

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



TÍTULO:

INFORME DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:

WALTER EFRAÍN CHACÓN MULATO

CARNET:

CM 13104

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR CENTRO,
EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, ENERO DEL 2026**

AUTORIDADES CENTRALES DE LA UES

MAESTRO JUAN ROSA QUINTANILLA

RECTOR

DOCTORA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ACADÉMICO

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR VALLADARES

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA

FISCAL GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO

VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDAD TESHÉ PADILLA

SECRETARIA

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LICENCIADO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ PALACIOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MAESTRO ISRAEL RIVAS

COORDINADOR DE LOS PROCESOS DE GRADO

DOCENTE DIRECTOR

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

INDICE GENERAL

<i>Resumen</i>	v
<i>Introducción</i>	1
1. La Entrevista Clínica	2
1.1. La entrevista clínica como eje del método clínico	2
1.2. El encuadre: función analítica y condición de observación	3
1.3. La relación entrevistador–entrevistado y la empatía instrumental.....	4
1.4. El campo psicológico: transferencia y contratransferencia.....	5
1.5. El entrevistador como instrumento técnico	5
1.6. Finalidad de la entrevista clínica y elaboración del informe psicológico	6
2. El Diagnóstico y el Expediente Clínico	7
2.1. Conceptualización y relevancia del diagnóstico clínico	7
2.2. Sistemas de clasificación diagnóstica y el uso del etiquetado clínico.....	8
2.3. El expediente clínico: definición y funciones.....	9
2.4. Componentes y respaldo legal del expediente clínico.....	9
2.5. Ejemplo de utilización del expediente clínico	10
3. Diferenciación entre la entrevista clínica y la entrevista forense	11
3.1. Definición y rol de la psicología forense.....	11
3.2. La entrevista como instrumento pericial.....	12
3.3. Diferencias contextuales entre la evaluación clínica y la forense.....	12
3.3.1. Objetivos y voluntariedad.....	12
3.3.2. Relación evaluador–sujeto y secreto profesional	13
3.4. Ámbitos de aplicación de la psicología forense.....	13
3.5. Desafíos y limitaciones de la evaluación forense	13
4. La entrevista forense: componentes y elaboración del informe pericial	15
4.1. Naturaleza y exigencias de objetividad en la entrevista forense	15
4.2. Diferencias estructurales entre el informe clínico y el dictamen pericial	16
4.3. La Actitud ante la Demanda: Colaboración vs. Manipulación.....	16
4.4. Estructura del Informe Pericial: El Caso de los Hermanos Menéndez	17
5. Explicación del Test Aplicado en el Informe Clínico	19
5.1. Contextualización del proceso evaluativo	19
5.2. Ficha técnica del instrumento aplicado	19
5.3. Procedimiento de aplicación y análisis	20

5.4. Interpretación de los resultados	20
5.5. Aportes del test al proceso clínico	21
6. Entrevistas Forenses: Desmitificación y Simulación	22
6.1. Definición y Alcance de la Entrevista Forense	22
6.2. Desmitificación de la Psicología Forense.....	22
6.3. Kinésica Forense: El Cuerpo como Revelador.....	23
6.3.1. Fundamentos Neurofisiológicos.....	23
6.4. Análisis de la Simulación: El Caso de los Hermanos Menéndez.....	23
6.5. Indicadores Técnicos de la Mentira	24
6.6. Herramientas de Observación y Aplicación en Víctimas	24
7. La Entrevista Psicopedagógica	25
7.1. Naturaleza, Enfoque y Objetivos de la Evaluación Psicopedagógica.....	25
7.2. Fases del Proceso Evaluativo.....	26
7.3. Dimensiones de Exploración y Estilos de Aprendizaje	27
7.4. Evaluación del Contexto: El Aula y la Familia	27
7.4.1. El entorno escolar	28
7.4.2. El entorno familiar	28
7.5. Responsabilidad Compartida, Síntesis e Informe Psicopedagógico.....	28
8. Adecuaciones Curriculares	29
8.1. Conceptualización de las Adecuaciones Curriculares.....	29
8.2. Clasificación de las Adecuaciones.....	29
8.2.1. Adecuaciones de Acceso.....	30
8.2.2. Adecuaciones de los Elementos del Currículo (No Significativas)	30
8.3. Componentes Claves para la Implementación.....	30
8.4. La Adecuación en el Informe Psicopedagógico	31
8.5. El Rol del Docente y el Seguimiento.....	31
9. Historia Clínica en el Psicodiagnóstico Infantil	32
9.1. La Historia Clínica como Herramienta Diagnóstica	32
9.2. La Anamnesis: La Recopilación de Datos Evolutivos	32
9.3. La Entrevista Psicológica: La Exploración Dinámica.....	32
9.4. Diferencias Técnicas Fundamentales	33
9.5. La Integración de Ambos Procesos en el Diagnóstico	34
10. La Entrevista Laboral	34
10.1. Definición y Propósito de la Entrevista de Selección.....	34

