

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



TÍTULO: “INFORME DEL CURSO DE PREESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA”.

PRESENTADO POR:

JOHANA LISBETH CORTEZ CALDERÓN

JEMMY MARICELA DOMÍNGUEZ

CARNET

CC20015

DD20002

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA 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 2026**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTOR ACADÉMICO

MAESTRO ROGER 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 JULIOCÉSAR GRANDE RIVERA
DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO
JURADO VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDAD TESHÉ PADILLA
SECRETARIO

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DESERRANO
DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

LICENCIADO WILBER HERNÁNDEZ PALACIOS

JEFE:

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO ISRAEL RIVAS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por acompañarme todos estos años y darme la sabiduría necesaria para concluir mi formación profesional. A mis padres por ser mi sostén y por motivarme a seguir adelante. A mi hermana por confiar en mi capacidad. A Jemmy por siempre ser mi apoyo incondicional desde el inicio. A Mina por acompañarme en todas las noches de desvelo.

Johana Cortez

Doy gracias a Dios, por ser mi guía y la fortaleza necesaria en los momentos de mayor cansancio, y por darme la sabiduría para concluir mi formación profesional. A mi madre, por cada una de sus oraciones y ser un pilar en mi vida. A mi hermana, por ser mi compañía y apoyo constante, por estar a mi lado con palabras de aliento. A Johana, por caminar junto a mí durante este tiempo y brindarme ese apoyo sincero que tanto necesité. A Lourdes, por ser un ejemplo de perseverancia y demostrarme que, con constancia, todo propósito se puede alcanzar.

Jemmy Domínguez

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
1. La Entrevista Clínica.....	11
1.1. Componentes Claves de la Entrevista	13
1.2. Apartados del Informe Clínico	14
1.3. Otros Instrumentos y Técnicas de Apoyo Clínico.....	16
2. El Diagnóstico y el Expediente Clínico.....	18
2.1. Expediente Clínico	22
2.2. Apartados del Informe Clínico (Práctico)	22
3. La Entrevista Forense (Diferencias entre la Clínica y la Forense).....	24
3.1. Diferencias fundamentales entre la Clínica y la Forense:	25
4. La Entrevista Forense.....	27
4.1. Componentes del Proceso de la Ruta de Evaluación	30
4.2. Apartados del Informe Psicológico Forense.....	32
4.3 Otras Consideraciones Adicionales de la Práctica Forense.....	34
5. Explicación del Test Aplicado en el Informe Clínico	36
5.1. Explicación del Test	38
5.2. Elementos Complementarios del Diagnóstico	39
6. La Entrevista Forense: Desmitificación, Simulación.....	41
6.1. La Observación Sistemática y el Análisis del Discurso	42
6.2. La Ventana de Johari Aplicada al Contexto Forense.....	43
6.3. Informe Forense	44
6.4. Apartados del Informe Laboral (Práctico).....	44
7. Entrevista Psicopedagógica.....	46
7.1. Componentes Claves de la Entrevista	46

7.2. Informe Psicopedagógico.....	47
7.3. Apartados del Informe Psicopedagógico (Práctico).....	48
7.4. Otros Aspectos Relevantes (Ética y Coordinación Interdisciplinaria).....	49
8. Adecuaciones Curriculares	50
8.1. Componentes Claves de la Adecuación Curricular.....	50
8.2. Apartados Críticos del Informe de Adecuación Curricular.....	52
8.3. Otros. Clasificación Técnica de las Adecuaciones Curriculares.....	53
9. La Historia Clínica en el Proceso de Psicodiagnóstico Infantil	53
9.1. Anamnesis versus Entrevista Psicológica.....	55
10. Entrevista Laboral.....	56
10.1. Componentes Técnicos y Fases de la Interacción.....	57
10.2. Apartados del Informe Laboral.....	58
10.3. Otros Aspectos Relevantes: Ética, Informes y Contexto Legal.....	59
11. La Entrevista Laboral y su Informe.....	60
11.1. Entrevista Laboral y Técnica STAR.....	61
11.2. Pruebas Psicológicas para el Informe Laboral.....	62
11.3. Apartados del Informe Laboral (Práctico).....	62
12. Reclutamiento y Selección de Talento Humano	63
12.1 Rol del Psicólogo en Recursos Humanos y Competencias Técnicas.....	63
12.2. Etapas del Proceso de Selección de Personal.....	65
12.3. Desafíos del Mercado Laboral y Formación Continua.....	66
13. Entrevista Laboral y Manejo de Ternas	67
13.1. Concepto y Uso Estratégico de la Terna.....	67
13.2. Metodología para la Construcción de una Terna Exitosa.....	68
13.3. Desafíos en el Proceso de Selección y la Técnica STAR.....	69

13.4. Reclutamiento Masivo y Ética Profesional	69
14. Pruebas Psicológicas	70
14.1. ¿Qué son las Pruebas Psicológicas?	70
14.2. Importancia de las Pruebas Psicológicas.....	71
14.3. Tipos de Pruebas Psicológicas.....	72
15. Normativa Legal y Ética del Ejercicio Psicológico.	76
15.1. Derechos del Evaluador y del Evaluado de Acuerdo a las Leyes de El Salvador.	76
15.2. Devolución de Resultados Bajo Informe	77
15.3. Manejo Ético de Resultados	78
15.4. Cualificación del Evaluador	79
16. Proyectos Psicosociales	80
16.1. ¿Qué son los Proyectos Psicosociales?	80
16.2. Importancia de los Proyectos Psicosociales	81
16.3. Estructura de los Proyectos Psicosociales.....	81
16.4. Niveles de intervención en proyecto	82
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES	86
ANEXOS.....	87
Anexo 1. Informe Clínico.....	87
<i>Caso #1 - CC20015</i>	87
<i>Caso #2 – DD20002</i>	109
Anexo 2. Informe Forense.....	136
<i>Caso #1 – CC20015</i>	136
<i>Caso #2 – DD20002</i>	143
Anexo 3. Informe Psicopedagógico	149

<i>Caso #1 – CC20015</i>	149
<i>Caso #2 – DD20002</i>	157
Anexo 4. Informe Laboral.....	165
<i>Caso #1 – CC20015</i>	165
<i>Caso #2 - DD20002</i>	171
Anexo 5. Proyecto Piscosocial.....	177
REFERENCIAS	250

RESUMEN

En el presente informe se sintetizan de forma integral los contenidos abordados durante el Curso de Preespecialización en Psicología, aplicados en las áreas de la psicología clínica, psicología forense, psicología escolar y psicología laboral, específicamente en la evaluación clínica, dictamen pericial, adecuaciones educativas o procesos de gestión del talento humano. Esto con el objetivo de reforzar el conocimiento teórico-práctico de procesos como la estructuración y aplicación de entrevistas, redacción de informes con rigurosidad ética y profesional.

El documento profundiza principalmente la aplicación de la entrevista psicológica en sus diferentes ámbitos, además de enfatizar la correcta elaboración, redacción y fundamentación teórica del informe psicológico, el estudio de los diferentes tipos de pruebas psicológicas para el proceso de la evaluación psicológica, los aspectos legales y éticos que regulan el ejercicio profesional de la Psicología en El Salvador. Finalmente, aborda la importancia de los proyectos psicosociales como una forma de intervención preventiva y comunitaria.

Palabras Clave: Psicología clínica, psicología forense, psicología laboral, psicología escolar, psicología comunitaria, entrevista psicológica, informe psicológico, evaluación.

1. La Entrevista Clínica

La entrevista clínica representó el punto de partida fundamental dentro del proceso de formación, siendo reconocida no solo como una simple conversación, sino como el instrumento técnico primordial del método clínico. Durante las sesiones, se abordó como un procedimiento de investigación científica, donde la relación profesional tuvo objetivos claros y delimitados. El enfoque principal consistió en comprender la estructura psíquica del consultante, exigiendo que se integrara la observación directa con la escucha analítica, tal como lo sugiere Bleger (1964). Esta herramienta permitió que no solo se considerara lo que el paciente decía, sino que se analizara el trasfondo de su conducta y los mensajes implícitos en su discurso.

Para profundizar en lo que realmente implicó este proceso, resultó esencial considerar definiciones académicas que rigen la psicología actual. En este sentido, se retomó que la entrevista es un proceso de comunicación establecido entre un psicólogo y un paciente con el fin de alcanzar una meta terapéutica o diagnóstica. A diferencia de una charla común, esta posee una estructura y una fundamentación teórica que permite interpretar no solo el lenguaje verbal, sino también los silencios y la forma en que el paciente se expresa (Universidad de Barcelona, 2014). La facilitadora destacó que el dominio de esta técnica es lo que diferencia a un profesional de la salud mental de un entrevistador empírico, pues requiere de una preparación previa y una intención clara en cada intervención.

Asimismo, para garantizar la precisión del ejercicio profesional, resultó fundamental distinguir conceptos que suelen confundirse en la práctica diaria, permitiendo una mejor organización del abordaje:

- ✚ **La Consulta:** Se refiere al primer acercamiento o contacto inicial donde se busca desentrañar el motivo real o latente por el cual el sujeto solicita atención. En la preespecialización, este espacio sirvió para diferenciar la demanda inmediata del paciente de la necesidad clínica subyacente que requiere intervención.
- ✚ **La Entrevista:** Es el proceso profundo orientado a conocer la historia y la situación actual del individuo. Se trabajó asumiendo técnicamente que el consultante utiliza reservas como mecanismos de autoprotección, por lo que este proceso permitió desarrollar la habilidad de generar confianza mientras se exploraban áreas sensibles del paciente.

Este abordaje técnico no fue improvisado, sino que se fundamentó en modelos científicos que permitieron la interpretación integral del consultante. Durante la preespecialización, se analizaron los siguientes pilares teóricos:

- ✚ **Enfoque Psicoanalítico:** Centrado en la exploración del inconsciente, las pulsiones y los mecanismos de defensa que influyen en la conducta del consultante. Durante la práctica, este enfoque resultó fundamental para identificar los fenómenos de transferencia en el espacio clínico, lo cual facilitó el análisis de cómo las experiencias tempranas y los conflictos del desarrollo se manifiestan en sus relaciones actuales.
- ✚ **Enfoque Gestáltico:** Promueve la observación del individuo como una totalidad u holismo¹, priorizando la vivencia inmediata. En el proceso de formación, fue de gran utilidad para enfocar la atención en el "aquí y ahora" del paciente. Además, permitió que se analizara la congruencia entre el discurso verbal y el lenguaje corporal, reconociendo

¹ **Holismo:** Perspectiva que considera al individuo como una totalidad integrada. Según Briceño et al. (2006), implica un análisis biopsicosocial donde los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan entre sí para conformar la unidad del sujeto.

que el cuerpo suele expresar de manera espontánea aquello que el consultante intenta callar o disimular durante la entrevista.

- ✚ **Enfoque Topológico:** Consiste en el estudio de las estructuras de la personalidad y la capacidad de resiliencia del individuo frente a sus circunstancias de vida. Su utilidad principal se orientó a proporcionar herramientas para evaluar la capacidad de afrontamiento del consultante y qué recursos internos posee para manejar situaciones de crisis o trauma.
- ✚ **Enfoque Conductista:** Orientado al registro y modificación de hechos y comportamientos observables. En el ejercicio profesional, se utilizó para el análisis de conductas específicas, su frecuencia y los estímulos que las mantienen. Se destacó su importancia en áreas que exigen un alto nivel de objetividad, como la psicología forense y laboral, donde el reporte técnico debió basarse en evidencias conductuales concretas y verificables.

1.1 Componentes Claves de la Entrevista

Para asegurar la viabilidad del proceso clínico, fue necesario identificar y aplicar los componentes base de la relación profesional:

- ✚ **Encuadre (Setting):** Definido como el "contrato" que otorgó estabilidad al proceso clínico, delimitando las reglas para asegurar un vínculo estrictamente profesional. Su implementación se basó en gestionar constantes como el espacio físico privado, la duración de la sesión, el acuerdo de honorarios y la definición de roles. Asimismo, se incluyó la confidencialidad como el pilar ético que garantizó la reserva de la información, lo que permitió establecer un espacio de seguridad para el consultante.
- ✚ **Rapport:** Conceptualizado como la alianza de trabajo o el clima de confianza inicial. Más que una actitud amable, se aplicó como una técnica orientada a reducir las resistencias del

consultante para facilitar la apertura de su mundo interno. Se enfatizó que su aplicación debía ser flexible, mientras que en adultos se estableció a través del profesionalismo, en la clínica infantil el juego constituyó la herramienta principal para consolidar este vínculo.

Dentro de la dinámica clínica, también se identificaron fenómenos inconscientes que funcionaron como herramientas clave para el diagnóstico durante el ejercicio profesional:

✚ **Transferencia:** Proceso en el cual el paciente proyecta sobre el psicólogo sentimientos, deseos o vivencias infantiles. Durante el estudio, se analizó cómo el consultante "transfiere" en el terapeuta roles de figuras significativas de su pasado. Esto permitió observar de manera directa cómo el paciente establece vínculos con los demás, facilitando la identificación de sus patrones de conducta dentro del espacio de la sesión.

✚ **Contratransferencia:** Constituye la respuesta emocional e inconsciente del psicólogo ante las manifestaciones del paciente. Se estableció que el profesional debe mantenerse en su propio proceso de terapia personal para evitar que sus conflictos internos interfieran en la interpretación. En la práctica, este fenómeno se utilizó como un indicador para entender qué genera el paciente en los demás, manteniendo siempre la objetividad técnica necesaria.

1.2 Apartados del Informe Clínico

La redacción técnica del informe se rigió por estándares profesionales y exigencias institucionales. Asimismo, el documento se estructuró bajo los siguientes apartados, desarrollados con rigor técnico y responsabilidad clínica:

✚ **Datos de Identificación:** Se incluyó la información básica del evaluado, como nombre, edad, sexo, escolaridad y lugar de residencia. En el abordaje de menores de edad, se añadieron los

datos de los padres o tutores y del informante, para garantizar el marco legal y de responsabilidad del documento.

- ✚ **Motivo de Consulta:** Exposición de la razón que motivó la evaluación. Se trabajó diferenciando el motivo manifiesto (lo que el paciente expresó) del motivo latente (el conflicto subyacente que se infirió tras el análisis profesional).
- ✚ **Antecedentes (Anamnesis focalizada):** Síntesis de la historia personal, familiar y del desarrollo. Se detallaron eventos significativos o dinámicas familiares que guardaron una conexión técnica con la problemática actual.
- ✚ **Pruebas Aplicadas:** Listado de los instrumentos psicométricos o proyectivos utilizados, especificando el nombre del test, el autor y la función psicológica que mide cada uno.
- ✚ **Interpretación de Resultados:** Integración narrativa donde se analizaron los puntajes y hallazgos. Se evitó presentar datos aislados, construyendo en su lugar un perfil psicológico coherente del evaluado.
- ✚ **Diagnóstico:** Consistió en la impresión clínica formal, utilizando los criterios y códigos de manuales internacionales como el DSM-5 o la CIE-11.
- ✚ **Recomendaciones:** Se plantearon sugerencias terapéuticas y estrategias de intervención para el hogar o la escuela, además de posibles interconsultas con otras especialidades.
- ✚ **Cierre:** Inclusión de la firma y un sello con número de junta representativo, integrados con fines estrictamente académicos. Esta incorporación tuvo como objetivo practicar la formalización legal del documento y asumir la responsabilidad ética que conlleva la entrega de resultados en el ejercicio profesional real.

Más allá de la estructura del documento de salida, se orientó la importancia de manejar la documentación integral con orden y ética, estableciendo una separación clara entre el registro privado y la información que llega a terceros:

- ✚ ***Expediente Clínico:*** Es el archivo maestro, de carácter privado y legal, que resguarda la información "en bruto", incluyendo protocolos de pruebas y notas de evolución. Se comprendió que su acceso es exclusivo del profesional y que constituye la base legal del trabajo realizado, resguardando la integridad de todo el proceso terapéutico.
- ✚ ***Informe Clínico:*** Se define como la síntesis técnica y profesional que se desprende del expediente para responder a una demanda de una autoridad o institución. Durante la formación, se procedió a la redacción este documento entregando únicamente los hallazgos pertinentes al motivo de la solicitud, protegiendo siempre la intimidad del paciente y cumpliendo con el deber ético de confidencialidad.

1.3 Otros Instrumentos y Técnicas de Apoyo Clínico

Además de la estructura del informe, se emplearon herramientas complementarias para profundizar en el análisis del consultante:

- ✚ ***Anamnesis:*** Se utilizó como la herramienta para reunir información detallada sobre los antecedentes y la situación de vida del consultante. Según lo planteado por Pujol Sansó (1978), esta técnica requiere de una actitud analítica por parte del psicólogo para obtener los datos biográficos que permitan deducir los aspectos que aclaran el caso. De esta manera, se evitó escribir una historia de vida demasiado larga sin un sentido claro, lo que permitió obtener información útil que sustentó la formulación del diagnóstico.

✚ **Examen Mental:** Evaluación transversal y sistemática de las funciones psíquicas del consultante (orientación, memoria, atención, afecto y lenguaje) durante el transcurso de la entrevista. Esta técnica permitió identificar signos y síntomas actuales que no siempre emergen en el discurso espontáneo, transformando la observación clínica en una intervención fundamentada. Su importancia radicó en captar el estado mental presente del consultante, proporcionando una base objetiva que contrarresta con el relato histórico obtenido en la anamnesis.

Durante la formación se profundizó en que la pericia del psicólogo reside en su capacidad para manejar la dinámica de la sesión y evitar sesgos que contaminen el diagnóstico. Este apartado integra los elementos críticos analizados durante el ejercicio profesional:

✚ **Variables de Observación Clínica:** Análisis de la estructura de la conducta, el lenguaje no verbal y las microexpresiones. En la práctica, este componente permitió identificar el manejo de la ansiedad y los mecanismos de defensa del consultante, facilitando la detección de conductas de simulación o disimulación ante temas sensibles.

✚ **Gestión de la Comunicación y Obstáculos:** Capacidad de dirigir el diálogo sin caer en interrogatorios rígidos ni juicios de valor. Su aplicación fue fundamental para mantener la neutralidad técnica y evitar la alienación o el abuso del rol de poder, asegurando que la indagación se centrara exclusivamente en elementos que aportaran al motivo de consulta.

✚ **Singularidad y el Trasfondo Humano:** Establece que cada caso es único y no puede estandarizarse de forma mecánica. Durante el proceso, este enfoque permitió comprender la representación del mundo del sujeto y cómo sus experiencias pasadas alteran sus vínculos actuales, priorizando la individualidad sobre la teoría general.

- ✚ **Manejo del Timing y la Contratransferencia:** Define el uso del tiempo como una herramienta técnica para manejar bloqueos y resistencias. En el ejercicio clínico, sirvió para que se mantuviera una revisión constante de proyecciones y emociones, evitando que dinámicas personales interfirieran en la objetividad de la sesión.
- ✚ **Colaboración y Referencias:** Se reconoció que el trabajo clínico no siempre es solitario. En ocasiones, la complejidad del caso exige la intervención de un co-terapeuta² o la derivación a psiquiatría para el manejo farmacológico, siempre orientando la intervención hacia el bienestar integral del paciente.

Es fundamental resaltar que el ejercicio de la psicología en El Salvador se rige por el Código de Ética (JVPP, 2007). Durante el estudio, se analizó que la confidencialidad es un derecho del paciente y un deber ineludible del psicólogo, el cual solo cede ante un mandato judicial o riesgo inminente para la vida. Bajo esta misma ética, se consolidó la importancia de referir casos que sobrepasan las capacidades técnicas del profesional.

2. El Diagnóstico y el Expediente Clínico

Para comprender la situación de un paciente, no basta con observar sus conductas de forma aislada; por ello, el camino hacia un diagnóstico se recorrió como un proceso de integración donde cada dato obtenido cobró un sentido técnico. En las sesiones de clase, se estableció que diagnosticar no consiste simplemente en asignar una etiqueta a un malestar, sino en realizar un

² **El co-terapeuta:** Es un profesional que participa de forma activa y conjunta en el proceso clínico, conformando con el terapeuta principal un “equipo terapéutico”. Su función es ampliar la capacidad de observación, evitar el compromiso excesivo del terapeuta con el sistema del paciente y enriquecer la intervención mediante la coordinación de dos perspectivas técnicas (Ceberio et al., s. f.).

juicio clínico responsable que permitiera trazar la mejor ruta de ayuda. Se comprendió que esta etapa es, en realidad, el puente entre el primer contacto con el consultante y la propuesta de un tratamiento, lo que exige una postura ética donde se priorice la salud integral de la persona por encima de la simple clasificación de sus síntomas.

Para dar un sustento sólido al ejercicio profesional, se estudió que el diagnóstico es un proceso de inferencia que se apoya en la evaluación constante de los signos y síntomas detectados en el cuadro clínico. Según Capurro y Rada (2007), el objetivo principal es definir con claridad la condición que afecta al paciente, advirtiendo que cualquier error en esta fase inicial eleva la probabilidad de actuar de forma inadecuada o incluso de agravar el estado de salud de la persona.

Bajo esta premisa y contando con la orientación docente de la Dra. Viera, se analizaron dos dimensiones fundamentales para identificar el origen de la problemática:

- ✚ **Diagnóstico Orgánico:** Orientado a identificar si existe un daño físico o funcional en el cerebro. Durante el aprendizaje, esto sirvió para comprender que algunas conductas tienen una base biológica y requieren descartar problemas médicos, como fallas en la tiroides o déficits vitamínicos, antes de confirmar que un problema es puramente psicológico.
- ✚ **Diagnóstico Adaptativo:** Centrado en las crisis que las personas enfrentan a lo largo de su vida, como los problemas de pareja, las rupturas o los duelos. Se utilizó para identificar cuándo el malestar surge de forma que el paciente se percibe a sí mismo y cómo reacciona ante su entorno, sin que necesariamente exista una enfermedad médica de por medio.

Un componente esencial de la instrucción académica fue comprender que cualquier situación, ya sea un daño orgánico o una crisis personal, genera siempre una interrupción o un bloqueo en el funcionamiento normal de la mente. Por esta razón, se aprendió a evaluar al paciente analizando detalladamente los siguientes procesos:

- ✚ **Procesos Básicos Sensoriales:** La evaluación de la sensación, percepción, atención y concentración permitió analizar cómo ciertos estímulos externos funcionan como detonadores de crisis. Este abordaje sirvió para identificar de qué manera la interpretación que el paciente hace de su entorno termina guiando sus reacciones y emociones.
- ✚ **Procesos Representativos:** El estudio de la memoria, la imaginación y el sueño facilitó la comprensión de cómo la persona reconstruye su historia personal. A través de este análisis, se observó, por ejemplo, que las pesadillas constantes pueden funcionar como señales de experiencias difíciles que el paciente ha intentado bloquear.
- ✚ **Pensamiento y Lenguaje:** El uso del lenguaje como herramienta principal brindó acceso a la lógica interna de la persona. Al analizar el discurso, resultó posible notar si el pensamiento mantenía coherencia con lo que el paciente sentía o si existían ideas distorsionadas que afectarían su estabilidad emocional.
- ✚ **Racionalidad e Inteligencia:** La medición de la capacidad de comprensión del consultante fue fundamental para orientar el proceso clínico. Esta evaluación sirvió para enseñar al paciente a utilizar su razonamiento y creatividad como recursos para detener impulsos, buscando siempre un equilibrio por sus propios medios.
- ✚ **Mediación Afectiva:** El reconocimiento de que los procesos mentales se ven influenciados por las emociones y la motivación permitió consolidar un enfoque integral. Por tal razón,

el diagnóstico tomó en cuenta el estado de ánimo de la persona como un factor determinante que altera su percepción de la realidad.

Llegar a una conclusión clínica requirió una estructura técnica rigurosa, la cual se desarrolló siguiendo los lineamientos de la Dra. Viera:

- ✚ **Proceso de Formulación:** La discriminación de la información permitió separar los hechos reales de las percepciones subjetivas del paciente. Esta técnica facilitó el planteamiento de hipótesis iniciales que fueron verificadas constantemente mediante la comparación con la teoría científica.
- ✚ **Elección del Modelo Teórico:** El establecimiento de un modelo funcional para el paciente aseguró que la problemática tuviera una explicación lógica. Al evitar la mezcla de técnicas sin fundamento, se logró que el modelo teórico guiara con coherencia todo el proceso de intervención.
- ✚ **Tipos de Entrevista:** El empleo de entrevistas estructuradas y semiestructuradas resultó fundamental para recolectar datos específicos. Especialmente, la entrevista de orientación brindó la oportunidad de observar la presentación, el lenguaje y la coordinación motora, elementos clave para el diagnóstico inicial.
- ✚ **Análisis de la Conducta:** La evaluación de la frecuencia, duración e intensidad de los comportamientos reportados permitió transformar la observación clínica en un reporte técnico. Este análisis integró las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras del paciente, fundamentando el caso en evidencias verificables.

2.1 Expediente Clínico

Antes de profundizar en su orden, se conceptualizó al expediente como un documento técnico médico esencial para la investigación de cada caso. Durante el módulo se enfatizó que su función no es solo almacenar datos, sino servir como un protocolo de estudio para establecer el estado de salud del individuo y marcar los problemas a resolver.

Para integrar estos conocimientos de la psicología clínica en un escenario real, la Dra. Viera solicitó la realización de un proceso psicodiagnóstico completo con un paciente real (Ver Anexo 1). Este apartado describe las condiciones que se debieron cumplir para el abordaje del caso y los instrumentos técnicos utilizados para llegar a una impresión diagnóstica. Para la correcta ejecución del ejercicio clínico, se establecieron los siguientes lineamientos técnicos:

- ✚ **Perfil del Paciente:** Selección de a una persona mayor de edad (entre 22 y 40 años) que no fuera un familiar cercano, para garantizar la objetividad y riqueza del ejercicio.
- ✚ **Voluntariedad y Ética:** El paciente debía presentar un motivo de consulta real y participar de forma voluntaria. Se debía asegurar un espacio privado para las sesiones, ya fuera de forma presencial o virtual.
- ✚ **Número de Sesiones:** Desarrollar un proceso de aproximadamente 6 sesiones de tratamiento, con una duración de entre 45 minutos a una hora por cada encuentro.

2.2 Apartados del Informe Clínico (Práctico)

La conceptualización del expediente como un instrumento de organización y respaldo legal fue un punto clave en el aprendizaje. El orden técnico que se siguió para su conformación es el siguiente:

- ✚ ***Hoja de Registro:*** El levantamiento de datos generales y contactos de emergencia constituyó el primer paso administrativo. Su correcta elaboración sirvió para establecer el marco legal del expediente y garantizar que la información estuviera siempre localizada.
- ✚ ***Contrato Terapéutico:*** La firma de este documento permitió dejar claras las reglas del proceso y el encuadre clínico. Gracias a este instrumento, el paciente pudo aceptar la terapia con pleno conocimiento de sus derechos y de los límites de la confidencialidad.
- ✚ ***Pruebas Aplicadas:*** El resguardo de los protocolos originales y los dibujos realizados por el paciente otorgó un sustento real al proceso. Conservar este material es lo que permite demostrar que el diagnóstico no es subjetivo, sino verificable.
- ✚ ***Calificación de Pruebas y Análisis:*** La transformación de los resultados de los test en datos técnicos se realizó a través de las hojas de puntuación. Esta sección facilitó una interpretación científica que vinculó los puntajes obtenidos con el estado mental del consultante.
- ✚ ***Informe Psicológico:*** La redacción narrativa de los hallazgos sirvió como síntesis profesional de toda la evaluación. Este documento permitió comunicar de forma clara el motivo de consulta, el diagnóstico final y las recomendaciones a seguir.
- ✚ ***Hoja de Resumen de Tratamiento:*** El detalle del plan de trabajo sesión por sesión aseguró un control estricto de los objetivos alcanzados. Su uso permitió verificar que las técnicas aplicadas fueran coherentes con la evolución del paciente.
- ✚ ***Nota Evolutiva:*** El registro continuo de cada sesión permitió monitorear el progreso del caso. Estos reportes resultaron útiles para documentar avances o resistencias, facilitando el ajuste de la estrategia cuando fue necesario.

- ✚ **Exámenes de Otros Especialistas:** La incorporación de referencias, recetas o resultados de laboratorio proporcionó una visión integral del paciente. Este apartado ayudó a descartar condiciones biológicas que pudieran estar influyendo en la conducta.
- ✚ **Informe de Cierre de Paciente:** La elaboración de este documento finalizó formalmente la relación profesional. En él se especificó con claridad el motivo del término del proceso, ya sea por Alta, Continuidad, Referencia o Baja.

Todo lo anterior permite afirmar que la validez de nuestra labor profesional depende directamente de una gestión correcta de la documentación. Se comprendió que el psicólogo tiene la responsabilidad ética de custodiar esta información, asegurando en todo momento la dignidad de la persona y el cumplimiento de las normativas de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP, 2007).

3. La Entrevista Forense (Diferencias entre la Clínica y la Forense)

A través del desarrollo de este apartado, se reconoció que la entrevista forense representa un campo especializado donde la psicología se pone al servicio de la justicia. A diferencia del espacio clínico, donde el objetivo principal es el acompañamiento y la salud del paciente, en el ámbito forense el propósito es recolectar información precisa que ayude a un juez a tomar decisiones legales.

Según Viera (comunicaciones personales, 2025), esta práctica exige que el psicólogo comprenda que no está frente a un "paciente" en busca de cura, sino frente a un "evaluado" dentro de un proceso judicial, lo que cambia por completo las reglas del juego profesional.

3.1 Diferencias fundamentales entre la Clínica y la Forense:

En este contexto, se reconoció la importancia de diferenciar ambos campos de actuación para garantizar el rigor de la prueba. A continuación, se detallan las variables comparativas y diferencias fundamentales identificadas durante el estudio:

- ✚ **Objetivo de la Evaluación:** El ámbito clínico se orienta al diagnóstico y tratamiento para la mejora del paciente, la evaluación forense tiene como fin primordial la ayuda a la tomade decisiones judiciales. Los conocimientos impartidos ayudaron a entender que el perito³ no busca una cura, sino aportar datos técnicos que resuelvan la duda de un juez.
- ✚ **Relación Evaluador-Sujeto:** Define un vínculo basado en la ayuda y la empatía en la clínica, contrastando con la postura escéptica, pero con un rapport adecuado que debe mantener el profesional forense. El abordaje académico facilitó la comprensión de que el perito debe guardar una distancia objetiva para no comprometer la veracidad del proceso.
- ✚ **Secreto Profesional:** Representa una obligación de confidencialidad en la terapia clínica, sin embargo, en el peritaje forense esta condición no existe debido a la naturaleza pública del proceso legal. Esta distinción permitió esclarecer la responsabilidad del psicólogo forense de advertir al evaluado que la información obtenida será compartida con terceros.
- ✚ **Destino de la Evaluación:** En el contexto clínico el destinatario es el propio paciente, mientras que en lo forense los resultados se dirigen a agentes externos como jueces, abogados o compañías de seguros. La explicación técnica profundizó en cómo el destinatario final condiciona la forma en que se presenta la información.

³ **Perito:** El perito psicólogo actúa como un puente entre la ciencia del comportamiento y la ley. Su función no es juzgar, sino explicar mediante métodos científicos el estado mental del evaluado, de modo que el lenguaje psicológico se convierta en una prueba jurídica comprensible para el tribunal (Urra, 2002, p. 54).

- ✚ **Estándares y Requisitos:** Describe el uso de criterios médico-psicológicos en la clínica, a diferencia de los estándares psico-legales que rigen la materia forense. Se comprendió que el perito debe adaptar su conocimiento científico a las necesidades y normativas del sistema de justicia.
- ✚ **Fuentes de Información:** Mientras que en la clínica se utilizan principalmente la entrevista y el historial clínico, la labor forense exige integrar expedientes judiciales, informes médicos previos y entrevistas con familiares. Se enfatizó la importancia de la triangulación de fuentes para sustentar un dictamen sólido.
- ✚ **Actitud del Sujeto:** Se refiere a la sinceridad y demanda voluntaria del paciente clínico, frente al riesgo de simulación, disimulación o engaño propio de una demanda involuntaria en el área forense. El análisis de este punto aportó claridad sobre la necesidad de aplicar metodologías de validación del testimonio.
- ✚ **Ámbito de la Evaluación:** Define un enfoque global de la persona en la clínica, mientras que lo forense se limita al estado mental en relación específica al objeto pericial solicitado. Esta delimitación técnica facilitó la comprensión de que el psicólogo no debe extralimitarse en áreas que no competen al caso legal.
- ✚ **Tipo de Informe:** El documento clínico es breve y centrado en conclusiones de salud, frente al informe forense que debe ser muy documentado, razonado técnicamente y responder directamente a la demanda judicial. La exposición académica subrayó que el dictamen es un documento legal con un rigor metodológico superior.
- ✚ **Intervención en la Sala de Justicia:** Define la participación del psicólogo forense en los tribunales para explicar y defender su informe ante un juez. Los conocimientos compartidos ayudaron a entender que esta labor es propia del área forense, donde el

profesional debe explicar sus hallazgos con claridad y objetividad ante las autoridades legales.

4. La Entrevista Forense

Dentro del estudio desarrollado en este apartado, se definió la entrevista forense como una rama especializada de la psicología que, si bien comparte herramientas con la práctica clínica, se distingue por sus objetivos técnicos y el contexto legal de aplicación. En el escenario nacional, se reconoció que su implementación es vasta y compleja, abarcando desde el sistema judicial hasta instituciones de protección de derechos.

En sintonía con Echeburúa et al. (2011), se comprendió que esta constituye una herramienta de recolección de datos orientada a responder cuestionamientos jurídicos mediante un examen riguroso del estado mental, asegurando que los hallazgos posean validez científica ante un tribunal. En cuanto a la organización del sistema legal salvadoreño, se reconoció que la práctica forense se articula principalmente en tres jurisdicciones, permitiendo definir las siguientes áreas de intervención:

Derecho de Familia

- ✚ **Custodia y Guarda:** Consiste en la evaluación pericial para determinar el resguardo idóneo de los menores y el establecimiento de regímenes de visita. La explicación académica facilitó la comprensión de que el psicólogo forense debe priorizar el bienestar superior del niño sobre los conflictos de los progenitores.

- ✚ **Adopciones:** Define la realización de peritajes a aspirantes para evaluar su estabilidad emocional y capacidad de parentalidad. Se comprendió que esta intervención es crucial para garantizar que el entorno adoptivo sea seguro y afectivamente estable.
- ✚ **Divorcios y Separaciones:** Se refiere al análisis de las secuelas psicológicas que la ruptura de la pareja genera en los hijos. Los conocimientos impartidos ayudaron a identificar la necesidad de evaluar el impacto emocional para sugerir medidas de protección adecuadas.
- ✚ **Nulidad Matrimonial:** Representa la determinación técnica de las causas psicológicas que podrían invalidar un vínculo matrimonial. El estudio de este punto permitió entender cómo el estado mental previo o durante la unión afecta la validez legal del contrato.
- ✚ **Renuncia de Derechos Paternales:** Intervención en procesos donde los padres desisten de la tutela, incluyendo casos de discapacidad. La facilitadora subrayó la obligación del sistema de velar por el cuidado de estos menores cuando el núcleo familiar falla.

Derecho Laboral (Contencioso Administrativo)

- ✚ **Accidentes Laborales:** Define la evaluación de secuelas psicológicas derivadas de incidentes o mutilaciones sufridas en el desempeño del trabajo. Se comprendió que el perito debe establecer el nexo causal entre el evento traumático y el daño psíquico actual.
- ✚ **Acoso y Sintomatología Laboral:** Consiste en el análisis de demandas por acoso sexual, acoso moral (*mobbing*), bullying o estrés crónico. La explicación técnica permitió identificar cómo las dinámicas laborales agresivas generan patologías que requieren una reparación legal.

- ✚ ***Incapacidad Laboral:*** Se refiere a la determinación de la invalidez para trabajar debido a trastornos psicológicos o minusvalías. Los conocimientos compartidos ayudaron a esclarecer los criterios técnicos para sugerir una incapacidad parcial o total.

Ámbito Penal

- ✚ ***Evaluación de Víctimas y Victimarios:*** Representa el estudio de las capacidades cognitivas y volitivas de las personas involucradas en un acto delictivo. Se comprendió que establecer si el sujeto comprendía la ilicitud de su conducta es determinante para la resolución de la causa.
- ✚ ***Evaluación del Testimonio:*** Define la aplicación de técnicas para determinar la credibilidad y validez del relato de los involucrados. El abordaje de este tema permitió reconocer que el psicólogo aporta rigor científico para distinguir la realidad del engaño.
- ✚ ***Identificación de Trastornos y Secuelas:*** Consiste en detectar la presencia de trastornos mentales, adicciones o daños a largo plazo relacionados con el delito. La explicación docente profundizó en cómo estas condiciones inciden en la responsabilidad penal y en el pronóstico de reincidencia.

Después de definir las áreas de intervención, se detallaron las tareas específicas que el psicólogo forense ejecuta en estos entornos. El análisis de la docente permitió puntualizar que, más allá del marco legal en que se trabaje, el perito cumple con funciones técnicas clave para resolver conflictos y situaciones de agresión, las cuales se detallan a continuación:

- ✚ ***Elaboración de Peritajes:*** Define la responsabilidad del perito en la fundamentación técnica ante autoridades sobre la posible existencia de patologías mentales, la gravedad de

delitos como homicidios o abusos, y el riesgo de violencia. Esta labor resultó determinante para comprender el análisis de la gravedad de los delitos y la credibilidad del testimonio en situaciones de agresión dentro del sistema judicial.

✚ **Contexto Familiar:** Representa la labor pericial orientada a la evaluación del desarrollo y necesidades de menores, la estabilidad de los padres y el nivel de conflictividad en casos de custodia, adopción o regímenes de visitas. El abordaje de estos temas permitió entender la importancia de la intervención psicológica para salvaguardar el bienestar del grupo familiar en procesos de separación.

✚ **Predicción y Sugerencia:** Capacidad técnica del perito para proyectar secuelas a largo plazo, como trastornos depresivos o disociativos derivados de eventos traumáticos. Los conocimientos impartidos ayudaron a esclarecer que esta previsión es la base para sugerir tratamientos específicos o compensaciones económicas por daño moral ante un tribunal.

✚ **Imputabilidad:** Constituye una de las funciones más críticas del psicólogo forense, pues se refiere a la condición legal que determina si una persona posee plena conciencia y control sobre sus actos al momento de cometer una infracción penal. La explicación técnica profundizó en que establecer este estado es vital para que el juez determine si el sujeto es responsable de su conducta o si existe una enfermedad mental que nuble su discernimiento.

4.1 Componentes del Proceso de la Ruta de Evaluación

Tras identificar los escenarios de actuación y las funciones del psicólogo forense, se analizó el procedimiento técnico que rige el peritaje dentro del marco legal vigente. Se comprendió que estos componentes constituyen los pasos obligatorios que aseguran la cadena de custodia y la validez de la prueba, desde la noticia criminal hasta la resolución técnica:

- ✚ **Parte Policial:** Constituye el documento inicial donde se registra la detención de un sujeto por la posible comisión de un delito o infracción. La explicación técnica permitió comprender que este informe es el punto de partida que activa la cadena de custodia y justifica la posterior intervención de los auxiliares de justicia.
- ✚ **Presentación ante el Juez:** Acto procesal donde la representación fiscal presenta al detenido ante el juzgado para determinar su situación jurídica inicial. El análisis académico ayudó a identificar que, en esta etapa, el juez evalúa si existen indicios suficientes para iniciar el proceso y solicita la intervención pericial especializada.
- ✚ **Solicitud de Peritaje:** Es la orden judicial formal que requiere la evaluación psicológica del imputado o la víctima para esclarecer aspectos del estado mental o daño emocional. Los conocimientos impartidos permitieron entender que este documento es el que delimita legalmente el objeto de la pericia y los puntos que el psicólogo debe responder.
- ✚ **Proceso de Evaluación:** Define el espacio técnico-científico donde el perito aplica entrevistas y pruebas psicológicas bajo criterios de objetividad y rigor forense. Se profundizó en que, debido a las limitaciones de tiempo en el sistema judicial, el profesional debe optimizar este encuentro para obtener datos veraces y detectar posibles indicadores de engaño.
- ✚ **Dictamen Pericial:** Consiste en el informe técnico final donde se plasman los hallazgos, el análisis y las conclusiones derivadas de la evaluación para ser entregadas al tribunal. Se comprendió que este documento sirve como una herramienta científica esencial para que el juez fundamente su decisión, traduciendo hallazgos psicológicos a un lenguaje jurídico comprensible.

✚ **Sistema de Resguardo:** Se refiere a los protocolos de seguridad y confidencialidad que protegen el expediente, la identidad y la integridad del evaluado durante todo el proceso legal. La exposición de este proceso facilitó la comprensión de la responsabilidad ética del perito al manejar información sensible que impacta directamente en la libertad y los derechos de las personas evaluadas.

4.2. Apartados del Informe Psicológico Forense

Luego del análisis de los procesos operativos, se establecieron los requisitos técnicos que debe cumplir el dictamen para ser admitido en sede judicial. La facilitadora recalco que, a diferencia del reporte clínico, el informe forense debe estructurarse como un documento técnico, preciso y objetivo, orientado a responder con rigor científico a la autoridad requirente bajo los siguientes apartados:

- ✚ **Identificación del Perito:** Detalla el nombre completo, número de registro y credenciales profesionales del evaluador. Se comprendió que la transparencia en la identidad del experto es el primer paso para establecer la legitimidad de la prueba ante el tribunal.
- ✚ **Identificación del Caso:** Incluye el número de expediente y la autoridad judicial que solicita la intervención. El análisis permitió reconocer que esta vinculación administrativa asegura que el dictamen sea integrado correctamente al proceso legal correspondiente.
- ✚ **Objetivo del Informe:** Establece claramente el propósito del peritaje, especialmente en el ámbito penal. Se identificó que delimitar el alcance (como determinar la capacidad cognitiva o volitiva) permite que el psicólogo forense no se extralimite en sus funciones.

- ✚ **Descripción de los Hechos:** Resume de manera concisa la situación ocurrida según la información disponible. El estudio de este punto facilitó la comprensión de que el perito debe contextualizar el estado mental del sujeto en relación con el evento investigado.
- ✚ **Metodología Empleada:** Explica las técnicas, métodos y criterios científicos utilizados, incluyendo el tipo de entrevista y la anamnesis. Se profundizó en la importancia de seleccionar pruebas psicológicas pertinentes a la patología del caso, demostrando cómo su interpretación aporta valor a la resolución legal.
- ✚ **Resultados de la Evaluación:** Representa el apartado donde se plasman los hallazgos técnicos derivados de la investigación. La explicación académica ayudó a entender que estos resultados deben vincular la conducta del sujeto con la patología identificada, sugiriendo cómo esta influyó en el acto cometido.
- ✚ **Conclusiones:** Sintetiza los hallazgos más relevantes que responden directamente al objetivo inicial del informe. Se identificó que estas deben ser claras y categóricas para facilitar la toma de decisiones por parte del juez.
- ✚ **Fundamentación Técnica:** Explica el sustento teórico que respalda las conclusiones, uniendo la doctrina psicológica con los hallazgos específicos del caso. Esta labor resultó determinante para comprender que un informe sin base científica carece de validez pericial.
- ✚ **Anexos:** Incluye información adicional relevante, como recortes de prensa o datos complementarios que fortalezcan el análisis. Se reconoció que estos recursos sirven como soporte documental para la comprensión integral del escenario evaluado.
- ✚ **Datos y Firma:** Constituye el cierre formal del documento con el nombre, firma y sello del profesional. Se comprendió que este acto final representa la aceptación de la responsabilidad ética y legal sobre la veracidad de todo lo expuesto en el dictamen.

4.3 Otras Consideraciones Adicionales de la Práctica Forense

Una vez analizada la estructura del informe como producto final, se reconoció la importancia de las herramientas técnicas y los principios que garantizan la obtención de información con rigor científico. En este sentido, se comprendió que el éxito del peritaje no depende únicamente del documento escrito, sino del uso de metodologías especializadas que protejan la integridad de los sujetos involucrados dentro del sistema legal salvadoreño.

En este sentido, Viera (comunicaciones personales, 2025), retomando la perspectiva victimológica de Néstor Marchiori, enfatizó que la Cámara Gesell trasciende el concepto de espacio físico para constituirse como una metodología técnica orientada a salvaguardar la integridad de la víctima, fundamentándose en los siguientes apartados:

- ✚ **Definición y Estructura Técnica:** Consiste en un ambiente dividido por un vidrio unidireccional que separa la sala de entrevista del área de observación. Bajo la perspectiva de Guaura (2012), este diseño permite que el proceso sea observado por los actores judiciales sin invadir el espacio emocional del evaluado. El estudio de este recurso permitió identificar que dicha infraestructura es indispensable para obtener información en un entorno controlado que reduce significativamente el impacto del estrés en el sujeto.
- ✚ **Prueba Anticipada:** Representa un acto procesal excepcional que se realiza antes de la vista pública para asegurar la declaración de personas en condición de vulnerabilidad. La explicación técnica permitió comprender que, tal como sostiene Marchiori, este mecanismo garantiza la validez definitiva del testimonio, evitando que la víctima deba repetir su relato y se vea expuesta a una confrontación traumática innecesaria.

- ✚ ***Rol del Psicólogo Forense:*** Define la función del perito como el único intermediario autorizado para dirigir la entrevista, traduciendo las inquietudes jurídicas a un lenguaje adaptado a la etapa evolutiva del entrevistado. Los conocimientos impartidos ayudaron a esclarecer que el profesional debe poseer habilidades específicas para manejar la reactividad emocional sin comprometer el rigor de la diligencia.
- ✚ ***Protocolo de Entrevista:*** Se refiere al uso de técnicas estandarizadas para la obtención de un relato libre, priorizando las preguntas abiertas y evitando la sugestión. Se comprendió que la eficacia de la técnica radica en la capacidad del perito para facilitar una narración coherente que cumpla con los estándares de prueba requeridos por el sistema de justicia.
- ✚ ***Evitación de la Revictimización:*** Constituye el principio ético y legal de reducir el impacto traumático que el proceso judicial puede causar. La facilitadora profundizó en cómo el uso correcto de esta herramienta, siguiendo los estándares internacionales de protección, asegura que el sistema de justicia no se convierta en una nueva fuente de agresión para quienes ya han sido vulnerados.

Como cierre del análisis integral del módulo, se derivaron una serie de recomendaciones estratégicas orientadas a fortalecer la calidad del ejercicio forense en el país. Estas sugerencias sintetizan la visión técnica y humana comprendida durante la formación:

- ✚ ***Optimización de la Planificación Técnica:*** Se recomienda el diseño previo de protocolos de entrevista y selección de baterías de pruebas específicas para cada caso. La comprensión de la alta demanda operativa permitió identificar que una planificación rigurosa es la única forma de mitigar el impacto de la presión de tiempo sin perder objetividad.

- ✚ ***Autocuidado y Prevención:*** Necesidad de implementar estrategias de higiene mental para el perito, debido a la exposición constante a relatos de violencia y trauma. Se comprendió que el profesional debe gestionar su propio bienestar para evitar el "síndrome de burnout" y asegurar que su capacidad de juicio no se vea empañada por el desgaste emocional.
- ✚ ***Formación Continua en Victimología:*** Se sugiere la especialización constante en técnicas de entrevista forense y actualización en normativas legales vigentes. El estudio de autores como Marchiori (2007) reafirmó la importancia de que el perito evolucione a la par de los estándares internacionales de protección a víctimas y derechos humanos.
- ✚ ***Fortalecimiento de la Interdisciplinariedad:*** Constituye el fomento de una comunicación fluida y respetuosa con los demás actores del sistema de justicia (jueces, fiscales y defensores). Se concluyó que el reconocimiento de los límites y alcances de cada disciplina es fundamental para un sistema de justicia más eficiente y humano.

5. Explicación del Test Aplicado en el Informe Clínico

Después de conocer cómo se hace una evaluación, este apartado se centra en la fase del diagnóstico. Se aprendió que diagnosticar no es solo ponerle un "nombre" o una etiqueta al problema del paciente, sino entender de dónde viene, qué tan grave es y cómo va a evolucionar para poder ayudarlo.

En esta etapa, se comprendió que las pruebas psicológicas (test) no son solo números; son herramientas que ayudan al psicólogo a entender lo que el paciente siente, pero no sabe cómo explicar con palabras, permitiendo que el informe final sea una interpretación profesional y completa de su salud mental.

Para que el uso de los dibujos y test tenga sentido dentro del informe, es necesario que el psicólogo sepa distinguir qué le está pasando realmente al consultante. El análisis de esta explicación permitió diferenciar tres niveles que el profesional debe tener claros antes de elegir una prueba:

- ✚ **Enfermedad:** Cuando hay un daño real en el cerebro o un problema químico que requiere medicina y apoyo de un psiquiatra.
- ✚ **Síndrome:** Cuando el paciente presenta un grupo de molestias o síntomas que pueden ser parte de una enfermedad o de una etapa difícil.
- ✚ **Situación:** Cuando el malestar viene de problemas de la vida diaria, como un accidente, un divorcio o la pérdida de un empleo, que causan estrés, pero no son una enfermedad mental.

Bajo este enfoque, se seleccionó el Test de la Figura Humana para la evaluación clínica, debido a que constituyó una herramienta técnica capaz de explorar elementos que trascendieron el relato verbal del paciente. De acuerdo con Viera (comunicaciones personales, 2025), esta prueba no debe considerarse un simple dibujo, sino un instrumento proyectivo donde el evaluado manifiesta su propia personalidad y su forma de ver el mundo.

Desde una perspectiva técnica, el test se define de la siguiente manera: "La técnica del dibujo de la figura humana se basa en la premisa de que el dibujo del cuerpo constituye una expresión de las necesidades y conflictos del individuo. El dibujo de la persona es, en cierto sentido, el dibujo de uno mismo, donde el papel representa el entorno y la figura representa al sujeto enfrentándose a ese entorno" (Machiori, 2004).

5.1 Explicación del Test

Para que el proceso fuera dinámico, se analizó primero el procedimiento técnico del dibujo para luego conectarlo con su utilidad clínica en el diagnóstico. Cabe mencionar que los datos normativos y la ficha técnica formal se encuentran detallados en el apartado de: 14. Aplicación de pruebas psicológicas, permitiendo aquí un análisis más fluido de su ejecución.

La Cuadrícula Espacial (El simbolismo de la hoja): El proceso técnico inicia dividiendo la página en cuatro partes imaginarias. Se comprendió que el lugar donde el paciente coloca el dibujo no es casual:

- ✚ ***Izquierda:*** Representa el pasado y el vínculo con la madre.
- ✚ ***Derecha:*** Proyecta el futuro y la relación con el padre.
- ✚ ***Superior:*** Refleja inmadurez o tendencia a la fantasía.
- ✚ ***Inferior:*** Indica impulsividad o un fuerte apego a la realidad.

Evaluación de Indicadores: Se realizó un examen detallado de cada parte del cuerpo, bajo la premisa de que cada trazo constituye un signo clínico. Por ejemplo, el tamaño de la cabeza se relacionó con el concepto del "yo", los ojos con la comunicación y la desconfianza (sentirse observado), mientras que el cuello se vinculó con el control de los impulsos. Durante la explicación, se estableció que cada zona cuenta con indicadores específicos que revelan hostilidad, inseguridad o cautela en el sujeto.

Clasificación y Categorización de Hallazgos: Tras identificar los indicadores, la facilitadora detalló que estos deben agruparse técnicamente para dar coherencia al informe clínico. Esta organización permitió categorizar los hallazgos en:

- ✚ Conflictos: Problemas de identidad, tensión con las normas (superyó) o traumas no resueltos.
- ✚ Características de Personalidad: Rasgos estables como el orden, la timidez o la agresividad.
- ✚ Amenazas: La percepción de peligro que el sujeto siente del exterior.
- ✚ Mecanismos de Defensa: Formas de protección contra el dolor, como la negación o la represión.

El Interrogatorio y la Producción Narrativa (Las Tres Historias): Finalmente, el procedimiento técnico conectó con la clínica a través del relato. Se solicitaron tres historias: la de la primera figura (percepción de sí mismo), segunda la del sexo opuesto (vínculo con los demás) y una historia de interacción. Esta última resultó vital para el ejercicio, pues facilitó la observación de cómo el evaluado se comporta realmente en sus relaciones sociales, detectando problemas de identidad o necesidades no satisfechas.

5.2 Elementos Complementarios del Diagnóstico

Como refuerzo a la explicación técnica del diagnóstico, este apartado integra información que la Dra. Viera consideró fundamental para comprender la situación de una persona de manera completa. Se destacó que para garantizar que el informe psicológico constituya una herramienta útil y ordenada, el proceso técnico de evaluación se apoya en estructuras de clasificación que protegen tanto al paciente como al profesional.

Durante el estudio, quedó establecido que, aunque el DSM-5 no lo utiliza formalmente en la actualidad, el Sistema Multiaxial persiste como una técnica valiosa para organizar la información

clínica de manera integral. Este ordenamiento permite dividir el análisis en cinco ejes fundamentales que facilitan una comprensión total del caso:

- ✚ ***Eje I (Condición Psiquiátrica o Médica Actual):*** Identifica trastornos actuales y el historial familiar de enfermedades mentales (esquizofrenia, autismo o Síndrome de Down). Registrar estos antecedentes permite establecer la base patológica del consultante desde el inicio de la evaluación.
- ✚ ***Eje II (Trastornos de Personalidad y del Desarrollo):*** Categoriza rasgos predominantes de personalidad (antisocial, psicótico, inestabilidad emocional) y condiciones del neurodesarrollo o daños cerebrales. Su relevancia radica en diferenciar rasgos permanentes de una crisis temporal.
- ✚ ***Eje III (Condiciones Médicas Generales):*** Integra enfermedades físicas (diabetes, hipertensión, problemas de tiroides o deficiencias vitamínicas) que influyen en lo psicológico. La docente recalcó que muchas alteraciones orgánicas operan como la causa real de síntomas conductuales observados.
- ✚ ***Eje IV (Acontecimientos Vitales):*** Evalúa estresores actuales como cambios de empleo, paternidad/maternidad, problemas de pareja o mudanzas. Estos factores ambientales permiten ponderar el contexto de la crisis que motiva la consulta.
- ✚ ***Eje V (Funcionamiento Global y Adaptación):*** Valora la capacidad de adaptación y funcionalidad del sujeto. Resulta determinante para medir niveles de riesgo (tendencias suicidas o esquizofrenia funcional), definiendo la urgencia de la respuesta clínica.

6. La Entrevista Forense: Desmitificación, Simulación

La entrevista en el ámbito forense se aleja del modelo de intervención clínica tradicional al convertirse en un instrumento de investigación técnica. Su objetivo no es el alivio inmediato del paciente, sino la obtención de información válida y contrastable que sirva como prueba legal. Según lo explicado por la Dra. Viera, este proceso exige que el profesional desmitifique la idea de que el evaluado siempre dirá la verdad, preparándose para gestionar la manipulación mediante el análisis científico del comportamiento.

Este apartado se fundamenta en la observación sistemática y el análisis del discurso para evaluar la consistencia del relato frente a la evidencia física. El éxito de la entrevista se explicó que depende de la capacidad del perito para aplicar los siguientes criterios técnicos:

- ✚ **La Desmitificación (Lente del Psicólogo):** Proceso de cuestionar la presunción de veracidad. La Dra. Viera (2025) enfatizó que, mientras en la clínica se cree al paciente para ayudarlo, en el ámbito forense debe desmitificar el relato para garantizar la objetividad. La utilidad clínica de esta postura radica en que permite al perito buscar pruebas (signos y registros) que confirmen o desmientan lo dicho, evitando sesgos emocionales.
- ✚ **Simulación:** Es la producción voluntaria de síntomas físicos o psicológicos falsos. El proceso técnico debe identificar cuándo una persona "inventa" una patología para obtener beneficios legales o evadir una condena.
- ✚ **Disimulación:** Consiste en el ocultamiento de patologías o rasgos violentos reales. El perito debe estar alerta ante el sujeto que intenta parecer "normal" o "sano" frente al juez. La comprensión clínica de este punto evita que el diagnóstico resulte engañado por construcciones defensivas de conveniencia que ocultan el peligro real.

Nota Aclaratoria: Es vital no confundir la *disimulación* del evaluado (quien oculta su patología) con la *desmitificación* que ejerce el perito. Mientras la primera es un intento de engaño por parte del sujeto, la segunda es la técnica profesional de análisis crítico que impide al psicólogo ser manipulado por el discurso del evaluado.

6.1 La Observación Sistemática y el Análisis del Discurso

✚ **Neurofisiología del Engaño:** El análisis del "triángulo perfecto" (sentir, pensar y actuar) estableció que el hemisferio izquierdo estructura el lenguaje lógico de la mentira, mientras que el derecho gestiona la emoción. El psicólogo debe detectar el choque entre un discurso muy fluido pero un cuerpo rígido, ya que esa falta de armonía delata el esfuerzo cognitivo de mentir.

✚ **Estrategias de Retraso:** El proceso identifica conductas como repetir la pregunta o usar muletillas. Funcionan como mecanismos del cerebro para ganar tiempo y fabricar una respuesta falsa, operando como indicadores de alerta para el entrevistador.

"La entrevista forense no busca la alianza terapéutica, sino la validez del testimonio. El perito debe estar entrenado para identificar indicadores de esfuerzo cognitivo excesivo" (Echeburúa et al., 2011).

Análisis del Lenguaje No Verbal

La técnica permite validar si el discurso del evaluado tiene un sustento biológico real a través de lo que su cuerpo comunica sin palabras.

- ✚ ***La Proxémica y el Espacio:*** La distancia de respeto oficial oscila entre 90 cm a 1 metro. Invadir este espacio interpreta como una táctica de intimidación, y el mobiliario (como escritorios) estorba técnicamente, ya que oculta la tensión en las piernas y pies, donde el sistema nervioso manifiesta con mayor libertad.
- ✚ ***Micro-expresiones de Ekman:*** Basado en los estudios de Ekman (2003), el análisis incluyó las seis emociones puras (alegría, tristeza, asco, miedo, ira y sorpresa). Estas duran milisegundos y resultan cruciales para detectar la "sonrisa oculta" en psicópatas o la ausencia de remordimiento real, validando la autenticidad de lo que el sujeto dice sentir.

6.2. La Ventana de Johari Aplicada al Contexto Forense

Bajo la guía de la docente, este modelo técnico permitió entender las áreas de la personalidad que emergen bajo la presión de la entrevista:

- ✚ ***Área Abierta:*** Representa la información que el sujeto comparte voluntariamente. Se trata de la parte "controlada" del relato donde el sujeto siente seguridad.
- ✚ ***Área Ciega:*** Gestos o tics que el perito observa pero que el evaluado ignora. Aquí es donde el cuerpo delata lo que la boca calla, proporcionando pistas valiosas sobre el estado emocional real.
- ✚ ***Área Oculta:*** Es donde reside la mentira deliberada. La pericia del psicólogo consiste en "entrar" en esta área mediante preguntas de emplazamiento para descubrir lo que intenta esconder.
- ✚ ***Área Oscura (La Sombra):*** Aspectos reprimidos que no son conscientes para el sujeto. Ante la presión técnica, estos rasgos pueden manifestarse, revelando la verdadera naturaleza de la personalidad del evaluado.

6.3. Informe Forense

Para aplicar la teoría mediante un ejercicio de simulación técnica, la Dra. Viera solicitó la elaboración de un informe pericial basado en casos asignados por la cátedra para evaluar el estado mental o daño psíquico (Ver Anexo 2).

Este apartado detalla la metodología utilizada para el análisis de los hechos y la estructura técnica requerida para la presentación del dictamen ante una autoridad judicial. Para la correcta ejecución del ejercicio, se establecieron los siguientes lineamientos técnicos:

- ✚ **Asignación del Caso:** Trabajar sobre un expediente simulado proporcionado por la doctora, el cual contenía los antecedentes, el motivo del peritaje y los hechos a investigar.
- ✚ **Enfoque de la Entrevista:** Realizar una entrevista de corte forense, diferenciándola de la clínica al enfocarse en la obtención de datos objetivos y la verificación de la veracidad de los hechos relatados.
- ✚ **Instrumentos de Evaluación:** Utilizar pruebas estandarizadas como el MMPI-2-RF o el 16PF para evaluar la personalidad.

6.4. Apartados del Informe Laboral (Práctico)

El informe forense es un documento técnico, preciso y objetivo que se diferencia del informe clínico en su propósito y alcance. Los puntos clave considerados para su elaboración son:

- ✚ **Identificación del Perito:** Detalle del nombre completo, número de registro e información profesional requerida.
- ✚ **Identificación del Caso:** Inclusión de un número de expediente y la autoridad requirente (ej., "Juzgado Primero de Instrucción de San Salvador").

- ✚ **Objetivo del Informe:** Establecer claramente el propósito del peritaje en el ámbito penal (ej., determinar capacidad cognitiva y volitiva).
- ✚ **Descripción de los Hechos:** Un resumen conciso de lo ocurrido según la información disponible del caso.
- ✚ **Metodología Empleada:** Explicación de las técnicas, métodos y criterios científicos utilizados, incluyendo el tipo de entrevista, anamnesis y las pruebas psicológicas pertinentes para la patología asignada.
- ✚ **Resultados de la Evaluación:** Hallazgos basados en la integración de la información y la conducta observada (ej. presencia de trastornos de personalidad y su influencia en el acto cometido).
- ✚ **Conclusiones:** Resumen de los hallazgos más relevantes que responden directamente al objetivo del informe.
- ✚ **Fundamentación Técnica:** Explicación del porqué de las conclusiones basándose en la teoría psicológica y los hallazgos del caso.
- ✚ **Anexos:** Información adicional relevante para complementar el análisis del caso real.
- ✚ **Datos y Firma:** Nombre completo, firma, fecha y el sello profesional al final del documento para validar la pericia.

Al finalizar este apartado se nos concientizo que el proceso técnico exige una distancia profesional estricta. Evitar el involucramiento emocional no es frialdad, sino una necesidad para garantizar que el dictamen pericial sea objetivo, imparcial y no presente contaminación por la subjetividad del psicólogo.

7. Entrevista Psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica se consolidó durante la formación como un análisis sistémico que integró tres ambientes fundamentales: la escuela, las condiciones del niño y la dinámica familiar. Este proceso evitó limitarse al diagnóstico clínico, priorizando la identificación de capacidades y métodos para facilitar el progreso del estudiante mediante una intervención auténtica. Según Bassedas (2011), esta entrevista es una relación de ayuda donde el psicólogo actúa como mediador entre los distintos sistemas que rodean al alumno.

Bajo el marco de la Ley Crecer Juntos (2022), el manejo de la información exigió objetividad y prudencia extrema. Esta técnica permitió entender los comportamientos del estudiante analizando dimensiones del desarrollo y posibles discapacidades, enfocándose no en la raíz traumática, sino en cómo el entorno afecta el aprendizaje.

7.1. Componentes Claves de la Entrevista

El éxito de la intervención residió en la articulación de los siguientes elementos técnicos:

- ✚ **Motivo de Consulta y Expectativas:** Diferenció la queja escolar de la preocupación familiar, evitando sesgos por etiquetas previas.
- ✚ **Áreas de Exploración:** Abarcó la historia evolutiva y estilos de aprendizaje, permitiendo diseñar una ruta de intervención funcional.
- ✚ **Componentes Socio-Afectivos:** Identificó la autopercepción del niño, reconociendo que los sentimientos de incapacidad bloquean el rendimiento académico más que una deficiencia cognitiva pura.

- ✚ **Observación en Contextos Reales:** Constituyó la herramienta más fiel al realizarse de forma discreta en recreos y aulas, captando el comportamiento natural sin condicionamientos externos.

7.2. Informe Psicopedagógico

Para aplicar la teoría mediante un ejercicio de campo, la Dra. Viera solicitó la realización de un proceso de evaluación psicopedagógica con un niño real en edad escolar (Ver Anexo 3). Este apartado detalla los lineamientos para evaluar las dificultades de aprendizaje y la estructura técnica necesaria para orientar a padres y docentes en el ámbito educativo.

Para la correcta ejecución del ejercicio psicopedagógico, se establecieron los siguientes lineamientos técnicos:

- ✚ **Perfil del Estudiante:** Seleccionar a un niño o niña con una edad comprendida entre los 7 y 9 años, que se encontrara cursando entre segundo y cuarto grado de educación básica.
- ✚ **Contexto de Evaluación:** El proceso debía considerar no solo al menor, sino también la obtención de información del entorno escolar (maestros) y familiar (padres) para comprender el rendimiento académico.
- ✚ **Herramientas de Evaluación:** Además de la entrevista y observación, fue necesaria la aplicación de pruebas que midieran procesos cognitivos y de aprendizaje, tales como el Test de la Figura Humana (para maduración y aspectos emocionales) y el análisis de producciones escolares (dictados, lectura y seguimiento de instrucciones).
- ✚ **Enfoque de la Anamnesis:** A diferencia del clínico, la historia clínica se centró en cambios del desarrollo del lenguaje, motricidad y antecedentes del historial académico del menor.

- ✚ **Validación Profesional:** El informe debe concluir con el nombre, firma y sello del evaluador, validando su carácter oficial como profesional en formación.

7.3. Apartados del Informe Psicopedagógico (Práctico)

El informe funcionó como un documento oficial, estructurado bajo el siguiente rigor técnico:

- ✚ **Datos Generales:** Identificación completa, incluyendo edad exacta en años y meses para situar el nivel madurativo.
- ✚ **Referencia y Objetivos:** Detalle del motivo de remisión y el propósito específico de la evaluación.
- ✚ **Aspectos Previos (Evolutivos e Historia de Vida):** Integración de la anamnesis y descripción del problema escolar sin patologizar la conducta.
- ✚ **Aspectos de Exploración: (Técnicas y Procedimientos Aplicados)** Detalló el uso de herramientas lúdicas como coloreado, plastilina y manualidades. El procedimiento priorizó el *rapport* y el juego como bases técnicas para establecer confianza antes de la evaluación formal. (Integración de Resultados) Documentó la aplicación de pruebas de inteligencia, desarrollo psicomotor y competencias académicas (lectura, escritura y matemáticas). El análisis integró el desarrollo lingüístico, la capacidad intelectual y el rendimiento conductual observado.
- ✚ **Resumen y Conclusiones:** Síntesis técnica de los hallazgos significativos, utilizando el respaldo del DSM-5 o CIE-11 cuando fue necesario.
- ✚ **Adecuación Curricular:** Diseño de ajustes específicos en las competencias escolares para que el alumno trabaje con lo mínimo requerido para su promoción.

✚ **Recomendaciones:** Orientaciones para el manejo de conductas en el aula y pautas específicas para el hogar.

7.4. Otros Aspectos Relevantes (Ética y Coordinación Interdisciplinaria)

Viera (comunicaciones personales, 2025) destacó que, ante la sospecha de maltrato o negligencia, la confidencialidad cede ante la obligatoriedad legal de reportar a las autoridades competentes, conforme a la Ley Crecer Juntos.

Bajo esta premisa, la evaluación consideró la metodología del maestro; si el origen del problema radicó en la enseñanza, el informe sugirió diplomáticamente metodologías alternativas para evitar la falta de control en el aula, priorizando siempre el bienestar del menor.

De igual manera, cuando la evaluación identifica que el núcleo de la dificultad se encuentre en las prácticas de crianza o en la dinámica relacional de los padres, el proceder técnico evita la confrontación directa. En estos casos, el rol del profesional se centra en la orientación psicoeducativa, proporcionando pautas de manejo conductual y límites claros para el hogar.

Así mismo ante conflictos de pareja, duelos no resueltos de los adultos o patologías parentales que afecten el aprendizaje del niño, se opta por la referencia externa a procesos de terapia clínica o de familia, asegurando que el espacio psicopedagógico se mantenga enfocado en las necesidades académicas y evolutivas del estudiante.

8. Adecuaciones Curriculares

Las adecuaciones curriculares se definieron como un elemento esencial de la planificación educativa contemporánea, a menudo denominadas como "planificación diferenciada". Según Galo de Lara (2013), el currículo representó la organización progresiva de los aprendizajes, abarcando programas de estudio, contenidos e indicadores de logro para evidenciar las competencias estudiantiles.

Por iniciativa docente, se llevó a cabo una ponencia por parte del Lic. Víctor Eduardo González Cerón, especialista en educación y lenguaje, quien explicó que el currículo debe funcionar como una guía flexible y una estrategia pedagógica para desarrollar políticas de educación inclusiva.

Según González (comunicaciones personales, 2025), la adecuación curricular consiste en cualquier ajuste o modificación realizado en los elementos de la oferta educativa común para dar respuesta a las realidades y necesidades diversas de los estudiantes. Esto permitió comprender que el currículo posee una finalidad estratégica, sirviendo como herramienta para adaptar elementos imprevistos a la realidad del aula. Estas modificaciones parten de la premisa de que los programas actuales, basados en competencias, requieren flexibilidad para adaptarse a las características específicas de cada grupo escolar.

8.1 Componentes Claves de la Adecuación Curricular

La implementación técnica de estos ajustes se estructuró a través de seis componentes fundamentales que garantizaron la coherencia del proceso pedagógico:

- ✚ **Diagnóstico Inicial:** Constituyó la fase de detección donde se identificaron las dificultades de aprendizaje y las potencialidades del alumno. Este análisis permitió entender que los ajustes se modifican progresivamente a medida que surgen nuevas necesidades educativas.
- ✚ **Contenido:** Implica la selección de los aprendizajes esenciales. La explicación técnica facilitó la comprensión de que, en adecuaciones no significativas, el contenido se mantiene igual al del grupo, mientras que en las significativas se ajusta el alcance para centrarse en habilidades funcionales.
- ✚ **Metodología:** Abarca las variaciones en la forma de enseñar. Se explicaron estrategias con instrucciones cortas, paso a paso, y el uso de técnicas dinámicas (como "las cuatro estaciones") para mantener el dinamismo y la atención, especialmente en casos de TDAH.
- ✚ **Evaluación:** Consiste en adaptar los criterios y formatos de calificación. Hubo una comprensión de que evaluar no implica necesariamente dictados o pruebas escritas tradicionales, sino que puede incluir juegos evaluados, construcción de palabras con abecedarios móviles o pruebas orales según la necesidad.
- ✚ **Recursos:** Incluye el uso de materiales específicos como apoyos audiovisuales, ábacos, materiales tangibles y herramientas de gestión conductual como "ClassDojo" o el semáforo de conducta.
- ✚ **Resultado Esperado:** Representa la meta final del ajuste. El ponente enfatizó que el profesional debía centrarse en lograr que el estudiante asimilara los contenidos mínimos, mantuviera la atención y se integrara socialmente sin ser etiquetado por sus compañeros.

8.2. Apartados Críticos del Informe de Adecuación Curricular

Para formalizar estos ajustes, según el Lic. González Cerón (2025) debe de existir un análisis sobre la estructura que debe seguir el informe técnico, el cual funciona como el instrumento de comunicación oficial entre docentes, padres y el equipo interdisciplinario (psicólogos y COE⁴):

- ✚ ***Datos Generales y Antecedentes:*** Este apartado abarca la identificación completa del estudiante, su historial escolar y la descripción de la dificultad detectada inicialmente en el aula. Incluye la justificación del porqué se inicia el proceso de observación y los intentos previos de apoyo pedagógico.
- ✚ ***Descripción de la Necesidad Educativa:*** Consiste en el detalle técnico derivado del diagnóstico psicopedagógico. Se mencionó que no basta con nombrar un trastorno (como TDAH o Dislexia), sino que se deben describir las barreras específicas que el estudiante enfrenta en su proceso de aprendizaje actual.
- ✚ ***Propuesta de Adecuación Personalizada:*** Representa el núcleo del informe, donde se especifica los ajustes concretos. Este apartado detalla si la adecuación es de acceso o elemental, definiendo los cambios en la metodología (ej. instrucciones paso a paso) y en la evaluación (ej. pruebas orales o juegos evaluados) para garantizar la equidad educativa.
- ✚ ***Recursos y Apoyos Necesarios:*** Apoyos técnicos o humanos requeridos. Abarca desde materiales tangibles (abecedarios móviles, regletas) hasta la intervención de figuras como el maestro sombra, tutores individuales o el seguimiento por parte de especialistas externos.
- ✚ ***Sugerencias de Corresponsabilidad Familiar:*** Basado en la Ley Crecer Juntos (2022), este apartado brinda pautas claras a los padres para dar continuidad a las adecuaciones en

⁴ COE: Centro de Orientación Educativa del Ministerio de Educación de El Salvador, encargado de la evaluación técnica y validación de necesidades educativas especiales (MINED, 2025).

el hogar. El aprendizaje obtenido permitió concluir que este compromiso familiar es vital para que los resultados esperados se alcancen de forma integral y no solo dentro del entorno escolar.

8.3. Otros. Clasificación Técnica de las Adecuaciones Curriculares

La ponencia categorizó los ajustes según su impacto en el programa, permitiendo una intervención precisa:

- ✚ **Adecuaciones de Acceso:** Facilitaron la entrada al aprendizaje sin alterar contenidos. Se dividieron en Acceso Físico (rampas, iluminación, mobiliario) y Acceso a la Comunicación (Braille, lenguaje de señas, software adaptado).
- ✚ **Adecuaciones de Elementos Curriculares:** Modificaciones directas en la planificación pedagógica:
- ✚ **No Significativas:** Ajustaron métodos y tiempos. Mantuvieron contenidos e indicadores de logro para fomentar la inclusión sin etiquetar al alumno.
- ✚ **Significativas:** Cambiaron objetivos y criterios de evaluación. Se reservaron para casos severos, priorizando habilidades funcionales para la vida.

9. La Historia Clínica en el Proceso de Psicodiagnóstico Infantil

La construcción de la historia clínica en la infancia se consolidó como un proceso técnico donde la recolección de las etapas del desarrollo se integró con la interpretación de la dinámica vincular. Este apartado fundamentó la recolección de datos diferenciando el dato biográfico de la vivencia subjetiva, permitiendo una comprensión total del ciclo vital del menor.

La entrevista psicológica se estableció como la técnica fundamental del método clínico y el principal utensilio de análisis en el psicodiagnóstico infantil, aportando auténticos índices diagnósticos para la valoración global del caso (Pujol Sansó, s.f.). Su función trascendió la simple recopilación de información, operando como un medio de observación directa de la relación entre los padres y de estos con respecto al niño. Esta herramienta facilitó la planificación de la batería de tests y la formulación de las primeras hipótesis diagnósticas mediante el análisis del lenguaje gestual y verbal.

La anamnesis se definió como la recopilación cronológica y objetiva de la historia evolutiva, orientada a completar un formulario o esquema de desarrollo que permitiera sistematizar la vida del niño (Pujol Sansó, s.f.). A diferencia de la entrevista, este procedimiento exigió una actitud receptiva para identificar posibles bases orgánicas que explicaran la conducta actual. Los elementos evaluados incluyeron:

- ✚ ***Datos Preliminares y Estructura Familiar:*** Identificación básica y características de las personas que conviven en el hogar, con especial atención a padres, hermanos y parientes próximos.
- ✚ ***Momentos Evolutivos Iniciales:*** Registro del embarazo (si fue deseado o accidental) y detalles del parto, incluyendo el lugar, peso al nacer y primeras reacciones ante el recién nacido.
- ✚ ***Crecimiento Físico y Motor:*** Evaluación de la alimentación, época de la primera dentición y puntos clave como el gateo e iniciación de la marcha.
- ✚ ***Adquisición del Lenguaje y Hábitos:*** Seguimiento del balbuceo, primeras frases e idiomas utilizados, así como la iniciación del control de esfínteres y hábitos higiénicos.

A diferencia de la anamnesis, la entrevista psicológica priorizó los aspectos dinámicos y el mundo interno del sistema familiar. Según lo analizado en la cátedra de la Dra. Viera y la propuesta de Pujol Sansó, esta técnica permitió:

- ✚ **Estudio del Motivo de Consulta:** Diferenciar el motivo manifiesto de la problemática latente que generó el síntoma.
- ✚ **Análisis de la Dinámica Familiar:** Observación de las relaciones familiares, premisas educativas y la aplicación de premios o castigos en la convivencia diaria.
- ✚ **Esferas de Adaptación:** Exploración de la escolaridad, la sociabilidad y el área sexual, identificando niveles de autoexigencia y relaciones con maestros y compañeros.
- ✚ **Vínculo Afectivo y Transferencia:** Destacar aspectos dinámicos básicos como la ansiedad, transferencia y contratransferencia, elementos que determinan el pronóstico del caso.

9.1. Anamnesis versus Entrevista Psicológica

Como síntesis del proceso de recolección de datos, se estableció una distinción clara entre ambas herramientas para evitar confusiones metodológicas. Mientras que la anamnesis se ejecutó como una técnica de recopilación de datos objetivos, etapas clave del desarrollo y antecedentes médicos (centrada en el pasado y en la "curva de evolución" del menor), la entrevista psicológica operó en un plano subjetivo y relacional.

Esta última permitió captar la vivencia actual de la familia, analizando no solo la cronología del síntoma, sino el significado que los padres le otorgan. En este sentido, la anamnesis aportó el "qué" y el "cuándo" del crecimiento infantil, mientras que la entrevista psicológica proporcionó el "cómo" y el "porqué" de la dinámica vincular. Esta diferenciación resultó crucial para evitar que

el diagnóstico se limitara a un listado de síntomas, transformándolo en una comprensión profunda de la realidad psíquica del niño y su entorno.

La integración de ambas técnicas resultó indispensable para el rigor del diagnóstico. Mientras la anamnesis aportó la base biológica necesaria para descartar daños orgánicos, la entrevista psicológica dotó al proceso de una dimensión humana y analítica. Esta dualidad garantizó que la historia clínica no fuera un expediente estático, sino un reflejo vivo del entorno y la salud mental del niño.

10. Entrevista Laboral

La entrevista laboral se estableció como la herramienta principal para la selección de personal, enfocándose en la atracción y el reconocimiento del talento humano. Este proceso fue más allá de una simple revisión de documentos, convirtiéndose en un espacio de comunicación técnica donde se evaluó la relación entre el perfil del aspirante y los requerimientos del puesto. Según Dopp Consultores (2011), la entrevista se define como "una comunicación formalizada, con un objetivo determinado, donde se produce un intercambio de información para evaluar las capacidades de un aspirante".

Sobre esta base, Viera (comunicaciones personales, 2025) destacó que en la actualidad las empresas no buscan únicamente conocimientos técnicos, sino "talentos creativos que sepan relacionarse y trabajar en equipo". Se enfatizó que la entrevista funciona como el filtro definitivo donde el psicólogo aporta una competencia extra mediante el análisis del comportamiento humano para predecir la adaptación del sujeto a la cultura organizacional.

Partiendo de los conceptos anteriores, el estudio de la materia facilitó la identificación de los criterios de medición fundamentales para determinar si un perfil es idóneo. El análisis técnico se centró en la distinción de dos grandes grupos de competencias:

- ✚ ***Habilidades Blandas (Soft Skills):*** Estos atributos consisten en las facultades sociales y humanas, tales como la comunicación, el liderazgo y la inteligencia emocional. La explicación académica facilitó la comprensión de que estas competencias resultan naturales y de compleja adquisición; por ello, constituyen el núcleo buscado por las empresas modernas para garantizar la cohesión y la adaptabilidad en el trabajo en equipo.
- ✚ ***Habilidades Duras (Hard Skills):*** Este componente abarca los conocimientos académicos y técnicos obtenidos mediante el estudio o el entrenamiento especializado. El aprendizaje obtenido ayudó a entender que, si bien son indispensables y comprobables mediante certificaciones, funcionan como elementos complementarios que pueden fortalecerse mediante la capacitación constante dentro de la institución.

10.1. Componentes Técnicos y Fases de la Interacción

A través del estudio de la entrevista laboral, destacó la identificación de componentes específicos que estructuraron la comunicación para lograr una evaluación integral:

- ✚ ***Establecimiento del Rapport:*** Esta fase inicial consiste en la generación de un clima de confianza y apertura. La explicación técnica permitió comprender que este paso resulta vital para disminuir la resistencia del candidato, facilitando una comunicación auténtica durante el resto del intercambio.
- ✚ ***Indagación de Competencias y Experiencia:*** Este bloque conforma el núcleo del proceso mediante técnicas de interrogatorio para extraer datos sobre la trayectoria laboral. El

análisis académico sirvió para validar la veracidad del currículum y profundizar en las capacidades reales del sujeto frente a las exigencias del puesto.

✚ ***Venta del Puesto y Cultura Organizacional:*** Durante esta etapa, existe una exposición de las ventajas competitivas de la vacante. El estudio permitió comprender que este momento es crucial para atraer al talento deseado y asegurar que los valores del aspirante coincidan con los de la organización.

✚ ***Fase de Aclaración y Cierre:*** Este espacio permite la resolución de dudas mutuas. Existió una comprensión técnica de que la calidad de las interrogantes planteadas por el aspirante funciona como un indicador de su nivel de análisis, interés real y proactividad.

10.2. Apartados del Informe Laboral

Tras la ejecución de las fases de la entrevista, el proceso culmina con la redacción del informe de selección. Viera (comunicaciones personales, 2025) enfatizó que este documento no es solo un resumen, sino una herramienta de gestión que traduce el comportamiento observado en datos predictivos para la empresa. El aprendizaje obtenido permitió identificar los apartados esenciales que otorgan validez profesional al resultado:

✚ ***Perfil del Puesto y Competencias Evaluadas:*** Este apartado inicial delimita el marco de comparación. La explicación académica facilitó la comprensión de que, antes de describir al candidato, el informe debe dejar claro qué buscaba la empresa (habilidades duras y blandas), sirviendo como punto de referencia para la objetividad de la evaluación.

✚ ***Resultados de Pruebas Psicotécnicas:*** Aquí se integran los hallazgos de herramientas como el 16PF o pruebas de habilidades tecnológicas. La comprensión técnica de este punto

permitió concluir que el psicólogo no debe limitarse a entregar puntajes, sino a interpretar cómo esos rasgos de personalidad afectarán el desempeño diario del aspirante.

- ✚ ***Análisis de la Trayectoria y Estabilidad:*** Este bloque detalla la coherencia entre el currículum y la entrevista. El estudio del tema ayudó a entender la importancia de reportar no solo dónde trabajó el sujeto, sino sus logros y las razones de sus salidas laborales, lo cual funciona como un indicador de madurez y compromiso.
- ✚ ***Impresión Diagnóstica y Pronóstico Laboral:*** Constituye el núcleo del informe donde el psicólogo vierte su análisis del comportamiento no verbal y la actitud. Hubo un aprendizaje significativo al comprender que este apartado debe predecir si el candidato encajará con el estilo de liderazgo de su jefe inmediato y con los valores de la institución.
- ✚ ***La Terna Comparativa (Cuadro Resumen):*** Es el componente final donde se presentan las tres mejores opciones. La instrucción académica permitió identificar que este apartado debe ser visual y directo, incluyendo datos como el grado académico, la pretensión salarial y la clasificación de recomendación (1ª, 2ª y 3ª opción), facilitando así la toma de decisiones para la gerencia.

10.3. Otros Aspectos Relevantes: Ética, Informes y Contexto Legal

Como complemento al proceso de selección, el marco teórico abordó elementos normativos y herramientas finales de decisión:

- ✚ ***La Terna Comparativa y el Informe Técnico:*** El informe consiste en el documento oficial de cierre donde se detalla la terna o los tres mejores candidatos. Los puntos explicados facilitaron la comprensión de que este formato permite a la jefatura visualizar datos como

la pretensión salarial y el orden de recomendación (1ª, 2ª y 3ª opción), fundamentando la decisión final en datos comparativos.

- ✚ ***Prácticas Discriminatorias y Ética:*** Este componente abarca el cumplimiento de principios de igualdad durante el reclutamiento. El aprendizaje obtenido ayudó a entender que evitar sesgos resulta fundamental para que el proceso radique estrictamente en competencias, garantizando un clima laboral saludable desde el ingreso.
- ✚ ***La Entrevista de Salida:*** Esta herramienta constituye un proceso de retroalimentación realizado al momento de una desvinculación laboral. Hubo una comprensión técnica de que este insumo permite identificar fallas estructurales o deficiencias en el liderazgo, promoviendo la mejora continua de la empresa.
- ✚ ***Multidisciplinariedad en El Salvador:*** Se especificaron las competencias adicionales exigidas al psicólogo en el mercado nacional. Lo que permitió identificar que el ejercicio profesional en el país requiere el dominio de planillas, presupuestos y un conocimiento riguroso del derecho laboral para la gestión legal de despidos y liquidaciones.

11. La Entrevista Laboral y su Informe

Para aplicar la teoría mediante un ejercicio de simulación, la Dra. Viera solicitó la elaboración de un proceso de selección real para el puesto de Superintendente de Producción (Ver Anexo 4). Este apartado detalla la metodología utilizada para evaluar la experiencia de los candidatos y la estructura técnica requerida para el informe final de resultados. Para la correcta ejecución del ejercicio, se establecieron los siguientes lineamientos técnicos:

- ✚ **Selección de Candidatos:** Identificar a tres aspirantes que cumplan con el perfil requerido (ingenieros con al menos 2 años de experiencia en producción).
- ✚ **Simulación de Entrevista:** Realizar un intercambio técnico basado estrictamente en el descriptor de puesto proporcionado por la cátedra.
- ✚ **Extensión y Formato:** Elaborar un documento único de entre 3 a 5 páginas, sin anexos, siguiendo el formato oficial de Recursos Humanos.
- ✚ **Validación Profesional:** El informe debe concluir con el nombre, firma y sello del evaluador para validar su carácter oficial.

11.1. Entrevista Laboral y Técnica STAR

La entrevista para este ejercicio se fundamentó en el descriptor de puesto y la trayectoria del aspirante. La instrucción académica facilitó la comprensión de que, al tratar con perfiles con experiencia, la evaluación debe basarse en evidencias y no en supuestos teóricos. Al respecto, se enfatizó que: "La entrevista debe basarse en la experiencia y en el descriptor de puesto; sin experiencia no se tendría que preguntar, ya que las respuestas serían solo teóricas".

- ✚ **Preguntas de Conocimiento y Motivación:** Este bloque consistió en indagar sobre la experiencia previa en plantas de producción y las aspiraciones profesionales. El análisis técnico permitió entender que estas interrogantes sirven para medir el nivel de compromiso y el conocimiento real sobre el sector industrial.
- ✚ **La Técnica STAR:** Esta herramienta técnica permite evaluar competencias mediante la descripción de una **Situación**, **Tarea**, **Acción** y **Resultado**. El aprendizaje obtenido ayudó a

concluir que este método es el más eficaz para obtener detalles concretos sobre el manejo de conflictos, liderazgo de equipos y cumplimiento de normativas de seguridad.

11.2 Pruebas Psicológicas para el Informe Laboral

El proceso de simulación incluyó una batería de pruebas específicas para determinar las aptitudes del candidato. La explicación técnica permitió identificar las funciones de cada instrumento:

✚ **OTIS Sencillo:** Esta prueba consiste en la medición de la inteligencia general y la capacidad de razonamiento. El estudio académico permitió comprender que, para un cargo de gestión, un nivel adecuado de razonamiento es vital para la toma de decisiones complejas en la línea de producción.

✚ **Test de Cleaver:** Este instrumento evalúa las tendencias de comportamiento en el trabajo, como la dominancia, influencia, estabilidad y cumplimiento. Hubo una comprensión de que estos resultados permiten predecir la reacción del sujeto ante la presión y su capacidad para liderar bajo normativas estrictas.

11.3 Apartados del Informe Laboral (Práctico)

El informe final se diseñó como un documento integrado que fundamenta la decisión de contratación. Según las indicaciones recibidas, la estructura se dividió en los siguientes pasos:

Paso 1. Información y Resumen del Candidato: Incluye los datos generales y una síntesis de media página del currículo. La instrucción técnica facilitó la comprensión de que este resumen debe resaltar los hallazgos de la entrevista que validan la trayectoria del aspirante.

Paso 2. Análisis de Resultados y Dictamen: Sección dedicada a detallar los hallazgos del Otis y Cleaver. El análisis técnico permitió entender que la conclusión de "Apto" o "No Apto" debe estar justificada por la relación entre el comportamiento del candidato y las exigencias del cargo.

Paso 3. La Terna Comparativa: Esta fase constituye el elemento más relevante para la toma de decisiones. Hubo una identificación técnica de que esta tabla resumen, que presenta el grado académico, la pretensión salarial y la propuesta de orden de preferencia (1ª, 2ª y 3ª opción), permite a la jefatura una elección rápida y fundamentada.

12. Reclutamiento y Selección de Talento Humano

El reclutamiento se definió como el proceso técnico para identificar y atraer a un grupo de candidatos calificados para ocupar posiciones en la organización, según la perspectiva de Mondy y Martocchio (2021). Por su parte, la selección consistió en la elección sistemática de la persona con las características necesarias para el cargo, siguiendo los principios de Chiavenato (2020) sobre el ajuste entre el candidato y la organización.

Bajo esta premisa la docente, gestionó la participación de la Mtr. Silvia Escobar, especialista en Dirección Estratégica de Talento Humano y Coordinadora en Laboratorios Suizos, quien profundizó en los estándares de cumplimiento y las exigencias del mercado laboral actual.

12.1 Rol del Psicólogo en Recursos Humanos y Competencias Técnicas

Este rol se fundamenta en la capacidad para evaluar la salud mental y que tan preparados están los aspirantes para el cargo. La Mtr. Silvia Escobar, facilitó la comprensión de que el

psicólogo posee una facultad de observación superior frente a otros perfiles administrativos, permitiendo que su función trascienda de lo puramente auxiliar a niveles de decisión estratégica.

Durante la ponencia de Escobar (comunicaciones personales, 2025), se enfatizó que el ejercicio profesional en el área laboral exige el dominio de herramientas que transforman la conducta humana en indicadores objetivos y medibles para fundamentar la toma de decisiones:

- ✚ ***Evaluación Psicométrica Especializada:*** El dominio de pruebas constituye el pilar de la competencia laboral. Hubo un aprendizaje significativo sobre el uso del Test DISC (Cleaver) para medir comportamientos frente a las exigencias del puesto, y el Perfil de Personalidad de Gordon (PPG-IPG) para evaluar rasgos que influyen en el desempeño. La explicación técnica permitió concluir que estas herramientas son los estándares globales para asegurar contrataciones basadas en la ciencia del comportamiento.
- ✚ ***Gestión de Datos y Matrices:*** Este componente abarcó el uso avanzado de **Excel** para la creación de sistemas de información. El aprendizaje académico permitió entender que tabular niveles de conocimiento, experiencia y habilidades de forma comparativa facilita la identificación objetiva del aspirante con mayor capacidad.
- ✚ ***Assessment Center:*** Evaluación individual mediante la resolución de casos prácticos vinculados al rol, al simular tareas reales (como una entrevista de selección), el evaluador consigue observar la aptitud y la reacción del candidato ante situaciones críticas, permitiendo medir habilidades blandas de forma realista y no solo teórica.
- ✚ ***Focus Group:*** Representa una técnica de trabajo grupal donde los aspirantes resuelven una situación problemática en conjunto. La ponente explicó que esta herramienta permite

evaluar de manera simultánea el liderazgo, la comunicación asertiva y la capacidad de trabajo en equipo, siendo indispensable para identificar quién posee la mayor capacidad.

12.2. Etapas del Proceso de Selección de Personal

La ponente detalló que la selección de talento se estructura en cinco fases fundamentales, las cuales garantizaron la rigurosidad y la calidad del ingreso mediante un filtrado sistemático:

- ✚ **Requisición y Perfil de Puesto:** Esta fase inicial surge de la solicitud formal de una jefatura ante una vacante. La explicación técnica permitió comprender que este paso requiere una revisión minuciosa del descriptor de cargo y los indicadores de desempeño (KPIs) para entender exactamente qué resultados espera la empresa del nuevo colaborador.
- ✚ **Publicación de la Vacante:** Consiste en la difusión estratégica de la posición en plataformas profesionales como LinkedIn, Tecoloco o Computrabajo. Se comprendió que el éxito de esta etapa depende de redactar una oferta atractiva que logre captar a profesionales competitivos que posean la capacidad técnica requerida.
- ✚ **Filtrado de Candidatos:** En esta etapa existe una valoración crítica sobre la estabilidad laboral del sujeto. La instrucción facilitó la comprensión de que una trayectoria constante en empleos previos funciona como un indicador de compromiso y confiabilidad profesional ante los ojos de los reclutadores.
- ✚ **Batería de Pruebas y Evaluaciones Integrales:** La ponente explico sobre la aplicación de test psicométricos, proyectivos y evaluaciones de integridad como el polígrafo. El estudio detalló que estas pruebas permiten identificar rasgos ocultos o traumas que podrían afectar la operatividad, complementándose con visitas domiciliarias para verificar la reputación y el entorno social del aspirante.

- ✚ **Entrevista con Jefatura:** El proceso culmina con una validación de conocimientos realizada directamente por el jefe inmediato. Hubo una comprensión de que esta entrevista es decisiva, pues se evalúa la destreza operativa y el dominio de procesos específicos que el candidato deberá ejecutar diariamente en la planta o departamento.

La ponente hizo un llamado a la responsabilidad del psicólogo con el manejo de la información expresando que los resultados psicológicos son estrictamente confidenciales, por lo que su divulgación inapropiada conlleva sanciones legales y éticas de gravedad para el profesional de Recursos Humanos.

12.3. Desafíos del Mercado Laboral y Formación Continua

Finalmente, se abordó la brecha existente entre la formación universitaria y las exigencias actuales del entorno económico, destacando la necesidad de una actualización constante:

- ✚ **Especialización Técnica:** La Mtr. Silvia Escobar (2025) insistió en que la formación académica básica resulta insuficiente frente a las demandas actuales, identificándose que el estudio de diplomados en gestión de planillas, higiene laboral o analítica de datos constituye el único camino para alcanzar cargos de liderazgo.
- ✚ **Visión de Crecimiento y Autodidactismo:** Se destacó que el dominio de herramientas prácticas permite superar las limitaciones salariales. Hubo una recomendación firme sobre iniciar en puestos base para adquirir la experiencia necesaria que el mercado laboral salvadoreño exige para el desarrollo estratégico.

13. Entrevista Laboral y Manejo de Ternas

La terna se definió como el producto final de un proceso de selección estratégico, donde se eligen los tres aspirantes más aptos para ocupar una vacante. Según Chiavenato (2020), este proceso representa la comparación técnica entre los requisitos del cargo y las competencias de los sujetos para facilitar una decisión organizacional fundamentada.

Para profundizar en este estudio, la Dra. Viera gestionó la participación de la Licda. Xenia Quijano, experta en reclutamiento masivo, supervisión en call center, auditoría de calidad y la gestión técnica de planillas, quien profundizó en la importancia de este recurso para asegurar la transparencia y equidad en el mercado laboral actual.

13.1. Concepto y Uso Estratégico de la Terna

En el ámbito de Recursos Humanos, una terna es el listado final de los tres candidatos mejor calificados para ocupar una vacante específica. No es una lista al azar, sino el resultado de un proceso donde, tras evaluar a muchos aspirantes, solo quedan los tres que poseen el mayor ajuste al perfil solicitado (en competencias, conocimientos y psicología).

Este componente se fundamentó en la comprensión de la terna como una herramienta de asesoría técnica hacia la alta gerencia. La ponente facilitó la comprensión de que el uso de este instrumento ofrece múltiples beneficios que garantizan un proceso de selección ético y eficiente:

- ✚ **Facilitación de Toma de Decisiones:** El aprendizaje permitió entender que el equipo de Recursos Humanos actúa como asesor, presentando las mejores opciones para que el líder del área elija basándose en criterios ya estandarizados.

- ✚ **Transparencia y Equidad:** La explicación técnica subrayó que la terna evita favoritismos, asegurando que todos los candidatos pasen por los mismos filtros de evaluación, lo que fortalece la ética institucional.
- ✚ **Reducción de Riesgos:** Este conocimiento resultó fundamental para comprender que analizar perfiles diversos disminuye la probabilidad de una mala contratación, asegurando que el seleccionado se adapte tanto al puesto como a la cultura de la empresa.

13.2. Metodología para la Construcción de una Terna Exitosa

Quijano (comunicaciones personales, 2025), enfatizó que el ejercicio profesional exige un proceso metódico para que el resultado sea válido y útil para la organización. La instrucción académica permitió identificar los pasos que transforman una vacante en una terna competitiva:

- ✚ **Definición del Perfil y Búsqueda:** El aprendizaje académico permitió entender que, si no existe un descriptor, es imperativo reunirse con el solicitante para definir experiencia y expectativas. Se comprendió la importancia de diversificar fuentes: LinkedIn para perfiles técnicos y redes sociales o alcaldías para oficios.
- ✚ **Filtrado por Competencias:** Este componente abarcó la evaluación de habilidades duras y blandas. La comprensión de este punto permitió concluir que el psicólogo debe medir desde certificaciones técnicas hasta rasgos como el liderazgo y la comunicación asertiva.
- ✚ **Validación y Pruebas:** Se reforzó la importancia de tener un aprendizaje significativo sobre el uso de pruebas psicométricas (como el D48 y DISC) y la verificación de referencias para asegurar que la trayectoria declarada por el candidato coincida con la realidad laboral.

13.3. Desafíos en el Proceso de Selección y la Técnica STAR

La ponencia profundizó en los riesgos de una mala gestión, como los sesgos en la selección o el uso de la terna como un simple trámite. Para contrarrestar esto, se analizó la entrevista como el pilar técnico para evaluar competencias reales:

- ✚ **Técnica STAR:** Representa una herramienta efectiva para medir capacidades pidiendo al candidato describir una **Situación**, la **Tarea** realizada, la **Acción** tomada y el **Resultado** obtenido. La explicación técnica permitió comprender que este método es el estándar para obtener evidencias conductuales veraces.
- ✚ **Rol del Psicólogo:** La ponente facilitó la comprensión de que el psicólogo posee una facultad de observación superior, permitiendo evaluar la salud mental y la motivación profunda del aspirante, lo que garantiza una visión integral del ser humano frente al cargo.

13.4. Reclutamiento Masivo y Ética Profesional

Finalmente, el aprendizaje abarcó los desafíos específicos de contratar a gran escala (más de 100 personas). Se comprendió que el reclutamiento masivo requiere estrategias diferenciadas como filtros rápidos de ubicación y disponibilidad.

La reflexión final destacó que el objetivo base es el bienestar de las personas; por ello, documentar y defender la terna ante la gerencia con argumentos técnicos es un compromiso ético con la veracidad y el trato humano hacia los candidatos.

14. Pruebas Psicológicas

En este apartado se describe de forma general qué son las pruebas psicológicas, su importancia en el ejercicio profesional de la psicología y los tipos de pruebas que fueron abordadas durante el primer módulo del Curso de Preespecialización, enfocado a las pruebas psicológicas.

Considerando que las pruebas psicológicas constituyen una herramienta valiosa en el ejercicio de la psicología en sus diferentes ámbitos de aplicación, y principalmente en el proceso de evaluación; es importante describir lo que se comprendió en el módulo y que permitió obtener datos objetivos en los diferentes casos de estudio.

14.1. ¿Qué son las Pruebas Psicológicas?

Según Miranda (comunicación personal, 2025), una prueba psicológica es un instrumento que permite al psicólogo de forma objetiva medir, evaluar e interpretar el comportamiento. De esta manera, es posible evaluar el funcionamiento psicológico de una persona, como la inteligencia, la personalidad, las aptitudes, las emociones o los procesos cognitivos.

En el desarrollo del curso se enfatizó que las pruebas psicológicas no deben usarse de forma aislada, sino en conjunto con entrevistas que persigan objetivos claros y observación rigurosa. Por esta razón, se debe cuidar de no abusar de ellas, ya que no solo miden, sino que ayudan a comprender a la persona desde una perspectiva científica y profesional; y que cada prueba psicológica aplicada debe responder a un motivo profesional, considerando el contexto, las características individuales de la persona evaluada y los límites propios de la prueba psicológica que se decida aplicar.

Por otra parte, es importante mencionar la *distinción entre pruebas psicológicas y pruebas psicométricas*, la diferencia no es absoluta, sino más bien conceptual y contextual. Esto se debe a que, en el ámbito laboral, se suele emplear el término *prueba psicométrica*, porque el objetivo principal es la medición cuantitativa de las características del individuo, que permita comparar a los distintos candidatos y seleccionar a aquellos cuyos resultados se ajustan mejor a los perfiles requeridos (Miranda, comunicación personal, 2025).

En cambio, en el ejercicio clínico, según explicó Viera (comunicación personal, 2025), con frecuencia se le llama *test o prueba psicológica*, esto debido a que en la evaluación psicológica no solo se busca medir, sino que va más allá, se enfoca en la comprensión integral del sujeto y de cómo las variables de su contexto se reflejan en su funcionamiento psicológico.

14.2. Importancia de las Pruebas Psicológicas

En el ejercicio del psicólogo, las pruebas psicológicas tienen una relevancia significativa debido a que la evaluación a la persona, no solo se basa en la perspectiva del profesional, sino que se complementa con información objetiva. Estas pruebas aportan precisión y respaldo científico al proceso de evaluación, fortaleciendo la calidad de la intervención (Gregory, 2015).

Según Miranda (comunicación personal, 2025), la importancia de las pruebas psicológicas se refleja en su contribución a diversos procesos como el diagnóstico y planificación de tratamiento en la evaluación clínica, la orientación vocacional y psicopedagógica, la selección y evaluación del talento humano; facilitando la descripción, explicación y predicción del comportamiento humano, lo que las convierte en una herramienta esencial en la práctica profesional.

14.3. Tipos de Pruebas Psicológicas

Las pruebas psicológicas que fueron abordadas en el curso se pueden clasificar de diferentes formas, para una mejor comprensión, a continuación, se presentan de acuerdo a lo que evalúan, según lo que fue explicado en el primer módulo:

14.3.1. Pruebas de Inteligencia

Estas pruebas miden la capacidad intelectual general y habilidades cognitivas como razonamiento, memoria y comprensión, por eso permiten estimar la capacidad de adaptación del individuo a su entorno y su desempeño en situaciones que requieren pensamiento abstracto y análisis. Los test abordados en el curso con respecto a este tipo son: BETA-IV y el Test de Matices Progresivas *Coloreado*; Escala *General*; y Escala *Avanzado* (RAVEN).

14.3.2. Pruebas de Personalidad.

Las pruebas de personalidad buscan evaluar los patrones de pensamiento, emoción y comportamiento que caracterizan a una persona. En estas pruebas se exploran aspectos como la forma de relacionarse con los demás, el manejo de las emociones, la percepción de sí mismo, los estilos de afrontamiento y posibles indicadores de psicopatología.

Los test de este tipo que fueron explicados son: Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (MMPI-2-RF) y el Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5).

14.3.3. Pruebas Neuropsicológicas

Evalúan el funcionamiento de los procesos cognitivos y su relación con el sistema nervioso central. Son especialmente útiles para detectar alteraciones cognitivas asociadas a daño cerebral, trastornos del neurodesarrollo, dificultades de aprendizaje, demencias u otras condiciones neurológicas. Los test de este tipo que fueron explicados en el curso son: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares (CUMANES), Test Gestáltico Visomotor de Bender (BENDER).

Los diferentes tipos de pruebas psicológicas, enriquecen el ejercicio psicológico en todos sus ámbitos, es imprescindible que al aplicar las pruebas psicológicas (cualquiera que fuese su tipo) sea bajo un ambiente o condiciones controladas por el psicólogo que garanticen resultados eficientes, y permitan recolectar datos objetivos reales, que luego serán parte importante para comprender a la persona (Miranda, comunicación personal, 2025).

14.3.4. Pruebas Proyectivas

Estas pruebas se basan en la idea de que, al enfrentarse a un estímulo indefinido como un dibujo, una figura, una mancha o una consigna abierta, la persona “proyecta” de manera inconsciente elementos de su mundo interno, lo que permite al evaluador acceder a contenidos emocionales. El test de este tipo que fue explicado es: La Figura Humana de Karen Machover.

Tabla 1. Resumen técnico de las pruebas psicológicas que fueron abordadas en el curso.

Test	Autor	Administración	Población	Duración aprox.	Tipo de prueba	Casos de aplicación	Utilidad Práctica
PAI	Leslie C. Morey	Individual	Adolescentes y adultos	40–60 min	Personalidad	Evaluación clínica, diagnóstico psicológico, valoración de psicopatología	Se utilizó para identificar patrones de personalidad y posibles indicadores de psicopatología.
CUMANES	Portellano, Mateos y Martínez	Individual	Niños (aprox. 7 a 11 años)	60–90 min	Neuropsicológica	Evaluación del desarrollo cognitivo, dificultades de aprendizaje, daño neurológico	Se aplicó para valorar funciones neuropsicológicas y dificultades en procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje.
BENDER	Lauretta Bender	Individual	Niños, adolescentes y adultos	10–15 min	Neuropsicológica	Detección de dificultades visomotoras, indicadores neurológicos, evaluación emocional	Se empleó para explorar la integración visomotora y posibles indicadores de alteraciones neurológicas.
BETA-IV	Kellogg & Morton	Individual o colectiva	Adolescentes y adultos	25–30 min	Inteligencia	Selección de personal, evaluación cognitiva general	Se utilizó para estimar la capacidad intelectual general, en selección y evaluación cognitiva rápida.

RAVEN Coloreado	John C. Raven	Individual o colectiva	Niños y personas con dificultades cognitivas	15–30 min	Inteligencia	Evaluación infantil, discapacidad intelectual	Se aplicó para medir la capacidad intelectual no verbal de forma accesible
RAVEN Escala General	John C. Raven	Individual o colectiva	Adolescentes y adultos	30–45 min	Inteligencia	Evaluación educativa, clínica y laboral	Se usó para evaluar razonamiento abstracto y capacidad intelectual general
RAVEN Escala Avanzada	John C. Raven	Individual o colectiva	Adolescentes y adultos con alto nivel intelectual	40–60 min	Inteligencia	Evaluación de altas capacidades	Se utilizó para medir razonamiento complejo y habilidades cognitivas superiores
EGEP-5	Ramos y Cuetos	Individual	Niños en edad escolar	40–60 min	Personalidad	Evaluación de procesos básicos del aprendizaje	Se empleó para analizar la atención, memoria, percepción y habilidades cognitivas necesarias para el aprendizaje
MMPI- 2-RF	Hathaway, McKinley (reestructurado por Tellegen et al.)	Individual	Adultos	35–50 min	Personalidad	Diagnóstico clínico, evaluación forense, orientación laboral	Se aplicó para evaluar personalidad y psicopatología con alta precisión
Figura Humana	Karen Machover	Individual	Niños, adolescentes y adultos	10–15 min	Proyectiva	Exploración emocional, autoconcepto, conflictos internos	Se utilizó para explorar aspectos emocionales, el autoconcepto y la dinámica interna.

15. Normativa Legal y Ética del Ejercicio Psicológico.

En El Salvador existen un marco legal y ético para el ejercicio de la profesión de la Psicología, que garantiza la protección de los derechos de tanto de la persona que es evaluada, como del que evalúa. Esto se sustenta principalmente en el *Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador*, *Ley de Ejercicio de la Profesión de Psicología* y la *Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud*.

15.1. Derechos del Evaluador y del Evaluado de Acuerdo a las Leyes de El Salvador.

Los profesionales debidamente autorizados pueden realizar únicamente evaluaciones psicológicas, lo que respalda el derecho del psicólogo a que su trabajo sea reconocido como un acto profesional especializado. El evaluador psicológico, en el ejercicio de su profesión, esta en su derecho de desempeñar su labor en condiciones de seguridad, e integridad profesional y de respeto a su criterio técnico. (Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, 2021).

Entre los principales **derechos del evaluador** se encuentran:

- ✚ Derecho a la libre elección de rechazar aquellas solicitudes que vayan en contra de los principios éticos o que excedan su capacidad profesional.
- ✚ Derecho a contar con condiciones de seguridad y respeto durante el ejercicio profesional.
- ✚ Derecho a acceder a la información necesaria para realizar una evaluación adecuada, siempre que exista consentimiento del evaluado.
- ✚ Derecho a que se respete su tiempo y su labor profesional.
- ✚ Derecho a trabajar bajo estándares de calidad técnica y científica.
- ✚ Derecho a la confidencialidad de la información obtenida en el proceso evaluativo.

Por otro lado, el evaluado, el usuario de un servicio de salud psicológica, posee derechos que se encuentran contenidos tanto en el *Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador* como en la *Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud* (Asamblea Legislativa, 2017).

Entre los principales **derechos del evaluado** se destacan:

- ✚ Derecho a elegir libremente al profesional que lo atenderá y a solicitar una segunda opinión.
- ✚ Derecho a conocer la formación, acreditación y número de registro del profesional.
- ✚ Derecho a recibir información clara sobre el objetivo, duración y costo aproximado del proceso de evaluación.
- ✚ Derecho a conocer el tipo de evaluación o intervención que se realizará.
- ✚ Derecho a otorgar o retirar su consentimiento informado en cualquier momento.
- ✚ Derecho a negarse a responder preguntas, proporcionar información o realizar actividades que le generen incomodidad.
- ✚ Derecho a abandonar el proceso de evaluación cuando lo considere pertinente.
- ✚ Derecho a la privacidad y a la confidencialidad de los resultados obtenidos.

15.2. Devolución de Resultados Bajo Informe

En el proceso de evaluación psicológica la devolución de resultados es fundamental, porque a través de ella el evaluado es informado de forma clara y comprensible sobre los hallazgos, siempre respetando su privacidad y dignidad. El *Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador*, explica que el profesional tiene la obligación de comunicar los

resultados de forma responsable, evitando interpretaciones que puedan causar daño, confusión o estigmatización, y asegurando que la información sea utilizada únicamente con fines profesionales y legítimos (Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, 2021).

En consecuencia, la devolución de los resultados debe hacerse preferiblemente mediante un informe psicológico escrito, que se ampliará con una explicación verbal comprensible para la persona (adaptada a su nivel cultural). Desde una perspectiva ética, esta devolución debe:

- ✚ Preservar la confidencialidad de la información.
- ✚ Utilizar un lenguaje claro, no técnico ni estigmatizante.
- ✚ Evitar juicios de valor o etiquetas diagnósticas innecesarias.
- ✚ Orientarse al bienestar del evaluado y a la toma de decisiones informadas.

15.3. Manejo Ético de Resultados

Es imprescindible manejar con mucha responsabilidad y profesionalismo los resultados de toda evaluación psicológica que realice el profesional de la psicología, es su deber resguardar adecuadamente toda la información perteneciente a la evaluación.

Por tanto, el psicólogo debe garantizar la confidencialidad de los datos personales, documentos, informes y expedientes clínicos de cada uno de los evaluados; evitando su divulgación sin autorización expresa o sin una orden legal que lo justifique (Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, 2021). En este sentido, los expedientes psicológicos deben:

- ✚ Ser almacenados en lugares seguros, ya sean físicos o digitales.
- ✚ Tener acceso restringido únicamente al personal autorizado o pertinente.

- ✚ Utilizarse exclusivamente con fines profesionales y bajo ninguna circunstancia personales.
- ✚ Mantenerse bajo resguardo por el tiempo que establezcan las normativas institucionales.

En consecuencia, el secreto profesional se debe conservar tanto en palabras, como en el resguardo de la documentación, el manejo irresponsable o la divulgación no autorizada de la información del usuario, constituye una falta ética y puede implicar responsabilidades legales y administrativas ante la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.

15.4. Cualificación del Evaluador

Según la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, la evaluación psicológica debe ser realizada únicamente por profesionales debidamente autorizados para ejercer la psicología en El Salvador. El *Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador* establece que el psicólogo debe ejercer solo dentro de los límites de su competencia profesional, únicamente en lo que ha recibido formación académica, entrenamiento práctico y actualización científica continua (Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, 2021).

Por tanto, para realizar evaluaciones psicológicas, el profesional debe:

- ✚ Poseer título universitario en Psicología.
- ✚ Estar debidamente inscrito y autorizado por la Junta de Vigilancia.
- ✚ Contar con formación específica en evaluación psicológica.
- ✚ Mantener actualización profesional continua.

16. Proyectos Psicosociales

Según Viera explicó (comunicación personal, 2025), los proyectos psicosociales constituyen una de las formas más organizadas y técnicas de poder intervenir sobre problemáticas que afectan a una población desde una perspectiva psicológica y social. Es así que el diseño de un proyecto no surge de ideas aisladas, sino más bien debe partir siempre de una realidad concreta, de una política social existente y de un diagnóstico sustentado en datos oficiales.

Por ello, se enfatizó, en que un proyecto psicosocial solo es válido cuando responde a una necesidad real, que es medible y tiene la posibilidad de generar un impacto demostrable en la población beneficiaria. Esto porque un proyecto no puede existir sin financiamiento, mucho menos sin justificación estadística. Además, todo proyecto debe mostrar resultados, ya que sin medición no existe impacto y, por ende, no se justifica la inversión realizada.

16.1. ¿Qué son los Proyectos Psicosociales?

Los proyectos psicosociales son intervenciones planificadas que buscan generar un cambio palpable en el bienestar psicológico y social de una población específica. Es decir, no es solo una serie de actividades, sino un proceso que debe responder a una intervención que incluye la pre evaluación, el diseño, la implementación, la evaluación y la toma de decisiones. (Viera, comunicación personal, 2025).

Así mismo, se explicó que su finalidad es provocar un impacto medible, demostrando que la intervención produjo una mejora real en la población beneficiaria. Por ello, un proyecto psicosocial debe ser pertinente a la realidad nacional, financieramente viable y suficientemente

delimitado en cuanto a tema, población, edad, contexto y nivel de intervención. Cuando estas condiciones no se cumplen, el proyecto se vuelve ambiguo y representa un riesgo tanto académico como financiero.

16.2. Importancia de los Proyectos Psicosociales

La importancia de los proyectos psicosociales es que una problemática social por muy inherente que parezca, puede ser intervenida de forma estructurada, medible y con impacto. Un proyecto sin impacto es equivalente a no haber intervenido, por esto la finalidad no es solo ejecutar actividades, sino cambios reales en la vida de las personas. Los proyectos son importantes porque:

- ✚ Permiten justificar el uso de fondos y de recursos mediante resultados muy medibles.
- ✚ Facilitan la toma de decisión de cuando un programa debe mantenerse, ajustarse o eliminarse.
- ✚ Evitan que las acciones psicológicas se conviertan en una “ensalada de actividades” sin sentido ni coherencia, y carentes de un fin específico.
- ✚ Contribuyen a la incidencia social, ya que no solo generan conciencia, sino que promueven acciones que transforman la realidad de la población.

Empero, un proyecto muy bien diseñado, puede servir para la búsqueda de financiamiento, para la inserción laboral en el área de proyectos o para la implementación real en comunidades.

16.3. Estructura de los Proyectos Psicosociales

Según Viera explicó (comunicación personal, 2025), la estructura de un proyecto psicosocial sigue una jerarquía clara, establecida de la siguiente manera:

Política o Plan (con diagnóstico nacional) → Programa → Proyecto → Protocolo de Intervención.

Esto significa que el proyecto psicosocial no es una simple entidad aislada, sino que por sobre todo forma parte de un sistema mayor de planificación social. Asimismo, el proyecto se rige por un ciclo de intervención compuesto por:

- ✚ *Pre-evaluación:* Análisis de la viabilidad de la idea.
- ✚ *Diseño:* Planificación del proyecto a partir del contexto, la población y la teoría.
- ✚ *Implementación:* Ejecución de las actividades.
- ✚ *Evaluación:* Medición del proceso, los resultados y el impacto.
- ✚ *Toma de decisiones:* Determinación de continuidad, ajustes o eliminación del proyecto.

En este sentido, un elemento central de esta estructura como se explicó anteriormente es la medición, la cual se realiza a través de la línea base: Antes (línea base inicial), durante (medición intermedia), después (post-test). Esto porque la medición es indispensable para demostrar que el proyecto produjo una mejora, por ejemplo, al pasar de un 30% de bienestar a un 70%.

Sin esta comprobación no existe validez técnica ni financiera. Además, la estructura del proyecto exige una delimitación clara del problema, población específica, enfoque único de intervención, fundamentación teórica que sustente las actividades, e indicadores de cambio integrados directamente en las tablas de actividades.

16.4. Niveles de intervención en proyecto

Según se abordó todo proyecto psicosocial debe ubicarse obligatoriamente en un nivel de intervención, ya que esta decisión define el tipo de acciones, el personal requerido y la línea de financiamiento. Los niveles son los siguientes:

Nivel I: Concientización y Seguridad

Este nivel tiene como objetivo generar conciencia en la población general sobre un problema de salud pública o un riesgo social. Su finalidad es “hacer ruido” para que el tema exista socialmente y despierte interés. Se centra en la difusión, campañas informativas y educación básica. No se trabaja el problema instalado, sino la prevención de que este se desarrolle.

Por tanto, es el nivel más bajo, que se trabaja en las unidades de salud de la comunidad o los puntos más generales y populares. Asimismo, trata que las enfermedades no se desarrollen e intenta dar contención para que el riesgo no se convierta en un problema de salud pública. Por ejemplo, si se trabaja un proyecto que aborde el suicidio, debe centrarse en concientizar a la población de que la enfermedad existe y educar sobre sus factores biológicos, orgánicos y sociales.

Nivel II: Prevención, Promoción y Desarrollo de Habilidades

Este es el nivel intermedio y el más recomendado para los proyectos académicos. Aquí se trabaja la promoción del bienestar y el desarrollo de habilidades para enfrentar problemas psicosociales. Aborda la psicoeducación, grupos de apoyo, consejería breve, y desarrollo de habilidades emocionales y sociales.

Es importante aclarar que no se trata de tratamiento especializado, sino de fortalecer las capacidades de la población para responder a su realidad. Así pues, este nivel involucra a promotores, paramédicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores y psicólogos. Por ejemplo, trabajar la deserción escolar, en este nivel implica promover acciones y alternativas para que los jóvenes sepan responder emocionalmente a sus realidades.

Nivel III: Tratamiento y Rehabilitación

Este nivel corresponde a la atención especializada, se trabaja cuando el problema ya está instalado y requiere intervención clínica directa. Es por esto que incluye procesos de rehabilitación y tratamiento psicológico o psiquiátrico, realizados por profesionales especializados. Es el nivel más costoso y exige mayor rigor técnico.

Por último, con el objetivo de aplicar los fundamentos teóricos adquiridos, se procedió al diseño y formulación de una intervención psicosocial que fue solicitado por la docente. El proyecto fue denominado “*Abrazo a la Distancia*” (ver anexo 5).

Tabla 2. Formato del proyecto psicosocial que se realizó.

ELEMENTO	CONTENIDO
<i>Nombre del proyecto</i>	Abrazo a la Distancia
<i>Tipo de proyecto</i>	Intervención psicosocial preventiva
<i>Enfoque teórico</i>	Cognitivo-Conductual y Psicología Comunitaria
<i>Población</i>	Adolescentes de 13 a 15 años con padres migrantes
<i>Modalidad</i>	Grupal, participativa y vivencial
<i>Duración</i>	12 meses
<i>Componentes</i>	Emocional, Cognitivo y Conductual
<i>Diseño</i>	Preexperimental, pretest-postest
<i>Nivel de intervención</i>	Promoción y prevención en salud mental

Este proyecto se elaboró siguiendo el formato técnico de intervención psicosocial, que incluye: denominación, justificación, fundamentación, objetivos, población destinataria, actividades, metodología, temporalización, evaluación, recursos y presupuesto.

CONCLUSIONES

En resumen, la entrevista psicológica en todos sus distintos ámbitos de aplicación (clínica, forense, psicopedagógica y laboral), es una herramienta imprescindible para el ejercicio psicológico, específicamente para obtener información objetiva real, pertinente y no sesgada; siempre y cuando se realice bajo criterios técnicos, éticos y contextualizados al evaluado.

Asimismo, se evidenció que el informe psicológico es un instrumento técnico científico que facilita el proceso evaluativo y ayuda a la toma de decisiones, ya sea para intervención clínica, forense, adecuaciones educativas o procesos de selección laboral, por lo que su correcta redacción, y fundamentación teórica es invaluable para garantizar su utilidad y validez profesional.

Además, el análisis de las pruebas psicológicas que fueron abordadas durante el curso y sus fichas técnicas, permitió reconocer la necesidad de seleccionar instrumentos adecuados a cada área de intervención, considerando su validez, confiabilidad, población objetivo y finalidad, evitando el uso indiscriminado o descontextualizado de los mismos.

Por último, el abordaje de los aspectos legales y éticos, tales como los derechos del evaluador y del evaluado, la devolución de resultados, el manejo confidencial de expedientes y la cualificación profesional, reafirma que la práctica psicológica debe estar alineada con las normativas de la JVPP y las leyes vigentes de El Salvador.

RECOMENDACIONES

Se recomienda dar especial atención al enfoque clínico para fortalecer la formación práctica en la aplicación de entrevistas psicológicas en sus distintas áreas, que permitan al estudiante desarrollar habilidades técnicas y comunicativas.

Se recomienda fortalecer el criterio científico en la selección de las pruebas psicológicas que se abordan durante el curso, priorizando aquellos instrumentos que cuenten con validez y confiabilidad empíricamente demostradas, así como con respaldo teórico y técnico.

Se recomienda ampliar la enseñanza de la normativa legal, el Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador, Ley de Ejercicio de la Profesión de Psicología y la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, para garantizar que el ejercicio profesional se realice dentro de un marco de respeto a los derechos humanos, la confidencialidad y la responsabilidad profesional.

Finalmente, se recomienda que en el curso de Pre-Especialización se mejore la asesoría de casos y evaluaciones llevadas a cabo por los estudiantes, para que haya un equilibrio efectivo entre teoría y práctica, ya que contribuye significativamente a la formación de profesionales en Psicología con una visión crítica, ética, científica y comprometida con las necesidades individuales y sociales del país.

ANEXO

Anexo 1. Informe Clínico

Caso #1 - CC20015

EXPEDIENTE CLÍNICO

HOJA DE REGISTRO

Fecha: Miércoles 04 Junio 2025

Nombre Completo del Paciente: XXXXX XXXXX XXXXX

Sexo: Femenino

Edad: 22 años

Estado civil: Soltera

Fecha y Lugar de Nacimiento: 07 enero 2003

Escolaridad: Bachillerato

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

Domicilio: San Salvador, El Salvador.

Teléfono(s): XXXX XXXX

Nombre completo de la madre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 50 años

Ocupación: Ama de Casa

Cel: XXXX XXXX

Tel fijo: XXXX XXXX

Domicilio actual: XXXXX XXXXX

Estado civil: Casada

Religión: Católica

Nombre completo de la Padre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 54 años

Ocupación: Electricista

Cel: XXXX XXXX

Tel fijo: XXXX XXXX

Domicilio actual: XXXXX XXXXX

Estado civil: Casado

Religión: Católica

Nombre de persona a contactar en caso de emergencia: XXXXX XXXXX XXXXX

Parentesco: Hermana

Teléfono fijo: XXXX XXXX

Celular: XXXX XXXX

ANAMNESIS

1. Motivo de Consulta

La paciente manifiesta un estado de preocupación y agobio persistente, caracterizado por una marcada necesidad de controlar su entorno en un intento de mitigar potenciales resultados adversos. Se observan indicadores de estrés elevado, incluyendo episodios frecuentes de llanto y una sensación de sobrecarga emocional. La paciente verbaliza que su malestar ha alcanzado un umbral crítico, lo que la ha impulsado a buscar apoyo psicológico. Su objetivo primordial es alcanzar una mejora sustancial en su bienestar emocional y mitigar la disforia cotidiana que experimenta.

2. Historia del Problema Actual

Ella refiere que su patrón de preocupación ha sido una constante a lo largo de su vida, pero se exacerbó de manera significativa durante su último año de bachillerato. Las dinámicas de trabajo en equipo suelen funcionar como un potente activador de su ansiedad, dado su nivel de desconfianza en el desempeño ajeno, lo que la impulsa a supervisar o incluso reejecutar tareas para asegurar la calidad de los resultados. Si bien este comportamiento le confiere un alivio transitorio, culmina en una sobrecarga considerable, manifestándose en agotamiento físico y emocional, e incluso en la aparición de síntomas somáticos.

La paciente indica que esta dinámica ha generado fricciones en sus relaciones interpersonales, tanto con compañeros como con amistades, quienes la perciben como perfeccionista e intransigente. A pesar de que su dedicación a menudo se traduce en éxito

académico, el costo personal resulta elevado. Ha intentado mitigar esta situación asumiendo roles de liderazgo, lo cual, paradójicamente, ha contribuido a su malestar general.

3. Antecedentes Personales

La paciente no presenta condiciones médicas crónicas ni se encuentra bajo tratamiento farmacológico actual. Reporta un episodio depresivo posterior a la culminación de su bachillerato, caracterizado por aislamiento social, llanto persistente y una profunda sensación de fracaso. Durante ese periodo, buscó brevemente atención en un centro psicológico comunitario, pero interrumpió el proceso al no percibir una conexión o comprensión adecuada con el enfoque terapéutico ofrecido. No se registran antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. El consumo de alcohol se limita a ocasiones esporádicas y sociales.

4. Educación y Vida Académica

Actualmente, la paciente cursa el tercer año de la carrera de Psicología. A lo largo de su infancia y adolescencia, demostró un alto rendimiento académico, siendo reconocida con distinciones y formando parte del cuadro de honor. Al finalizar el bachillerato, experimentó un periodo de incertidumbre vocacional, enfrentándose a múltiples intentos fallidos en el examen de ingreso a la universidad pública, lo que impactó significativamente su estado emocional. Finalmente, se inscribió en una institución universitaria privada, donde continúa sus estudios, aunque enfrenta múltiples dificultades emocionales que repercuten en su desempeño académico. En el ámbito laboral, no posee un empleo estable.

5. Historia Psicosocial y Familiar

Reside con sus padres y su hermana mayor, quien se desempeña como profesora. La paciente describe la dinámica familiar como compleja, caracterizada por la presencia de afecto, pero también por una sensación constante de tener que asumir responsabilidades o resolver problemas que no le corresponden directamente. Manifiesta malestar en el ambiente doméstico y una percepción de no pertenencia.

Durante su infancia, experimentó periodos de tensión considerable debido a las convulsiones de su hermana, situación que la impulsó a adoptar un rol de cuidadora desde una edad temprana. Expresa que, a pesar de que sus padres no ejercieron una crianza estricta, ella se esforzó por sobresalir académicamente como un medio para obtener su atención y afecto. Señala que su familia ha depositado elevadas expectativas en ella. Existen antecedentes neurológicos en la familia (convulsiones en la hermana, padre y abuelo), aunque no se reportan diagnósticos psiquiátricos formales.

6. Hábitos y Estilo de Vida

Actualmente, la paciente presenta dificultades para conciliar y mantener el sueño, despertándose en múltiples ocasiones durante la noche. Refiere haber experimentado episodios de parálisis del sueño en el pasado. Su apetito es reducido, y manifiesta una lentitud al comer por temor a atragantarse, a raíz de un episodio previo que le generó un alto nivel de angustia.

Se encuentra inmersa en una relación de pareja, la cual describe como complicada. Las discusiones son recurrentes y están vinculadas a la falta de tiempo y dedicación de su parte, dado

que prioriza sus estudios por encima de la relación. Reconoce una disminución en el deseo de compartir más tiempo con su pareja.

7. Intereses y Actividades Recreativas

En su tiempo libre, la paciente disfruta de actividades como ver series, pasear con sus mascotas y la práctica de yoga o meditación. En el pasado, mostró interés en el budismo. Demuestra una inclinación hacia prácticas introspectivas y actividades que promueven la tranquilidad. Fue educada en un ambiente católico, recibiendo los sacramentos básicos y asistiendo a colegios cristianos evangélicos, aunque su participación activa en iglesias fue limitada. Actualmente, se identifica como católica, si bien expresa desacuerdo con ciertos aspectos de la religión institucional, como el autoritarismo y el juicio moral. Posee una espiritualidad flexible.

8. Examen del Estado Mental

La paciente se muestra orientada, atenta y con disposición para colaborar durante la entrevista. A lo largo del encuentro, se hace evidente un estilo emocional marcado por la ansiedad, acompañado de una forma de enfrentar las situaciones basada en el control y la autoexigencia. Su manera de expresarse es ordenada y cuidadosa, lo que refleja no solo claridad cognitiva, sino también una fuerte necesidad de hacerlo “bien” o de no fallar. Esta búsqueda constante de validación y su elevada responsabilidad hacia sí misma parecen estar profundamente ligadas a su malestar, y son consistentes con un cuadro de ansiedad generalizada, sostenido por patrones rígidos de pensamiento y un ideal de perfección personal difícil de alcanzar.

CONTRATO TERAPÉUTICO

Miércoles 04 de junio de 2025

Yo, XXXXX XXXXX XXXXX, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas.

2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta asignado.

3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.

4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.

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:

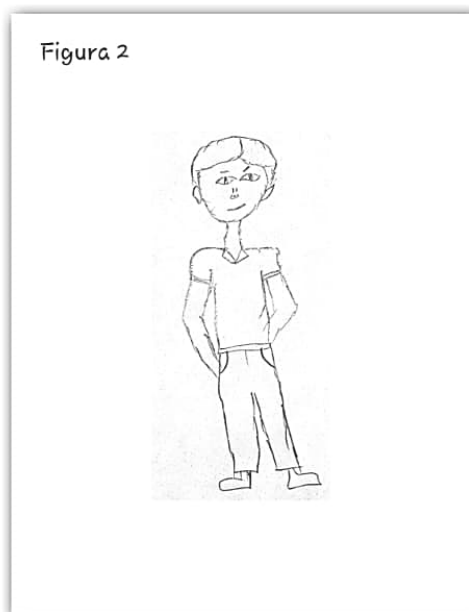
F. 

Firma del terapeuta
 Johana Lisbeth Cortez Calderón

F. _____
Firma del paciente
 XXXXX XXXX XXXXX XXXX

PRUEBAS APLICADAS

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



Historia – Figura 1 (Mujer). Es una joven que siempre trata de hacer las cosas bien y cumplir con lo que se espera de ella. A veces se preocupa demasiado por equivocarse y piensa mucho antes de actuar. Le cuesta relajarse porque siente que siempre hay algo que mejorar. Aun así, quiere aprender a confiar más en sí misma.

Historia – Figura 2 (Hombre). Es un hombre tranquilo que prefiere mantenerse reservado. No le gusta mostrar lo que siente y suele resolver las cosas solo. Ha tenido experiencias que le hicieron desconfiar un poco de los demás. Con el tiempo, espera poder sentirse más seguro y abierto.

INDICADORES	SIGNIFICADO
Cabeza: Énfasis	Depresión
Cabeza: Notablemente agrandada	Agresividad, Narcisismo, Vanidad, Pedantería, Aspiraciones intelectuales, Introversión, Fantasía como mecanismo, Frustración intelectual
Parte de la cara: Mirada firme y dura	Crueldad
Parte de la cara: Mejor parte del dibujo	Intento de comunicación social
Parte de la cara: Peor parte del dibujo	Rechazo de comunicación social
Expresión facial: "Pandeada"	Capacidad intelectual
Expresión facial: Inexpresiva	Contacto social defensivo
Expresión facial: Mirada fija	Dominio, Ataque
Expresión facial: Caída	Sentimiento de culpa
Boca: Énfasis	Infantilismo
Boca: Línea hacia arriba	Infantilismo, Esfuerzo por ganar aprobación, Simpatía forzada, Placer contenido de triunfo
Quijada: De perfil y borrada	Indecisión
Quijada: De perfil y saliente	Impulso a aparecer socialmente enérgico y dominante
Ojos: Pequeños	Retraimiento, Ensimismamiento
Ojos: Entornados	Desconfianza
Pelo: Controlado	Rigidez ética
Ceja: Trágica	Conflicto interior, Sufrimiento físico
Oreja: Destacada	Reacción a la crítica
Oreja: Tamaño	Reacción a la opinión social
Nariz: Énfasis en las ventanas	Agresividad, Arranques temperamentales
Cuello: Estrecho	Preocupación por lograr control
Cuello: Alto y delgado	Rigidez, Rasgos esquizoides, Idealismo, Trastornos digestivos psicógenos
Brazos: "En jarras"	Orgullo, Vanidad, Yo "hinchado"

Manos: Oscurecidas	Falta de confianza en el contacto social, Falta de confianza en la productividad
Manos: Excesivamente sombreadas	Ansiedad con respecto a la productividad, Ansiedad con respecto al contacto social, Culpabilidad frente a impulsos agresivos
Manos: Ocultas	Dificultades relacionadas en el contacto social, Culpabilidad por masturbación
Manos: En los bolsillos	Evasión, Masturbación, Haraganería, Retraimiento
Piernas: Más insistencia que el resto del dibujo	Desaliento, Depresión
Pies: Firmemente apoyados	Sentimiento de inseguridad
Tronco: Redondeado	Femineidad
Senos: Acentuados y caderas desarrolladas	Imago materna productiva y dominante
Hombros: Destacados (por hombres)	Insuficiencia corporal
Simetría: Anormal	Impulsividad, Espontaneidad excesiva, Falta de control, Tensión emocional, Falta de coordinación, Ansiedad, Disfunción
Postura: Inestables	Ansiedad, Problemas emocionales, Disturbios emocionales, Disturbios mentales, Disturbios nerviosos, Inseguridad, Miedo a la realidad
Tipo de líneas: Curva interrumpida	Inhibido, Ansiedad
Tipo de líneas: Quebrada	Inestabilidad, Impulsividad
Contorno: Interrumpido	Tendencia de inadaptación, Inseguridad, Arbitrariedad, Afectividad desenfrenada, Docilidad por indecisión
Borradoras: Abundantes	Control consciente, Afán de cambio, Perfeccionismo, Duda, Inseguridad, Ansiedad
Sombreado: Intenso	Inseguridad, Ansiedad, Sentimientos de culpa

CALIFICACION DE PRUEBAS / ANALISIS

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Sexo: Femenino

Edad: 22 años

Test Aplicado: Figura Humana de Karen Machover

Fecha de Evaluación: 11 junio 2025

Resultados del Test:

Mecanismos de Defensa	Conflictos	Amenazas <i>Exterior</i>	Personalidad <i>Característica</i>
Represión, Justificación, Defensa, Excuso, Regresión, Infantilismo, Dependencia, Disimulo del miedo, Despersonalización, Control consciente, Afán de cambio, Perfeccionismo, Agresividad, Ocultamiento, Discrepancia entre querer y poder, Disociación, Inhibición.	Conflicto del súper yo, Rasgos históricos, Disturbios emocionales, Disturbios mentales, Disturbios nerviosos, Trastornos en la integración del yo, Depresión, Imago materno.	Esfuerzo por ganar aprobación, Ansiedad al contacto social, Simpatía forzada, Placer contenido de triunfo, Interrelación evasiva, Interrelación superficial, Contacto social débil, Inseguridad, Perturbación, Depresión.	Capacidad Intelectual, Ansiedad, Narcisismo, Agresividad, Tensión emocional, Control rígido sobre conflictos profundos, Inestabilidad, Inseguridad, Impulsividad, Temor, Rasgos esquizoides, Organicidad, Rasgos compulsivos, Pedantería, Orgullo.

Los mismos indicadores se presentan en el segundo dibujo, por eso es un solo cuadro*

Mecanismos de Defensa Encontrados	Conflictos Encontrados	Amenazas en el Ambiente	Características de Personalidad
Represión Inhibición Aislamiento Justificación Disociación	Conflicto del súper yo. Imago materno. Trastornos en la integración del yo.	Interrelación evasiva Interrelación superficial Necesidad de Aprobación Desconfianza	Paciente con alta capacidad intelectual, tendencia a la autosuficiencia y control rígido del entorno ya que desconfía de la capacidad de los demás, que le genera conflictos y tensión emocional, depresión por sobrecarga de responsabilidades. Con rasgos compulsivos de organicidad ansiosa, inestable, agresivo, impulsivo.

Interpretación - Análisis:

El análisis de los resultados permite suponer que la paciente tiene una estructura de carácter diferenciada con perfeccionismo, miedo al fracaso y dificultad para aceptar errores que lleva a una extraordinaria tensión interna y retraso en la frustración que causa la ansiedad.

Asimismo, sugiere conflictos emocionales no resueltos y una historia de dificultades en las relaciones sociales causadas por la inseguridad y la desconfianza de las figuras de apego. Aunque la paciente es conscientemente competente, su control interno y excesivo dificulta su estabilidad emocional. Por otro lado, su disposición a cambiar aumenta el éxito terapéutico.



INFORME PSICOLOGICO

1. Datos Generales del Evaluado

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Sexo: Femenino

Edad: 22 años

Fecha de Nacimiento: 07 enero 2003

Fecha de Evaluación: 11 junio 2025

Fecha de Informe: 30 junio 2025

Referido por: -

2. Motivo De Consulta

La paciente solicita evaluación psicológica por iniciativa propia, manifestando malestar físico y emocional debido a preocupaciones excesivas de tener que “controlar todo”. Refiere que “si no lo hace ella, las cosas no saldrán bien”, especialmente en contextos académicos y familiares.

3. Historia Clínica o Psicológica Breve

La consultante creció en un hogar estructurado, refiere que sus padres nunca le exigieron ser la mejor en sus estudios, pero que al sacar buenas notas la premiaban y le mostraban afecto; reforzando así su dedicación en los estudios. Tiene familiares que han sufrido de epilepsia.

Desde que comenzó la universidad ha presentado tics en labio y parpados, tensión, frustración diaria de que todo salga bien en las tareas académicas, sobre todo las grupales. Refiere que prefiere pasar en casa, no le gusta salir, ni chatear con amigos, ya que ha tenido roces con ellos

4. Técnicas e Instrumentos Utilizados

Entrevista clínica semiestructurada (modelo cognitivo-conductual). Registro de pensamientos automáticos. Observación conductual en sesiones. Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la relación del sujeto con su medio.

5. Interpretación De Los Resultados

Los resultados de la prueba de la figura humana infieren que la paciente tiene una conducta defensiva compleja, destacando mecanismos como la represión, la justificación y el control consciente, esto evidencia una necesidad persistente de mantener bajo control las situaciones y sus propias emociones, y evitación de situaciones conflictivas. Los rasgos de perfeccionismo, disociación y afán de cambio que están presentes en ella, indican una lucha interna entre la imagen que desea proyectar y la realidad de sí misma, posiblemente afectada por sentimientos de insuficiencia o miedo.

A nivel emocional, predomina la ansiedad y frustración, con rasgos depresivos, existen signos de tensión interna, con inhibiciones y una frustración frecuente posiblemente alimentadas por el miedo al fracaso, con tendencia a la somatización sobre todo al exponerse a situaciones que han salido de su control o que amenazan el mismo. Se evidencian mecanismos de defensa regresivos, además de una dependencia y necesidad de aprobación, que puede relacionarse a un YO que aún está en proceso de integración o con vínculos tempranos no completamente elaborados.

La consultante presenta conflictos con el superyó, que puede deberse a exigencias internas rígidas, se observan además rasgos histéricos, disturbios emocionales y afectivos, con una posible base depresiva. El contenido del dibujo evidencia conflictos no resueltos con la figura materna (imago materno), que afectan en la forma en que la consultante se relaciona afectivamente con los demás y consigo misma.

Existen relaciones interpersonales evasivas, ansiedad en el contacto social, inseguridad y una tendencia a establecer relaciones superficiales. Aunque puede mostrar simpatía, esta parece más forzada que genuina, lo que refiere un esfuerzo por aprobación. La desconfianza hacia los

demás, y la perturbación que le genera dejar responsabilidades en los demás, refuerza la idea de una autoestima vulnerable y una percepción del entorno como potencialmente amenazante.

En las características de su personalidad, destacan la capacidad intelectual, aunque modulada por altos niveles de ansiedad, inseguridad e inestabilidad emocional. Se observan también rasgos de narcisismo, agresividad contenida, orgullo y una tendencia compulsiva al control, lo cual puede estar funcionando como defensa frente al temor y la impulsividad. La coexistencia de rasgos esquizoides y una posible organicidad sugiere la necesidad de explorar en mayor profundidad la calidad de los vínculos afectivos y el estilo de pensamiento. El pronóstico se estima favorable para la consultante debido al afán de cambio que evidencia.

6. Diagnóstico Multiaxial (DSM-V)

Eje I – 300.02. Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

Eje II – Rasgos de personalidad de tipo perfeccionista (sin llegar a ser un trastorno de la personalidad formal).

Eje III – Sin alteraciones médicas relevantes.

Eje IV – Presión académica, desconfianza de la capacidad de los demás, relaciones interpersonales superficiales y evasiva.

Eje V – Evaluación Global del Funcionamiento (EGF / GAF): 60.

7. Análisis Integrado / Discusión de Resultados

Desde un enfoque cognitivo-conductual, los resultados evidencian un patrón constante de preocupación excesiva, predominante en el área académica por necesidad de control para mantener un buen rendimiento. Los esquemas cognitivos disfuncionales están relacionados con la

autoexigencia, el perfeccionismo y la creencia de que el control absoluto previene el fracaso, la desaprobación y el malestar emocional. La historia personal sugiere un aprendizaje temprano de que el afecto y el valor propio se basa en el cumplimiento de expectativas elevadas, lo cual ha derivado en un control rígido de su entorno y de sí misma como estrategia de afrontamiento.

Conclusiones y Recomendaciones

En resumen, la consultante presenta un cuadro con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), código DSM-5: 300.02, caracterizado por preocupaciones excesivas relacionadas con el buen rendimiento académico, que le acarrearán síntomas físicos de ansiedad y estrés. La existencia de rasgos de personalidad perfeccionistas y de control rígido, actúan como factores de mantenimiento del trastorno y entorpecen la flexibilidad cognitiva y emocional. Sin embargo, posee un afán de cambio y capacidad intelectual para el tratamiento psicoterapéutico.

Es recomendable, un proceso de psicoterapia individual desde el modelo cognitivo-conductual, con énfasis en reestructuración de pensamientos disfuncionales, flexibilización cognitiva y tolerancia a la incertidumbre. Además de un entrenamiento en técnicas de relajación y afrontamiento, para minimizar la intensidad de somatización.

F.



Firma del Terapeuta

Johana Lisbeth Cortez Calderón

J.V.P.P. No.221060



HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO

SESIÓN #1

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Johana Lisbeth Cortez Calderón

Fecha: 04 junio 2025

Objetivo de la sesión: Crear un ambiente de confianza mientras se indaga el motivo de consulta y la historia del problema actual.

Observaciones: La paciente mostró disposición para hablar de su malestar. Se evidenció conciencia parcial de la relación entre su necesidad de control y los síntomas físicos. Hubo buena receptividad a la explicación del ciclo ansiedad-pensamiento-conducta.

Conclusiones: Existe una relación clara entre situaciones académicas grupales, pensamientos catastróficos y síntomas físicos.

Tarea Asignada al paciente: Anotar las situaciones que le generen más necesidad de control durante la semana.

SESIÓN #2

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Johana Lisbeth Cortez Calderón

Fecha: 11 junio 2025

Objetivo de la sesión: Recabar información para la anamnesis y aplicar el Test de la Figura Humana de Karen Machover, analizando el comportamiento de la consultante durante la prueba.

Observaciones: La paciente con mucho conflicto emocional proporcionó la información que se le solicitaba, además de una colaboración activa al realizar la prueba, en la cual borró muchas veces y se notó su frustración por no hacer bien los dibujos al primer intento.

Conclusiones: Se evidencian los rasgos de perfeccionismo y control rígido

Tarea Asignada al paciente: Realizar un registro de como tus compañeros perciben tu actitud en periodos de evaluación.

SESIÓN #3

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Johana Lisbeth Cortez Calderón

Fecha: 18 junio 2025

Objetivo de la sesión: Identificar pensamientos disfuncionales asociados a la ansiedad, enseñar la técnica de reestructuración cognitiva y profundizar en creencias disfuncionales

Observaciones: La paciente identificó pensamientos tipo “todo saldrá mal si no lo hago yo” y “no puedo confiar en los demás”. Se mostró receptiva pero algo insegura al pensar en cambiar estas ideas. Buena participación en ejercicios de reestructuración.

Conclusiones: Los pensamientos irracionales están centrados en la sobre responsabilidad, perfeccionismo y miedo a la falla. Se introdujo el cuestionamiento de pensamientos y se logró reformular uno de ellos en sesión.

Tarea Asignada al paciente: Completar un registro diario de situaciones que generen ansiedad, anotando el pensamiento automático, emoción, conducta y síntomas físicos

SESIÓN #4

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Johana Lisbeth Cortez Calderón

Fecha: 18 junio 2025

Objetivo de la sesión: Trabajar la tolerancia a la incertidumbre, reducir la necesidad de control perfeccionista y enseñar técnicas de autorregulación física y emocional.

Observaciones: La paciente relató malestar significativo al delegar una parte mínima de un trabajo, pero logró hacerlo. Expresó temor a que las cosas salgan mal si no las revisa. Se practicó respiración profunda y relajación con buena respuesta.

Conclusiones: El ejercicio de control reducido fue útil para evidenciar que no siempre ocurre lo temido. La paciente requiere más exposición progresiva a la imperfección y continuar con estrategias de autorregulación.

Tarea Asignada al paciente: Realizar una tarea académica con menos control, registrando pensamientos y resultados. Practicar relajación diaria por 10 minutos.

SESIÓN #5

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Johana Lisbeth Cortez Calderón

Fecha: 25 junio 2025

Objetivo de la sesión: Brindar un espacio seguro de escucha, validación emocional y contención, permitiendo a la consultante expresar libremente su malestar sin juicio ni presión.

Observaciones: La consultante se presentó a la sesión emocionalmente inestable, al estar en vacaciones ha adoptado un patrón diario de sedentarismo (ver series todo el día), por lo que la sesión se centró en un acompañamiento, ya que expresó que no sentía motivación de nada y lloraba por “ser inútil e insuficiente”.

Conclusiones: Evidencia un bajo manejo de la frustración, lo que le provoca un malestar emocional al no emplear su tiempo en algo productivo. Se fortaleció la alianza terapéutica y el vínculo como base del proceso.

Tarea Asignada al paciente: Continuar el registro cognitivo y practicar la reestructuración con ayuda del formato trabajado.

SESIÓN #6

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Johana Lisbeth Cortez Calderón

Fecha: 27 junio 2025

Objetivo de la sesión: Fortalecer la autonomía saludable, mejorar habilidades para pedir ayuda, revisar logros y construir un plan de afrontamiento para prevenir recaídas.

Observaciones: La paciente reconoció avances en identificación de pensamientos y en manejo del control. Expresó que aún le cuesta delegar, pero lo ha intentado más. Participó activamente en el diseño del plan de afrontamiento.

Conclusiones: Se logró mayor conciencia del impacto del perfeccionismo y se han iniciado cambios conductuales. La paciente reconoce que puede sentirse mejor sin controlar todo. Se consolidaron herramientas para el manejo a futuro.

Tarea Asignada al paciente: Aplicar el plan personal de afrontamiento en situaciones futuras de alto estrés, mantener el uso del registro de pensamientos y continuar con técnicas de relajación.



NOTA EVOLUTIVA

Nota Evolutiva y Administrativa del Avance-Limitantes-Progresos del Paciente

Nombre del Paciente: XXXXX XXXXX XXXXX

Diagnóstico: Trastorno de Ansiedad Generalizada

Fecha: Periodo del 4 de junio al 30 junio 2025.

No. Nota Evolutiva: 01-2025

No. Expediente: 0001

No. Sesiones al Mes: 6

Mes: Junio

Indicadores relevantes a trabajar:

1. Identificación de Creencias Disfuncionales.
2. Tolerancia a la Frustración.
3. Autonomía Saludable.
4. Creencias nucleares.

Objetivos de la Sesión del Mes:

Las sesiones persiguen el fin de que Allison reduzca el malestar físico y emocional asociado a la ansiedad generalizada a través de la flexibilización de la necesidad de control y el fortalecimiento de habilidades de autonomía y tolerancia, especialmente en contextos académicos.

Comentarios/Observaciones:

La consultante tiende a exigirse demasiado y a asumir más responsabilidades de las que le corresponden, especialmente en lo académico. Cree que, si no tiene el control, las cosas saldrán

mal, lo que le genera mucha ansiedad y malestar físico. Le cuesta confiar en los demás y pedir ayuda, lo que la lleva a sobrecargarse.

Durante las sesiones, mostró disposición para reflexionar sobre sus pensamientos y reconoció cómo sus ideas sobre el control y el error afectan su bienestar. Poco a poco comenzó a cuestionar sus creencias y a permitirse soltar pequeñas tareas, aunque aún con dificultad.

En XXXXX se destacan cualidades como su compromiso, orden y responsabilidad, que son fortalezas importantes, pero que necesitan ir acompañadas de mayor flexibilidad, autocompasión y equilibrio. Aún está en proceso de aprender que no tiene que hacerlo todo sola ni hacerlo perfecto para estar bien.

F.



Firma del Terapeuta

Johana Lisbeth Cortez Calderón

J.V.P.P. No.221060



INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE

1. Datos Personales del Cliente

Nombres y Apellidos: XXXX XXXXX XXXXX **Género:** Femenino **Edad:** 22 años

Dirección: San Salvador, El Salvador **Teléfonos:** XXXX XXXX **Estado Civil:** Soltera

DUI: XXXXXXXXX-X **Fecha de Nacimiento:** 07 enero 2003 **Oficio:** Estudiante

Nombre del Responsable: XXXXX XXXXX **Parentesco:** Hermana **Edad:** 28

Estado Civil: Soltera **Situación Laboral:** Empleada de Centro Escolar

Profesión del Responsable: Docente **Teléfono del Responsable:** XXXX XXXX

2. Diagnóstico

300.02. Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

3. Áreas de Tratamiento Desarrolladas

- Identificación y reestructuración de creencias centrales sobre el control.
- Habilidades de autonomía flexible (delegar, poner límites, pedir apoyo).
- Tolerancia a la incertidumbre
- Creencias nucleares.

4. Áreas Sugeridas para Trabajar como Próximo Terapeuta

- Esquemas disfuncionales (hipervigilancia, autosuficiencia, exigencia de perfección).
- Autoeficacia y confianza interpersonal.


- Hábitos de regulación emocional.
- Relajación Progresiva Guiada.
- Autocuidado.

5. Procedimiento de Evaluación y Resultados

Test de la Figura Humana de Karen Machover (1949) mide la relación del sujeto con su medio. Según los resultados, la consultante muestra un carácter perfeccionista con miedo a equivocarse, lo que genera mucha tensión y ansiedad. Tiene conflictos emocionales sin resolver y dificultades para confiar en los demás, especialmente en sus 21 relaciones cercanas. Aunque es consciente y capaz, su necesidad de control afecta su equilibrio emocional. Sin embargo, su deseo de mejorar es una fortaleza para el tratamiento.

6. Recomendaciones

Se recomienda continuar la terapia para trabajar esquemas rígidos de perfección y control que mantienen la ansiedad. Es importante fortalecer la confianza interpersonal y la autoeficacia para mejorar sus relaciones y manejo de responsabilidades. También debe aprender técnicas de regulación emocional y relajación para reducir la tensión física y mental. Finalmente, fomentar el autocuidado ayudará a mantener su bienestar emocional.

F. 
Firma del Terapeuta
Johana Lisbeth Cortez Calderón
J.V.P.P. No.221060

Dota. Johana Lisbeth Cortez Calderón
Licenciada en Psicología
J.V.P.P. No.221060
El Salvador

Caso #2 – DD20002

EXPEDIENTE CLÍNICO

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN (ADULTO)

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX **Teléfono Móvil: XXXX XXXX**

Edad: 22 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero Ocupación: Mesero

Lugar y Fecha de Nacimiento: 28 de Abril de 20003

Dirección: Cuscatlán, El Salvador.

Estudios Realizados: Bachillerato General Religión: Adventista

Lugar de Trabajo: San Salvador, El Salvador.

Nombre Completo de la Madre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 43 Ocupación: Negocio Propio Teléfono Móvil: XXXX XXXX

Nombre Completo del Padre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 44 Ocupación: Negocio Propio Teléfono Móvil: XXXX XXXX

Persona Responsable: XXXXX XXXXX XXXXX Teléfono Móvil: XXXX XXXX

Parentesco: Madre



ANAMNESIS

Datos de Identificación:

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX **Edad:** 22 **Sexo:** Masculino

Motivo de Consulta (Síntomas Actuales):

Malestar psicológico significativo, caracterizado por fantasías sexuales no deseadas e intrusivas desencadenadas por imágenes/videos/mujeres atractivas. Estas fantasías le generan culpa y siente que "no es normal". Presenta masturbación frecuente (5 veces/semana) y dificultades para controlar estos impulsos.

Historia del Problema Actual:

Inicio y Evolución: El problema se vincula con un abuso sexual sufrido en la niñez.

Contexto del Abuso: Ocurrió a los 9 años, perpetrado por una joven de 18 años (hija de la vecina amiga de su madre). Se dieron visitas frecuentes diarias durante aproximadamente un año. Se realizaron actos de tocamientos sin penetración, que le provocaban incomodidad, pero también una confusa sensación de "satisfacción" y "placer", desarrollando una "temprana morbosidad" a la que no le dio una interpretación en su momento.

Impacto del Abuso: Presentó pesadillas recurrentes (persecución, caída, motocicleta) que disminuyeron 3 meses después de que la joven se fue. La madre observaba su masturbación y hacía comentarios descalificadores sin indagar el porqué, lo que pudo contribuir a la internalización de culpa y falta de apoyo.

Patrones Sexuales: Refiere masturbación diaria desde los 9 años, inicialmente usando la imaginación (por falta de acceso a recursos tecnológicos en esa época). Ha tenido infidelidades con compañeras de trabajo (tocamientos y relaciones sexuales), desarrollando fantasías específicas (mujeres de tez blanca con falda, desnudas, abiertas). Su relación con la sexualidad es conflictiva, percibiendo una dicotomía entre "amor" y "placer".

Su primera relación sexual fue con su novia a los 18 años. La novia del paciente refiere ovarios poliquísticos, lo que resulta en una baja frecuencia de relaciones sexuales en la pareja. Esto ha llevado al paciente a buscar acercamientos sexuales con sus compañeras de trabajo, como una forma de suplir la falta de intimidad en la pareja o como una vía de escape.

Antecedentes Personales (Desarrollo):

Salud Física: Nacimiento por cesárea. Problemas de sinusitis crónica y uñeros recientes en el pie izquierdo, sin aparente correlación directa con el motivo de consulta principal.

Historia Educativa: Se describió como un estudiante ni bueno ni malo, con tendencia a la procrastinación, obteniendo notas promedio (6 y 7).

Historia Laboral: De los 10 a los 17 años ayudó en el negocio de tostadas de sus padres. Trabajó en Uber a los 18 años durante 2 años, y en un restaurante desde los 20 años hasta la fecha, mostrando estabilidad laboral reciente.

Historia Social y Relacional: Reporta pocos amigos fuera del trabajo. Sus experiencias con novias en bachillerato se limitaron a tocamientos sin sexo. Su relación actual con su novia (desde los 18 años) es su principal apoyo emocional y económico, lo que genera una marcada dependencia emocional. Sin embargo, le ha sido infiel en múltiples ocasiones.

Antecedentes Familiares:

Estructura Familiar: Es el hijo de en medio de 3 hermanos (24, 22, 6 años).

Dinámica Familiar: Percibió favoritismo hacia el hermano mayor y sobreprotección al menor. Experimentó exigencias excesivas en el negocio familiar de tostadas (10-17 años) y fue objeto de golpes por "contestar mal" por parte de su padre.

Relación Parental: Padre con historial de infidelidades, abandonó la casa hace 2 años (refiere que "le da igual", aunque este hecho podría tener un impacto subyacente en su propia conducta infiel y percepción de las relaciones). Madre percibida como "histérica" en el pasado, ahora más "tranquila y serena" desde la ausencia del padre. Persiste el sentimiento de favoritismo materno hacia otros hermanos.

Crisis Familiar: Fue echado de casa por su madre a los 17 años. Recientemente, fue echado de la casa del cuñado tras el descubrimiento de sus infidelidades por parte de la novia. Actualmente, ha regresado a vivir con su madre, quien lo ha recibido, lo que sugiere una dinámica familiar de límites inconsistentes o una fuerte interdependencia.



2. CONTRATO TERAPÉUTICO

En el departamento de San Salvador, a las horas 3 y 30 minutos del día 29 del mes de mayo del año 2025. Presente: XXXXXX XXXXXX XXXXXX, quién es originario de Cojutepeque de 22 años de edad, de ocupación, oficio o profesión XXXXXX del domicilio de XXXXXX XXXXXX XXXXXX XX quien se identifica por medio el documento de identidad DUI número: XXXXXXX.

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

Por su parte la segunda compareciente expresa: que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas los días jueves en horario de 3.00 p.m. a 3. 45p.m. lugar De manera presencial con una duración de 45 minutos, también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad y ética, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

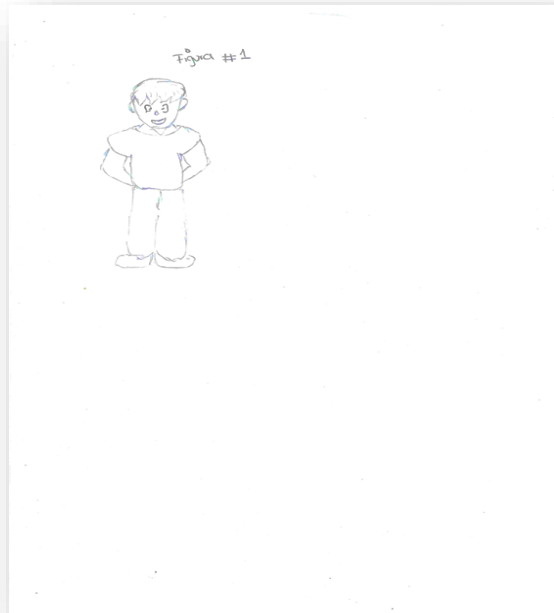
También se conviene que el primero no pagará honorarios profesionales por cada sesión terapéutica. Finalmente, si el primero no cumple con sus tareas terapéuticas, la segunda queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F. 
 Licda. Jemmy Domínguez
 Terapeuta

F. _____
 XXXX XXX XXXX XXXX
 Consultante

3. PRUEBAS APLICADAS

La figura Humana: Test proyectivo de Karen Machover



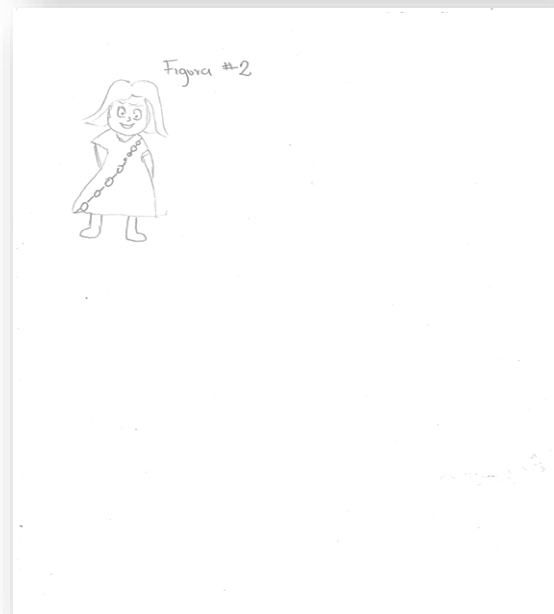
Un hombre muy educado, una persona de buenas sentimientos, pero con una mentalidad perezosa, un día conoció a una oveja. Esta oveja le hizo entender lo bueno de la vida enzo que él alcanzaba metas que pensó imposibles esa oveja hizo ver el mundo diferente. Él quería mucho a esa oveja él quería quedarse con ella para siempre.

Pasaron varios años pero él sentía ganas de conocer cosas nuevas y salir al mundo.

La oveja con ojos llorosos y mirada triste le decía que se quedara con ella y no se fuera ya que el mundo exterior es muy peligroso.

Él hizo caso humiso a todas sus advertencias.

Pasaron 3 meses y sus regreso. Muy tarde perdió lo que más quería en la vida... Su oveja se había muerto ya no existía más. Él quiere regresar el tiempo para poder abrazarla y decir que la ama pero ya es tarde ella ya no lo escuchara más. En la vida solo es una oportunidad, y él no pudo aprovecharla.



Esta es una chica que desea una vida de sueño, es tierna comprensiva, atenta, enamorada de solo una rosa en la vida Superación...

Un día conoció a una persona que le dio su confianza.

Ella le ayudó en todo, lo sacó de su confort todo para que él se superara igual que ella.

Pero la otra persona fue desagradecida y traicionó su confianza.

Ahora esa chica perdió su brillo, sus ojos ya no reflejan la alegría, sino que se ve lo oscuro de la tristeza.

Fenny

HISTORIA Y OBSERVACIONES FIGURA #1 (HOMBRE)

Observaciones: Dibujó la primera figura con rapidez y concentración, preguntando solo por el tamaño, lo que sugiere una preocupación por su autoimagen. Borró el cabello una vez, indicando insatisfacción con su propia representación.

La narración de la historia fue inmediata y fluida, pero desencadenó un llanto intenso a mitad del relato, evidenciando una fuerte necesidad de descarga emocional a pesar de su tendencia a la evitación emocional (afirmar que "ignora problemas").

En el interrogatorio, el consultante valoró los hombros (posiblemente fuerza), pero expresó aversión por la nariz, un punto clave ligado a sus conflictos sexuales y autoaceptación. Su autoestima es marcadamente baja, manifestada en la negativa a gustarle cómo es o parecerse al dibujo. Insistió en que la historia era presente y desvinculada del motivo de consulta, sugiriendo una negación o dificultad para conectar su angustia actual con el contenido proyectado

HISTORIA Y OBSERVACIONES FIGURA # 2 (MUJER)

Observaciones: Ejecutó la segunda figura (sexo contrario) con rapidez y notable concentración, indicando un claro conocimiento previo de lo que dibujaría. El tiempo de ejecución fue similar o incluso menor al de la primera figura.

Durante el interrogatorio, expresó un fuerte deseo de casarse con la figura, la cual idealizó al afirmar que le gustaba "todo de ella". Sin embargo, esta afirmación contrastó con una mirada

triste y la verbalización de que "ya no me voy a poder casar", lo que sugiere un sentimiento de pérdida o desesperanza respecto a esta relación idealizada, a pesar de que previamente dijo que no se veía en el futuro con ella.

Al abordar el dibujo, el consultante indicó que lo que más le gustaba era el vestido, describiendo una "decoración" o "revuelo" que le atraía mucho de esa persona. Esto puede implicar una idealización superficial o una necesidad de idealizar aspectos externos en sus relaciones.

Por otro lado, expresó que lo que menos le gustaban eran los brazos de la figura, un detalle que podría estar vinculado a dificultades percibidas en el contacto, la acción o la expresión afectiva en sus relaciones interpersonales.



4. CALIFICACIÓN DE PRUEBAS / ANÁLISIS

RASGOS DEL TEST	SIGNIFICADO PSICOLÓGICO
Cabeza	
Dibujada en primer lugar y adecuada al dibujo normal	Normalidad psicológica
Pequeña	Represión
Inclinada hacia abajo	Sumisión
Inclinada hacia la derecha	Comportamiento infantil
Traza tenue	Timidez
Parte de la cara	
Expresiva	Comunicación
Expresión facial	
Sonriente	Humor, placer, justificación, defensa, excusa
Mirada baja	Sumisión
Boca	
Cóncava	Infantilismo, dependencia
Quijada	
Mentón agrandado	Energía, amenaza, tendencia agresiva
Exagerada	Debilidad
Exagerada en el dibujo de la mujer realizado por un hombre	Dependencia femenina
Cuadrada	Fortaleza, determinación enérgica
Ojos	
Saltones	Estimulación sexual
Mirada desviada	Ocultamiento
Separados	Infantilismo
Mirada fija	Separación, alejamiento, introversión
Pelo	

Ralo	Temor a la sexualidad
Trazo firme e interrumpido del centro de la cabeza hacia afuera	Tendencias extrovertidas
Del centro de la cabeza hacia el cuerpo	Tendencias introvertidas
Desordenado	Desorden sexual
Orejas	
Agrandada	Susplicacia, susceptibilidad, rebeldía
Nariz	
Énfasis	Compensación por sexualidad inadecuada
Reducción	Dificultades sexuales, inmadurez
Cuello	
Omitido	Inmadurez, deficiencia mental, regresión, incapacidad de control, depresión
Corto	Impulso, mal humor
Brazos	
Apretados contra el cuerpo	Pasividad, actividad defensiva, narcisismo, recogimiento, tensión emocional, actitud represiva, inseguridad
Manos	
Imprecisas	Falta de confianza en el contacto social y en la productividad
Ocultas	Dificultad en el contacto social, culpabilidad por masturbación
En los bolsillos	Evasión, masturbación, haraganería, retraimiento, timidez
Dedos de la mano	
Sin manos	Agresión infantil
Piernas	
Torcidas y masculinas en el dibujo de la mujer y favorables	Narcisismo, inmadurez psicosexual, confusión de las características sexuales



en el varón (hecho por un varón)	
Formadas por una especie de falda, indicadas por una línea vertical, dando aspecto de pantalones	Inmadurez psicosexual
Apretadas	Temor a la violación
Pies	
En todas direcciones	Falta de dirección en la vida
Firmemente apoyados	Sentimientos de inseguridad
Tronco	
Anguloso	Masculinidad
Hombros	
Destacados (por hombros)	Insuficiencia corporal
Conflictos: borraduras, reforzados, inciertos	Preocupación por la masculinidad, el desarrollo y la superioridad física
Encogidos	Enojo contenido
Encorvados	Opresión
Anchos rectos	Capacidad de asumir responsabilidad
Línea de la cintura	
Indicada por líneas	Sensibilidad corporal
Acentuada	Despertar sexual agudo
Articulaciones	
Indicadas (hombros, etc.)	Intento de fortaleza, indecisión en la integridad corporal
Cuerpo adornado con músculos, etc.	Narcisismo por el cuerpo, introversión, infantilismo, desajuste sexual
Ropa	
Como medio de adorno del dibujo	Narcisismo por la ropa y social, infantilismo, egocentrismo, sociabilidad superficial, extroversión superficial, deseo de



	dominio y aprobación social, desajuste sexual, sexualidad erótica, sublimación de tendencias narcisistas
Tamaño	
Dibujos pequeños	Sentimientos de inferioridad, rechazo, depresión, inhibición
Colocación	
Lado izquierdo de la página	Sobrevigilancia, introversión, sentimientos de ser observado
Postura	
Espalda derecha poco flexible	Rigidez
Perspectivas	
De frente	Extroversión
Tipo de línea	
Vertical	Virilidad, actividad, decisión, masculinidad autoafirmada
Elaborada	Rasgos compulsivos
Contorno	
Tenue	Influencia de los afectos por ausencia de mecanismos defensivos
Sombreado	
Indicado	Inseguridad, ansiedad, sentimientos de culpa
Vigoroso	Agresividad, ocultamiento
Tratamiento diferencial de las figuras	
Figura femenina con detalles superficiales o simbólicos (hecho por hombre)	Inseguridad en su virilidad, sentimientos sexuales prohibidos y reprimidos
Ambas figuras tratadas idénticamente	Narcisismo
Figura femenina enaltecida	Despersonalización



Análisis de los Indicadores

FIGURA #1			
Mecanismos de Defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad Características
- Humor,	- Conducta sexual	- Inseguridad,	- Normalidad
- Placer,	desviada,	- Interrelación	- Psicológica,
- Defensa,	- Desorden sexual,	evasiva,	- Agresión Infantil,
- Justificación,	- Pasividad del yo,	- Incomodidad,	- Impulsivo,
- Excusa,	- Estimulación Sexual,	- Malhumor,	- Inseguro,
- Infantilismo,	- Inmadurez Psicosocial,	- Falta de confianza	- Instintivo,
- Introversión,	- Temor a la violación,	(social y	- Virilidad,
- Retraimiento,	- Compensación por	productiva),	- Masculinidad,
- Represión,	sexualidad inadecuada,	- Falta de dirección	- Timidez,
- Dependencia,	- Temor a la sexualidad,	en la vida,	- Temor,
- Sentimiento de culpa,	- Dificultades sexuales,	- Sentimientos de	- Narcisismo,
- Ocultamiento,	- Culpabilidad por	inferioridad,	- Rigidez,
- Separación,	masturbación,	- Sobrevigilancia,	- Tendencias
alejamiento e	- Preocupación por	introversión,	extrovertidas,
introversión,	masculinidad y desarrollo,	- Sentimientos de	- Rebeldía,
- Inhibición,	- Sentimientos de	ser observado.	- Inmadurez,
- Comunicación.	inferioridad y culpa,		- Actividad defensiva,
	- Narcisismo por el		- Tensión emocional,
	cuerpo,		- Actitud represiva,
	- Insuficiencia corporal,		- Sentimientos de
	- Influencia de los afectos.		inseguridad,
			- Rasgos compulsivos,
			- Depresión,
			- Intento de fortaleza.

FIGURA #2

Mecanismos de Defensa	Conflictos Encontrados	Ambientales	Personalidad Características
- Humor,	- Inmadurez	- Dependencia	- Normalidad
- Placer,	psicosocial,	Femenina,	Psicológica,
- Defensa,	- Despertar Sexual	- Narcisismo Social,	- Narcisismo,
- Justificación,	agudo,	- Falta de confianza	- Tendencias
- Excusa,	- Tendencias	en el contacto social,	introvertidas,
- Sumisión,	introvertidas,	- Falta de confianza	- Sentimientos de
- Infantilismo,	- Dependencia	en la productividad,	inseguridad,
- Regresión,	femenina,	- Falta de dirección en	- Narcisismo por la
- Enojo contenido,	- Confusión de las	la vida,	ropa,
- Despersonalización,	características	- Sociabilidad	- Egocentrismo,
- Energía,	sexuales,	superficial,	- Sublimación
- Amenaza,	- Culpabilidad por	- Extroversión	tendencias
- Tendencia agresiva,	masturbación,	superficial,	narcisistas,
- Comunicación.	- Desajuste sexual,	- Deseo de conseguir	- Rasgos
	- Sexualidad erótica,	dominio social,	compulsivos,
	- Sentimientos de	- Deseo de conseguir	- Rigidez,
	inferioridad,	aprobación social,	- Depresión,
	- Sentimientos de	introversión,	- Inmadurez,
	culpa,	- Sentimientos de ser	- Comportamiento
	- Influencia de los	observado.	infantil,
	afectos por ausencia		- Ocultamiento,
	de mecanismos		- Timidez.
	defensivos.		

5. INFORME PSICOLÓGICO

A. Datos Generales Del Evaluado

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX **Sexo:** Masculino **Edad:** 22

Fecha de Nacimiento: 28 de Abril de 20003

Estado Civil: Soltero **Ocupación:** Mesero **Celular:** XXXX XXXX

Dirección: Cojutepeque, Cuscatlán.

Fecha de Evaluación: 29/05/2025

Fecha de Informe: 30/06/2025

B. Motivo De Consulta

“El paciente acude por molestar psicológico significativo debido a la presencia recurrente de fantasías sexuales no deseadas e intrusivas (desencadenadas por imágenes, vídeos, o presencia de mujeres que le parecen atractivas en persona) El refiere que estas dificultades están vinculadas a un abuso sexual sufrido en su niñez. Su principal objetivo es dejar de experimentar estas fantasías y los pensamientos asociados”.

C. Prueba Aplicada

Test de la Figura Humana de Karen Machover: es una herramienta proyectiva utilizada en la evaluación psicológica para comprender aspectos de la personalidad, la autoimagen y la relación del individuo con su entorno y consigo mismo. El Test es una ventana hacia el mundo interno del sujeto, permitiendo al evaluador inferir aspectos de su personalidad y dinámica psicológica que podrían no ser evidentes a través de otras técnicas.

D. Interpretación De Los Resultados

El análisis del Test de la Figura Humana, infieren con su historia, ya que revela una estructura de personalidad marcada por un trauma complejo, que influye significativamente en su autoimagen, su sexualidad y sus dinámicas relacionales.

La representación de sí mismo a través de la figura masculina indica una autoimagen de vulnerabilidad e inferioridad. El tamaño reducido del dibujo y el trazo tenue sugieren sentimientos de insuficiencia y baja autoestima, coherentes con su percepción de favoritismo familiar y comentarios descalificadores. La cabeza pequeña y la mirada baja apuntan a timidez, inhibición y una tendencia a la pasividad.

La sonrisa en la figura se interpreta como un mecanismo defensivo de negación o justificación, ocultando una intensa culpa y malestar interno. Esta disonancia es consistente con su verbalización de que "a veces le vale" o "ignora los problemas", indicando una evitación emocional como estrategia de afrontamiento. La tensión y represión se manifiestan en los brazos apretados al cuerpo y las manos ocultas, lo que sugiere dificultad en el contacto social y una profunda culpa asociada a sus acciones, particularmente en el ámbito sexual.

El área de la sexualidad es un foco principal de conflicto. La nariz dibujada como pequeña o despreciada simboliza ansiedad, culpa e insuficiencia sexual, directamente vinculadas al abuso infantil. Los ojos saltones indican excesiva estimulación sexual e intrusividad de pensamientos, mientras que el pelo ralo o desordenado denota temor y desorden en el ámbito sexual, confirmando la morbosidad temprana y las fantasías intrusivas. Su intento de fortaleza, manifestado en ciertos rasgos de la figura, se interpreta como una compensación frente a una inseguridad corporal y una preocupación subyacente por su masculinidad y desarrollo.

La impulsividad y la dificultad en la modulación afectiva se reflejan en un cuello corto o ausente y rasgos compulsivos. Estas características gráficas son consistentes con su incapacidad verbalizada para controlar sus impulsos sexuales y la frecuencia de sus fantasías y actos de masturbación frecuente. Su llanto durante la narración de la historia de la figura masculina subraya una ausencia de mecanismos defensivos maduros, lo que lo hace altamente vulnerable a la influencia de afectos intensos como la culpa y el arrepentimiento.

En la figura femenina, identificada como su novia, es crucial para entender sus patrones relacionales. La idealización inicial de ella como figura de apoyo y "salvadora" subraya una marcada dependencia emocional. Sin embargo, la narrativa posterior de la "chica traicionada" por sus acciones, y que pierde su "brillo", es una proyección de su propia culpa y el impacto de sus infidelidades. Los detalles de ropa y accesorios en la figura femenina sugieren una necesidad de aprobación social y un narcisismo social, indicando una búsqueda de validación externa que coexiste con su timidez e introversión.

Esta contradicción se manifiesta en una sociabilidad superficial y una sensación de estar constantemente "observado" o juzgado, lo que limita la profundidad de sus relaciones interpersonales más allá de la pareja.

E. Diagnóstico

Trastorno de Estrés Postraumático. Aunque el consultante exhibe comportamientos sexuales impulsivos, estos no son el diagnóstico principal, sino síntomas o manifestaciones secundarias de un trauma (Abuso Infantil) subyacente y no resuelto. Entender esto es crucial para un plan de tratamiento efectivo y holístico.

F. Conclusiones:

El consultante, presenta un cuadro clínico complejo derivado de un abuso sexual traumático en la niñez. Esto ha configurado un patrón de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), manifestado en:

El trauma distorsionó su sexualidad, generando fantasías/sueños intrusivos, morbosidad temprana y conductas compulsivas (masturbación frecuente, infidelidades). Estas son estrategias mal adaptativas para manejar la angustia, resultando en profunda culpa y vergüenza, y una visión dicotómica del placer vs. el amor.

Su autoimagen es frágil (sentimientos de inferioridad) exacerbada por dinámicas familiares disfuncionales. Sus mecanismos de defensa son ineficaces, dejándolo susceptible a impulsos y afectos intensos sin una regulación adecuada.

Mantiene una marcada dependencia emocional de su novia, idealizándola como ancla, lo que contrasta con sus conductas infieles impulsivas que erosionan la confianza. Sus antecedentes familiares (padre ausente, madre expulsora) influyen en su dificultad para establecer vínculos seguros.

A pesar de mantener empleo y relación, el malestar es significativo. La procrastinación, el aislamiento social y la recurrencia de síntomas sexuales compulsivos indican un deterioro moderado en su calidad de vida y bienestar psicológico.

G. Recomendaciones

El abordaje debe ser integral, priorizando el procesamiento del trauma y el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

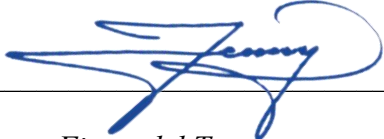
Terapia Individual Focalizada en Trauma:

- ✚ Procesamiento de TEPT: Utilizar Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) centrada en el trauma o EMDR para procesar el abuso, reducir intrusiones (fantasías, sueños) e hiperactivación.
- ✚ Regulación Emocional: Entrenar habilidades para tolerar afectos intensos (culpa, ansiedad, impulsos) y abordar su patrón de evitación/minimización de problemas.
- ✚ Reestructuración Cognitiva: Modificar cogniciones distorsionadas sobre sí mismo ("no normal", "inferior") y sobre la sexualidad, promoviendo una integración saludable de placer e intimidad.
- ✚ Manejo de Impulsos: Desarrollar estrategias específicas para fantasías intrusivas y compulsión sexual, identificando detonantes y construyendo respuestas alternativas.

Fortalecimiento del Yo:

- ✚ Reconstruir una autoimagen y masculinidad saludables, desvinculadas del trauma y las expectativas familiares.
- ✚ Validar su experiencia y procesar resentimientos para fomentar un sentido de valor intrínseco.



F. 

Firma del Terapeuta

Jemmy Maricela Domínguez

J.V.P.P. No.256680

6. HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO

SESIÓN #1

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Jemmy Maricela Domínguez

Fecha: 29/05/25

Objetivos de la sesión: Establecer un ambiente de confianza y seguridad (Rapport) para facilitar la comunicación. Indagar en profundidad el motivo de consulta principal. Completar la ficha de identificación del paciente y establecer el contrato terapéutico, explicando las normas y la confidencialidad. Validar su experiencia de malestar y ofrecerle esperanza de cambio y mejora.

Observaciones: El evaluado mostró dispuesto a comunicarse, logrando establecer un buen Rapport inicial. Comunicó su malestar de forma elocuente y concentrada al describir sus fantasías sexuales no deseadas. Se observó mordida de uñas, lo que indica la presencia de tensión o ansiedad subyacente al hablar de sus problemas.

Conclusiones: Se logró un vínculo terapéutico inicial sólido, permitiendo que el evaluado se abriera sobre su motivo de consulta. Se identificó que el malestar central son las fantasías sexuales intrusivas y la culpa asociada, las cuales vincula directamente con un abuso sexual en su niñez. Se completaron los pasos administrativos y se estableció el marco de trabajo terapéutico, asegurando su consentimiento y comprensión del proceso.

Tarea Asignada al paciente: Observar y registrar brevemente cualquier pensamiento o sentimiento significativo que surja en relación con su motivo de consulta o el inicio de la terapia durante la semana.

SESIÓN #2

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Jemmy Maricela Domínguez

Fecha: 05/06/25

Objetivos de la sesión: Obtener una comprensión exhaustiva de la historia de vida de Moisés, incluyendo su desarrollo, dinámica familiar y relaciones. Identificar patrones recurrentes, posibles traumas pasados adicionales y factores de estrés que contribuyen a su situación actual. Contextualizar el motivo de consulta actual (fantasías y culpa) dentro de su trayectoria de desarrollo.



Observaciones: El evaluado se mostró colaborador y detallista al narrar su historia, incluso en momentos difíciles. Hubo expresión de emociones (aunque no un llanto abierto en esta sesión) al hablar del abuso y las dinámicas familiares. Se observó cómo conectaba verbalmente su "morbosidad" temprana con el evento de abuso. La descripción de las relaciones familiares reveló resentimiento y percepciones de inequidad.

Conclusiones: Se logró una comprensión profunda del historial, confirmando el abuso sexual infantil como un evento central que generó una disfuncionalidad sexual temprana y duradera. Se identificaron patrones disfuncionales en la dinámica familiar (favoritismo, exigencia, abandono paterno, madre descalificadora) que contribuyen a su baja autoestima, culpa y dificultades relacionales. Se confirmó la naturaleza compulsiva y culposa de su sexualidad actual (masturbación, infidelidades, fantasías intrusivas), directamente ligada a la forma en que el trauma fue procesado.

Tarea Asignada al paciente: Reflexionar sobre un momento o situación específica de su historia de vida que haya sentido especialmente dolorosa o influyente, y anotar brevemente las emociones y pensamientos asociados.

SESIÓN #3

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Jemmy Maricela Domínguez

Fecha: 12/06/25

Objetivos de la sesión: Administrar el Test de la Figura Humana de Machover para obtener información proyectiva sobre la personalidad, autoimagen y conflictos del evaluado. Observar de cerca el proceso de dibujo y las reacciones emocionales durante la tarea, como un indicador de su estado afectivo.

Observaciones: El evaluado demostró disposición y rapidez al dibujar la figura masculina, en 4 minutos. Durante la narración de la historia de la primera figura, experimentó un llanto inconsolable, lo que indicó una profunda activación emocional y la liberación de afectos intensos relacionados con el contenido de su relato. A pesar de la angustia, optó por continuar, mostrando una necesidad de expresión. Se observó su concentración y fluidez al verbalizar los relatos de ambas figuras, a pesar de la carga emocional. Identificó la nariz como la parte que menos le gustaba de sí mismo y del dibujo, un dato clave proyectivo.



Conclusiones: El test fue administrado exitosamente, revelando proyecciones significativas sobre la autoimagen del evaluado (el hombre educado pero perezoso que pierde a su "ovejita" por querer "conocer el mundo"). La respuesta emocional intensa (llanto) durante el relato confirmó la conexión directa entre el contenido proyectivo y sus conflictos personales, especialmente la culpa por infidelidades y la posibilidad de perder a su novia. La elección de la nariz como la parte menos gustada y su dibujo pequeño, junto con el contenido de las historias, proporciona fuertes indicios de conflictos en torno a su sexualidad y autoaceptación.

Tarea Asignada al paciente: Prestar atención a cualquier sueño o pensamiento recurrente que pueda surgir durante la semana en relación con las figuras dibujadas o las historias narradas.

SESIÓN #4

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Jemmy Maricela Domínguez

Fecha: 19/05/25

Objetivos de la sesión: Integrar los hallazgos proyectivos del Test de la Figura Humana con la historia clínica. Realizar una devolución inicial de los hallazgos más relevantes, de manera sensible, validando y construyendo. Facilitar una comprensión más profunda de sus conflictos centrales, patrones de pensamiento y comportamiento.

Observaciones: El evaluado mostró receptividad y apertura a la devolución de los hallazgos del test, logrando conectar los símbolos con sus propias experiencias. Hubo reconocimiento explícito por parte del evaluado al identificar la "ovejita" con su novia y su culpa por las infidelidades. Se observó un aumento en su autorreflexión al comprender el significado de los elementos gráficos (cabeza pequeña, nariz, brazos). Se mantuvo una actitud colaborativa, demostrando su deseo de cambio a pesar de la dificultad de los temas.

Conclusiones: Se logró una integración exitosa de la información, permitiendo al consultante establecer conexiones claras entre su trauma pasado, sus conflictos actuales (culpa, infidelidades) y las proyecciones en el test. La devolución sobre su autoestima disminuida, inseguridad, conflictos sexuales y la culpa (simbolizados por los dibujos pequeños, la nariz, los brazos apretados) fue bien recibida y validó sus experiencias internas. La sesión reforzó la motivación del paciente para el cambio, al reconocer su fortaleza por estar en terapia y enfrentar estos temas difíciles. Se sentaron las bases para abordar el procesamiento del trauma.



Tarea Asignada al paciente: Llevar un diario de pensamientos negativos automáticos que surjan durante la próxima semana, prestando especial atención a qué situaciones los provocan y qué emociones sienten.

SESIÓN #5

Nombre: XXXXX XXXXX XXXXX

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Jemmy Maricela Domínguez

Fecha: 26/06/25

Objetivos de la sesión: Profundizar en la relación intrínseca entre el trauma de abuso, la culpa y los comportamientos sexuales actuales. Comenzar a diseñar e introducir estrategias iniciales de afrontamiento para manejar las fantasías y la impulsividad sexual. Establecer objetivos terapéuticos más específicos y realistas a corto y mediano plazo.

Observaciones: El evaluado mostró una capacidad creciente para conectar explícitamente su "morbosidad" y sus fantasías actuales con el trauma de abuso infantil. Se observó interés y receptividad hacia las nuevas estrategias de afrontamiento (distracción, aplazamiento). Expresó temor a abordar la baja frecuencia sexual con su novia, revelando la vulnerabilidad de su relación y su miedo a perderla. Validó que la actividad y el estar ocupado reducían la aparición de fantasías, lo cual es un recurso propio a capitalizar.

Conclusiones: Se solidificó la comprensión de cómo el trauma ha distorsionado su sexualidad, convirtiendo la búsqueda de placer en una fuente de culpa y malestar. Se introdujeron y se construyeron las primeras estrategias de afrontamiento para la gestión de impulsos sexuales y fantasías (distracción, aplazamiento), sentando las bases para la autorregulación. Se identificó la baja frecuencia sexual con su novia como un factor relevante que contribuye a sus infidelidades y fantasías, un tema que requerirá una futura intervención. Se confirmó la voluntad del consultante para el cambio en su compromiso con tareas y la exploración de temas sensibles.

Tarea Asignada al paciente: Practicar las "estrategias de aplazamiento" (ej. escuchar música, ver series) durante la próxima semana cada vez que sienta un impulso o fantasía. Registrar la frecuencia y la intensidad de las fantasías/impulsos, y si las estrategias de aplazamiento fueron útiles. Identificar y programar al menos dos actividades placenteras individuales durante la semana, anotando cómo se sintió antes, durante y después.



7. NOTA EVOLUTIVA

Nota Evolutiva y Administrativa del Avance-Limitantes-Progresos del Paciente

Nombre del Paciente: XXXXX XXXXX XXXXX

Diagnóstico: Trastorno de Estrés Postraumático

Fecha: Periodo del 29 de Mayo al 26 de Junio 2025.

No. Nota Evolutiva: 01-2025

No. Expediente: 02-3010

No. Sesiones al Mes: 5

Mes: Junio

Indicadores Relevantes a Trabajar:

1. Regulación Emocional y Gestión de Impulsos Sexuales
2. Autoestima y Reestructuración de la Identidad
3. Habilidades Relacionales y de Intimidad
4. Procesamiento del Trauma y Culpa.

Objetivo General de Tratamiento:

Facilitar que Moisés procese el trauma complejo de su niñez, desarrolle mecanismos de afrontamiento saludables y reconstruya una relación funcional con su sexualidad y sus vínculos afectivos.



F. 
 Firma del Terapeuta

Jemmy Maricela Domínguez - Licenciada en Psicología

J.V.P.P. No. 256680

9. INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE

1. Datos Personales del Cliente

Nombres y Apellidos: XXXX XXXXX XXXXX **Género:** Masculino **Edad:** 22 años

Dirección: Cojutepque, Cuscatlán **Teléfonos:** XXXX XXXX **Estado Civil:** Soltero

DUI: XXXXXXXXX-X **Fecha de Nacimiento:** 28 abril 2003 **Oficio:** XXXXX

2. Diagnóstico

Trastorno de Estrés Postraumático: Aunque exhibe comportamientos sexuales impulsivos, estos no son el diagnóstico principal, sino síntomas o manifestaciones secundarias de un trauma (Abuso Infantil) subyacente y no resuelto. Entender esto es crucial para un plan de tratamiento efectivo y holístico.

3. Áreas de Tratamiento Desarrolladas

Durante la terapia, se abordaron principalmente la identificación y contextualización del trauma de abuso sexual infantil como origen de sus síntomas. Se trabajó en la validación de sus emociones y experiencias, la exploración de su autoimagen de vulnerabilidad, y el inicio de la conexión entre su trauma y la distorsión de su sexualidad (fantasías intrusivas, impulsividad, culpa). Se introdujeron las primeras estrategias de afrontamiento para la regulación de impulsos.

4. Áreas Sugeridas para Trabajar con Próximo Terapeuta

Con base en el pronóstico y la complejidad del caso, se sugiere que el siguiente terapeuta profundice en las siguientes áreas:

- ✦ Procesamiento y Reprocesamiento del Trauma Complejo: Abordar de forma estructurada el impacto duradero del abuso sexual infantil y las dinámicas familiares disfuncionales.
- ✦ Regulación Emocional y de Impulsos: Desarrollar mecanismos de afrontamiento más maduros para la culpa, la ansiedad y los comportamientos sexuales compulsivos (masturbación, infidelidades).
- ✦ Reestructuración de Autoimagen y Sexualidad: Reconstruir una percepción de sí mismo más saludable y una relación funcional con la sexualidad, integrando placer e intimidad.
- ✦ Dinámicas Relacionales: Trabajar en la dependencia emocional, patrones de infidelidad y comunicación efectiva en sus relaciones de pareja y sociales.

5. Procedimiento de Evaluación y Resultados

Se aplicó el Test de la Figura Humana de Karen Machover (1949). Este test proyectivo mide aspectos de la personalidad, autoimagen, conflictos emocionales y dinámicas relacionales. Los resultados indicaron una autoestima disminuida, vulnerabilidad, conflictos severos en el área de la sexualidad (culpa, ansiedad, morbosidad), dificultad en el control de impulsos, y patrones de dependencia y culpa proyectada en sus relaciones.

6. Recomendaciones

Se recomienda encarecidamente que continúe con su proceso psicoterapéutico debido a la naturaleza compleja y arraigada de su Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) complejo, originado en el abuso infantil. Las áreas previamente señaladas requieren una intervención especializada y sostenida para lograr una remisión sintomática significativa y una reestructuración de su personalidad.

Se Refiere: Se sugiere la transferencia del paciente a un profesional con mayor experiencia y especialización en el abordaje de trauma complejo y disfunciones sexuales. Esta medida busca asegurar la continuidad de un tratamiento óptimo que permita a Moisés procesar el trauma de manera efectiva, desarrollar habilidades de regulación emocional duraderas y construir relaciones más saludables, facilitando así un pronóstico más favorable a largo plazo.



F. 
Firma del Terapeuta

Jemmy Maricela Domínguez

J.V.P.P. No. 256680

Anexo 2. Informe Forense***Caso #1 – CC20015*****I.- IDENTIFICACIÓN DEL PERITO Y DEL INFORME**

NOMBRE DEL PERITO : LIC. JOHANA LISBETH CORTEZ CALDERÓN
 CARNET PROFESIONAL : J.V.P.No.221060
 ESPECIALIDAD : PSICOLOGÍA FORENSE.
 NÚMERO DE INFORME : 0250707
 FECHA DE EMISIÓN : 07 DE JULIO DE 2025

II.- IDENTIFICACIÓN DEL CASO

No. DE EXPEDIENTE JUDICIAL : 2023-JF208064
 PERSONA EVALUADA : XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX
 DELITO QUE SE LE IMPUTA : NEGLIGENCIA DELIBERADA
 EN DETRIMENTO DE : XXXXX XXXXX XXXXXXX

III.- OBJETIVO DE LA PERICIA

Determinar si la declaración de XXXXX XXXXX XXXXX, señalando que XXXXX XXXXX es una adulta manipuladora y no una niña; puede deberse a una fragilidad psicológica, de factores que influyeron erróneamente en su percepción o de alguna psicopatología preexistente, o si fue por una intención maliciosa de negligencia deliberada. Por requerimiento del Juzgado de Familia y Protección de la Niñez.

IV.- DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

XXXXX XXXXX XXXXX y su entonces esposo XXXXX XXXXX XXXXX, adoptaron a XXXXX XXXXX en 2010, una niña de origen ucraniano, con displasia espondiloepifisaria congénita (una condición que afecta el crecimiento de los huesos), en el orfanato les entregaron un acta de nacimiento donde constaba que XXXX había nacido en 2003. Desde su adopción e integración en la familia (donde los esposos tenían tres hijos más), los esposos expresan que XXXX tenía comportamientos extraños y violentos hacia ellos. En una ocasión XXXXX “descubrió que tenía vello púbico y menstruaba”, además según el esposo, la niña tenía conocimientos no acordes a la edad biológica que les habían asegurado que ella tenía. Kristine Barnett asegura que Natalia Grace intentó matar a ella y a su familia, y que debido a esa situación y a las persistentes conductas violentas; él le temía genuinamente a la niña.

En el 2012, los esposos tomaron la decisión de internarla en un hospital psiquiátrico, para luego iniciar un proceso legal para cambiar su edad de 8 años a 22 años. En 2013, tras dejarla sola en un departamento, ellos se mudaron a Canadá con sus hijos biológicos. Afirman que le pagaron el alquiler, la proveyeron de suministros y le dieron dinero para sobrevivir, él afirma que su esposa lo manipuló para hacer todo eso y que ella se encargó de todas las decisiones importantes. En 2014, un vecino se da cuenta de la situación de Natalia Grace y llama a las autoridades, por lo que se inicia el proceso de investigación por abandono, en el que se les acusa a los esposos de negligencia deliberada, atrayendo la atención mediática. También los esposos comienzan un proceso de divorcio el cual se concretó en 2018. En 2019, los esposos son acusados del delito grave de negligencia de un dependiente.

V.- METODOLOGÍA Y CRITERIOS EMPLEADOS

La evaluación a XXXXX XXXXX XXXXX, involucra una variedad de técnicas y administración de pruebas psicológicas para evaluar el estado mental cognitivo general, de personalidad y psicopatologías. El análisis forense, se ha realizado mediante la aplicación de:

✚ *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (MMPI-2-RF):*

Evalúa personalidad y psicopatología, permitiendo identificar trastornos del pensamiento, patrón de mentira o minimización, etc.

✚ *Entrevista Clínica Estructurada (SCID-5):* Evalúa la presencia o ausencia de trastornos mentales según los criterios del DSM-V.

✚ *Inventario de Estilos Atribucionales (ASQ):* Evalúa cómo las personas explican las causas de los eventos que les ocurren.

✚ *Cuestionario para Adoptantes y Cuidadores (CUIDA):* Evalúa competencias, motivaciones, actitudes y estilo afectivo de quienes tienen roles parentales.

✚ *Examen del Estado Mental:* Evaluación clínica integral, descriptiva y cualitativa que abarca una gama de observaciones del funcionamiento mental y emocional.

VI.- RESULTADOS Y HALLAZGOS

MMPI-2-RF

La Evaluada en las *Escalas de Validez*, refleja un patrón de respuesta válido, sin omisiones significativas (VRIN y TRIN en rangos esperados). Pero, en la escala K-r, con una puntuación de 76 se encuentra notablemente elevada, refleja un intento de presentarse de forma favorable, minimizando fallas personales y evitando la percepción de culpa o responsabilidad. Este interpretar las puntuaciones clínicas con cautela, ya que puede haber una distorsión intencional de justificar

sus decisiones parentales. En las *Escalas de Dimensiones Globales*, se observa alteración en autorregulación emocional, juicio interpersonal y percepción social, lo que indica un funcionamiento adaptativo limitado, especialmente ante situaciones que amenacen su autoridad.

En las *Escalas Clínicas*, se observan importantes elevaciones en varias escalas: En *Conducta Antisocial (RC4)*, hay una puntuación de 78, esto indica actitudes que desafían normas sociales, una disposición a minimizar el impacto de sus acciones sobre otros y una propensión a la justificación moral de conductas negligentes o abusivas, como el abandono de Natalia Grace. En *Ideas Persecutorias (RC6)*, con una puntuación de 76, refleja una desconfianza excesiva, con un pensamiento orientado a la sospecha y a la externalización de la culpa, donde percibe a otros como amenazas.

En *Emociones Negativas Disfuncionales (RC7)*, la puntuación de 73, sugiere ansiedad, rigidez, alta activación emocional y pobre manejo de la incertidumbre, lo cual puede generar reacciones defensivas ante pérdida de control o frustración. En *Pensamiento Aberrante (RC8)*, con una puntuación de 70, refleja distorsiones cognitivas significativas, percepciones exageradas de intenciones ajenas y posibles ideas rígidas o irracionales, que pueden contribuir a juicios erróneos (como asegurar que Natalia tenía 22 años sin evidencia clínica clara).

En las *Escalas de Personalidad Patológica*, NEGE-r (Emocionalidad negativa) e Introversión (INTR-r), se encuentran elevadas, lo que refleja una frialdad emocional, retraimiento afectivo, pobre empatía y alta sensibilidad a la crítica.

Entrevista Clínica Estructurada (SCID-5)

- 301.81. Trastorno de la Personalidad Narcisista (DSM-V)
- Presencia de tres criterios para trastorno antisocial de la personalidad.

Inventario de Estilos Atribucionales (ASQ)

La evaluada muestra un estilo atribucional desadaptativo, de forma más marcada en eventos que son negativos. Hay una tendencia a la atribución externa, estable y global, es decir, culpa a factores externos de forma rígida y generalizada, sin asumir responsabilidad personal. Esto favorece narrativas de victimización, donde se justifica el maltrato como una respuesta necesaria ante una amenaza percibida.

Cuestionario para Adoptantes y Cuidadores (CUIDA)

Los resultados de la evaluación a XXXXX XXXXX XXXXX como adoptante de XXXXX XXXXX, refleja puntuaciones bajas en el área emocional sobre empatía, posee una pobre sensibilidad afectiva y dificultad para reconocer las necesidades emocionales del otro. En el área motivacional, se observa una orientación hacia el control, la validación externa y la imagen personal, más que hacia el bienestar del adoptado. Presenta un perfil no apto como adoptante, ya que hay indicadores de riesgo para la violencia psicológica, desregulación del vínculo afectivo y manipulación del entorno familiar en beneficio propio.

Examen del Estado Mental

La evaluada mantiene una presentación personal cuidadosa, formal y segura, con un lenguaje fluido y participación activa. Su expresión emocional es rígida y controlada, sin signos aparentes

de afecto al hablar de situaciones graves. Sus pensamientos son coherentes pero rígidos, polarizados y defensivos, centrados en justificar acciones y presentarse como víctimas de manipulación.

El discurso que sostiene refleja tendencias autorreferenciales y persecutorias, con un juicio de la realidad preservado, pero alterado por la atribución, la racionalización y la externalización de la culpa. Su afectividad es distante y disociativa, con expresiones neutrales o incluso empañadas de suficiencia o ironía. Su juicio moral es comprometido, con un autocrático limitado y una escasa consideración del daño resultante.

VII.- CONCLUSIONES

Los resultados de las evaluaciones realizadas en atención al objetivo pericial, se concluye lo siguiente:

XXXXXX XXXXXX XXXXXX, presenta un perfil altamente narcisista y antisocial, evidencia falta de empatía ante el sufrimiento provocado a la menor a través de sus variadas agresiones, manipulación de su esposo. Su percepción sobre XXXXXX XXXXXX no parece deberse a fragilidad psicológica o error involuntario, sino a una conducta intencional de negligencia en detrimento de la menor, al afirmar que la menor es una adulta manipuladora.

Por lo tanto, se recomienda inhabilitarlos legalmente para la adopción o tutela de menores o personas en situación de dependencia y avanzar en acciones legales por abandono, negligencia y daño emocional, principalmente a la evaluada y desde una posición de influencia emocional y defensiva, a su esposo

VIII.- FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA

Las conclusiones presentadas se sustentan en un riguroso análisis integrado de técnicas y variables psicológicas observables, que fueron interpretadas a la luz del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), documento técnico de referencia internacional, elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría; bajo criterios científicos de la psicología forense:

- ✚ Las pruebas utilizadas MMPI-2-RF, CUIDA, SCID-5, ASQ, son instrumentos estandarizados y científicamente validados.
- ✚ El Examen del Estado Mental ofrece una mirada clínica cualitativa sobre el juicio, afectividad, conducta, lenguaje y congruencia emocional del evaluado, analizado bajo las normativas de la psicología forense.
- ✚ La ausencia de deterioro neurocognitivo en los Barnett, demostrado en las diferentes pruebas y bajo el análisis documental, elimina sospechas de afectaciones que limiten la capacidad de juicio o razonamiento. Por lo tanto, se concluye que las afirmaciones sobre Natalia no se originan en percepciones distorsionadas, sino en un acto consciente de negligencia, especialmente por parte de Kristine Barnett.

F. _____



Firma del Perito

Johana Lisbeth Cortez Calderón

J.V.P.P. No.221060



San Salvador, El Salvador – 07 de julio de 2025

Caso #2 – DD20002**I.- IDENTIFICACIÓN DEL PERITO Y EL INFORME**

Nombre: Jemmy Maricela Domínguez

Identificación Profesional: DD20002

Especialidad: Psicología Forense

Identificación del informe: PF.00.AW.1992

Fecha de emisión: 07 de julio de 2025

II.- IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Número de expediente: Oficio No. 1583-8943

Autoridad Requirente: Juzgado de Circuito del Condado de Volusia, Florida, presidido por el Juez Richard G. Sipple.

Persona Objeto a Evaluar: Aileen Carol Wuornos

Información Relevante del Caso: Proceso penal instruido contra Aileen Carol Wuornos, quien se encuentra bajo investigación por la atribución de múltiples homicidios.

III.- OBJETIVO DE LA PERICIA

El siguiente informe pericial psicológico tiene como objetivo principal evaluar el estado mental y la estructura de personalidad de la Sra. Aileen Carol Wuornos, con el fin de determinar la posible presencia de trastornos psicopatológicos y su incidencia en la capacidad cognitiva y volitiva al momento de la ejecución de los hechos que se le imputan. Para proporcionar al tribunal elementos técnicos y científicos que contribuyan a comprender el perfil psicológico de la evaluada en el contexto del proceso judicial.

IV.- DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

La presente evaluación psicológica se enmarca en la investigación de una serie de homicidios que se atribuyen a la Sra. Aileen Carol Wuornos. Los hechos refieren a la presunta victimización de siete hombres, identificados como clientes de servicios sexuales en zonas de autopistas de Florida, Estados Unidos, entre los años 1989 y 1990.

Se le imputa la comisión de seis asesinatos: Richard Mallory, David Spears, Charles Carskaddon, Peter Siems, Troy Burrell y Walter Antonio. En el caso de Peter Siems, aunque su vehículo fue localizado con indicios de violencia y restos hemáticos, el cadáver de la víctima no ha sido recuperado. La modalidad de los crímenes involucra el robo de vehículos y bienes de los fallecidos, así como el uso de armas de fuego.

La Sra. Wuornos fue aprehendida en enero de 1991, tras ser identificada a través de huellas dactilares y por testimonios relacionados con la venta de objetos de las víctimas. Al momento de su detención y durante las primeras fases de la investigación, la evaluada ha ofrecido diversas declaraciones sobre los eventos, algunas de ellas contradictorias, alegando en ciertos momentos defensa propia y en otros reconociendo la autoría de los crímenes.

V.- METODOLOGÍA Y CRITERIOS EMPLEADOS

La evaluación pericial se fundamentó en un enfoque integral, con las siguientes técnicas y criterios científicos para determinar las capacidades cognitivas y volitivas de la Sra. Aileen Carol Wuornos en relación con los hechos imputados, así como para identificar posibles trastornos o daños psicológicos:

Anamnesis: Recopilación de la historia de vida de la evaluada, incluyendo antecedentes de desarrollo, trauma, familiares, médicos, consumo de sustancias y delictivos, crucial para comprender la génesis de sus conductas.

Entrevista Psicológica Forense y Examen del Estado Mental (EEM): Realización de entrevistas semiestructuradas, con observación continua del EEM para evaluar su comportamiento, afecto, cognición y la coherencia de su discurso, prestando especial atención a indicadores de simulación o disimulación.

Aplicación de Instrumentos Psicológicos: Para una evaluación integral de la personalidad y psicopatología, se emplearon las siguientes pruebas:

- ✚ *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2):* Para un perfil psicopatológico general y la detección de validez en las respuestas.
- ✚ *Escala de Hare de Psicopatía Revisada (PCL-R):* Crucial para evaluar rasgos psicopáticos, dada la naturaleza de los crímenes.
- ✚ *Pruebas Proyectivas (Rorschach/TAT):* Para explorar la dinámica profunda de la personalidad, manejo de la agresión y procesos de pensamiento no conscientes.

VI.- RESULTADOS Y HALLAZGOS

La evaluación de la Sra. Aileen Carol Wuornos, a través de la anamnesis, el Examen del Estado Mental y los instrumentos psicológicos aplicados, reveló los siguientes hallazgos:

1. Anamnesis: Se reveló una historia de vida marcada por el abuso físico y sexual severo, negligencia y abandono desde la infancia. Este trauma crónico, sumado a un entorno familiar disfuncional con una madre adolescente y un padre biológico ausente que pasó gran parte de su vida en hospitales psiquiátricos, finalmente suicidándose en prisión. (Incluyendo patrones de abuso por figuras parentales/de cuidado como su abuelo), esto impactó profundamente su desarrollo psicosocial y la formación de su personalidad, generando una profunda desconfianza hacia los demás, particularmente hacia figuras masculinas, y una dificultad para establecer vínculos seguros.

2. Examen del Estado Mental (EEM) y Observaciones Clínicas: Durante las entrevistas, la Sra. Wuornos exhibió variaciones notables en su estado de ánimo y afecto, oscilando entre aparente indiferencia, episodios de ira intensa y momentos de desesperanza. Su discurso mostró contradicciones significativas al relatar los hechos, alternando entre la alegación de defensa propia y la admisión de los crímenes. Se observó una actitud desafiante, desconfiada y una aparente falta de empatía o remordimiento, aunque con momentos de expresión de victimización personal. Su lenguaje no verbal corroboró esta inestabilidad emocional y la posible distorsión en la comunicación.

3. Resultados de Instrumentos Psicológicos: *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2RF (MMPI-2-RF):* El perfil de la Sra. Wuornos mostró elevaciones significativas en escalas relevantes para su caso. Se observaron: Ideas Persecutorias (RC6) y Experiencias Anormales (RC8) con puntuaciones de 75, lo que sugiere ideación paranoide severa, distorsiones de la realidad y tendencias a la desorganización del pensamiento bajo estrés. En la escala de Conducta Antisocial (RC4), se obtuvo una puntuación superior a 80, evidenciando una marcada tendencia al desprecio por las normas sociales y la seguridad de otros. Las escalas de validez indicaron una presentación inconsistente de síntomas, con posibles intentos de minimizar o reportar experiencias inusuales, lo que requiere un análisis cauteloso.

Escala de Hare de Psicopatía Revisada (PCL-R): La puntuación simulada de 32/40 se ubicó en un rango que indica un alto nivel de psicopatía. Esto incluye una acentuada falta de empatía, remordimiento y culpa, sumado a rasgos de grandiosidad, manipulación y un estilo de vida impulsivo e irresponsable.

Pruebas Proyectivas (Rorschach y TAT): Revelaron una estructura de personalidad frágil y desadaptada, con dificultades severas en el control de impulsos y el manejo de la agresión. Las representaciones internas de relaciones interpersonales mostraron hostilidad, desconfianza y victimización. El pensamiento evidenció fragmentación y posibles indicios de disociación, afectando su percepción de la realidad, especialmente en situaciones de conflicto.

VII.- CONCLUSIONES

Con base en la evaluación psicológica forense, se concluye lo siguiente respecto a la Sra. Aileen Carol Wuornos y su estado mental en relación con los hechos que se le imputan:

- ✚ Presenta un perfil compatible con un Trastorno de la Personalidad Antisocial con rasgos límite y paranoides, manifestado en inestabilidad emocional, impulsividad, dificultades interpersonales y ausencia de empatía.
- ✚ Su extensa historia de abuso y negligencia severa desestructuró su personalidad, generando profunda desconfianza y una visión distorsionada de las relaciones, lo cual influyó en su conducta.
- ✚ La capacidad cognitiva y volitiva a pesar de la patología, la evaluación no sugiere una incapacidad total para comprender la ilicitud de sus actos ni para actuar conforme a esa comprensión. Los crímenes, aunque influenciados por su psicopatología y trauma, tuvieron un componente volitivo e intencional.

VII.- FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA

Las conclusiones se fundamentan en principios técnico-científicos de la psicología forense y criterios diagnósticos actuales:

- ✚ El Trastorno de la Personalidad Antisocial con rasgos límite y paranoides se diagnosticó conforme al DSM-5, sustentado por las elevaciones en escalas clave del MMPI-2-RF (RC4, RC6, RC8) y la alta puntuación en la PCL-R (32/40). Estos indicadores clínicos validan la existencia de este perfil severo.
- ✚ La extensa historia de abuso y negligencia crónica en la infancia, documentada en la anamnesis, es reconocida por la literatura científica como un factor crítico en la desestructuración de la personalidad y el desarrollo de patologías graves que influyen directamente en la conducta.
- ✚ A pesar de la psicopatología severa, la evaluación no revela una anulación total de la capacidad de comprender la ilicitud de los actos ni de actuar conforme a esa comprensión. La presencia de planificación y la variabilidad en sus relatos sugieren un discernimiento, aunque influenciado por su trastorno y las distorsiones perceptuales.

IX.- DOCUMENTACIÓN ANEXA

“Maté a esos hombres, les robé tan fría como el hielo. Y lo haría de nuevo. No hay ninguna oportunidad de mantenerme viva o algo así, porque mataría de nuevo. Soy alguien que odia en serio la vida humana y mataría de nuevo”. Escribió la Sra. Aileen Carol Wuornos de puño y letra en una carta que se presentara ante la Corte suprema de Justicia de Florida Estado de EE.UU.

F. 

Firma del Perito

Jemmy Maricela Domínguez

J.V.P.P. No.256680



SELLO

Anexo 3. Informe Psicopedagógico

Caso #1 – CC20015

I.- DATOS GENERALES

Nombre Completo:	XXXXX XXXXX XXXXX
Sexo:	Mujer
Edad:	8 años, 10 meses
Fecha de Nacimiento:	8 de septiembre 2016
Nivel Académico Actual:	Tercer Grado
Institución Educativa Actual:	XXXXX XXXXX
Lugar de Procedencia:	XXX XXX XXXXX
Fecha de Evaluación:	Jueves 17 Julio 2025
Fecha del Informe:	Jueves 31 Julio 2025

II.- MOTIVO DE CONSULTA

La paciente es referida por la madre y la maestra, por el **motivo** de que presenta dificultad para leer textos con fluidez y comprender lo que lee, además le cuesta seguir indicaciones en la escuela y tiene dificultades para escribir dictados sin errores.

El **objetivo** de la evaluación entonces, es determinar la causa por la que no es capaz de leer con fluidez y su comprensión, para establecer si hay presencia de algún trastorno o situación en su entorno que afecte su aprendizaje en dicha área.

III.- ANTECEDENTES RELEVANTES

Aspectos Evolutivos: La evaluada muestra un desarrollo evolutivo acorde a su edad. En lo físico, tiene una estatura y peso promedio. En lo personal y social, es empática, reconoce sus propias emociones y las de los demás, respeta normas, valora opiniones externas, además de

participar en la escuela. En el área motora, demuestra excelente dominio corporal, practica deportes y usa herramientas con coordinación.

En comunicación y expresión, tiene dificultades con la fluidez verbal, la comprensión y el resumen de textos; es capaz de expresar opiniones diversas y muestra una marcada preferencia por el lenguaje artístico sobre el oral y escrito. Finalmente, en su relación con el medio, ha desarrollado pensamiento lógico y matemático, entendiendo conceptos como multiplicaciones y fracciones, también es curiosa sobre su entorno. Estos estándares son contrastados con el documento de la UNICEF, y con “EDAPI” (del Gobierno de El Salvador).

Historia de Vida: A través de una entrevista de exploración (anamnesis) de la menor; se determinó que el embarazo fue deseado, normal y el parto a término sin complicaciones significativas, peso al nacer de 3.500 gr y una longitud de 48 cm. La niña estuvo 2 días en incubadora por ictericia neonatal (coloración amarillenta de la piel y ojos). Por otro lado, hasta los 7 años, tenía micciones frecuentes por la noche.

Historia Escolar: Realizó en una escuela pública kínder 5, no fue a parvularia, sino que a la edad de 6 años fue a primer grado. Desde segundo grado, se trasladó a una escuela católica semiprivada, ahí no muestra problemas con las matemáticas, ni de conducta. La metodología docente, y las condiciones del aula son óptimas. La madre y maestra dicen que ella necesita más tiempo que los demás para leer cuentos, “y si le pregunta algo de lo que ha leído, dice que es muy largo para recordarlo”. Cuando se le dicta, escribe, pero al revisar hay muchos errores ortográficos en palabras sencillas, olvida pasos o instrucciones que se le dan, “y necesita apoyo mío (maestra) o de la mamá para mantenerse concentrada y motivada al hacer tareas”.

Historia Familiar: La niña es nacida de padres no consanguíneos, es la mayor de 3 hermanos, familia con valores cristianos. Viven todos juntos, en la casa de su abuela materna, en la cual además viven algunos tíos y tías. La relación con su familia y en casa es equilibrada y afectuosa, la premian por sus logros. Aunque con ciertos desacuerdos con la abuela, por el hacinamiento en el que viven.

IV.- PRUEBAS APLICADAS

La evaluación involucró técnicas de recolección de información, como la **anamnesis** a través de una entrevista a los padres y a la maestra. Además de **terapia lúdica**, como rapport a la evaluación, se le presentó una variedad de juguetes y así generar ambiente seguro y de confianza. Principalmente, una variedad de pruebas psicológicas, para evaluar competencias académicas, inteligencia y la relación familiar:

- ✚ *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES):* Evalúa el desarrollo y madurez de funciones neuropsicológicas, a través de diferentes áreas.
- ✚ *Test de Matrices Progresivas Coloreadas de Raven (CPM):* Evalúa la capacidad intelectual, con énfasis en el razonamiento abstracto y la resolución de problemas.
- ✚ *Test del Dibujo de la Familia de Louis Corman:* Evalúa el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar.

V.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El día de la evaluación se presenta bañada, limpia y ordenada, con su madre que es la principal cuidadora de la niña. Al ingresar al lugar de la evaluación, la niña se muestra alegre. En 2 sesiones se aplicaron tres pruebas psicológicas, cuyos resultados son:

✚ **Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES):**

Pruebas	Decatipo	Rango
Comprensión Audio verbal	6	Medio
Comprensión de Imágenes	6	Medio
Fluidez Fonológica	4	Medio Bajo
Fluidez Semántica	4	Medio Bajo
Comprensión Lectora	3	Bajo
Velocidad Lectora	2	Bajo
Escritura Audiognósica	2	Bajo
Visopercepción	10	Muy Alto
Función Ejecutiva: Tiempo	1	Muy Bajo
Función Ejecutiva: Errores	9	Alto
Memoria Verbal	7	Medio Alto
Memoria Visual	8	Alto
Ritmo	5	Medio
Lateralidad Manual, Ocular y Podálica		Diestro Consistente
Índice de Desarrollo Neuropsicológico	P. Típica: 93	Medio

Interpretación: La evaluada presenta un desarrollo neuropsicológico general dentro del rango medio (PT = 93), acorde a su edad. Con un rendimiento muy alto en visopercepción y buena memoria visual y verbal, estas son sus fortalezas.

Sin embargo, muestra dificultades en comprensión y velocidad lectora, escritura audiognósica, fluidez verbal y gestión del tiempo, lo cual puede afectar su desempeño en tareas que requieren atención sostenida y habilidades de lectoescritura. Se observan buenas capacidades de autocorrección y regulación frente a errores.

✚ Test de Matrices Progresivas Coloreadas de RAVEN:

Escala A	P. Parcial 10	Edad Cron.	8 y 10 m	Puntaje	30
Escala Ab	P. Parcial 10	T/Minut.	11:38:96	Percentil	75
Escala B	P. Parcial 10	Discrep.	-1, 0, +1	Rango	II

Interpretación: La evaluada obtuvo un puntaje total de 30 en el Test de Raven Coloreado, lo cual la ubica en el Rango II, correspondiente a una capacidad intelectual superior al término medio. Este resultado sugiere que posee un nivel de razonamiento analógico, percepción visual y capacidad para resolver problemas no verbales más desarrollado que la mayoría de los niños de su edad.

✚ Test del Dibujo de la Familia de Louis Corman:

Indicadores del Dibujo
<i>Composición:</i> Representa a la familia completa y unida en una línea horizontal.
<i>Expresiones:</i> Todos los miembros de la familia muestran expresiones faciales felices.
<i>Orden de Dibujo:</i> Hermana menor, mamá y luego ella al centro, luego el resto.
<i>Tamaño:</i> Las figuras son proporcionales a las edades, lo que indica un juicio de realidad.
<i>Proximidad:</i> Las figuras están cercanas, a excepción del padre, se ve un poco más distante.
<i>Omisiones:</i> El dibujo del padre, no tiene brazos, ausencia de afecto de la figura paterna.
<i>Verbalización clave:</i> "MY FAMILYA" indica la intención de presentar a la familia.

Interpretación: El dibujo refleja una visión familiar funcional, con vínculos afectivos positivos, especialmente hacia la madre. Se observa buena integración fraterna, aunque el padre aparece más lejano, no hay elementos agresivos ni rechazantes. La niña parece tener buena autoestima y percepción positiva del entorno familiar.

VI.- CONCLUSIONES

La menor presenta una dificultad específica del aprendizaje en lectura y escritura, sin indicios de un trastorno del neurodesarrollo según el DSM-5 o CIE-11. Su capacidad intelectual es superior al promedio, y su desarrollo neuropsicológico está dentro del rango esperado para su edad. Las dificultades observadas (baja velocidad y comprensión lectora, fluidez verbal limitada, escritura confusa y mala gestión del tiempo) afectan su rendimiento, especialmente en áreas que requieren atención y lenguaje escrito.

Estas necesidades no son por una discapacidad intelectual, sino de debilidades en procesos lingüísticos y ejecutivos, que pueden abordarse con adecuaciones curriculares no significativas: más tiempo para tareas, evaluaciones orales, uso de apoyos visuales y reducción de carga escrita. Con estos ajustes, la niña puede avanzar en el currículo regular y alcanzar los aprendizajes esperados.

VII.- RECOMENDACIONES

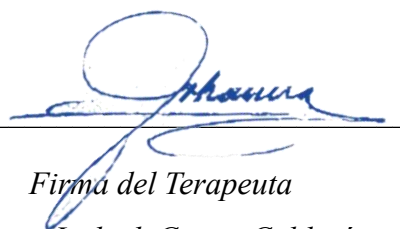
Se sugiere a la docente, brindar a la menor más tiempo para completar tareas de lectura y escritura, utilizar apoyos visuales y permitir evaluaciones orales cuando sea necesario, que refuerce sus avances con elogios y evite correcciones en público.

En casa para la familia, se recomienda acompañarla en la lectura diaria, estimular su lenguaje oral mediante conversaciones y juegos, y brindarle apoyo emocional durante las tareas. La coordinación entre familia y escuela será clave para fortalecer sus habilidades lectoras y mejorar su rendimiento académico.

Por último, se recomienda implementar **adecuaciones curriculares no significativas**, especialmente en las áreas de lectura y escritura:

- ✚ **Curricular:** Comprensión lectora de textos breves, identificación de ideas principales y uso funcional del lenguaje oral y escrito.
- ✚ **Metodología:** Lectura guiada en voz alta, textos fragmentados, apoyo con imágenes, preguntas orales en la lectura, refuerzo verbal, trabajo en parejas.
- ✚ **Evaluación:** Evaluación oral o escrita con opción múltiple y apoyo visual. Más tiempo para completar tareas. Evaluar por partes. Priorizar comprensión general.
- ✚ **Recursos:** Textos adaptados con letra grande, imágenes, tarjetas de apoyo, organizadores gráficos.
- ✚ **Resultado esperado:** Mejorar la comprensión lectora, reducir la frustración e inatención al trabajar con textos.

F. _____



Firma del Terapeuta
Johana Lisbeth Cortez Calderón
J.V.P.P. No.221060

Licda. Johana Lisbeth Cortez Calderón
Licenciada en Psicología
J.V.P.P. No.221060
El Salvador

DOCUMENTACIÓN ANEXA**CONTRATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, XXXXX XXXXX, portador(a) del Documento Único de Identidad (DUI) número XXXXX, con domicilio en XXXXX XXXXX, en calidad de madre del menor XXXXX XXXXX, autorizo de manera voluntaria, consciente e informada la realización de una evaluación psicopedagógica al mencionado menor, bajo los siguientes términos:

La evaluación podrá incluir entrevistas, observación clínica, aplicación de pruebas psicométricas, pruebas proyectivas y actividades lúdicas, de acuerdo a los criterios técnicos del profesional a cargo.

Toda la información recabada será confidencial y su uso estará limitado al análisis profesional, elaboración de informes y orientación de estrategias de intervención. Solo se compartirá con terceros previa autorización expresa del firmante, salvo en situaciones de riesgo que impliquen la protección del menor.

La evaluación se desarrollará en un período estimado de 6 sesiones, de hora y media cada una, en fechas previamente acordadas.

Como padre/madre/responsable, tengo derecho a recibir información clara sobre los hallazgos y recomendaciones de la evaluación, así como a formular preguntas en cualquier momento del proceso.

Declaro que he comprendido el propósito, alcance y procedimientos de la evaluación, y autorizo expresamente su realización.

F: _____

Firma del Responsable Legal

F:  _____

Firma del Psicólogo

Caso #2 – DD20002

I.- DATOS GENERALES

Nombre Completo:	XXXXX XXXXX XXXXX
Sexo:	Hombre
Edad:	7 años, 2 meses
Fecha de Nacimiento:	17 de mayo de 2018
Nivel Académico Actual:	Parvularia
Institución Educativa Actual:	XXXXX XXXXX
Lugar de Procedencia:	XXXXX XXXXX
Fecha de Evaluación:	Jueves 21 Julio 2025
Fecha del Informe:	Jueves 31 Julio 2025

II.- MOTIVO DE CONSULTA

La presente evaluación psicopedagógica se solicita por iniciativa de la madre y la maestra del menor. El principal motivo de consulta se centra en las dificultades que el niño presenta en el desarrollo de la lectoescritura, específicamente en la adquisición de la lectura y la escritura de dictados, así como en la capacidad de mantener la concentración.

III.- ASPECTOS PREVIOS

El evaluado presenta un desarrollo evolutivo con fortalezas y áreas a reforzar. Evidencia sobrepeso, (70 lb / 31.75 kg) está por encima de lo esperado para su estatura (110 cm) y edad. En su desarrollo personal y social, es servicial, respetuoso y empático, con buena integración social y un sentido moral en evolución. Aunque le falta iniciativa en tareas escolares, es autónomo en el hogar. Sin embargo, su control emocional es limitado, reaccionando con llanto a la frustración, y sus hábitos de autocuidado (higiene y control de esfínteres) requieren supervisión.

A nivel motor, se desenvuelve bien en actividades físicas, pero su escritura carece de precisión. Sus habilidades comunicativas orales son adecuadas, siendo conversador. No obstante, presenta dificultades significativas en lectoescritura (memoriza textos, escritura desorganizada). Sus habilidades digitales y lógicas son apropiadas para su edad.

Historia de Vida: Fue un embarazo accidental y de alto riesgo, complicado por una presentación podálica de 8 meses de gestación y preeclampsia materna. La madre había experimentado un aborto previo hace 15 años. el evaluado nació por cesárea, con bajo peso (3.70 libras) y una breve privación de oxígeno, lo que requirió 4 días de incubadora y una hospitalización posterior de 15 días por infección. Persisten dificultades con el control de esfínteres (encopresis y enuresis), que los padres atribuyen a la distracción por el juego

Historia Escolar: Inició su educación preescolar a los 5 años, mostrando entusiasmo. Sin embargo, a los 7 años, se encuentra repitiendo Parvularia debido a dificultades significativas en la lectoescritura, específicamente en la lectura fluida y la comprensión, así como en la escritura. Según el reporte de la maestra, el menor tiende a "platicar mucho" y a realizar sus tareas de forma apresurada al final de la clase, lo que indica una falta de atención sostenida. Se observa que memoriza las lecciones de lectura en lugar de leerlas fluidamente, y que su escritura presenta un tamaño excesivamente grande en ocasiones

Historia Familiar: Único hijo, inmerso en una dinámica familiar inestable, una relación conflictiva de sus padres, que incluye discusiones, infidelidades y la ausencia laboral y emocional intermitente del padre, quien además presenta problemas de alcohol y tabaquismo. Situación económica irregular. Ha mostrado angustia por las discusiones parentales y es consciente de los vicios de su padre. No tiene el apellido del padre pues al momento del parto y durante el embarazo estuvo ausente.

IV.- PRUEBAS APLICADAS

La evaluación se llevó a cabo utilizando diversas técnicas de recolección de información. Esto incluyó una entrevista detallada con sus padres (anamnesis), una entrevista con su maestra, y la observación directa en diferentes contextos. Para establecer un ambiente de confianza y facilitar el Rapport, se utilizaron actividades lúdicas, como juegos de rompecabezas, juegos de pares, permitiendo al evaluado sentirse seguro y cómodo durante el proceso.

Complementariamente, se aplicaron las siguientes pruebas psicológicas estandarizadas, diseñadas para evaluar áreas específicas de su funcionamiento:

- ✚ *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES)*: Herramienta que permite valorar el desarrollo y la madurez de diversas funciones neuropsicológicas.
- ✚ *Test de Matrices Progresivas Coloreadas de Raven*: Evalúa la capacidad intelectual, con énfasis en el razonamiento abstracto y la resolución de problemas no verbales.
- ✚ *Test del Dibujo de la Familia (Louis Corman)*: Prueba proyectiva, explora la dinámica familiar percibida por el niño y su adaptación emocional dentro del núcleo familiar.

V.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La evaluación se llevó a cabo con el objetivo de identificar las causas de sus dificultades en la fluidez y comprensión lectora, y determinar si existe algún trastorno o situación que esté afectando su aprendizaje en esta área crucial.

El día de la evaluación, el evaluado se presentó aseado y ordenado, acompañado por su abuela. Al llegar al lugar, mostró una actitud alegre, participativa y dispuesta, interactuando de manera muy educada. Las evaluaciones realizadas se completaron en tres sesiones, a continuación, se detallan los resultados de las pruebas:

 **Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES):**

Pruebas	Decatipo	Rango
Comprensión Audio verbal	7	Medio
Comprensión de Imágenes	5	Medio
Fluidez Fonológica	3	Medio Bajo
Fluidez Semántica	4	Medio Bajo
Comprensión Lectora	1	Bajo
Velocidad Lectora	1	Bajo
Escritura Audiognósica	1	Bajo
Visopercepción	6	Muy Alto
Función Ejecutiva: Tiempo	6	Muy Bajo
Función Ejecutiva: Errores	8	Alto
Memoria Verbal	5	Medio Alto
Memoria Visual	6	Alto
Ritmo	9	Medio
Lateralidad Manual, Ocular y Podálica		Diestro Consistente
Índice de Desarrollo Neuropsicológico	P. Típica: 92	Medio

Interpretación: El evaluado presenta un desarrollo neuropsicológico general promedio (P. Típica: 92). Sus fortalezas incluyen planificación y control de errores (funciones ejecutivas) y un notable sentido del ritmo. También muestra buena comprensión auditiva.

Sin embargo, tiene grandes dificultades en lectoescritura (comprensión, velocidad y escritura), acentuadas por su baja fluidez verbal. Estas limitaciones impactan directamente su capacidad para el aprendizaje de la lectoescritura, lo que subraya la necesidad de una intervención específica.

✚ Test de Matrices Progresivas Coloreadas de Raven (CPM):

Escala A	P. Parcial 10	Edad Cron.	7 y 2 m	Puntaje	28
Escala Ab	P. Parcial 10	T/Minut.	9:25:16	Percentil	75
Escala B	P. Parcial 8	Discrep.	0,+1, +1	Rango	II

Interpretación: El menor obtuvo un puntaje total de 28, lo que lo ubica en el Rango II. Esto corresponde a una *capacidad intelectual superior al término medio*. Este resultado sugiere que posee un nivel de razonamiento no verbal, percepción visual y capacidad para resolver problemas lógicos más desarrollado que la mayoría de los niños de su edad. Su desempeño en esta prueba indica una inteligencia fluida notable, lo cual es una fortaleza cognitiva para su desarrollo.

✚ Test del Dibujo de la Familia (Louis Corman):

INDICADORES DEL DIBUJO	
<i>Composición:</i> El dibujo representa la relación entre la madre y el niño, excluyendo a otros miembros.	<i>Expresiones:</i> Ambos personajes sonríen; la madre es más amplia, con ojos grandes y atentos, mientras que la de Mateo es más suave.
<i>Orden de Dibujo:</i> Mateo dibujó primero a su mamá, luego a él mismo.	<i>Acción:</i> "Vamos caminando al colegio, ella me va a dejar".
<i>Tamaño:</i> La figura de la madre es notablemente más grande que la del niño.	<i>Omisiones:</i> Ausencia de la figura paterna y de un fondo ambiental.
<i>Proximidad:</i> Las figuras están dibujadas muy cerca, casi tocándose.	<i>Verbalización clave:</i> "No falta nadie más"; "anda trabajando".

Interpretación: El dibujo refleja un fuerte apego y dependencia emocional hacia la madre, quien es percibida como la figura principal de seguridad y protección. La omisión de la figura paterna en el núcleo familiar representado sugiere una distancia afectiva significativa o una percepción del padre como una figura emocionalmente ausente.

La idealización de la relación del niño con la madre indica un mecanismo de defensa para construir un refugio emocional que le proporcione estabilidad frente a las tensiones familiares, siendo un claro reflejo de su necesidad de un espacio afectivo seguro.

VI.- CONCLUSIONES

El evaluado presenta una capacidad intelectual superior al promedio y un desarrollo neuropsicológico general adecuado para su edad. Los resultados de la evaluación indican una dificultad específica en la lectoescritura (comprensión, velocidad y escritura), no un trastorno del neurodesarrollo.

Sus principales fortalezas radican en sus funciones ejecutivas (planificación y control de errores) y del ritmo, las cuales pueden ser utilizadas como recursos clave para compensar sus dificultades. Con las adecuaciones y el apoyo necesario tiene el potencial para avanzar significativamente en su proceso educativo.

VII.- RECOMENDACIONES

Se sugiere a la docente que brinde al menor más tiempo para sus tareas y use apoyos visuales. Es vital que le dé instrucciones claras y cortas y que refuerce sus avances para mantener su motivación. Para la familia, se recomienda leer juntos a diario para estimular su lenguaje. También es crucial establecer rutinas firmes, pero afectuosas para las tareas, la higiene personal y el control de esfínteres, sin usar el castigo.

Se recomienda una valoración con un pediatra para obtener orientación sobre sus episodios de (encopresis y enuresis), alimentación y actividad física. La comunicación abierta es clave para que el niño se sienta seguro de expresar sus emociones y preocupaciones.

Finalmente, se propone implementar adecuaciones curriculares que no alteren significativamente el plan de estudios, priorizando las habilidades de lectura y escritura:

ASPECTO	ADECUACIÓN PROPUESTA
<i>Curricular</i>	Fomentar la comprensión lectora de textos breves, extracción de ideas principales y en la aplicación práctica del lenguaje oral y escrito.
<i>Metodología</i>	Implementar la lectura guiada en voz alta, la división de textos, apoyo visual. Al leer hacer preguntas orales para verificar la comprensión lectora.
<i>Evaluación</i>	Priorizar las evaluaciones orales. Las pruebas escritas, ofrecer más tiempo para que complete las tareas y evaluar el trabajo por partes en lugar de un todo.
<i>Recursos</i>	Utilizar textos adaptados con letra grande, imágenes, tarjetas de apoyo, organizadores gráficos, para la estructuración de la información.
<i>Resultado Esperado</i>	Potenciar la fluidez y comprensión lectora, reducir la frustración al enfrentarse a los textos y fomentar participación más activa en clase.



F. 
Firma del Terapeuta
Jemmy Maricela Domínguez
J.V.P.P. No. 256680

DOCUMENTACIÓN ANEXA**CONTRATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, XXXXX XXXXX, portador(a) del Documento Único de Identidad (DUI) número XXXXX, con domicilio en XXXXX XXXXX, en calidad de madre del menor XXXXX XXXXX, autorizo de manera voluntaria, consciente e informada la realización de una evaluación psicopedagógica al mencionado menor, bajo los siguientes términos:

La evaluación podrá incluir entrevistas, observación clínica, aplicación de pruebas psicométricas, pruebas proyectivas y actividades lúdicas, de acuerdo a los criterios técnicos del profesional a cargo.

Toda la información recabada será confidencial y su uso estará limitado al análisis profesional, elaboración de informes y orientación de estrategias de intervención. Solo se compartirá con terceros previa autorización expresa del firmante, salvo en situaciones de riesgo que impliquen la protección del menor.

La evaluación se desarrollará en un período estimado de 6 sesiones, de hora y media cada una, en fechas previamente acordadas.

Como padre/madre/responsable, tengo derecho a recibir información clara sobre los hallazgos y recomendaciones de la evaluación, así como a formular preguntas en cualquier momento del proceso.

Declaro que he comprendido el propósito, alcance y procedimientos de la evaluación, y autorizo expresamente su realización.

F: _____

Firma del Responsable Legal

F:  _____

Firma del Psicólogo

Anexo 4. Informe Laboral

Caso #1 – CC20015

ASPIRANTE #1

Datos Generales

Nombre: XX XXX XXXX

Sexo: Masculino

Edad: 45 Años

Nivel Académico: Ingeniero Industrial

Cargo Actual: Coordinador de Producción

Puesto Solicitado: Superintendente de Producción

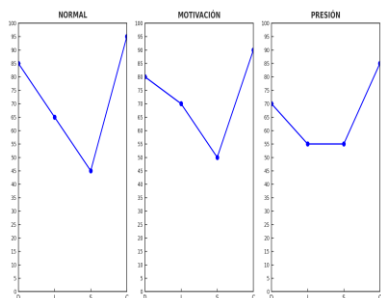
Fecha de Aplicación: 10/09/2025

Resumen de CV y Entrevista

El Ingeniero cuenta con casi 20 años de experiencia en el sector de producción y manufactura. Ha trabajado en industrias de bebidas, textiles y plásticos, siempre con equipos numerosos a su cargo. En la entrevista se mostró como un profesional organizado, responsable y con alta capacidad de liderazgo. Manifestó motivación por asumir nuevas responsabilidades y disponibilidad inmediata para integrarse al puesto.

Resultados de las Pruebas

Test de Inteligencia OTIS Sencillo: Evalúa la capacidad de razonamiento y la inteligencia general, los resultados de obtenidos muestran un CI de 122 (rango de inteligencia superior). Indican que el ingeniero Argueta posee un alto razonamiento lógico, en cuanto a la abstracción y comprensión de conceptos complejos, ágil aprendizaje, y eficiente resolución de conflictos.



Test de Comportamiento CLEAVER: Este test, evalúa el comportamiento de una persona en el ámbito laboral. El perfil del ingeniero Argueta presenta una *dominancia* alta, que lo posiciona como un líder firme y capaz de tomar decisiones bajo presión.

Su *cumplimiento* elevado garantiza que sus acciones estarán alineadas a normativas, estándares de calidad y procedimientos establecidos. Además, exhibe *influencia* y *estabilidad* en niveles significativos, lo que le permite comunicarse con asertividad y adaptarse a cambios en la organización. En conjunto, su perfil lo describe como un profesional orientado a resultados, disciplinado y confiable.

Conclusión

El aspirante posee amplia experiencia, competencias de liderazgo y habilidades técnicas que lo posicionan como una primera opción sólida para el puesto de Superintendente de Producción, según resultados de las pruebas, la entrevista y su CV.

ASPIRANTE #2

Datos Generales

Nombre: XXX XXXXX

Sexo: Femenino

Edad: 42 Años

Nivel Académico: Ingeniera Química

Cargo Actual: Consultora de Procesos

Puesto Solicitado: Superintendente de Producción **Fecha de Aplicación:** 10/09/2025

Resumen de CV y Entrevista

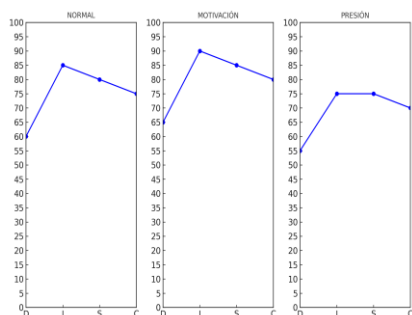
La Ingeniera posee 16 años de experiencia en plantas de alimentos y consumo de tipo masivo, donde estuvo a cargo de equipos de hasta 80 colaboradores. Destaca por su conocimiento

en normativas ISO 9001, BPM y HACCP. En la entrevista ella se describió sin dudar como organizada, íntegra y orientada a resultados, con motivación por asumir un puesto de mayor responsabilidad.

Resultado de las Pruebas

Test de Inteligencia OTIS Sencillo: La Ingeniera alcanzó un nivel alto en el rango intelectual (CI 130), lo que indica gran capacidad de razonamiento analítico, identificación de patrones y resolución de problemas prácticos. Esto indica que puede asimilar conceptos técnicos con rapidez y extrapolarlos a la gestión productiva, manteniendo un enfoque estratégico y organizado. Su perfil intelectual le permite prever posibles contingencias y diseñar soluciones preventivas.

Test de Comportamiento CLEAVER: El resultado posiciona a la aspirante con una



influencia marcada, reflejando facilidad para comunicarse, persuadir y motivar a los equipos de trabajo. La *estabilidad* también alta, refuerza su capacidad para mantener la calma en situaciones de presión y generar un ambiente laboral armónico. Su *dominancia moderada*, la hace firme al momento de tomar

decisiones, sin perder apertura al diálogo, y su cumplimiento medio-alto, asegura respeto a protocolos y estándares de calidad. El perfil global muestra una líder equilibrada y adaptable.

Conclusión

La Ingeniera, según los resultados de su evaluación general, reúne experiencia sólida, competencias normativas y liderazgo participativo, siendo una segunda opción recomendable para el cargo.

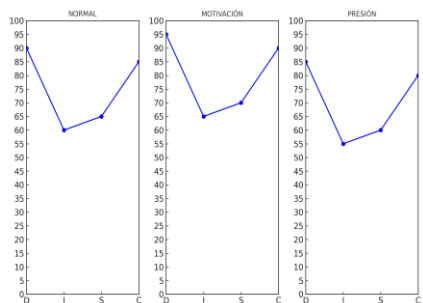
ASPIRANTE #3**Datos Generales****Nombre:** XXXX XXXXXXXX**Sexo:** Masculino**Edad:** 47 Años**Nivel Académico:** Ingeniero Mecánico**Cargo Actual:** Jefe de Mantenimiento y Prod.**Puesto Solicitado:** Superintendente de Producción**Fecha de Aplicación:** 10/09/2025**Resumen CV y Entrevista**

El Ingeniero, se graduó con cum honorífico de la Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC), se destaca por un manejo avanzado de software industrial y control de producción, cuenta con más de 20 años de experiencia en empresas metalmecánicas y de producción industrial, liderando equipos de hasta 150 personas. Se presentó como un profesional disciplinado, proactivo y enfocado en seguridad y eficiencia. Está motivado por aportar su trayectoria a un puesto de dirección.

Resultados De Las Pruebas

Test de Inteligencia OTIS Sencillo: El Ingeniero obtuvo un puntaje superior que refleja competencias intelectuales sólidas en lógica (CI 115), análisis y resolución de problemas. Sus resultados indican que posee pensamiento estructurado, capacidad para abstraer información técnica y rapidez mental para identificar soluciones en entornos industriales complejos. Esto lo convierte en un candidato con aptitudes para tomar decisiones críticas bajo presión y optimizar procesos de producción.

Test de Comportamiento CLEAVER: Su perfil evidencia una *dominancia elevada*,



asociada a seguridad personal, control de situaciones y dirección de equipos grandes. La *estabilidad media* indica adaptabilidad y capacidad para manejar cambios en la dinámica de producción, mientras que su *cumplimiento alto* refleja

disciplina y compromiso con el respeto de normativas y procedimientos de seguridad industrial. La *influencia en nivel moderado* le permite mantener comunicación eficaz, aunque con un estilo más directivo que participativo. En conjunto, se perfila como un líder técnico, práctico y con orientación a la eficiencia.

Conclusión

El ingeniero se perfila como una opción competente, con amplia experiencia y conocimientos técnicos, siendo considerado una tercera alternativa viable para el cargo, según los resultados del OTIS y CLEAVER, entrevista y observación.

F.


Firma del Psicólogo


Johana Lisbeth Cortez Calderón


J.V.P.P. No.221060

Licda. Johana Lisbeth Cortez Calderón
Licenciada en Psicología
J.V.P.P. No.221060
El Salvador

EVALUACIÓN DE ASPIRANTES PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN

ASPIRANTE #1							
GENERALES				Resultados De La Entrevista	Experiencia en Base a CV	Último Salario	Pretensión Salarial
Nombre Completo	Puesto al que Aplica	Rango del Puesto	Edad			Fotografía	Recomendación
XXXX XXXXXXX	Superintendente de Producción	Supervisión	45 años	Es casado, tiene 2 hijos de 17 y 15 años. Vive en casa propia junto a su esposa, quien se dedica al comercio informal. Reside en Santa Tecla, La Libertad. Disponibilidad inmediata. Expresa satisfacción por su carrera de Ingeniería Industrial, graduado en 2005. Manejo avanzado de ERP, Office y Lean Manufacturing. Fortalezas: responsable, organizado y con alta capacidad de liderazgo. Se considera honesto, ético, respetuoso, perseverante y comprometido.	Inició en Plásticos de Centroamérica S.A. de C.V en 2005 supervisor de Producción, con 40 colaboradores a cargo. En 2013 fue promovido a Jefe de Producción en una planta textil, liderando a 100 empleados e implementando mejoras de procesos. Permaneció hasta 2018. Su último empleo fue en Industrias La Constancia. (2019–2024) como Coordinador de Producción, donde lideró proyectos de optimización y reducción de desperdicios. Se retiró en búsqueda de crecimiento profesional.	\$2,200	\$2,500
Sexo	Universidad	Fecha de Evaluación	Grado Académico			Fotografía	Recomendación
Masculino	Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” (UCA)	10-sep-2025	Ingeniero Industrial		Primera Opción		

ASPIRANTE #2							
GENERALES				Resultados De La Entrevista	Experiencia en Base a CV	Último Salario	Pretensión Salarial
Nombre Completo	Puesto al que Aplica	Rango del Puesto	Edad			Fotografía	Recomendación
XXX XXXXX	Superintendente de Producción	Supervisión	42 años	Estado civil soltera, tiene un hijo de 16 años. Reside en Antiguo Cuscatlán con sus padres. Vehículo propio y disponibilidad para turnos rotativos. Se siente motivada a un puesto de mayor responsabilidad tras 16 años de experiencia. Maneja normativas ISO 9001 y HACCP. Fortalezas: organización, liderazgo participativo, pensamiento analítico. Se describe como responsable, íntegra y orientada a resultados.	Inició en Laboratorios Pharma en 2008 como Supervisora de Planta hasta 2015. Luego trabajó en Diana S.A. de C.V. como Coordinadora de Producción por 9 años, gestionando a 65 colaboradores y planificando la producción. Se retiró en 2023 por cierre parcial de operaciones. En 2024 fue Consultora en mejora de procesos en una empresa de alimentos local.	\$2,000	\$2,500
Sexo	Universidad	Fecha de Evaluación	Grado Académico			Fotografía	Recomendación
Femenino	Universidad de El Salvador (UES)	10-sep-2025	Ingeniera Química		Segunda Opción		

ASPIRANTE #3							
GENERALES				Resultados De La Entrevista	Experiencia en Base a CV	Último Salario	Pretensión Salarial
Nombre Completo	Puesto al que Aplica	Rango del Puesto	Edad			Fotografía	Recomendación
XXXXX XXX	Superintendente de Producción	Supervisión	47 años	Estado civil divorciado, con 2 hijos de 22 y 18 años. Reside en Soyapango en vivienda propia. Motivado por aplicar sus 20 años de experiencia en un puesto de dirección. Disponibilidad inmediata. Graduado en 2002. Manejo avanzado de software industrial y control de producción. Fortalezas: líder firme, práctico, con enfoque en seguridad y eficiencia. Se considera disciplinado, honesto, proactivo y orientado al trabajo en equipo.	Inició en 2003 como Supervisor de Producción a Aceros de El Salvador, con 30 operarios a cargo. En 2008 como Jefe de Producción hasta 2018, liderando a 180 empleados y proyectos de automatización. De 2018 a 2023 trabajó como Jefe de Mantenimiento y Producción (siempre en la misma empresa), coordinando maquinaria pesada y cumpliendo estándares de seguridad industrial. Se retiró en 2024 por un grave problema de salud, del cual se ha recuperado en su totalidad.	\$2,300	\$2,700
Sexo	Universidad	Fecha de Evaluación	Grado Académico			Fotografía	Recomendación
Masculino	Universidad Tecnológica de El Salvador (UTECS)	10-sep-2025	Ingeniero Mecánico		Tercera Opción		

Caso #2 - DD20002**ASPIRANTE #1****Datos Generales****Nombre:** XX XXX XXXX**Sexo:** Masculino**Edad:** 43 Años**Nivel Académico:** Ingeniero Industrial**Cargo Actual:** Coordinador de Producción**Puesto Solicitado:** Superintendente de Producción**Fecha de Aplicación:** 10/09/2025**Resumen de CV y Entrevista**

El Ingeniero es un profesional con una sólida trayectoria de más de 15 años en el sector de la producción y manufactura en El Salvador. Graduado de la Universidad de El Salvador, ha demostrado una progresión constante en su carrera.

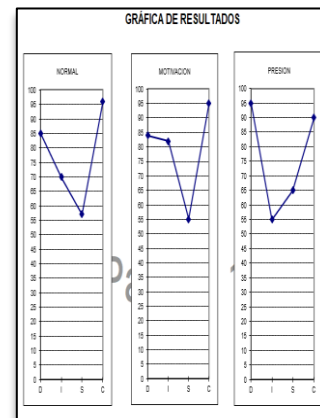
A lo largo de la entrevista, reflejó ser un profesional proactivo, con un profundo conocimiento del puesto y una estricta orientación a los procesos y resultados. Usando la técnica STAR, ofreció ejemplos claros de su capacidad para resolver conflictos e implementar mejoras en la calidad y el cumplimiento de normativas.

Resultados de las Pruebas

Test de Inteligencia OTIS Sencillo: Evalúa la capacidad de razonamiento y la inteligencia general. Ayuda predecir la capacidad para aprender, comprender y resolver problemas.

Los resultados nos indican que obtuvo un cociente intelectual de 120, lo que lo ubica en el rango de inteligencia superior. Esto significa que posee una capacidad muy alta para el razonamiento lógico, la comprensión de conceptos complejos y la abstracción. Es una persona que aprende con rapidez y puede aplicar conocimientos para resolver problemas de manera eficiente.

Test de Comportamiento CLEAVER: Este test, e valúa el comportamiento y las tendencias de la personalidad en el entorno laboral. Se enfoca en cuatro factores principales: Dominancia (D), Influencia (I), Estabilidad (S) y Cumplimiento (C).



En cuanto a los resultados obtenidos el evaluado es un líder excepcionalmente perfeccionista debido a la combinación de su alto Empuje y su alto Apego. Esta dualidad le permite no solo buscar resultados rápidos, sino también garantizar que estos se logren con la más alta calidad. Aunque esta combinación puede causarle tensión, le permite encontrar las mejores soluciones. Su Influencia y Estabilidad moderadas, lo convierten en un líder completo, capaz de dirigir, persuadir.

Conclusión

A partir de los datos obtenidos en la entrevista y las pruebas psicológicas, se concluye que el señor cumple con el siguiente perfil: inteligencia superior, excelentes habilidades de liderazgo y toma de decisiones, capacidad para resolver problemas de forma eficaz y una orientación a la excelencia en los procesos. Habilidad de trabajar bajo presión y capacidad de adaptación.

ASPIRANTE #2

Datos Generales

Nombre: XXX XXXXX

Sexo: Femenino

Edad: 43 Años

Nivel Académico: Ingeniera Química

Cargo Actual: Consultora de Procesos

Puesto Solicitado: Superintendente de Producción **Fecha de Aplicación:** 12/09/2025

Resumen de CV y Entrevista

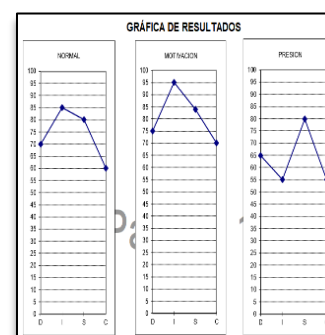
El Ingeniero es un profesional con 12 años de experiencia en producción. Graduado de la universidad Don Bosco con cum Honorifico, se ha destacado por su habilidad para optimizar procesos y resolver problemas técnicos e interpersonales.

Durante la entrevista, demostró un liderazgo basado en la colaboración y la empatía, usando la técnica STAR compartió ejemplos de su capacidad para resolver conflictos y motivar a los equipos. Su trayectoria subraya que es un candidato orientado al bienestar de su equipo y al logro de resultados a través de la cooperación.

Resultado de las Pruebas

Test de Inteligencia OTIS Sencillo: Los resultados indican que obtuvo un cociente intelectual de 116, lo que lo sitúa en el rango superior de inteligencia. Esto significa que posee una excelente capacidad para el razonamiento lógico, comprensión de conceptos y el aprendizaje rápido.

Test de Comportamiento CLEAVER: Los resultados obtenidos, del señor lo posicionan como un líder enfocado en las personas, que utiliza la persuasión y la colaboración para gestionar equipos. Aunque su Empuje es moderado, sus altas puntuaciones en Influencia y Estabilidad lo convierten en una gran fortaleza para la gestión de equipos, ya que es capaz de mantener a su personal motivado y cohesionado.



Conclusión

A partir la entrevista y las pruebas psicológicas se concluye que el señor cumple con el siguiente perfil: Inteligencia superior y un estilo de liderazgo basado en la persuasión y la

colaboración. Sus habilidades se centran en la capacidad de crear equipos estables, resolver conflictos y fomentar un ambiente de trabajo positivo

ASPIRANTE #3

Datos Generales

Nombre: XXXX XXXXXXXX

Sexo: Masculino

Edad: 48 Años

Nivel Académico: Ingeniero Industrial

Cargo Actual: Jefe de Mantenimiento y Prod.

Puesto Solicitado: Superintendente de Producción

Fecha de Aplicación: 17/09/2025

Resumen CV y Entrevista

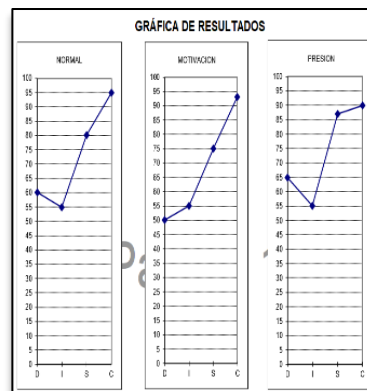
El Ingeniero Graduado de la Universidad Politécnica de El Salvador, es un profesional con 10 años de experiencia en el sector de producción. A lo largo de su carrera, ha demostrado una progresión sólida, destacándose por su enfoque técnico en la optimización de sistemas y el cumplimiento de normativas de calidad y seguridad.

En la entrevista, mostró un profundo conocimiento del puesto, y sus respuestas fueron analíticas y detalladas. A través de la técnica STAR, demostró su habilidad para resolver problemas basándose en la lógica y los procedimientos.

Resultados De Las Pruebas

Test de Inteligencia OTIS Sencillo: Los resultados nos indica que posee un cociente intelectual de 110, lo que lo sitúa en el rango superior de inteligencia. Esto significa que posee una excelente capacidad para el razonamiento lógico, el análisis y la resolución de problemas.

Test de Comportamiento CLEAVER: De acuerdo a la prueba Cleaver se destaca como un líder altamente técnico y enfocado en los procedimientos. Su estilo de liderazgo se basa en la precisión y la estabilidad, lo que se refleja en sus puntuaciones de alto cumplimiento y estabilidad. Es una persona que prioriza la minuciosidad, la seguridad y el apego a las normas. Su dominancia e influencia moderadas indican que es un líder más sistemático que carismático.



Conclusión

A partir de los datos obtenidos en las pruebas psicológicas, se concluye que el señor cumple con el siguiente perfil: habilidades analíticas, atención al detalle y estricto cumplimiento de los procedimientos, especialmente aquellas relacionadas con la eficiencia operativa y la seguridad.

Lda. Jemmy Maricela Domínguez
 Licenciada en Psicología
 J.V.P.P. No.256680
 El Salvador


F. _____


Firma del Psicólogo


Jemmy Maricela Domínguez

J.V.P.P. No.256680

EVALUACIÓN DE ASPIRANTES PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN

ASPIRANTE #1							
GENERALES				Resultados De La Entrevista	Experiencia en Base a CV	Último Salario	Pretensión Salarial
Nombre Completo	Puesto al que Aplica	Rango del Puesto	Edad				
XXXX XXXXXXX	Superintendente de Producción	Supervisión	43 años	<p>Vida Personal: Casado, tiene 2 hijos de 15 y 18 años. Vive en casa propia, en Calle Las Azaleas, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Habilidades y Fortalezas: En la entrevista, demostró ser un líder proactivo, con un enfoque en la optimización de procesos y la gestión de la producción. Posee una sólida capacidad para la resolución de problemas y la toma de decisiones. Es experto en sistemas de gestión de calidad (ISO 9001), seguridad ocupacional (SSO) y en el análisis de datos. Además, tiene un manejo avanzado de SAP y Microsoft Office.</p>	<p>Inició su carrera en Manufacturas Unidas S.A. como Supervisor de Producción, donde se encargó de la supervisión de operaciones de planta, capacitación de personal y control de inventarios. Posteriormente, se unió a Productos Alimenticios La Canasta S.A., donde ascendió a Jefe de Producción. En este rol, ha sido responsable de la planificación y supervisión de la producción diaria, el liderazgo de un equipo de más de 80 personas y la gestión de la seguridad ocupacional y la calidad, demostrando una experiencia de más de 10 años en el sector.</p>	\$1,500	\$2,000
Sexo	Universidad	Fecha de Evaluación	Grado Académico			Fotografía	Recomendación
Masculino	Universidad de El Salvador (UES)	10-sep-2025	Ingeniero Industrial		Primera Opción		

ASPIRANTE #2							
GENERALES				Resultados De La Entrevista	Experiencia en Base a CV	Último Salario	Pretensión Salarial
Nombre Completo	Puesto al que Aplica	Rango del Puesto	Edad				
XXX XXXXX	Superintendente de Producción	Supervisión	43 años	<p>Vida Personal: Casado, tiene 2 hijos de 5 y 8 años. Vive en casa rentada en Urbanización La Cima I, San Salvador. Habilidades y Fortalezas: Es un líder colaborativo y empático, con habilidades comprobadas en la resolución de conflictos y la gestión de equipos grandes. Su enfoque está en la mejora continua (Lean Manufacturing) y en fomentar un ambiente laboral positivo. También tiene experiencia en el manejo de inventarios y software de gestión de producción.</p>	<p>Inició su trayectoria en Global Outsourcing S.A. como Supervisor de Procesos, donde optimizó la manufactura y lideró un equipo de operarios. Su experiencia más reciente fue en Pan Sinaí, donde se desempeñó como Coordinador de Producción. Sus funciones principales fueron coordinar la producción diaria, la asignación de personal y la resolución de problemas para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	\$1,300	\$1,800
Sexo	Universidad	Fecha de Evaluación	Grado Académico			Fotografía	Recomendación
Masculino	Universidad Don Bosco (UDB)	12-sep-2025	Ingeniero Industrial		Segunda Opción		

ASPIRANTE #3							
GENERALES				Resultados De La Entrevista	Experiencia en Base a CV	Último Salario	Pretensión Salarial
Nombre Completo	Puesto al que Aplica	Rango del Puesto	Edad				
XXXXX XXX	Superintendente de Producción	Supervisión	48 años	<p>Vida Personal: Es soltero y vive en casa de sus padres en la Urbanización Jardines de la Paz, Santa Tecla, La Libertad. Habilidades y Fortalezas: Se destaca por su enfoque técnico y su estricta orientación al cumplimiento de normas.</p> <p>Es experto en la optimización de procesos, el análisis de datos de producción y el manejo de software de planificación (ERP). Sus respuestas se centraron en los procedimientos y la precisión, lo cual demuestra su atención al detalle.</p>	<p>Comenzó en Laboratorios Lisan como Analista de Calidad, donde su enfoque principal fue la revisión de procesos y el cumplimiento de estándares. Luego, se incorporó a Industria Papelera Salvadoreña, S.A. como Jefe de Turno de Producción. En este rol, ha sido el responsable de supervisar la operación, controlar la calidad y analizar los datos de rendimiento para proponer soluciones técnicas y asegurar la eficiencia de la planta.</p>	\$1,200	\$1,700
Sexo	Universidad	Fecha de Evaluación	Grado Académico			Fotografía	Recomendación
Masculino	Universidad Politécnica de El Salvador (UTEC)	17-sep-2025	Ingeniero Industrial		Tercera Opción		



Abrazo a la **DISTANCIA**

Programa de Apoyo Psicosocial para Fortalecer el Bienestar Emocional, Cognitivo y Conductual de Adolescentes de 13 a 15 años Afectados por la Desintegración Familiar, Provocada por la Migración de uno o Ambos Padres.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



CURSO DE PRE-ESPECIALIZACION - PROYECTO PSICOSOCIAL:

Programa de Apoyo Psicosocial para Fortalecer el Bienestar Emocional, Cognitivo y Conductual de Adolescentes de 13 A 15 años Afectados por la Desintegración Familiar, Provocada por la Migración de uno o Ambos Padres.

ELABORADO POR:

Cañenguez Pérez, Griselda Carolina

Carabantes Cortez, María de los Ángeles

Cortez Calderón, Johana Lisbeth

Domínguez, Jemmy Maricela

López Andrade, Adriana Berenice

CARNET:

CP11034

CC20036

CC20015

DD20002

LA20030

DOCENTE: MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

Ciudad Universitaria, Viernes 31 de Octubre 2025

INDICE

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO.....	182
RESUMEN.....	182
1. INTRODUCCIÓN	183
2. JUSTIFICACIÓN.....	184
3. FUNDAMENTACIÓN	185
3.1. Fundamentación Teórico-Methodológica.....	186
3.2. Fundamentación Científica y Socio-Económica	187
3.3. Fundamentación Legal y Normativa	188
4. OBJETIVOS.....	189
4.1. Objetivo General	189
4.2. Objetivos Específicos.....	189
5. DESTINATARIOS/AS DEL PROYECTO	190
5.1. Criterios de Selección.....	190
5.2. Criterios de Exclusión	190
6. ACTIVIDADES A REALIZAR	191
6.1. Actividades Previas	191
6.1. Programa de Atención Basado en el Diagnóstico de Aspectos Clínicos Comunitarios Detectados en la Población Meta	193
6.2.1. Actividades a Ejecutar por Componente	193

7. METODOLOGÍA	204
7.1. Enfoque Metodológico.....	204
7.2. Modelo de Intervención	204
7.3. Diseño de Intervención.....	205
7.4. Tipo de Intervención.....	205
7.5. Técnicas y Herramientas Metodológicas.	205
7.6. Población Destinataria.....	206
8. TEMPORALIZACIÓN.....	206
8.1. Fases.....	206
8.2 Cronograma.....	210
9. EVALUACIÓN	212
9.1 Instrumentos de evaluación.....	212
9.2. Monitoreo y Evaluación del Programa.....	213
9.3. Evaluación de Impacto en Beneficiarios	214
9.3.1 Propósito.....	214
9.3.2 Metodología sugerida.....	214
10. RECURSOS	214
10.1. Recursos Humanos.....	214
10.2. Recursos Materiales	215
10.3. Recursos Económicos	215

10.4. Recursos Logísticos.....	215
11. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS PREVISTOS	217
BIBLIOGRAFÍA.....	218
ANEXOS.....	220
Anexo 1. Componente Emocional	220
Anexo 2. Componente Cognitivo.....	224
Anexo 3. Componente Conductual	231
Anexo 4. Cuestionario de capacidades y dificultades, SDQ (11 a 17 años) ...	240
Anexo 5. Puntuación del Cuestionario de capacidades y dificultades, SDQ (11 a 17 años)	241
Anexo 6. Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva (elaboración propia)	242
Anexo 7. Evaluación del Componente Conductual	244
Anexo 8. Evaluación de Impacto del Programa	246

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Programa de Apoyo Psicosocial para Fortalecer el Bienestar Emocional, Cognitivo y Conductual de Adolescentes de 13 A 15 años Afectados por la Desintegración Familiar, Provocada por la Migración de uno o Ambos Padres.

RESUMEN

El presente Protocolo de Intervención Psicosocial describe un programa diseñado para fortalecer el bienestar emocional, cognitivo y conductual de adolescentes (13-15 años) en San Juan Opico, El Salvador, afectados por la desintegración familiar provocada por la migración parental. El protocolo se justifica en la alta prevalencia de la ausencia parental por migración en el país, un factor de riesgo psicosocial crítico en la adolescencia.

El abordaje teórico se basa en el Modelo Cognitivo-Conductual (TCC), utilizando los principios de técnicas como la Reestructuración Cognitiva y el Entrenamiento en Habilidades Sociales para modificar patrones de pensamiento disfuncionales y mejorar la adaptación social. La metodología empleada es un diseño pre-experimental de pre-test y post-test, buscando medir el impacto del programa en la capacidad de los adolescentes para gestionar emociones, modificar pensamientos y mejorar sus interacciones sociales.

El alcance de la intervención es la promoción, prevención y atención oportuna a nivel grupal e individual, buscando generar un impacto sostenible que contribuya a la estabilidad emocional de esta población y a la reconstrucción del tejido social comunitario.

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la migración parental en El Salvador es un fenómeno social y estructural que genera profundas transformaciones en la estructura familiar. Si bien la migración busca la mejora de las condiciones de vida, se ha consolidado como un desafío significativo para la salud mental pública, especialmente para los adolescentes. Las dinámicas sociales y económicas, exacerbadas en el período 2020-2025, han impulsado a miles de salvadoreños a migrar, resultando en la desintegración familiar y dejando a un segmento de la población adolescente en una situación de alta vulnerabilidad psicosocial (DIGESTYC, 2022).

Este Protocolo de Intervención Psicosocial aborda específicamente a adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de La Libertad Centro, San Juan Opico, que enfrentan la ausencia de uno o ambos padres debido a la migración. Esta pérdida parental es una fuente crónica de estrés psicosocial, que se manifiesta a través de dificultades en la regulación emocional (sentimientos de abandono, resentimiento), cogniciones desadaptativas (baja autovaloración) y conductas de hostilidad o aislamiento.

El propósito central de este documento es presentar un programa estructurado diseñado para dotar a estos jóvenes de estrategias de afrontamiento adaptativas. La intervención se fundamenta en el Modelo Cognitivo-Conductual (TCC), que actúa como una caja de herramientas psicológica para modificar los patrones de pensamiento disfuncionales. Priorizaremos técnicas probadas, como la Reestructuración Cognitiva para modificar pensamientos y el Entrenamiento en Habilidades Sociales para promover interacciones saludables.

Para garantizar su claridad y efectiva implementación, este proyecto está concebido como un Protocolo Operativo completo. A continuación, el lector encontrará una guía detallada a través de sus apartados fundamentales: la Justificación (que expone la urgencia y magnitud del problema), la Fundamentación (el sustento teórico, científico y legal), los Objetivos (lo que se espera lograr), la definición de los Destinatarios/as (a quién va dirigida la ayuda), las Actividades a Realizar (el contenido de las sesiones), la Metodología (el cómo se aplicará y evaluará), la Temporalización (el cronograma del proyecto), la Evaluación (cómo se medirá el éxito), los Recursos y el Presupuesto (lo que se necesita) y, finalmente, los Anexos (todo el material práctico listo para su uso). Este marco riguroso busca fortalecer el bienestar integral de los adolescentes, fomentando la resiliencia y adaptación.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente protocolo se justifica ante la imperante necesidad de abordar el impacto psicosocial derivado de la ruptura del tejido familiar causada por la migración, particularmente en adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de La Libertad Centro, San Juan Opico.

La magnitud de la separación parental por la migración ha sido significativa a nivel nacional a lo largo de los años. Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (BCR, 2022), el 37.0% de NNA en el país vive sin alguno o sin ambos padres, reconociendo entre ellos a un grupo afectado directamente por la migración. Dentro de este grupo, la ausencia del padre se presenta en el 69.1% de los casos, generando una inestabilidad en el rol parental que impacta directamente el desarrollo de la identidad adolescente y su percepción del futuro. A nivel local, la urgencia se evidencia en que La Libertad se posiciona como el segundo departamento con mayor

número de migrantes, siendo San Juan Opico uno de sus distritos con tasas significativas (21.1%) (BCR, 2024), todo esto en un contexto de vulnerabilidad estructural.

La separación prolongada de las figuras parentales, junto a la reconfiguración en los roles del hogar, produce consecuencias significativas en los adolescentes. Estas incluyen la manifestación de sentimientos de abandono, soledad y resentimiento, el desarrollo de pensamientos desadaptativos sobre sí mismos (baja autovaloración e inseguridad) y la presentación de conductas de retraimiento social u hostilidad (Orellana et al., 2020). Dichas manifestaciones, sin intervención temprana, podrían evolucionar a problemáticas psicológicas complejas, además de contribuir a la deserción escolar y la perpetuación del ciclo de desplazamiento (OIM, 2022).

En este contexto, la finalidad es implementar un programa de Promoción y Prevención de la salud mental mediante el fortalecimiento de recursos emocionales, cognitivos y conductuales, para evitar que las dificultades leves y moderadas escalen a la necesidad de intervención especializada. Este enfoque preventivo no solo busca mitigar los riesgos de salud mental, sino también potenciar la resiliencia y las habilidades de adaptación social de los adolescentes, permitiéndoles afrontar su realidad con mayor autonomía y bienestar.

3. FUNDAMENTACIÓN

Este programa de intervención se establece sobre una base sólida que articula tres componentes esenciales: la validación práctica de un modelo terapéutico específico, el análisis riguroso de la problemática socioeconómica en el contexto de San Juan Opico y el cumplimiento estricto de las normativas vigentes en El Salvador para la protección de la niñez y adolescencia.

3.1. Fundamentación Teórico-Metodológica

El programa se fundamenta en un enfoque teórico-metodológico dual, articulando los principios de la Psicología Clínica y la Psicología Comunitaria, lo que se conoce como Psicología Clínica en la Comunidad. Este enfoque centra su interés en el vínculo persona-comunidad, reconociendo que las dificultades individuales (de carácter emocional, cognitivo y conductual) del adolescente no constituyen patologías aisladas, sino respuestas a una realidad social y ambiental adversa generada por la ruptura del tejido social (Sánchez, 2020).

- ✚ **Aporte de la Psicología Comunitaria:** Permite una visión contextual e integral, reconociendo que el bienestar del individuo está influenciado por la interacción de los determinantes socioambientales y los sistemas sociales (familiares, escolares y comunitarios). Su línea interventiva se enfoca en el desarrollo humano, el logro del sentido de pertenencia, y el fortalecimiento de los recursos personales y colectivos (Sánchez, 2020).
- ✚ **Aporte de la Psicología Clínica (TCC):** Aporta la validez científica y el rigor de los principios que rigen un proceso terapéutico aplicado a los procesos psicosociales. Para su consecución, el programa utiliza **el Modelo Cognitivo-Conductual (TCC)**, el cual ha demostrado ser eficaz para identificar y modificar los pensamientos desadaptativos, mientras se promueven habilidades conductuales y emocionales, para un mejor ajuste social (Ruíz et al., 2012).

Dicho fortalecimiento es factible ya que el TCC es capaz de abordar una serie de problemas que engloban la resolución de conflictos, la conducta asertiva, la expresión emocional, la autoestima, el autoconcepto, y el afrontamiento. Esto está respaldado por programas y aplicaciones ejecutadas con éxito en poblaciones vulnerables (Ramos et al., 2018; Cerquera y Pabón, 2014;

UNICEF, 2018). Su aplicación permite que el individuo comprenda y resignifique las experiencias (como la separación familiar), desarrollando una percepción más realista de sí mismo y sus condiciones de vida.

La propuesta metodológica: Es proactiva y de fortalecimiento de recursos, en lugar de ser solo reparadora. Se utiliza el formato de Grupos de Apoyo, aprovechando la fuerza de la creación de una comunidad para generar una red de apoyo entre pares y un nuevo espacio de pertenencia. Esto potencia la capacidad del adolescente para sentirse al mando de su propia vida y fortalecer su resiliencia individual.

3.2. Fundamentación Científica y Socio-Económica

La necesidad de esta intervención se justifica científicamente con la evidencia de las consecuencias psicosociales de la ausencia parental en El Salvador, contrastada con la información estadística del contexto:

- ✚ **Impacto Psicosocial de la Ausencia:** La separación prolongada produce consecuencias como sentimientos de abandono, soledad y resentimiento; pensamientos desadaptativos en relación a resentimiento, percepción de vacío, inseguridad y baja autovaloración; y conductas de retraimiento social, hostilidad o desarraigo (Orellana et al., 2020). Estos efectos, sin intervención, derivan en mayor riesgo de deserción escolar y problemáticas psicológicas más severas (OIM, 2022).

- ✚ **Magnitud y Contexto de Riesgo:** El 37.0% de NNA en el país vive sin alguno o sin ambos padres (BCR - EHPM, 2022). La Libertad es el segundo departamento con mayor número

de migrantes, siendo San Juan Opico un distrito con el 21.1% de la población migrante (BCR, 2024). Además, la población reside en contextos de vulnerabilidad estructural, con bajas tasas en indicadores sociales clave, lo que incrementa el estrés psicosocial y la vulnerabilidad individual.

3.3. Fundamentación Legal y Normativa

La implementación del protocolo se enmarca y da cumplimiento a las principales directrices legales de la República de El Salvador:

- ✚ **Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (2022):** Esta ley es la base actual del proyecto. En su Libro II (Políticas y planes públicos), el artículo 118 expone la tarea de enmarcarse en la Política Nacional para asegurar el cumplimiento de los derechos de NNA. A su vez, el Capítulo I (Derechos de protección: Integridad personal y libertad), sostiene la obligación del Estado de prevenir y atender situaciones de vulnerabilidad que NNA atraviesen, promoviendo planes, programas y proyectos. Entre tales situaciones se reconocen las experiencias relacionadas con la migración irregular y el desplazamiento forzado.
- ✚ **Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia en El Salvador (PNPNA) 2013-2023:** A pesar de la derogación de la LEPINA, esta política sigue vigente según el Art. 306 de la Ley Crecer Juntos y es un marco de actuación que identifica la desintegración familiar agravada por la migración como un desafío prioritario para la garantía de derechos.
- ✚ **Ley de Salud Mental y Lineamientos Técnicos Nacionales:**

- La intervención se enmarca en las acciones de Promoción y Prevención en el área comunitaria (Nivel III), según los Lineamientos Técnicos Nacionales.
- El **Artículo 32** indica que el Estado debe salvaguardar el derecho a la salud mental en NNA a través del diseño, aplicación y evaluación de políticas, programas y proyectos garantizando su abordaje integral, donde se enmarca esta propuesta.

El proyecto, además de cumplir con la promoción, asume el compromiso ético-legal de la detección, el tamizaje inicial y la obligatoriedad de la referencia especializada (Nivel IV) para aquellos casos que presenten sintomatología grave o trastornos establecidos, asegurando la continuidad asistencial y la protección integral.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Implementar un programa de intervención psicosocial, mediante el modelo Cognitivo-Conductual, que logre mitigar el impacto psicosocial negativo de la migración parental, potenciando las habilidades emocionales, cognitivas y conductuales en adolescentes (13 a 15 años) de San Juan Opico.

4.2. Objetivos Específicos

- ✚ Establecer estrategias de regulación emocional que permitan a los adolescentes identificar, procesar y expresar de forma adaptativa el malestar psicológico y los sentimientos de abandono o resentimiento asociados a la ausencia parental.

- ✚ Promover herramientas para la identificación y cambio de pensamientos desadaptativos sobre sí mismos, su contexto y futuro, así como en la adquisición de estrategias de afrontamiento positivo.
- ✚ Orientar en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación asertiva para fortalecer la identificación y el uso efectivo de las redes de apoyo social y familiar, contribuyendo a la disminución del aislamiento y los conflictos interpersonales.

5. DESTINATARIOS/AS DEL PROYECTO

Adolescentes de 13 a 15 años que presentan señales leves de dificultades emocionales, cognitivas y conductuales, residentes del municipio de La Libertad Centro, distrito de San Juan Opico, La Libertad, con uno o ambos padres migrantes fuera de El Salvador.

5.1. Criterios de Selección

- ✚ Adolescentes entre 13 y 15 años.
- ✚ Uno o ambos padres del adolescente han migrado y se encuentran fuera del país.
- ✚ Presentan indicadores/señales leves de dificultades tanto emocionales, cognitivas y conductuales.
- ✚ El adolescente manifiesta y tiene disponibilidad de participar regularmente en sesiones o actividades grupales.
- ✚ Se cuenta con autorización del adulto cuidador encargado del adolescente.

5.2. Criterios de Exclusión

- ✚ Adolescentes que presentan diagnóstico psicológico/psiquiátrico definido.
- ✚ Adolescentes que no residan de forma permanente en la zona.

6. ACTIVIDADES A REALIZAR

6.1. Actividades Previas

Las actividades previas se desarrollan con el propósito de garantizar una adecuada organización técnica, logística y diagnóstica del programa. Estas acciones iniciales permiten generar un vínculo de confianza con los adolescentes y sus cuidadores, establecer la línea base de evaluación y asegurar la participación voluntaria y comprometida de la población meta.

Actividad Previa	Objetivo Principal	Indicadores / Productos Esperados	Contenidos a Abordar (Actividades Clave)	Actuaciones del Equipo Técnico / Psicólogo	Técnicas / Herramientas
Promoción e Invitación al Proyecto	Promover la participación voluntaria e informada de los adolescentes y sus familias, fomentando sentido de pertenencia e interés por el programa.	- Lista de participantes confirmados. - Compromisos informados firmados. - Alto nivel de motivación y asistencia en la convocatoria inicial.	- Difusión del programa en instituciones, comunidades y redes locales. - Charlas informativas sobre los objetivos, metodología y beneficios. - Entrega de consentimiento informado y materiales de orientación.	- Diseñar materiales de promoción (afiches, presentaciones). - Facilitar encuentros breves de sensibilización con cuidadores y adolescentes. - Estimular la confianza y la identificación con el nombre y propósito del programa.	Técnicas de sensibilización comunitaria, charla psicoeducativa introductoria, dinámica rompehielo grupal.
Logística y Reuniones de Coordinación	Asegurar la organización adecuada de cada componente y el compromiso de los adolescentes y	- Cronograma y plan logístico definidos. - Normas de convivencia y roles establecidos.	- Reuniones con cuidadores, equipo técnico y adolescentes. - Definición de horarios, espacios físicos y normas de convivencia.	- Dirigir reuniones de coordinación y acuerdos grupales. - Facilitar la construcción de normas participativas.	Dinámica de establecimiento de normas grupales, técnica de contrato conductual,

	<p>sus familias con el proceso.</p>	<p>- Asistencia y participación activa del grupo.</p>	<p>- Presentación del calendario de sesiones y responsabilidades.</p>	<p>- Gestionar recursos materiales y espacios para las sesiones.</p>	<p>planeación participativa.</p>
<p>Instrumento de Tamizaje (Pre-test)</p>	<p>Identificar la magnitud de las dificultades emocionales, cognitivas y conductuales para precisar el punto de partida.</p>	<p>- Datos cuantitativos del nivel de riesgo psicosocial. - Determinación de participantes aptos para intervención grupal.</p>	<p>- Aplicación de escalas breves de depresión, ansiedad, autoestima o resiliencia (según pertinencia). - Registro y análisis comparativo con la línea base.</p>	<p>- Administrar el instrumento de forma individual o grupal - Asegurar la confidencialidad y comprensión de cada ítem. - Elaborar un reporte de resultados para el seguimiento.</p>	<p>Aplicación de pruebas estandarizadas (SDQ, cuestionarios propios), observación conductual inicial, entrevista breve estructurada.</p>
<p>Evaluación de Impacto del Programa (Inicio y Final)</p>	<p>Medir los conocimientos, habilidades y actitudes de los adolescentes al inicio y al final del programa, con el fin de determinar la efectividad de la intervención.</p>	<p>- Resultados comparativos entre pre y post-test. - Informe de impacto psicosocial del programa. - Evidencia cuantitativa y cualitativa de los avances.</p>	<p>- Aplicación de la <i>Evaluación de Impacto del Programa</i> (instrumento propio) antes de iniciar las sesiones y tras su finalización. - Comparación de resultados en las tres áreas de intervención: emocional, cognitiva y conductual. - Análisis estadístico básico y elaboración de conclusiones sobre el logro de objetivos.</p>	<p>- Aplicar el instrumento al inicio (mes 3) y al cierre (mes 11). - Sistematizar los resultados y graficar progresos individuales y grupales. - Elaborar el informe final de impacto y socializarlo con la institución o comunidad.</p>	<p>Instrumento de Evaluación de Impacto (propio), análisis comparativo pre-post, técnica de autoevaluación guiada, registro de observaciones cualitativas.</p>

6.1. Programa de Atención Basado en el Diagnóstico de Aspectos Clínicos Comunitarios Detectados en la Población Meta

El programa de atención se conforma por un conjunto de sesiones en formato de grupo de apoyo, orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, cognitivo y conductual, en los adolescentes que presentan indicadores leves de dificultades en la regulación emocional, formas de pensamiento adaptativo sobre sí mismos y su contexto, y en la presentación de conductas prosociales, a raíz de la experiencia de separación tras la migración de uno o ambos padres.

A continuación, se especifican las diferentes dificultades a abordar por cada componente:

- ✚ **Emocional:** Manejo de sentimientos de abandono, soledad y resentimiento, así como emociones asociadas a su proceso de cambio y adaptación (ira, tristeza, miedo, etc).
- ✚ **Cognitiva:** Pensamientos limitantes en relación a autopercepción y autovaloración; y limitadas estrategias de afrontamiento positivo. Se incluyen el bajo desarrollo de recursos que promueven la resiliencia y visión de sí mismo a futuro.
- ✚ **Conductual:** Fortalecer el desarrollo personal mediante la identificación de conductas desadaptativas, manejo de impulsos y la resolución de conflictos. Además, fomentar hábitos saludables, la comunicación asertiva y fortalecer las redes de apoyo social y comunitario para favorecer el bienestar integral.

6.2.1. Actividades a Ejecutar por Componente

Generalidades y consideraciones de sesiones

- ✚ Al inicio de todas las sesiones se recomienda hacer una dinámica de animación para fomentar la participación y activar al grupo. En la sesión 1, la dinámica debe ser de carácter

rompehielo, con el propósito de que los participantes y facilitadores se presenten y se conozcan, generando confianza entre el grupo.

- ✚ Al final de cada sesión se debe aperturar el espacio “Comparto de mi semana” (25 minutos aproximadamente), para la ventilación y expresión emocional de los adolescentes acerca de cómo se han sentido en la semana, y diálogo sobre sus principales conflictos.
- ✚ Las técnicas o actividades a ejecutar se ordenan de manera secuencial, por lo tanto, es importante mantener dicho orden o tomarlo en cuenta cuando sea necesario de adaptar.
- ✚ Se debe considerar que, entre las actividades de los componentes, se manejan 2 ejercicios a largo plazo: autorregistro y diario de logros. Por lo tanto, se debe promover y generar interés para que los participantes den continuidad por su cuenta, sin hacerlo ver como una “tarea”.
- ✚ En los apartados que se plantea la Psicoeducación, su contenido se enfoca en la información. El diseño puede ser adaptado al formato visual que resulte más conveniente para el grupo, en conjunto de las dinámicas interactivas que se planeen para explicar y dar a conocer el tema.

COMPONENTE EMOCIONAL

Objetivo general: Promover la identificación, expresión y regulación de emociones en los adolescentes, vinculadas a la separación familiar por migración.

Tiempo estimado de ejecución: De 1 hora, 40 minutos a 2 horas.

Objetivo específico	Indicadores de cambio	Contenidos a abordar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención Principales (Ver Anexo 1)
Favorecer la identificación de emociones vinculadas a la separación familiar por migración.	- 70% de los adolescentes identifica adecuadamente emociones básicas y secundarias. - Expresan con mayor claridad cómo se sienten ante experiencias de separación o cambio.	- Reconocimiento y nombre de las emociones. - Diferencia entre emoción, pensamiento y conducta. - Emociones comunes frente a la migración y el distanciamiento.	- Propiciar un espacio seguro para el reconocimiento emocional. - Validar todas las emociones expresadas. - Guiar el proceso de autoconciencia emocional.	Sesión 1
				<i>Psicoeducación:</i> Que son las emociones y como identificarlas en el día a día. <i>Ejercicio del termómetro emocional.</i> Los adolescentes identifican sus emociones y su intensidad actual. <i>Técnica de Autorregistro.</i> Cada participante anota una emoción predominante al día, su causa y la reacción que genera (continua).
				Sesión 2
<i>Ejercicio de la rueda de emociones.</i> Se asocian emociones con colores o situaciones personales. <i>Técnica del mapeo emocional.</i> Se representa gráficamente dónde y cómo se sienten las emociones en el cuerpo, favoreciendo la conciencia corporal.				
				Sesión 3

Desarrollar habilidades de regulación emocional ante la vivencia de pérdida o separación.	<ul style="list-style-type: none"> - 70% de los adolescentes aplican estrategias de autorregulación ante emociones de tristeza o angustia. - Muestran mayor tolerancia emocional y disminución de respuestas impulsivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso emocional frente a la pérdida o separación. - Estrategias de autocontrol y autorregulación emocional. - Identificación de pensamientos que intensifican o alivian la emoción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar espacios para la expresión y resignificación emocional. - Enseñar recursos de auto consuelo y afrontamiento adaptativo. - Modelar la aceptación y manejo de emociones difíciles. 	<p><i>Dinámica Mi Caja.</i> Cada participante elabora una “caja simbólica” con objetos, palabras o dibujos que le brinden calma o seguridad emocional.</p> <p><i>Técnica de Regulación emocional guiada.</i> Identificación de señales físicas y cognitivas de la emoción, seguida de ejercicios de respiración consciente y autodiálogo compasivo.</p>
				Sesión 4
Promover la expresión emocional adecuada como recurso de afrontamiento ante la separación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - 70% de los adolescentes expresa sus emociones de forma verbal o simbólica. - Aumenta el uso de recursos emocionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Formas saludables de expresar emociones. - Comunicación emocional y empatía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el uso del lenguaje emocional. - Modelar y reforzar la expresión afectiva adecuada. 	<p><i>Ejercicio de la ola emocional.</i> Se visualiza la emoción como una ola que sube y baja; se reflexiona sobre lo efímero de las emociones.</p> <p><i>Técnica de mindfulness emocional.</i> Entrenamiento en atención plena para observar la emoción sin juzgarla ni reaccionar de inmediato, fortaleciendo la calma y la aceptación</p>
				Sesión 5
				<p><i>Dinámica del buzón de las emociones.</i> Los adolescentes escriben emociones que suelen callar y las comparten voluntariamente.</p> <p><i>Técnica de escritura expresiva guiada.</i> Redacción de una carta a la figura ausente, enfocándose en emociones, no en juicios.</p>
				Sesión 6

	saludables (hablar, escribir, compartir).	- Aceptación y validación del sentir propio y ajeno.	- Promover la empatía entre pares.	<p><i>Actividad de los colores del ánimo.</i> Representar las emociones de la semana mediante colores y comentar su significado.</p> <p><i>Técnica de escucha empática.</i> Hablar y escuchar emociones sin interrumpir ni juzgar, reforzando la validación.</p>
Fortalecer la autorregulación emocional en contextos de estrés o nostalgia por separación familiar.	<p>- 70% de los adolescentes demuestra control emocional ante situaciones difíciles.</p> <p>- Se observa disminución en reacciones impulsivas o de retraimiento.</p>	<p>- Autorregulación emocional y autocontrol.</p> <p>- Estrategias de calma y autocuidado.</p> <p>- Identificación de señales fisiológicas de emoción intensa.</p>	<p>- Enseñar técnicas de regulación emocional accesibles.</p> <p>- Reforzar la autoobservación y la autocompasión.</p> <p>- Modelar la gestión emocional adaptativa.</p>	Sesión 7
				<p><i>Ejercicio grupal de respiración consciente</i> para identificar el cambio emocional antes y después.</p> <p><i>Técnica de visualización.</i> Guiar imágenes mentales positivas (lugares seguros, recuerdos agradables) para reducir tensión emocional.</p>
				Sesión 8
				<p><i>Dinámica del semáforo emocional.</i> Detenerse (rojo), reconocer lo que se siente (amarillo) y actuar de forma saludable (verde).</p> <p><i>Técnica de autodiálogo emocional positivo.</i> Identificar frases de consuelo o apoyo interno para afrontar momentos de tristeza o ansiedad.</p>

COMPONENTE COGNITIVO

Objetivo general: Promover herramientas para la identificación y cambio de pensamientos desadaptativos sobre sí mismos, su contexto y futuro, así como en la adquisición estrategias de afrontamiento positivo.

Tiempo estimado de ejecución: De 1 hora, 40 minutos a 2 horas.

Objetivo específico	Indicadores de cambio	Contenidos a abordar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención principales (Ver Anexo 2)
Fomentar el desarrollo de recursos orientados en la identificación y reconocimiento de características que conforman la autopercepción y autovaloración adaptativa.	El 70% de los adolescentes indica sentir orgullo y facilidad para reconocer logros o aspectos positivos, así como un cambio en el nivel de acuerdo con las afirmaciones de desvalorización, en la Evaluación de Dificultades del Área Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima, autoconcepto y autoimagen - Identificación de pensamientos sobre sí mismos - Reconocimiento de atributos, cualidades y logros 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a la reflexión de la influencia de lo que piensan sobre sí mismos - Realizar actividades donde se practique el reconocimiento de fortalezas, debilidades, defectos y cualidades - Orientar en la identificación y aceptación de logros y capacidades - Promover el refuerzo de pensamientos de cualidades positivas. 	Sesión 9
				<ul style="list-style-type: none"> 1. Psicoeducación del tema: qué es autoestima, autoconcepto y autoimagen 2. Ejercicios para el reconocimiento de características personales: autodescripción guiada
				Sesión 10
				<ul style="list-style-type: none"> 3. Técnica de focalización en aspectos positivos propios, agradables y logros: diario de logros/aspectos positivos. 4. Ejercicios con técnica de autorrefuerzo y refuerzo positivo grupal: El círculo.

<p>Desarrollar habilidades para el cambio de pensamiento negativo a uno positivo ante la percepción e interpretación de la vivencia de separación familiar a causa de la migración.</p>	<p>El 70% de los adolescentes registra cambio a un nivel más bajo, respecto a cuánto le afectan las afirmaciones que conforman pensamientos limitantes que suelen tener, según la evaluación de dificultades del área cognitiva; además reconocen los pensamientos que les hacen daño.</p>	<p>- Modelo ABC de pensamiento, emoción y conducta - Identificación de pensamientos desadaptativos, y relación con emociones - Formas de cuestionar pensamientos desadaptativos - Pensamiento alternativo y flexible</p>	<p>- Reforzar el aprendizaje de la relación pensamiento - emoción-conducta - Orientar ejercicios para la detección y reconocimiento de pensamientos negativos sobre el contexto y de sí mismos - Modular la práctica para un cambio de pensamiento alternativo</p>	<p>Sesión 11</p>
				<p>- Psicoeducación del tema: modelo ABC, tipos de pensamientos y formas de modificar el pensamiento - Ejercicio de autorregistro para identificación de tipo pensamiento y emoción/acción</p>
				<p>Sesión 12</p>
<p>Brindar estrategias de afrontamiento positivo y de refuerzo, en relación al pensamiento e</p>	<p>El 70% de los adolescentes señala un cambio a un nivel más alto en el uso o realización de acciones que involucran</p>	<p>- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en la emoción y desadaptativas (se priorizan las que involucran el pensamiento y la interpretación)</p>	<p>- Facilitar recursos para el entendimiento e identificación del tipo y estrategias de afrontamiento utilizados</p>	<p>Sesión 13</p>
				<p>- Psicoeducación del tema: afrontamiento y tipos de estrategias (centradas en el problema, en la emoción y no adaptativas)</p>

ideas que surjan del contexto	estrategias de afrontamiento adecuadas y también son capaces de detectar qué situaciones pueden controlar o no, para adaptar las acciones afrontamiento según la situación	- Diálogo interno y autoinstrucciones para el afrontamiento	- Realizar ejercicios para el uso de autoinstrucciones que favorezcan la aplicación de nuevas estrategias - Promover un diálogo interno positivo y adaptativo	- Actividades para el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento frecuentes: mapa de mis problemas
				Sesión 14
				- Ejercicios de afrontamiento positivo - Técnica de autoinstrucciones
Facilitar recursos que promuevan el desarrollo de habilidades de resiliencia considerando la visión de su contexto personal y familiar	El 70% de los adolescentes indica un aumento en los niveles de visualización objetiva de sus metas y logros a futuro y señala mayor percepción de superación frente a las debilidades o dificultades.	-Tema de resiliencia y recursos internos (fortalezas y apoyos) - Metas personales	- Facilitar la identificación de recursos personales y fortalezas - Reforzar la percepción de capacidad y confianza en sí mismos. - Promover ejercicios para la planificación adaptativa de metas	Sesión 15
				- Psicoeducación: capacidades, habilidades; toma de decisión y orientación estratégica hacia las metas. - Ejercicio del árbol para refuerzo de la percepción personal.
				Sesión 16
				- Actividad para el reconocimiento de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) - Técnica de Imaginación guiada: para establecimiento de metas.

COMPONENTE CONDUCTUAL

Objetivo general: Orientar en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación asertiva para fortalecer la identificación y el uso efectivo de las redes de apoyo social y familiar, contribuyendo a la disminución del aislamiento y los conflictos interpersonales.

Tiempo estimado de ejecución: De 1 hora, 40 minutos a 2 horas.

Objetivo específico	Indicadores de cambio	Contenidos a abordar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención principales
Favorecer la identificación de conductas desadaptativas asociadas a la separación familiar	70% de los adolescentes: - Presentan un incremento en puntuaciones de comportamiento prosocial - Presenta disminución en puntuaciones de problemas de conducta y relación	-Diferencia entre conducta impulsiva y conducta regulada. - Impacto de la migración en la conducta cotidiana. - Identificación de conductas de evitación, aislamiento o rebeldía	-Facilitar espacios de reflexión grupal sobre comportamientos frecuentes. - Guiar a los adolescentes en la identificación de conductas que afectan su bienestar o relaciones. - Promover la toma de conciencia sobre las consecuencias de sus acciones	Sesión 17
				-Psicoeducación del tema. Migración y su impacto en la conducta. -Role playing de reconocimiento conductual. -Diario de logros (mismo formato del componente cognitivo)
				Sesión 18
Desarrollar habilidades de autocontrol conductual y manejo de impulsos.	70% de los adolescentes: -Muestran control ante situaciones de conflicto. -Disminuyen respuestas impulsivas y agresivas.	-Estrategias para manejar impulsos y reacciones. - Autocontrol y autorregulación conductual en	-Modelar el uso de técnicas de autocontrol en situaciones simuladas. - Acompañar ejercicios de práctica de pausa y reflexión antes de actuar.	Sesión 19
				-Psicoeducación del tema: Autocontrol y manejo de impulsos. -Técnica "STOP" (Detenerse-Pensar-Observar-Planificar).
				Sesión 20

	-Incrementan la aplicación de técnicas de pausa y reflexión consciente.	situaciones de conflicto. - Técnicas de pausa y respuesta consciente.	- Refuerzo del autocuidado a través de decisiones conductuales conscientes	-Entrenamiento en habilidades de autocontrol. - Técnicas de respiración para reducir impulsividad.
Fortalecer la capacidad de resolución de conflictos y toma de decisiones	70% de los adolescentes: -Identifican consecuencias antes de actuar. -Aplican estrategias de resolución pacífica. -Asumen responsabilidad sobre sus decisiones.	- Análisis de consecuencias antes de actuar. - Conductas orientadas a soluciones y no a la reacción emocional.	-Guiar ejercicios de análisis de situaciones conflictivas reales o simuladas. - Acompañar al grupo en la creación de soluciones alternativas. - Fomentar la responsabilidad sobre las decisiones tomadas.	Sesión 21
				-Psicoeducación: ¿Qué son los conflictos? -Técnica de resolución de problemas..
				Sesión 22
				-Juego de roles para resolución de conflictos -Árbol de decisiones.
Fomentar hábitos conductuales saludables y orientados a metas personales.	70% de los adolescentes: -Incorporen rutinas positivas en su vida diaria. -Demuestran responsabilidad personal y autocuidado. -Planifican acciones para el bienestar físico y emocional.	-Rutinas positivas y responsabilidad personal. - Conductas que favorecen el bienestar físico y emocional. - Construcción de proyectos personales y metas conductuales.	-Acompañar en la identificación de hábitos que fortalezcan el autocuidado. - Promover la planificación semanal de acciones positivas. - Reforzar los logros conductuales individuales y grupales.	Sesión 23
				-Psicoeducación: Hábitos saludables y Desarrollo personal. - Dinámica: los aros.
				Sesión 24
				- Técnica del “pequeño paso”. - Dinámica: La pelota futbolera.

Desarrollar habilidades sociales y de comunicación asertiva con pares y adultos significativos.	70% de los adolescentes: -Utilizan la comunicación asertiva en interacciones cotidianas. -Muestran empatía y escucha activa. -Refuerzan el reconocimiento del otro como interlocutor válido.	-Comunicación verbal y no verbal. - Asertividad, empatía y escucha activa.	-Facilitar ejercicios grupales de comunicación efectiva. - Promover la práctica del lenguaje asertivo en situaciones cotidianas. - Reforzar el reconocimiento del otro como interlocutor válido.	Sesión 25
				-Psicoeducación: Importancia de una adecuada comunicación. -Técnica: El banco de niebla.
				Sesión 26
				-Psicoeducación: Empatía y escucha activa. Dinámica: Teléfono descompuesto.Dinámica: El autobús.
Favorecer la identificación y fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario.	70% de los adolescentes: -Identifican sus redes de apoyo familiar y social. -Reconocen figuras de confianza. -Participan activamente en dinámicas grupales de apoyo mutuo.	-Importancia del apoyo social y familiar. - Identificación de figuras de confianza y redes de apoyo cercanas.	-Facilitar actividades donde los adolescentes reconozcan sus redes de apoyo. - Reforzar la percepción de pertenencia y seguridad en el grupo.	Sesión 27
				-Psicoeducación: La importancia de las Redes de Apoyo.-Actividades grupales de reconocimiento y apoyo mutuo.
				Sesión 28
				- Técnica de visualización de apoyo comunitario. -La telaraña. -Diario de logros (Finalización)

7. METODOLOGÍA

7.1. Enfoque Metodológico.

El programa se sustentará bajo un enfoque que une la Psicología Clínica y la Psicología Comunitaria, conocido como Psicología Clínica en la Comunidad. Este enfoque entiende que las dificultades emocionales, cognitivas y conductuales de los adolescentes no son problemas individuales, sino respuestas a contextos familiares y sociales difíciles (Sánchez, 2020). Desde la Psicología Comunitaria se promueve el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de los recursos personales y colectivos, mientras que la Psicología Clínica, a través del modelo Cognitivo-Conductual (TCC), ayuda a cambiar pensamientos negativos y desarrollar habilidades emocionales y sociales (Ruíz et al., 2012). En conjunto, ambos enfoques permiten una intervención integral que favorece el bienestar personal y comunitario.

7.2. Modelo de Intervención

Se implementará bajo el modelo cognitivo-conductual, el cual sostiene que los pensamientos influyen directamente en las emociones y en las conductas. Desde esta perspectiva se trabajará con los adolescentes para identificar ideas o creencias negativas relacionadas con la migración de uno o ambos padres como: sentimientos de abandono, culpa, enojo o desvalorización con el propósito de transformarlas en interpretaciones más saludables que favorezcan su bienestar.

El modelo cognitivo-conductual facilitará el fortalecimiento de habilidades personales como la autoestima, la autorregulación emocional y la toma de decisiones. Se busca que los adolescentes comprendan que, aunque no pueden cambiar la realidad de la ausencia de sus padres,

sí pueden modificar la manera en que la interpretan y cómo responden emocional y conductualmente ante ella.

7.3. Diseño de Intervención.

Se basará en un diseño de intervención pre-experimental con medición pretest y postest en un solo grupo, el cual permitirá evaluar los efectos del protocolo de apoyo psicosocial en los adolescentes participantes. Este diseño consiste en aplicar una medición inicial (línea base) antes de iniciar la intervención, una medición intermedia durante el proceso y una medición final posterior a la implementación de las actividades, con el propósito de identificar los cambios en los indicadores de bienestar emocional, cognitivo y conductual.

7.4. Tipo de Intervención.

Se desarrollará mediante una intervención participativa y vivencial, promoviendo el aprendizaje a través de la experiencia. Esta metodología permitirá que los participantes identifiquen, expresen, gestionen sus emociones, fortalezcan habilidades sociales, cognitivas y conductuales y desarrollen estrategias de afrontamiento ante las afectaciones debido a la desintegración familiar producto de la migración de uno o ambos padres.

7.5. Técnicas y Herramientas Metodológicas.

Para la realización del programa de apoyo psicosocial se utilizarán técnicas cognitivas, emocionales y conductuales propias del modelo cognitivo-conductual, adaptadas a una metodología participativa y vivencial mediante, talleres psicoeducativos, conformación de grupos de apoyo y actividades grupales que permitan a los adolescentes identificar sus pensamientos,

expresar sus emociones y practicar nuevas formas de afrontar la ausencia de sus padres. Así mismo, se emplearán dinámicas como juegos de roles y ejercicios de reflexión, promoviendo la participación activa y el apoyo entre pares, con el fin de fortalecer la autoestima, la autorregulación emocional y las estrategias de afrontamiento de manera positiva y segura.

Además, se utilizará la aplicación de escalas o cuestionarios estandarizados como herramienta para medir los indicadores de dificultades emocionales, cognitivas y conductuales en los participantes. Estas herramientas permitirán obtener un diagnóstico inicial del estado psicosocial de los adolescentes y servirá como punto de referencia para evaluar los avances logrados durante el desarrollo del protocolo.

7.6. Población Destinataria.

Está dirigido a adolescentes de 13 a 15 años, que presentan afectaciones emocionales, cognitivas y conductuales por la desintegración familiar provocada por la migración de uno o ambos padres, residentes en el municipio de La Libertad Centro, distrito de San Juan Opico.

8. TEMPORALIZACIÓN.

8.1. Fases.

El programa tendrá una duración aproximada de un año. Este periodo se ha definido considerando el tiempo necesario para favorecer cambios sostenidos en las áreas emocional, cognitiva y conductual, así como para garantizar una evaluación continua del impacto de la intervención. Es así cómo durante este periodo se desarrollarán ocho fases fundamentales, orientadas al fortalecimiento del bienestar integral de los adolescentes participantes:

Fase I: Promoción e invitación al proyecto. Se realiza la difusión del programa en instituciones educativas, comunidades y redes sociales locales, promoviendo la participación voluntaria e informada. En esta etapa se explican los objetivos, la metodología y los beneficios esperados, generando motivación y sentido de pertenencia desde el inicio.

Fase II. Aplicación Inicial de medición de indicadores. Se aplicarán escalas y pruebas psicométricas para evaluar los indicadores de bienestar emocional, cognitivo y conductual. Esta medición inicial establece una línea base que permitirá analizar los cambios producidos a lo largo del proceso y adaptar las estrategias según las necesidades detectadas.

Fase III. Logística y reuniones de coordinación. Esta fase incluirá encuentros informativos con los adolescentes, cuidadores y equipo técnico. Se definirán los horarios, espacios de trabajo, normas de convivencia, roles y canales de comunicación, asegurando la organización adecuada de cada componente y el compromiso familiar con el proceso.

Fase IV: Componente Emocional. Esta etapa se orienta al fortalecimiento de las habilidades emocionales de los participantes, promoviendo la identificación, expresión y manejo saludable de las emociones. Se busca que los adolescentes reconozcan sus sentimientos y desarrollen estrategias de autorregulación que favorezcan el bienestar y la estabilidad emocional en diferentes contextos.

Fase V: Componente Cognitivo. En esta fase se trabaja el desarrollo de procesos de pensamiento más realistas y constructivos. Se pretende que los participantes reflexionen sobre sus

percepciones y creencias, identificando aquellas que puedan generar malestar, para transformarlas en ideas más positivas y funcionales que fortalezcan su autoestima y proyección personal.

Fase VI. Medición intermedia de indicadores A mitad del programa se realizará una nueva evaluación para monitorear los avances individuales y grupales. Los resultados obtenidos permitirán ajustar las estrategias, reforzar los componentes menos desarrollados y brindar un seguimiento personalizado a quienes lo requieran.

Fase VII: Componente Conductual. Se pretende Fortalecer las habilidades sociales, el afrontamiento y la motivación hacia el futuro. A través del Entrenamiento en Habilidades Sociales, la Resolución de Problemas y la Activación Conductual, se promueve la comunicación asertiva, el desarrollo de hábitos saludables y la construcción de resiliencia.

Fase VIII. Evaluación final y cierre del programa. Se aplicarán nuevamente los instrumentos de medición para comparar los resultados finales con la línea base. Posteriormente, se realiza una jornada de cierre y presentación de resultados, en la cual los adolescentes compartirán sus aprendizajes y se reconocerán los logros alcanzados. Esta etapa simboliza la culminación del proceso y la proyección hacia la continuidad del bienestar personal y social.

Cada fase incluirá actividades participativas, talleres psicoeducativos y la aplicación de instrumentos de evaluación al inicio, durante y al finalizar el programa, con el fin de monitorear los avances individuales y grupales.

Recomendaciones para la implementación:

- ✦ Respetar la duración estimada de cada fase, esto garantizará la coherencia metodológica y el fortalecimiento progresivo del aprendizaje.
- ✦ Se recomienda realizar reuniones periódicas de seguimiento con cuidadores y responsables del protocolo para reforzar los avances observados en los adolescentes.
- ✦ Adaptar la programación a las necesidades específicas de cada grupo o comunidad.
- ✦ Registrar todas las actividades, evaluaciones y observaciones para generar evidencias del impacto del protocolo y posibles mejoras futuras.
- ✦ Asegurar que el cierre del protocolo tenga un componente simbólico y que refuerce la autoestima, la pertenencia y la valoración del proceso vivido.

9. EVALUACIÓN

La evaluación de resultados del proyecto se orienta a medir los cambios en las señales de dificultades de carácter emocional, cognitivo y conductual de los participantes, a través de la identificación del desarrollo de habilidades en cada área afectada logrando su bienestar, en función de los objetivos a cumplir y las actividades realizadas para su consecución.

El proyecto presenta una evaluación cuantitativa, que se realiza en 3 momentos de su ejecución. Para ello, se aplicará una evaluación inicial (línea base. pre-test), intermedia y final (post-test), con el uso de pruebas psicológicas y una evaluación **con escala tipo Likert**.

9.1 Instrumentos de evaluación

- ✚ Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). Goodman R., 2020 (adaptación actualizada, versión autoinforme de 11-17 años). Evaluación de dificultades emocionales y conductuales, así como del comportamiento prosocial en la infancia y adolescencia (Ver Anexo 4 y 5).
- ✚ Evaluación de dificultades en área cognitiva (elaboración propia). Identifica y mide indicadores sobre problemas de los adolescentes en cuanto a autovaloración, pensamiento limitante (desadaptativo o errores de pensamiento), estrategias de afrontamiento y resiliencia (Ver Anexo 6).
- ✚ Evaluación del Componente Conductual (elaboración propia). Evalúa los cambios conductuales, en relación con habilidades sociales, control emocional, comunicación asertiva y uso de redes de apoyo (Ver Anexo 7).

9.2. Monitoreo y Evaluación del Programa

Momento de Medición	¿Cuándo se mide?	Instrumento a utilizar	Propósito
Línea base, pre-test (Antes)	Se mide antes de la aplicación del programa, en la fase de las “actividades previas”, para selección de participantes para el programa Mes 3, semana 1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). • Evaluación del Componente Conductual • Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva 	Los resultados obtenidos permiten identificar y seleccionar el perfil de los adolescentes que pueden participar, y hacer un diagnóstico general del estado inicial del grupo en los 3 componentes, según el nivel de dificultades presentadas (leve o moderado). Asimismo, la información brinda un panorama para hacer una adaptación o ajuste del contenido, asegurando la relevancia en el grupo.
Evaluación intermedia (Durante)	A la mitad del conjunto de sesiones del programa Mes 8, semana 1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). • Evaluación del Componente Conductual • Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva 	Evalúa, mide y detecta los progresos y/o ajustes a realizar en las actividades, permitiendo adaptar cambios a las sesiones restantes.
Evaluación final, postest (Después)	Después de haber terminado el programa Mes 11-12, semana 1-3	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). • Evaluación del Componente Conductual • Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva 	Mide y establece los logros e impacto en los beneficiarios tras la aplicación del programa, en comparación con la línea base, cerrando el ciclo de medición.

9.3. Evaluación de Impacto en Beneficiarios

9.3.1 Propósito

Se sugiere a los ejecutores realizar un proceso de evaluación que mida el impacto directo generado en los adolescentes. Esta evaluación se enfocará únicamente en medir el inicio y la salida del programa en cuanto al conocimiento previo y adquirido, para comprobar la efectividad de los contenidos impartidos y las actividades realizadas. Por tanto, se cuantifica la mejora en los conocimientos, habilidades y actitudes de los participantes con respecto a los objetivos específicos del proyecto.

9.3.2 Metodología sugerida

La metodología se basa en un diseño Pre-test / Post-test, utilizando un instrumento de desarrollo propio que mide el logro de los objetivos específicos (ver Anexo 8).

Momento de Medición	¿Cuándo se mide?	Instrumento a utilizar	Propósito
Inicio	Antes de la primera sesión. Mes 3, semana 1	Evaluación de Impacto del Programa	Determinar el nivel de conocimiento inicial de los participantes sobre los contenidos del programa.
Salida	Inmediatamente después o durante la última sesión. Mes 11, semana 3	Evaluación de Impacto del Programa	Medir cuánto han mejorado los participantes al finalizar, cuantificando el impacto generado y el logro de los objetivos.

10. RECURSOS

10.1. Recursos Humanos

✚ *Facilitadores*, responsables de la implementación y evaluación de las sesiones grupales.

- ✚ *Representantes institucionales* (psicólogos escolares, trabajadores sociales o coordinadores locales) que colaboran en la selección de participantes, convocatoria y seguimiento de casos.

10.2. Recursos Materiales

- ✚ Hojas, bolígrafos, marcadores, papelógrafos, cartulinas, cinta adhesiva y material impreso para las actividades grupales.
- ✚ Copias de instrumentos de evaluación (SDQ, Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva, del Componente Conductual y Evaluación de Impacto del Programa).
- ✚ Recursos lúdicos y artísticos para favorecer la expresión emocional (colores, hojas decoradas, revistas, pegamento, etc.).
- ✚ Equipo informático (computadora, proyector, bocinas portátiles).
- ✚ Mobiliario básico (sillas, mesas, pizarra acrílica o rotafolio).
- ✚ Espacio físico adecuado para el desarrollo de las sesiones (aula, salón comunal o centro escolar).

10.3. Recursos Económicos

- ✚ Financiamiento compartido por los facilitadores y/o institución para la adquisición de materiales didácticos y de evaluación.
- ✚ Colaboración con entidades locales o municipales para el uso de espacios físicos.
- ✚ Apoyo económico o en especie de la institución aliada (por ejemplo: impresiones, refrigerios, transporte).

10.4. Recursos Logísticos

- ✚ *Acompañamiento institucional*: La institución brindará apoyo en la coordinación con los centros escolares o comunidades, facilitando la comunicación con los adolescentes, cuidadores

y docentes. Además, garantizará las condiciones de seguridad, acceso y disponibilidad del espacio durante las actividades.

- ✦ *Coordinación interinstitucional:* Se prevé la articulación con servicios locales de salud mental o instancias municipales para la derivación de casos que requieran atención especializada.
- ✦ *Supervisión y monitoreo:* Los procesos serán supervisados periódicamente por el equipo facilitador, garantizando el cumplimiento de los objetivos, la pertinencia técnica y el impacto positivo en la población participante.

11. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS PREVISTOS

Recursos y presupuestos	Cantidad	Precio unitario	Precio Total.
ITEMS			
Arrendamiento de local	2	\$ 50.00	\$ 100.00
Equipamiento de mobiliario			
Estantes	2	\$ 100.00	\$ 200.00
Sillas	30	\$ 7.50	\$ 225.00
Impresora	1	\$ 350.00	\$ 350.00
Transporte (traslado de personal)	5	\$ 8.00	\$ 40.00
Costos de mantenimiento			
Mantenimiento de local	Mensual		\$ 60.00
Pago de servicios básicos	Mensual		\$ 50.00
Costos de Directos.			
Materiales varios	Semanal		\$ 80.00
Honorarios de personal Operativo			
Gastos administrativos			
Profesionales de psicología	5	\$ 600.00	\$ 3,000.00
Viáticos y alimentación	5	\$ 10.00	\$ 50.00
Refrigerios	50	\$ 2.00	\$ 100.00
Redes y medios informativos			
Producción de afiches o pósters publicitarios	30	\$ 2.00	\$ 60.00
Total			\$ 4,315

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, A. T. (1995). Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de Brouwer. Recuperado de: <https://www.edesclée.com/colecciones/psicologia-en-psicologia-y-salud/terapia-cognitiva-de-la-depresion-detalle>
- Caballo, V. E. (2002). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI. Recuperado de: <https://www.sigloxxieditores.com/libros/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales/>
- Caldera, T. V., et al. (2022). Habilidades sociales y autoconcepto en adolescentes durante el aislamiento social por pandemia de COVID-19. Revista Eugenio Espejo, 16(3), 85-92. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572872037006>
- DIGESTYC (2022). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM). Dirección General de Estadística y Censos de El Salvador. Recuperado de: https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf
- IOM El Salvador (2023). Estrategia de la OIM para El Salvador 2023 - 2026. Organización Internacional para las Migraciones. Recuperado de: https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd11481/files/appeal/documents/Estrategia_Nacional%20OIM%20El%20Salvador%202023.pdf
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. Guilford Press. Recuperado de: <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavioral-Treatment-of-Borderline-Personality-Disorder/Marsha-Linehan/9780898621839>
- Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos. Paidós. Recuperado de: <https://www.paidos.com/es/introduccion-a-la-psicologia-comunitaria-9788449316611>

OIM (2021). El Salvador - Migración, remesas y educación. Organización Internacional para las Migraciones. Recuperado de: <https://publications.iom.int/books/el-salvador-migracion-remesas-y-educacion>

Repositorio UES (2023). La migración de los padres y/o madres y su incidencia en el desarrollo afectivo de los y las adolescentes... Universidad de El Salvador. Recuperado de: <http://ri.ues.edu.sv/> (Se proporciona el enlace al Repositorio Institucional de la UES para la búsqueda, ya que el enlace directo de la tesis varía.)

UNICEF (2018). Migración resiliente: Caja de herramientas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/media/6491/file/migracion-resiliente-caja-de-herramientas.pdf>

Anexos

Anexo 1. Componente Emocional

Sesión 1				
1. Ejercicio Del Termómetro Emocional				
Desarrollo:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar que las emociones, como la temperatura, varían en intensidad. 2. Presentar el termómetro emocional con niveles (bajo, medio, alto). 3. Los participantes ubican emociones vividas recientemente según su intensidad. 4. Reflexionar sobre qué situaciones elevan o reducen su “temperatura emocional”. 5. Identificar estrategias para calmar emociones intensas. 				
Materiales: Cartulina con termómetro dibujado, marcadores, hojas individuales con termómetro pequeño, tarjetas de colores.				
2. Técnica De Autorregistro				
Desarrollo:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar el propósito del autorregistro como herramienta para conocerse y gestionar emociones, pensamientos y conductas. 2. Pedir a los participantes que completen el cuadro con una situación reciente que les haya generado malestar o tensión. 3. Analizar los pensamientos, emociones y conductas implicadas. 4. Reflexionar sobre alternativas más adaptativas para futuras situaciones. 5. Comentar brevemente cómo cambia la percepción al comprender el vínculo entre pensamiento, emoción y acción. 				
NOTA: Esta actividad será constante tarea para los participantes para presentar en todas las sesiones enfocadas también a los componentes cognitivo y conductual.				
Materiales: Hoja de autorregistro:				
¿Qué pasó?	¿Qué Pensaste? (Cognitivo)	¿Qué sentiste? (Emocional)	¿Qué hiciste? (Conductual)	Reflexión de la Situación

Sesión 2

1. Ejercicio De La Rueda De Emociones

Desarrollo:

1. Mostrar la rueda con distintas emociones básicas.
2. Pedir a los participantes elegir un color que represente cómo se sienten.
3. Comentar por qué eligieron ese color y emoción.
4. Relacionar las emociones expresadas con situaciones de su vida.
5. Concluir destacando que todas las emociones son válidas.

Materiales: Cartulina con una rueda dividida por emociones, marcadores, tarjetas de colores.

2. Técnica Del Mapeo Emocional

Desarrollo:

1. Pedir a los participantes dibujar o colorear dónde sienten distintas emociones en su cuerpo.
2. Asociar color con tipo de emoción (rojo–enojo, azul–tristeza, amarillo–alegría).
3. Reflexionar sobre cómo las emociones afectan su cuerpo y energía.

Materiales: Siluetas humanas impresas, colores o marcadores.

Sesión 3

1. Dinámica Mi Caja

Desarrollo:

1. Cada participante decora una caja donde guardará frases, dibujos u objetos que le transmitan bienestar.
2. Compartir con el grupo algunos elementos y su significado.
3. Reflexionar sobre cómo usar la caja en momentos de tristeza o ansiedad.

Materiales: Cajas pequeñas, papeles, recortes, marcadores, pegamento.

2. Técnica De Regulación Emocional Guiada

Desarrollo:

1. Explicar que toda emoción tiene manifestaciones físicas y pensamientos asociados.
2. Guiar a los participantes para identificar en qué parte del cuerpo sienten la emoción.
3. Realizar respiraciones profundas y conscientes para reducir la intensidad emocional.
4. Introducir frases de autodiálogo compasivo (“esto es difícil, pero puedo afrontarlo”).
5. Reflexionar brevemente sobre cómo cambia la emoción al aplicar estas estrategias.

Materiales: Música relajante.

Sesión 4

1. Ejercicio De La Ola Emocional

Desarrollo:

1. Explicar que las emociones son como olas: suben, alcanzan un punto alto y luego bajan.
2. Dibujar una ola y ubicar en ella una emoción reciente.
3. Reflexionar sobre cómo disminuye la intensidad con el tiempo y qué ayuda a mantener el equilibrio.

Materiales: Hojas, lápices, música suave.

2. Técnica De Mindfulness Emocional

Desarrollo:

1. Guiar un ejercicio de respiración consciente y atención al presente.
2. Invitar a observar las emociones que surgen sin juzgarlas.
3. Reflexionar sobre cómo cambia la intensidad emocional al practicar la atención plena.

Materiales: Música relajante.

Sesión 5

1. Dinámica Del Buzón De Las Emociones

Desarrollo:

1. Entregar a cada adolescente un papel para escribir cómo se siente.
2. Depositar los papeles en el buzón de forma anónima.
3. Leer algunos y reflexionar grupalmente sobre las emociones expresadas.
4. Validar la importancia de compartir lo que se siente.

Materiales: Caja decorada, papeles pequeños, lápices.

2. Técnica De Escritura Expresiva Guiada

Desarrollo:

1. Pedir escribir una carta (real o simbólica) dirigida a la persona ausente.
2. Enfatizar el enfoque en emociones y no en juicios.
3. Compartir voluntariamente lo escrito y reflexionar sobre lo que sintieron al expresarlo.

Materiales: Hojas y bolígrafos, música suave (opcional).

Sesión 6

1. Actividad De Los Colores Del Ánimo

Desarrollo:

1. Presentar colores y asociarlos con emociones.
2. Pedir elegir el color que refleje su estado de ánimo actual.

3. Compartir el motivo y reflexionar sobre cómo cambia el ánimo en la semana.

Materiales: Tarjetas o círculos de colores, cartulina, marcadores.

2. Técnica De Escucha Empática

Desarrollo:

1. Formar parejas y pedir que una persona hable durante dos minutos sobre cómo se ha sentido.
2. La otra persona escucha sin interrumpir ni juzgar.
3. Cambiar roles y reflexionar sobre cómo se sintieron al ser escuchados.

Sesión 7

1. Ejercicio De Respiración Consciente

Desarrollo:

1. Enseñar respiración profunda contando 4 al inhalar, 4 al sostener, 4 al exhalar.
2. Practicar en grupo observando sensaciones corporales.
3. Reflexionar sobre el cambio emocional antes y después del ejercicio.

Materiales: Música suave, espacio cómodo.

2. Técnica De Visualización

Desarrollo:

1. Guiar una visualización de un lugar seguro o recuerdo agradable.
2. Invitar a concentrarse en sonidos, olores y sensaciones.
3. Cerrar con respiraciones profundas y compartir cómo se sintieron.

Sesión 8

1. Dinámica: El Semáforo Emocional

Desarrollo:

1. Explicar el significado: rojo (detenerse), amarillo (reconocer emoción), verde (actuar con calma).
2. Analizar ejemplos de situaciones reales aplicando el semáforo.
3. Reflexionar sobre la importancia de detenerse antes de reaccionar.

Materiales: Carteles o tarjetas de colores rojo, amarillo y verde.

2. Técnica Autodiálogo Emocional Positivo

Desarrollo:

1. Identificar frases negativas o autocríticas que surgen en momentos difíciles.
2. Sustituirlas por mensajes de apoyo personal (“puedo con esto”, “va a pasar”, “respiro y me calmo”).
3. Compartir ejemplos y reflexionar sobre cómo cambia la emoción al usarlas.

Materiales: Hojas, lápices.

Anexo 2. Componente Cognitivo

Sesión 9

1. Psicoeducación: qué es autoestima, autoconcepto y autoimagen

Desarrollo: 1. Bienvenida al nuevo componente. 2. Explicación de en qué consiste. 3. Saberes previos: ¿qué es autoestima, autoconcepto y autoimagen para ustedes? ¿Cómo creen que influye en sus vidas?

Materiales: Presentación de diapositiva

2. Técnica: Ejercicios para el reconocimiento de características personales: autodescripción

Desarrollo: Para la Autodescripción guiada, titulada “¿Quién soy?”, 1. Los facilitadores orientarán a los adolescentes a que reconozcan y escriban en páginas de papel bond, rasgos, gustos, características, habilidades, etc., con imaginando que son otra persona que los describe: “Siete cosas que me gustan de ____ son...”, “(Nombre) es una persona...”, “los amigos de (Nombre) dicen que es...”, “me impresiona que (Nombre) es...”.

2. Se formarán grupos, y con la información que hayan establecido, los adolescentes tendrán que discutir sobre ello, preguntando por turnos a sus compañeros: ¿Qué otras cualidades o rasgos han observado en mí, pero me hicieron falta agregar?

3. Se reflexiona sobre lo vital que autoconocerse para una autoconfianza, y autoimagen sólida, y recordar aquellos momentos donde mostramos nuestras cualidades, de forma objetiva, como lo haría un observador externo. No minimizando o desvalorizando lo hecho.

Materiales: Páginas de papel bond, lápices o lapiceros.

Sesión 10

1. Técnica de focalización en aspectos positivos propios, agradables y logros: diario de logros/aspectos positivos

Desarrollo: 1. Inicialmente, hacer un recordatorio previo de la Psicoeducación.

2. Se brindará el material “diario de logros”. Será un cuaderno impreso: en el lado frontal de la hoja se

realizará un listado de cualidades positivas y logros que reconozcan de sí mismos, basado en la “autodescripción guiada”, auxiliada con otras preguntas: “¿Qué habilidades tienes?, ¿Qué aspectos valoran otras personas de ti? ¿Qué retos has superado?”.

3. Seguidamente, en el lado posterior de la hoja, se orientará mediante una reflexión a completar con aquellas acciones y conocimientos brindados en la jornada que consideren un logro de haber adquirido, según cada apartado del material.

La actividad continuará durante todo el componente cognitivo y conductual. Tras cada sesión, se abrirá un espacio para que comprueben y evidencien los aspectos positivos y logros obtenidos, con el fin de repetir el ejercicio, siguiendo la metodología anterior.

Sugerencia. En la sesión final del programa, hacer una reflexión donde reconozcan que los diferentes aprendizajes y habilidades que desarrollaron con las sesiones, se han vuelto una fortaleza, logro o aspecto positivo, parte de ellos.

Materiales: Material “diario personal” (Pág. frontal: 1° imagen / Pág. frontal: 2° imagen), lápices

2. Ejercicios con técnica de autorrefuerzo y refuerzo positivo grupal: El círculo.

Desarrollo: 1. Se crearán grupos de 4 a 5 integrantes. Durante 5 minutos, sentados a la mesa, pensarán en las cualidades, características físicas, y habilidades que reconozcan en los demás.

2. Pasado el tiempo, en una hoja, cada uno, escribirá su nombre; después pasará la hoja a quien esté a su derecha, donde tendrá que escribir los aspectos positivos que identificó de la persona dueña de la hoja.

3. Al terminar, repetirá el proceso pasándolo a la persona de la derecha; continuará hasta retornar a su dueño/a.

4. Se dará un espacio para que lean los aspectos escritos.

Materiales: Páginas de papel bond, lápices o lapiceros.

Sesión 11

1. Psicoeducación: modelo ABC, tipos de errores de pensamientos y formas de modificar el pensamiento

Desarrollo: 1. Bienvenida. 2. Saberes previos: ¿Qué es un pensamiento?, ¿cómo influye el pensamiento en su diario vivir?, ¿qué es un pensamiento negativo o desadaptativo?, ¿cómo creen que puede ser cambiado?”.

2. Explicación del tema: Qué es un pensamientos, cómo afectan y se explican los errores de pensamiento

Materiales: Folletos de “El ABC de mis pensamientos (para modelo ABC y qué es un pensamiento)” e información de “Algunos pensamientos me afectan” para los errores de pensamiento

2. Ejercicio de autorregistro para identificación de tipo de pensamiento y emoción/acción

Desarrollo: 1. Recordando la “hoja de autorregistro” usado en el Componente Emocional, se presentará una actualización de la hoja, y se les pedirá que piensen de 3 a 5 situaciones donde se sintieron mal o sus emociones eran muy intensas en las últimas semanas, y lo anoten en la primera columna. Se pueden retomar al menos 3 situaciones de semanas anteriores que cumplan lo anterior.

2. Se les guiará a identificar el pensamiento que tuvieron, y completar los datos. Con lo planteado, se les indicará que reconozcan qué tipo de errores de pensamiento han presentado últimamente con base al material de “Algunos pensamientos me afectan”.

Consideración. El autorregistro se debe continuar a lo largo del componente cognitivo, por tanto, se debe recordar de su uso en casa, para continuar con la práctica. Resultará conveniente que en el espacio de ventilación emocional (revisar “Generalidades y consideraciones de sesiones” al inicio del presente apartado), se retomen situaciones y pensamientos que tuvieron para generar la temática de diálogo y motivar su participación.

Materiales: Actualización de hoja de autorregistro (material de Sesión 1, Componente Emocional), lápices o lapiceros

EL ABC DE MIS PENSAMIENTOS

Es una forma de aprender a analizar cómo nuestros pensamientos influyen en las emociones y comportamientos propios, y si aprendemos sobre ellos nos permite vivir más tranquilamente y actuar mejor.

ABC

¿Qué es un pensamiento?
Son ideas (frases) que nos decimos a nosotros/as mismas. Todo el tiempo nos hablamos mentalmente, pero no todo el tiempo nos damos cuenta (es diálogo interno).

A: evento activador
Son los acontecimientos, son eventos reales que te suceden, muchos de ellos pueden ser desagradables para ti.

B: Pensamiento
Es lo que crees o te dices a ti mismo sobre esos eventos.

A: evento activador
Son las consecuencias emocionales (ansiedad, ira, tristeza) o en tu comportamiento (decisiones, acciones).

Veamos un ejemplo

Estas emociones o conductas terminan siendo consecuencias de lo que te dices a ti mismo, y no tanto del evento real que ocurrió.

A Ana cree que su madre no la escucha → **B** Piensa: “Yo no le importo a mamá, nunca me escucha.” → **C** Ana se encierra en su cuarto y siente tristeza, soledad

“Algunos pensamientos me afectan”

Errores de pensamiento

Pensamiento todo o nada: Ver las situaciones en extremos, sin términos medios. Por ejemplo, “Si no soy perfecta, soy un fracaso”.

Generalización excesiva: Tomar una experiencia negativa y aplicar esa conclusión a toda la vida o futuro. Ejemplo: “Fallé en esta tarea, así que siempre voy a fallar en todo”.

Filtro mental: Fijarse solo en los aspectos negativos de una situación e ignorar los positivos. Ejemplo: “Me criticaron en una reunión, así que soy un pésimo trabajador”, aunque también recibí elogios en otro proyecto.

Descalificación de lo positivo: Ignorar o desmerecer los aspectos positivos de uno mismo o de sus experiencias. Ejemplo: “Cualquiera podría haber hecho bien esa tarea”.

Lectura de pensamiento y adivinación del futuro: Asumir que se sabe lo que piensan los demás o anticipar el futuro de forma negativa sin pruebas. Ejemplo: “Mis compañeros piensan que soy incompetente” o “Voy a fallar en el siguiente proyecto”.

Catastrofización: Exagerar las posibles consecuencias negativas de una situación. Ejemplo: “Si no apruebo este examen, mi vida se arruinará por completo”.

Deberías y debo: Tener expectativas rígidas sobre uno mismo y los demás, lo cual genera sentimientos de culpa y frustración. Ejemplo: “Debo ser siempre fuerte” o “No debería fallar nunca”.

Personalización: Atribuir de forma automática y excesiva la responsabilidad de situaciones o eventos, incluso cuando estos están fuera de su control. Ejemplo: Cuando un amigo se mira enojado decir: “debe estar molesto conmigo, seguro hice algo para que se sienta así.”

Nos concentramos en el pensamiento

¡Qué bueno que hemos practicado esta actividad antes! Ahora vamos enfocarnos en un apartado nuevo para identificar tus pensamientos. Anota la información que se te pide en cada apartado en la siguiente tabla.

¿Qué pasó?	¿Qué pensaste?	¿Qué sentiste? ¿Qué hiciste?	Mi nuevo pensamiento
------------	----------------	------------------------------	----------------------

1. Técnicas de “comprobación de hipótesis”: debate socrático para el cuestionamiento (filtro de evidencia, utilidad y gravedad)

Desarrollo: 1. Inicialmente, hacer un recordatorio previo de la Psicoeducación.
2. Se retomará el ejercicio de autorregistro de la semana anterior. Se explicarán “los 3 filtros” para cuestionar el pensamiento mediante un ejemplo hipotético, presentando el ejemplo y el material de las preguntas de filtro (se orientará a hacer aportes del grupo, en práctica común).
3. Cada adolescente seleccionará el pensamiento y situación que más se le dificulta manejar de su autorregistro y aplicará los filtros. Con la información obtenida, se plantea el pensamiento alternativo en la columna 4 del autorregistro mediante la siguiente actividad de la sesión.

Materiales: Ejemplo de cómo explicar los 3 filtros para el cuestionar el pensamiento; y material de las preguntas filtro

2. Técnica de modelado para respuestas alternativas al pensamiento con método ABCD y autorregistro.

Desarrollo: 1. Luego de explicar los filtros de pensamiento se desarrolla el método ABCD, explicando que es una continuación de la explicación del ABC, siendo la “D” la forma en que debatimos con nuestra mente, y resulta en un pensamiento más realista del que se tenía antes.
2. Se enseña y practica (retomando la información del material de ejemplo) con la técnica de modelado, el contenido a plantear en la columna “D”, destinada a las opciones de pensamiento alternativo que sustituyan el pensamiento inicial; el ejercicio se realiza retomando los registros iniciales, proponiendo y verbalizando un pensamiento alternativo.

Materiales: Ejemplo de Método ABCD y hoja de autorregistro (ver Sesión 11, Componente Cognitivo)

Sesión 13

1. Psicoeducación: afrontamiento y tipos de estrategias (centradas en el problema, la emoción y no adaptativa)

Desarrollo: 1. Bienvenida. 2. Saberes previos: ¿saben qué son estrategias de afrontamiento? ¿conocen los tipos existentes?, ¿han aplicado alguna de las estrategias antes? 3. Explicación del tema.

Materiales: Información a compartir para Psicoeducación. Afrontamiento y tipos (adaptarse al formato)

deseado)

2. Actividades para el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento frecuentes: el mapa de mis problemas

Desarrollo: 1. Se indica a los adolescentes que anoten/dibujen de 3 a 5 problemas o situaciones que se les dificultó manejar, qué hicieron para abordarla y la consecuencia de la acción.

2. Después se orientará a que encierren con rojo las estrategias centradas en el problema, en azul las centradas en la emoción y verde las no adaptativas, verificando que entiendan la clasificación, de acuerdo a la Psicoeducación.

3. Se pide que compartan si consideran que sus estrategias han sido centradas en la emoción o en el problema.

4. Se debe hacer una reflexión sobre los beneficios que puede traer elegir una estrategia de afrontamiento acorde a la situación, recordando que las opciones no son malas o buenas, sino que se deben adaptar al momento y problema.

Sugerencia de uso: se pueden retomar situaciones de autorregistro semanal para practicar la actividad.

Materiales: Páginas de papel bond, lápices, colores (rojo, azul, verde)

Sesión 14

1. Ejercicios de afrontamiento positivo

Desarrollo: 1. Inicialmente, hacer un recordatorio previo de la Psicoeducación.

2. Con la actividad anterior de “el mapa de mis problemas” de base, valorarán cada estrategia anotada con 3 indicadores: “La estrategia...”: A. Me hizo sentir mejor/resolvió el problema / B. Ayudó un poco, pero el problema continuó / C. No me hizo sentir mejor/resolvió el problema

3. Cuando la estrategia se clasifique en B y C, escribirán o dibujarán de naranja cuál estrategia alternativa consideran que podría beneficiarlos (retomado de lista de la Psicoeducación). La pregunta y elementos clave de comparación son: ¿Es algo que puedes cambiar o debes aprender a manejarlo?

- Sí tengo control de la situación - puedo cambiar la situación: centrada en el problema
- No tengo control de la situación - no puedo cambiar la situación: centrada en la emoción

Materiales: Páginas de papel bond, lápices, colores (naranja)

2. Técnica de autoinstrucciones

<p>Desarrollo: 1. Se explicará que las autoinstrucciones son: “frases que uno se dice para calmarse o actuar, las cuales pueden ayudar o no de acuerdo a cómo nos hablemos”.</p> <p>2. Se enseñará las fases de la autoinstrucción y cómo se puede aplicar para recordar las nuevas estrategias de afrontamiento, con la información del material “tabla de ejemplo”.</p> <p>3. Después, con apoyo del autorregistro y actividades anteriores seleccionarán: 1) el problema (autorregistro), 2) la estrategia que aplicaron (mapa de mis problemas) y 3) la nueva estrategia que eligieron.</p> <p>4. Luego, se instruye a crear las autoinstrucciones que les ayuden a aplicar las nuevas estrategias elegidas..</p>
<p>Materiales: material “tabla de ejemplo”, hoja de autorregistro, páginas de papel bond y lápices</p>

• Tabla de ejemplo

Fase	Ejemplo de autoinstrucción a usar
Identificación del problema	<i>“¿Qué es lo que me está molestando exactamente?” Estoy sintiendo tristeza porque extraño a mi mamá, y eso es normal. No significa que ella no piense en mí.</i>
Focalización de la atención	<i>“¿En qué puedo concentrarme ahora?” Voy a concentrarme en lo que depende de mí, no en lo que no puedo controlar.</i>
Reglas de acción (afrontamiento)	<i>“¿Qué pasos puedo seguir para sentirme mejor y manejar esto?”</i> <i>1. Respirar profundo y calmarme. 2. Escribir lo que siento en mi diario o mensaje.</i>
Autorrefuerzo	<i>“¿Qué logré hoy?” Lo hice bien. Hoy logré cuidar de mí hablando de lo que siento.”</i>
Manejo de errores	<i>“Hoy me volví a sentir mal y pensé que mi mamá ya no me quiere. ¿Y ahora qué hago?”</i> <i>No pasa nada si hoy me sentí mal otra vez. Es solo un momento. Puedo intentarlo de nuevo mañana, y seguir usando mis estrategias.</i>

Sesión 15
1. Psicoeducación: capacidades, habilidades; toma de decisión y orientación estratégica hacia las metas
<p>Desarrollo: 1. Bienvenida 2. Saberes previos: ¿qué es una habilidad y una capacidad? ¿qué consideran sobre una meta? ¿alguna vez han planificado para lograr algo? 2. Explicación del tema y conceptos.</p>
<p>Materiales: Presentación de diapositivas</p>
2. Ejercicio del árbol para refuerzo de la percepción personal.
<p>Desarrollo: 1. Deben dibujar un árbol con raíz, tronco, ramas y frutos. (Se pueden usar otros materiales para hacerlo más dinámico)</p>

- 2) Escribir en las raíces, el nombre de las personas que consideras más importantes (son el sustento y base de apoyo)
- 3) Deben escribir en el tronco del árbol las cualidades (características positivas de personalidad) y habilidades (tareas o actividades que se les dan bien realizar).
- 4) Escribir en los frutos los logros y éxitos alcanzados a lo largo de la vida en las diversas áreas.
- 5) Escribir en las ramas aspiraciones, metas u objetivos que les gustaría ver crecer en sus vidas.

Materiales: Páginas de papel bond, colores, lápices

Sesión 16

1. Actividad para el reconocimiento de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

Desarrollo: 1. Inicialmente, hacer un recordatorio previo de la Psicoeducación.

Deben realizar un ejercicio de análisis personal (en 1º parte de material “Tomando el rumbo de mi vida”).

Los pasos:

- 1) Describirse a sí mismos considerando características personales,
- 2) Anotar todas las fortalezas (características de personalidad, capacidades, habilidades, y otros) que posea y que pueden poner en práctica en cualquier ámbito de su vida.
- 3) Enlistar las oportunidades presentes en las diferentes áreas de su vida que pueden transformar su realidad actual.
- 4) Analizar las debilidades (factores internos) que obstaculizan y generan un retroceso en el crecimiento personal.
- 5) Reconocer las amenazas (factores externos del entorno) que pueden obstaculizar el desarrollo personal para buscar herramientas de mejora.

Materiales: material “Tomando el rumbo de mi vida”, lápices, borrador

2. Técnica de Imaginación guiada: análisis para establecimiento de metas y superación de dificultades

Desarrollo: 1. Se presentarán imágenes de personajes influyentes (científicos, profesionales, etc.).

2. Se guiará al análisis de ellos: ¿De quién se trata?, ¿cuál es su logro?, ¿qué cosas crees que tuvo que hacer o dejar de hacer para lograrlo?, ¿crees que esta persona se planteó la meta de ser XXXXXXXX?, ¿qué obstáculos crees que tuvo para lograr su meta?, ¿cómo crees que logró superarlos?

3. Después se orienta a que analicen brevemente y mencionen, según el FODA: ¿qué elementos consideras

que puso en juego para lograrlo? (relacionado a las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas).

4. Una vez finalice el análisis se pedirá que se visualicen en la imagen del personaje, imaginando que se trata de su fotografía alcanzando una meta importante y cómo se sentirían.

5. Luego se pasará a la reflexión de metas personales (con la segunda parte del material “Tomando el rumbo de mi vida”) donde deberán establecer metas a corto, mediano y largo plazo del ámbito personal, académico y profesional; por cada meta deberán establecer pasos para alcanzarla y proponer estrategias con que superar los obstáculos

Materiales: imágenes de personas influyentes (presentación de diapositivas o carteles), material “Tomando el rumbo de mi vida”, lápices, borrador

Tomando el rumbo de mi vida

¿Quién soy?	Fortalezas (Interno)	Oportunidades (Externo)
(Autobiografía)	Debilidades (Interno)	Amenazas (Externo)
Personales	Académicas	Profesionales
A corto plazo A mediano plazo A largo plazo	A corto plazo A mediano plazo A largo plazo	A corto plazo A mediano plazo A largo plazo
Pasos para cumplir metas		
Estrategias para superar obstáculos		

Anexo 3. Componente Conductual

Sesión 17

1. Psicoeducación: Migración y su impacto en la conducta.

Desarrollo: 1. Bienvenida: saludo y recordatorio de normas 2. Introducción: presentar con una lámina ¿Qué es migración? 3. Pregunta detonante: “¿Qué cambios trae la migración a una familia? recoger 3-4 respuestas. 4. Explicación: Desarrollo del tema. 5. Ejemplo práctico: leer un caso breve “Los silencios en casa” y

preguntar las reacciones. 6. Realizar una lluvia de ideas sobre el tema desarrollado.
Materiales: Presentación o Rotafolio/Marcadores/Pizarra
2. Role playing de reconocimiento conductual Es una técnica de simulación dónde se actúa un rol para analizar y modificar comportamientos.
Desarrollo: 1. Formar grupos de 3 a 4 adolescentes. 2. Entregar ficha con situación. 3. Preparación, acordar roles y diálogo. 4. Representación. 5. Reflexión grupal 6. Feedback del facilitador: señalar vínculo pensamiento→emoción→conducta y alternativas. 7. Conclusión: refuerzo positivo. 8. Cierre.
Materiales: Tarjeta de situaciones

Sesión 18

1. Técnica “El semáforo conductual”

La técnica del semáforo conductual es una herramienta de gestión de emociones y conducta que utiliza los colores rojo, amarillo y verde para ayudar a las personas, especialmente a los niños, a manejar sus impulsos. Rojo significa "detenerse", para calmarse y evitar acciones impulsivas; amarillo implica "pensar", reflexionando sobre la emoción y el problema; y verde indica "actuar", seleccionando la mejor solución de manera reflexiva.

Desarrollo: 1. El facilitador explica la metáfora del semáforo: el color rojo significa “parar”; el amarillo “piensa antes de actuar”; y el verde “actúa de forma positiva”. 2. Muestra un ejemplo visual del semáforo y su uso en una situación concreta (por ejemplo: “cuando me enojo con mi hermano”). 3. Cada adolescente elabora su propio semáforo en cartulina, dibujando los tres círculos de colores y escribiendo dentro de cada uno una conducta que representa ese nivel. 4. Algunos voluntarios comparten su semáforo con el grupo. 5. El facilitador propone situaciones breves (por ejemplo: “alguien te empuja”, “te ignoran en un juego”) y los adolescentes aplican su semáforo para decidir cómo reaccionar.

Materiales: Cartulinas de colores (verde, amarilla, roja), marcadores, tijeras, pegamento, ejemplos visuales de semáforo.

2. Mapa de conductas y consecuencias.

Desarrollo: . El facilitador explica que toda conducta tiene una consecuencia, positiva o negativa. 2. En una lluvia de ideas, los adolescentes mencionan conductas positivas y negativas, las cuales se escriben en post-its.

3. Los post-its se pegan en un mural dividido en dos columnas: “Conductas que ayudan” y “Conductas que no ayudan”. 4. El grupo reflexiona sobre las consecuencias de cada conducta, escribiendo una consecuencia debajo de cada una. 5. Se realiza una reflexión final: “¿Qué conducta me gustaría cambiar o mejorar en mí?”.

Materiales: Papelógrafo o mural grande, post-its de colores, plumones, cinta adhesiva.

Sesión 19

1. Psicoeducación: Autocontrol y manejo de impulsos.

Desarrollo: 1. Se inicia conversando sobre qué pasa cuando actuamos sin pensar. 2. El facilitador explica qué es el autocontrol y modela una situación. 3. El grupo propone ideas para manejar mejor sus reacciones. 4. Se refuerza que el autocontrol ayuda a llevarse mejor con los demás.

Materiales: Presentación.

2. Técnica STOP (Detente, Piensa, Observa, Planifica).

Es un método para gestionar el estrés y responder mejor a situaciones difíciles que implica detenerse para evaluar la situación, pensar en los peligros potenciales y las opciones disponibles, observar el entorno y las propias reacciones, y finalmente planificar el siguiente paso.

Desarrollo: 1. Se le pedirá a los participantes que hagan grupos de 5 (dependiendo el tamaño del grupo). 2. A cada equipo se les pedirá que conversen sobre una situación que les haya producido estrés. 3. Se les explicará la técnica “STOP” (Paso 1- **PARA** un momento todo lo que estás haciendo. Paso 2- **TOMA** una respiración profunda, o dos y siente cómo el aire recorre todo tu cuerpo de la cabeza a los pies. Pon atención a ese recorrido del aire. Paso 3- **OBSERVA** lo que está pasando pero “desde afuera”. Reconoce y entiende la verdadera magnitud de la situación. ¿Qué sientes en este momento? ¿Es enojo, miedo, frustración, tristeza, impotencia, etc? Paso 4- **PROCEDE**, ya que lograste conectarte con la verdadera emoción, ahora sí continúa. Pero desde una perspectiva de control de ti mismo. Actúa desde la razón y no desde la emoción. 4. Se les pedirá que anoten en un post it, la forma diferente en qué hubieran reaccionado ahora conociendo esta técnica. 5. Cada miembro del equipo compartirá su actividad.

Materiales: Páginas de papel bond, lapiceros, post it.

Sesión 20

1. Entrenamiento en habilidades de autocontrol.

Desarrollo: 1. Explicar qué es el autocontrol y su importancia para manejar emociones y conflictos, usando ejemplos cotidianos que los adolescentes reconozcan. 2. Pedir a los participantes que identifiquen situaciones recientes en las que actuaron impulsivamente y que las escriban o comenten en grupo. 3. Analizar en grupo las consecuencias de actuar sin pensar y discutir alternativas de respuesta ante esas situaciones. 4. El facilitador modela cómo detenerse y pensar antes de actuar en situaciones difíciles. 5. Los adolescentes realizan role playing de situaciones comentadas. 6. Reflexión final: cada participante comparte una estrategia que le parece útil y cómo la aplicará en su vida diaria.

Materiales: Papelógrafo, marcadores, páginas, lapiceros.

2. Técnica de respiración profunda.

Desarrollo: 1. Se le pedirá a los participantes que se acuesten en el suelo sobre una alfombra o manta, con las rodillas dobladas y piernas separadas unos 20 cm, manteniendo la columna recta. 2. Luego deberán explorar su cuerpo en busca de tensión. 3. Colocarán una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax. 4. Inspire lenta y profundamente por la nariz, llenando el abdomen (la mano sobre él se eleva) y el tórax se moverá ligeramente. 5. Exhale por la boca suavemente, haciendo un sonido relajante. Sonríe ligeramente y continúe respirando lenta y profundamente, observando el movimiento del abdomen y las sensaciones de relajación. 6. Practique de 5 a 10 minutos, una o dos veces al día; eventualmente puede prolongar hasta 20 minutos. 7. Al finalizar, explore nuevamente su cuerpo y compare la tensión antes y después del ejercicio. 8. Se explicará que una vez familiarizado, puede practicar la respiración profunda en cualquier postura, concentrándose en los movimientos abdominales y la sensación de relajación. 9. Esta técnica puede utilizarse siempre que se sienta tensión para relajarse rápidamente. 10. Finalizar la actividad con una reflexión sobre los beneficios de implementar esta técnica.

Materiales: Alfombra o manta para la práctica de respiración, reloj o temporizador (opcional, para controlar el tiempo de respiración)

Sesión 21

3. Psicoeducación: Los conflictos.

Desarrollo: 1. Bienvenida. 2. Explicación del tema. 3. Conclusiones.

Materiales: Presentación.

4. Técnica de resolución de problemas “El naufrago”.

Desarrollo: 1. Se colocarán palabras de objetos de supervivencia distribuidos alrededor de la sala. 2. Los participantes se organizarán en cinco subgrupos de tamaño similar. 3. Cada grupo imagina que están en un barco y deben seleccionar al menos tres o cinco objetos importantes para sobrevivir, tomando decisiones de manera conjunta. 4. Los grupos eligen los objetos que consideran necesarios, participando todos en la discusión interna. 5. Cada grupo realiza un inventario de lo que tiene y de lo que aún necesita, identificando si hay objetos que el otro grupo posee y que podrían requerir. 6. Los grupos negocian entre sí para intercambiar recursos y resolver la escasez de objetos, fomentando la colaboración, comunicación y mediación. 7. Cada grupo expone los objetos seleccionados y explica por qué son importantes para sobrevivir, así como la forma en que resolvieron los conflictos con el otro grupo. 8. Finalmente, los participantes comparten sus opiniones sobre la actividad y reflexionan sobre la importancia de la colaboración, la comunicación y la mediación para resolver conflictos.

Materiales: palabras de objetos de supervivencia, espacio amplio para colocar las impresiones, papel y bolígrafos para que los grupos hagan su inventario

Sesión 22

1. Juego de roles para resolución de conflictos.

Desarrollo: 1. Organizar equipos de 10 participantes. 2. Explicar la actividad, su objetivo y las reglas básicas de respeto, escucha y participación; 3. Asignar roles a los participantes según la situación (agresor, víctima, mediador o testigo); 4. Leer o entregar la situación conflictiva que se representará; 5. Dar un breve tiempo de preparación para que los participantes organicen su actuación; 6. Representar la situación frente al grupo, fomentando la improvisación y la naturalidad; 7. Realizar una reflexión grupal sobre las conductas, resolución del conflicto y alternativas posibles; 8. Cerrar la actividad destacando aprendizajes principales como comunicación asertiva, empatía y manejo de emociones.

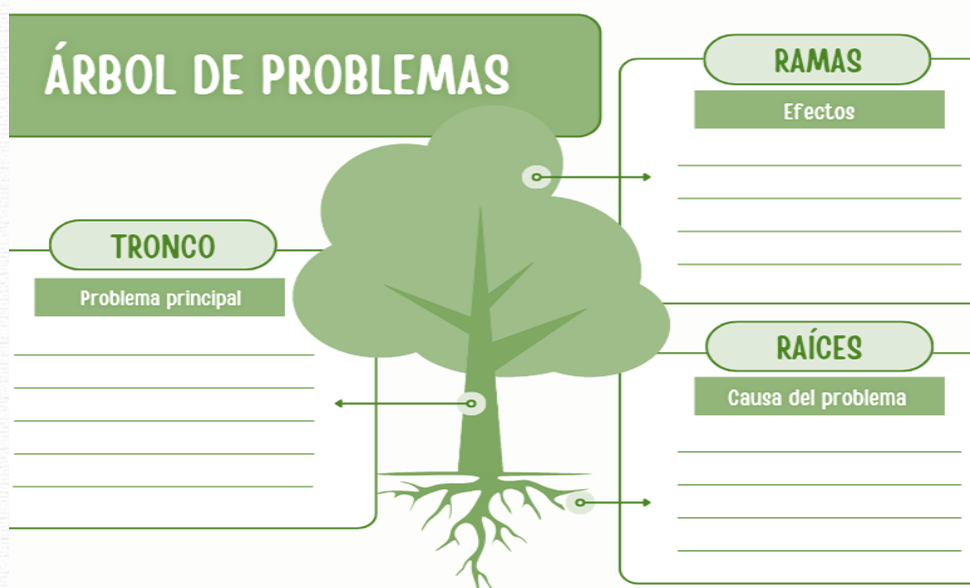
Materiales: Fichas.

2. Árbol de problemas.

Desarrollo: 1. Identificar el problema central: Define el problema principal de forma clara y concisa. Este será

el "tronco" del árbol. 2. Identificar las causas: Pregúntate por qué ocurre el problema central. Enumera todas las causas y orientarlas hacia abajo, formando las "raíces" que alimentan el problema. Puedes jerarquizar estas causas en principales y secundarias. 3. Identificar los efectos: Pregúntate qué consecuencias genera el problema central. Anota los efectos y orientarlos hacia arriba, formando las "ramas". 4. Visualizar las relaciones: Dibuja un esquema que muestre cómo las raíces (causas) llevan al tronco (problema central) y cómo éste genera las ramas (efectos). Esto crea un modelo de relaciones causales. 5. Analizar y profundizar.

Materiales: Hojas con formato, lapiceros.



Sesión 23

1. Psicoeducación: Hábitos saludables y Desarrollo personal.

Desarrollo: 1. Se inicia con una breve conversación sobre qué son los hábitos saludables y el desarrollo personal. 2. Se explican los principales hábitos (alimentación, ejercicio, descanso, higiene y emociones). 3. Cada participante reflexiona sobre los hábitos que tiene y los que desea mejorar. 4. En grupos, comparten estrategias para mantener hábitos positivos. 5. Cada uno establece una meta personal y pasos para alcanzarla. 6. Se finaliza con una reflexión y una breve relajación.

Materiales: Presentación, hojas. Lapiceros.

2. Dinámica: Los aros.

Desarrollo: Se pedirá a los participantes que se dividan en tres equipos. 2. Luego cada equipo deberá formar tres filas, todos los integrantes del equipo deberán estar tomados de las manos. 3. Al primer participante de cada fila se le brindará un aro y se les explicará que deberán atravesar el aro hasta llegar al último participante. Los equipos deberán organizarse, integrarse y tomar decisiones para realizar de manera eficaz y eficiente dicha dinámica, el primer grupo en terminar el ejercicio será el ganador.

Materiales: Aros.

Sesión 24

1. Técnica del pequeño paso.

Desarrollo: 1. Se explica que los grandes logros se construyen con pasos pequeños. 2. Cada participante escribe cinco metas y tres sub-pasos para alcanzarlas. 3. Comparten sus metas y reciben retroalimentación.

Materiales: Páginas, lapiceros, colores.

2. Dinámica: La pelota futbolera.

Desarrollo: Se pedirá a los participantes que se dividan en tres grupos, luego deberán sentarse en filas permitiéndoles que cada equipo se organice y tome la mejor decisión para colocarse en las filas, seguidamente se les indicará que deben juntar sus piernas y en ellas se le colocará una pelota la cual deberán pasar a su compañero del lado hasta llegar al último, el último participante deberá regresar la pelota al primer compañero. El equipo que lo realice en el menor tiempo será el ganador.

Materiales: Pelotas.

Sesión 25

1. Psicoeducación: Importancia de una adecuada comunicación.

Desarrollo: 1. Se inicia con saludo y bienvenida. 2. Explicación del tema.

Materiales; presentación.

2. Técnica: El banco de niebla.

Desarrollo: 1. Se explica que consiste en dejar pasar las palabras sin discutir, como si fueran atravesadas por la niebla. 2. Se da un ejemplo: ante “Eres un flojo”, responder “Tal vez tengas razón, a veces me cuesta concentrarme”. 3. Se aclara que no se trata de ceder, sino de evitar reaccionar con enojo. 4. En parejas, uno lanza críticas y el otro practica respuestas tranquilas, luego cambian de rol. 5. El grupo reflexiona sobre cómo se sintieron y los beneficios de mantener el control. 6. Para cerrar, cada joven escribe una frase que usaría como “banco de niebla” en su vida diaria.

Materiales: post it, lapiceros.

Sesión 26

1. Psicoeducación: Empatía y escucha activa.

Desarrollo: 1. Saludo y bienvenida. 2. Lluvia de ideas sobre ¿qué es empatía? ¿Qué es escucha activa? 3. Explicación de la temática.

Materiales: Presentación.

2. Dinámica: el teléfono descompuesto y el autobús.

Desarrollo: Dinámica: El teléfono descompuesto 1. Se explica el juego y sus reglas. 2. El grupo forma una fila o círculo; se pasa un mensaje en voz baja. 3. Al final, se comparte el mensaje inicial y final. 4. Se reflexiona sobre cómo se pierde información si no escuchamos bien. Espacio amplio, frases escritas para iniciar el juego.

Dinámica “El autobús” 1. Se colocan sillas en fila simulando un autobús. 2. Se asignan roles: conductor, pasajero alegre, pasajero molesto, etc. 3. Se simulan distintas situaciones donde unos escuchan y otros no. 4. El grupo analiza qué mensajes se entendieron y cuáles no. 5. Se finaliza con un compromiso: “una acción para mejorar mi escucha”.

Materiales: Música

Sesión 27

1. Psicoeducación: La importancia de las Redes de apoyo.

Desarrollo: 1. Saludo y bienvenida. 2 explicación del tema. 3. Espacio para preguntas. 4. Reflexión.

Materiales: Presentación.

2. Círculo de fortalezas.

Desarrollo: 1. Los adolescentes se colocan en círculo. 2. Cada uno dice una cualidad positiva de su compañero a la derecha. 3. Se reflexiona sobre cómo se sintieron al recibir reconocimiento. 4. En sus cuadernos, anotan dos personas de su red y cómo contactarlas cuando necesiten ayuda. 5. Se refuerza el valor del apoyo mutuo

Materiales: Sillas

Sesión 28

1. Visualización de apoyo comunitario.

Desarrollo: 1. El facilitador prepara un ambiente tranquilo (música suave, luces bajas). 2. Se guía una visualización donde cada adolescente imagina su comunidad como una red que lo apoya: personas, lugares y recursos que lo hacen sentir seguro. 3. Los adolescentes comparten las imágenes o sentimientos que surgieron. 4. Se refuerza la idea de que esa red puede construirse y fortalecerse.

Materiales: Música relajante, colchonetas, guía escrita.

2. La telaraña.

Desarrollo 1. Se explica que todos necesitamos apoyo de los demás para sentirnos seguros y acompañados. 2. Los participantes se colocan formando un círculo. 3. El facilitador toma un ovillo de lana, dice algo positivo de un compañero y le lanza el ovillo sin soltar su extremo. 4. Cada participante repite la acción con otra persona hasta formar una red que simboliza los lazos de apoyo del grupo. 5. Se reflexiona sobre cómo todos están conectados y cómo pueden apoyarse en la vida cotidiana. 6. Finalmente, el grupo levanta la red y cada participante dice una palabra que represente unión o confianza. Materiales: un ovillo de lana. Cierre: escribir una frase de apoyo para alguien del grupo y entregarla al final.

Se finalizará con la entrega del Diario de logros.

Materiales: Ovillo de lana.

Anexo 4. Cuestionario de capacidades y dificultades, SDQ (11 a 17 años)

Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

Por favor pon una cruz en el cuadro que creas que corresponde a cada una de las preguntas: No es verdad, Es verdad a medias, Verdaderamente sí. Es importante que respondas a todas las preguntas lo mejor que puedas, aunque no estés completamente seguro/a de la respuesta, o te parezca una pregunta rara. Por favor, responde a las preguntas según como te han ido las cosas en los últimos seis meses.

Nombre

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

	No es verdad	Es verdad a medias	Verdaderamente sí
Procuro ser agradable con los demás. Tengo en cuenta los sentimientos de las otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy inquieto/a, hiperactivo/a, no puedo permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suelo tener muchos dolores de cabeza, estómago o náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente comparto con otros mis juguetes, chucherías, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando me enfado, me enfado mucho y pierdo el control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prefiero estar solo/a que con gente de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general soy obediente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo estoy preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudo si alguien está enfermo, disgustado o herido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy todo el tiempo moviéndome, me muevo demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo un/a buen/a amigo/a por lo menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peleo con frecuencia con otros, manipulo a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento a menudo triste, desanimado o con ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general caigo bien a la otra gente de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me distraigo con facilidad, me cuesta concentrarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me pongo nervioso/a con las situaciones nuevas, fácilmente pierdo la confianza en mí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo me acusan de mentir o de hacer trampas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo me ofrezco para ayudar (a padres, maestros, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pienso las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cojo cosas que no son mías de casa, la escuela o de otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me llevo mejor con adultos que con otros de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termino lo que empiezo, tengo buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

Fecha

Anexo 5. Puntuación del Cuestionario de capacidades y dificultades, SDQ (11 a 17 años)

Puntuación del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ-Cas): A¹¹⁻¹⁶

Los 25 ítems del cuestionario comprenden 5 escalas con 5 ítems cada una. El primer paso para su puntuación suele ser puntuar cada una de las 5 escalas. "Un tanto cierto" se puntúa siempre como 1, pero las puntuaciones de "No es cierto" y "Absolutamente cierto" varían según cada ítem. Las puntuaciones para cada uno de ellos se dan a continuación. Para cada una de las 5 escalas la puntuación puede variar desde 0 hasta 10 si los 5 ítems fueron completados. Puede prorratear las puntuaciones si solamente faltan uno o dos ítems por contestar.

<u>Escala de síntomas emocionales</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
A menudo tengo dolor ...	0	1	2
Me preocupo mucho	0	1	2
A menudo me siento infeliz, desanimado o lloroso	0	1	2
Me siento nervioso/a ante nuevas situaciones ...	0	1	2
Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	0	1	2
<u>Escala de problemas de conducta</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Frecuentemente tengo rabietas o mal genio	0	1	2
Por lo general soy obediente	2	1	0
Peleo mucho	0	1	2
A menudo me acusan de mentir o hacer trampas	0	1	2
Cojo las cosas que no son mías ...	0	1	2
<u>Escala de hiperactividad</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Me siento inquieto/a, hiperactivo/a ...	0	1	2
Estoy todo el tiempo moviéndome o soy revoltoso	0	1	2
Me distraigo con facilidad	0	1	2
Pienso las cosas antes de hacerlas	2	1	0
Termino las tareas que estoy haciendo ...	2	1	0
<u>Escala de problemas con compañeros/as</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Suelo estar solo/a. Prefiero jugar solo/a	0	1	2
Tengo un/a buen/a amigo/a o más de uno	2	1	0
Por lo general le caigo bien a la otra gente de mi edad	2	1	0
Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí	0	1	2
Me llevo mejor con adultos que con compañeros	0	1	2
<u>Escala prosocial</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Procuro ser amable con los demás.	0	1	2
Comparto frecuentemente con otros	0	1	2
Ayudo cuando alguien resulta herido ...	0	1	2
Trato bien a los niños/as más pequeños/as	0	1	2
A menudo me ofrezco para ayudar	0	1	2

Para obtener la **puntuación total de dificultades**, sume las cuatro escalas que se refieren a los problemas, pero no incluya la escala prosocial. La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40. (Puede prorratear el total si al menos 12 de los ítems fueron completados.)

Intrepretación de los resultados v definición de los casos

Las puntuaciones que se muestran a continuación han sido escogidas de tal manera que el 80% de los niños de la población están dentro de la normalidad, el 10% en el límite y el 10% restante en la anormalidad. En un estudio con una muestra de alto riesgo, donde los falsos positivos no constituyen una preocupación fundamental, puede identificar los casos por una puntuación en el límite o alta en la escala de dificultades total. En un estudio con una muestra de bajo riesgo, donde resulta más importante reducir el índice de falsos positivos, podría identificar los casos por una puntuación alta en la escala de dificultades total.

	Normal	Límite	Anormal
Puntuación total de dificultades	0 - 15	16 - 19	20 - 40
Puntuación síntomas emocionales	0 - 5	6	7 - 10
Puntuación problemas de conducta	0 - 3	4	5 - 10
Puntuación hiperactividad	0 - 5	6	7 - 10
Puntuación problemas con compañeros	0 - 3	4 - 5	6 - 10
Puntuación conducta prosocial	6 - 10	5	0 - 4

Anexo 6. Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva (elaboración propia)

Evaluación de Dificultades del Área Cognitiva

I. Datos generales

Nombre completo: _____ **Edad:** _____

Sexo: _____ **Grado escolar:** _____ **Fecha:** ___/___/___

II. Instrucciones: Debes leer las siguientes frases, y escribir una X bajo la opción que refleje de mejor forma lo que se te pide en la interrogante de cada área (Autoestima, Pensamientos limitantes, Estrategias de afrontamiento y Resiliencia). Recuerda responder con sinceridad; no hay respuestas buenas o malas.

N°	Ítem	Puntuaciones			
		Poco	Medio	Mucho	Bastante
Autoestima (autopercepción, autovaloración, autoconcepto, autoimagen)					
¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones?					
1	No tengo razones para sentirme orgulloso de mi mismo				
2	No creo ser una persona con cualidades como todos los demás				
3	La forma en que me hablo a mi mismo es desagradable la mayoría				

	del tiempo				
4	Tiendo a percibir que mis logros, talentos o cualidades son insuficientes				
5	Suelo dar más valor a la opinión que otros tienen sobre mí, que a lo que yo creo sobre mí mismo.				
Pensamientos limitantes					
¿Qué tanto estas afirmaciones me afectan en mi diario vivir?					
6	Suelo pensar que solo las cosas malas me pasan a mí				
7	Siento que no soy tan importante/a ni valioso como otros				
8	Creo que nada va a mejorar, por mucho que me esfuerce				
9	Pienso que no merezco que me pasen cosas buenas				
10	Pienso que ya no soy tan importante para mi madre/padre				
Estrategias de afrontamiento					
¿Qué tanto realizo las siguientes acciones en mi diario vivir?					
11	Cuando tengo un problema, me cuesta ver las cosas desde un punto de vista positivo				
12	Si hay algo que me preocupa, se me dificulta enfocarme y pensar solo en lo que puedo controlar de la situación				
13	Cuando algo me sale mal, no suelo identificar o valorar los aprendizajes que me deja la situación				
14	Me concentro con dificultad en cómo resolver un problema cuando alguno se presenta				
15	Cuando estoy muy preocupado/a o estresado/a, no suelo buscar a otra persona para conversar y calmarme				
Resiliencia					
¿Qué tanto realizo las siguientes acciones en mi diario vivir?					
16	Siempre logro visualizarme cumpliendo todas mis metas y objetivos				

17	Suelo ver los problemas o dificultades como algo que puedo superar				
18	Mantengo una actitud positiva la mayor parte del tiempo				
19	Usualmente me siento capaz de manejar nuevas situaciones				
20	Pienso más en mis fortalezas que en mis debilidades				

Descripción. La evaluación está conformada por una escala Likert de intensidad, que responde a la valoración del adolescente sobre con qué nivel/intensidad las afirmaciones (ítems) presentadas (errores de pensamiento, autovaloraciones negativas, y tipos de estrategias de afrontamiento) lo afectan, respondiendo a diferentes dificultades que se buscan abordar con el componente cognitivo.

Para la selección de participantes del programa (corresponde a la aplicación de línea base). Serán seleccionados aquellos adolescentes que tengan mayor cantidad de ítems marcados en el nivel “medio” o “mucho” (≥ 11 ítems). Quienes tengan mayor cantidad de ítems en el nivel “bastante” (≥ 12 ítems), se sugiere la realización de una entrevista para valorar el estado del adolescente y su ingreso al programa.

Para la interpretación y presentación de resultados global. Se realiza una interpretación individual, por cada ítem, donde se concluya: número de ítem, el nivel de dificultad percibida por adolescentes que la actividad o pensamiento le genera (lo que mide el ítem).

Anexo 7. Evaluación del Componente Conductual

Evaluación del Componente Conductual

Instrucciones. A continuación, se presentan 30 afirmaciones relacionadas con tu comportamiento, forma de relacionarte con los demás y uso de tus redes de apoyo. Lee cada afirmación con atención y marca con una X la opción que mejor consideres.

Datos personales:

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: F M

Fecha: ____ / ____ / ____

Conducta prosocial y relaciones

N.º	Afirmación	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Me ofrezco voluntariamente para ayudar en actividades grupales o compañeros cuando lo necesitan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mantengo buenas relaciones con mis compañeros la mayoría del tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Reconozco y felicito los logros de otras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Control en conflictos y gestión impulsiva

N.º	Afirmación	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
4	Mantengo la calma y evito reaccionar con gritos o golpes cuando me enojo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Uso una técnica de pausa (respirar, contar) antes de responder en una discusión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Puedo pensar antes de actuar en situaciones que me frustran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identificación de consecuencias y resolución pacífica

N.º	Afirmación	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
7	Pienso en las posibles consecuencias antes de tomar una decisión impulsiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Propongo soluciones no violentas cuando hay conflicto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Acepto la responsabilidad cuando me equivoco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rutinas positivas, autocuidado y responsabilidad

N.º	Afirmación	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

10	Me esfuerzo por mantener hábitos saludables (alimentación, actividad).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Me hago responsable de tareas personales (estudios, orden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Pido ayuda cuando no puedo manejar algo por mí mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comunicación asertiva, empatía y escucha

N.º	Afirmación	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
13	Expreso mis ideas y sentimientos de forma respetuosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Escucho con atención cuando otra persona habla sin interrumpir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Puedo ponerme en el lugar de los demás para entender cómo se sienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identificación y uso de redes de apoyo

N.º	Afirmación	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
16	Identifico en mi familia a al menos una persona en quien confío.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Sé a quién acudir en la escuela o comunidad cuando necesito apoyo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Participo activamente en dinámicas grupales para apoyarnos mutuamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 8. Evaluación de Impacto del Programa

Evaluación de Impacto del Programa

I. Datos generales

Nombre completo: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Grado escolar: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

II. Instrucciones: Debes leer las siguientes frases, y escribir una X bajo la opción que indique de

mejor forma tu aceptación o desacuerdo con la idea, con base en tus experiencias y aprendizajes personales. Responde con sinceridad. También, toma en cuenta que no se evalúan respuestas buenas o malas.

Para responder toma en cuenta lo que significa cada letra: A = totalmente en desacuerdo, B = en desacuerdo, C = no estoy en acuerdo o desacuerdo, D = de acuerdo, y E = totalmente de acuerdo.

N°	Ítem	Puntuaciones				
		A	B	C	D	E
Sobre lo que siento						
1	Soy capaz de reconocer con facilidad cómo me siento (mis emociones) en diferentes situaciones.					
2	He aprendido formas de calmarme cuando mis emociones son intensas					
3	Sé distinguir si experimento una emoción baja, media o alta					
4	Soy capaz de identificar qué situaciones detonan (provocan) mis emociones agradables o desagradables					
5	Las emociones que me desagradan debo tratar de ignorarlas o expresarlas					
6	Reconozco que es normal sentir tristeza, resentimiento o soledad, y puedo manejarlo					
7	Las actividades que uso para calmarme ante lo que siento, me generan más beneficios que dificultades					
8	Puedo expresar mis emociones con confianza, sin dañar a otros o mí mismo/a					
9	Soy consciente de cómo experimento las emociones en mi cuerpo (físicamente)					
10	Si mis emociones son muy fuertes, suelo responder de forma impulsiva					
Sobre lo que pienso						
11	Soy capaz de describir de manera consciente quién y cómo soy como persona					
12	Puedo reconocer con facilidad si un pensamiento es negativo o realista, y cuando					

	afecta mi vida diaria						
13	Cuando tengo un problema, lo primero en lo que me enfoco es en lo que puedo controlar						
14	Ahora soy capaz de reconocer con facilidad mis logros personales y aspectos positivos						
15	Es cierto que los pensamientos son los que generan conflictos en mis emociones y decisiones						
16	Me planteo metas y aspiraciones importantes y sé que podré cumplirlas						
17	Me considero optimista por mi futuro						
18	Puedo verme a mí mismo y reconocer que soy una persona valioso/a						
19	Reconozco que tengo muchas fortalezas, oportunidades y recursos internos sólidos para enfrentarme a la vida						
20	Conozco formas que siempre me facilitan afrontar mis problemas con calma, de manera adecuada y no me afectan						
Sobre lo que hago							
21	Suelo participar con más confianza en las actividades de mi comunidad/escuela/familia						
22	En la actualidad, soy capaz de resolver problemas o conflictos con los demás de forma calmada						
23	Siento que soy parte de un grupo y éste me apoya						
24	Logro comunicarme o hablar sin tener conflictos con mis amigos, compañeros o familia						
25	Usualmente, respirar y pensar antes de actuar me ha ayudado a controlar los impulsos ante alguna situación incómoda						

26	Hoy en día, considero que durante un conflicto soy capaz de pensar antes de actuar					
27	Pienso que ahora tengo hábitos que ayudan a mi desarrollo personal					
28	He desarrollado habilidades para escuchar a los demás y entender su situación					
29	Ahora reconozco que mi comunidad puede ser una fuente recursos de apoyo, seguridad y confianza para mi futuro					
30	Cuando tengo un problema o conflicto, tengo control propio y respondo acorde a la situación (no impulsivamente)					

Descripción. La evaluación está conformada por una escala Likert de acuerdo/desacuerdo, donde los adolescentes señalan su nivel de aceptación a las afirmaciones presentadas, las cuales reflejan comportamientos, acciones, conocimientos o recursos por cada componente del programa, que fortalecen sus habilidades emocionales (“Sobre lo que siento”), cognitivas (“Sobre lo que pienso”) y conductuales (“Sobre lo que hago”).

Su aplicación será antes y después del programa, ayudando a fijar un estimado de cuánto conocían antes de iniciar el programa respecto a los temas seleccionados por cada componente y corroborar el impacto del mismo, mediante la adquisición de los aprendizajes esperados, en los que anteriormente no tenían seguridad o desarrollo.

Respuestas. La evaluación está diseñada para que a mayor cantidad de ítems en “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” (≥ 6 ítems por cada componente) reflejan que el adolescente ha aprendido y desarrollado conocimientos y habilidades en cada área que desarrolla el programa.

REFERENCIAS

- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2022, 22 de junio). *Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia* (Decreto Legislativo n.º 431). *Diario Oficial*, n.º 121, tomo 435. <https://www.asamblea.gob.sv/node/12218>
- Bassedas, E., Huguet, T., Solé, I., & Isabel, S. (2011). *Intervención psicológica en la escuela: Un enfoque psicopedagógico*. Editorial Graó.
- Bleger, J. (1964). *La entrevista psicológica: Su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Universidad de Buenos Aires. <http://www.psicopsi.com/la-entrevista-psicologica-jose-bleger/>
- Briceño, J., Cañizales, B., Rivas, Y., & Iturriza, L. (2006). La holística y su articulación con la generación de teorías. *Educere*, 10(33), 273–283. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720008>
- Capurro, N., & Rada, G. (2007). El proceso diagnóstico. *Revista Médica de Chile*, 135(4), 534–538. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400018>
- Ceberio, M. R., Moreno, J., & Des Champs, C. (s. f.). *La formación y el estilo del terapeuta*. Scribd. <https://es.scribd.com/document/387500116/La-Formacion-y-El-Estilo-Del-Terapeuta-ceberio-Moreno-DesChamps-Libro>
- Chiavenato, I. (2020). *Gestión del talento humano* (11.ª ed.). McGraw-Hill.
- Consejo Superior de Salud Pública. (s. f.). *Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología en El Salvador*. Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2021/07/Codigo-de-Etica-Psicologia.pdf>

- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: Propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *11*(1), 141–159.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Times Books.
- Escobar, S. (2025). *Reclutamiento y selección de talento humano bajo estándares de competencia* [Ponencia]. Universidad de El Salvador.
- Galo de Lara, C. R. (2013). *Evaluación del aprendizaje: Una propuesta de evaluación integral*. Editorial Piedra Santa.
- González Cerón, V. E. (2025). *Abordaje psicopedagógico: Adecuaciones curriculares* [Ponencia]. Universidad de El Salvador.
- Guauro, R. (2012). *La Cámara Gesell: Una herramienta para la protección de víctimas y testigos*. Editorial Jurídica.
- LP – Pasión por el Derecho. (2021, 10 de diciembre). *Así funciona la “cámara Gesell” | Crimiadictos | Entrevista a Patricia Ruiz Cruz, psicóloga forense* [Video]. YouTube. <http://www.youtube.com/watch?v=monMSNfIHgE>
- Pujol Sansó, T. (1978). La historia clínica en el proceso de psicodiagnóstico infantil: Anamnesis versus entrevista psicológica. *Anuario de Psicología*, (19), 179–185.
- Quijano, X. (2025). *Entrevista laboral y manejo estratégico de ternas* [Ponencia]. Universidad de El Salvador.
- Recinos, N. (2015, 27 de enero). *Cámara Gesell El Salvador 2015. Entrevista Dr. Néstor Recinos* [Video]. YouTube. <http://www.youtube.com/watch?v=cwPL3c4OCQc>

Universidad de Barcelona. (2014). *La entrevista clínica: Técnica y diagnóstico*. Facultad de Psicología. https://www.ub.edu/psicologia_clinica/guias/entrevista-clinica.pdf

Gregory, R. J. (2015). *Pruebas psicológicas: Historia, principios y aplicaciones* (6ª ed.). Pearson.

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. (2021). *Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador*. Consejo Superior de Salud Pública.

Asamblea Legislativa de El Salvador. (2017). *Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud* (vigente a 2025).