10.2. Enfoque en Competencias: Habilidades Duras y Blandas	34
10.3. La Predicción del Desempeño	35
10.4. Componentes Clave de la Entrevista.....	35
11. El Informe Laboral.....	36
11.1. Definición y Función del Informe Laboral.....	36
11.2. Estructura Técnica del Informe	36
11.3. Enfoque en Fortalezas y Áreas de Mejora	37
11.4. La Recomendación de Contratación y la Terna	37
11.5. Ética y Profesionalismo en la Redacción	38
12. Reclutamiento y Selección de Talento Humano.....	38
12.1. Definición y Diferencias Conceptuales: Atraer vs. Filtrar.....	38
12.2. Fases del Proceso de Selección de Talento	38
12.3. Herramientas Avanzadas de Filtrado: El Assessment Center	39
13. Entrevista Laboral y Manejo de Ternas.....	40
13.1. Definición y Propósito Estratégico de la Terna.....	40
13.2. Proceso de Construcción de una Terna Efectiva	40
13.3. Criterios de Selección: Requisitos del Candidato.....	41
13.4. La Toma de Decisiones y la Propuesta Técnica	41
13.5. Herramientas de Evaluación: La Entrevista y la Técnica STAR	42
14. Catálogo de Pruebas Psicológicas.....	43
14.1. Área de Inteligencia y Aptitudes Cognitivas	43
14.2. Área de Madurez Neuropsicológica y Visomotora	44
14.3. Área de Personalidad y Psicopatología	45
15. Derechos del Evaluador y del Evaluado (Legislación Salvadoreña).....	46
15.1. El Ejercicio Legal de la Psicología (JVPP)	46
15.2. Derechos del Evaluado (El Consultante)	47
15.3. Derechos y Deberes del Evaluador (El Psicólogo).....	47
15.4. Responsabilidad Civil y Ética.....	48
16. Devolución de Resultados e Informe	48
16.1. La Entrevista de Devolución: Más que un Trámite.....	48
16.2. La Comunicación de Resultados: Estrategias para "Buenas" y "Malas" Noticias	48
16.3. La Ética en la Entrega del Informe Escrito	49

16.4. El Informe como Herramienta de Intervención	50
17. Manejo Ético y Resguardo de Expedientes	50
17.1. El Expediente Psicológico como Documento Privado y Legal.....	50
17.2. Protocolos de Resguardo Físico y Digital	51
17.3. Tiempo de Resguardo de la Información (Normativa Salvadoreña)	51
17.4. El Secreto Profesional y el Acceso a Terceros	51
17.5. Ética en el Manejo de Material Psicométrico y Audiovisual.....	52
18. Cualificación del Evaluador en El Salvador.....	52
18.1. El Marco Legal: La Autorización del Estado.....	53
18.2. Requisitos Técnicos para la Aplicación de Pruebas.....	53
18.3. Consecuencias del Ejercicio Ilegal.....	54
18.4. La Cualificación en los Ámbitos Clínico, Forense y Laboral	54
19. Proyectos Psicosociales	55
19.1. Definición y Alcance de la Intervención Psicosocial.....	55
19.2. Importancia de la Intervención Comunitaria en El Salvador	55
19.3. Estructura de un Proyecto Psicosocial: El Ciclo de Intervención.....	56
20. Niveles de Intervención y Formato de Proyecto.....	57
20.1. Niveles de Intervención Psicosocial.....	57
20.2. Estructura y Formato Técnico del Proyecto	58
20.3. La Importancia del Formato en la Práctica Profesional	59
21. Casos Prácticos e Informes	59
21.1. Introducción a la Práctica Profesional	59
21.1. Informe Clínico	61
21.2. Informe Forense	82
21.3. Informe Psicopedagógico	87
21.4. Informe Laboral	92
21.5 Programa Psicosocial	96
22. Conclusiones.....	125
23. Recomendaciones.....	126
<i>Referencias Bibliográficas.....</i>	<i>127</i>

Resumen

El presente informe de tesina sistematiza la formación técnica y la práctica profesional adquirida en el curso de especialización en psicología. El objetivo principal es integrar los conocimientos teóricos y metodológicos en los ámbitos clínico, psicopedagógico, forense y organizacional, bajo el marco ético y legal vigente en El Salvador. La metodología se basó en un enfoque descriptivo y analítico mediante el estudio de casos, empleando la entrevista clínica y la observación como herramientas fundamentales. Se aplicó una batería de instrumentos psicométricos y proyectivos —tales como el PAI, MMPI-2-RF, CUMANES, Beta-4 y el Test de la Figura Humana— para la formulación de diagnósticos precisos. En el área clínica y psicopedagógica, se enfatizó la elaboración de informes y planes de intervención centrados en el bienestar del consultante. En el ámbito forense, se abordó la evaluación del daño psíquico con rigor pericial, mientras que en el área laboral se aplicó la selección por competencias y la técnica de terna. *Finalmente, se presenta el proyecto de intervención social “Regresando a Casa”, diseñado para el fortalecimiento emocional de hombres migrantes retornados.* Se concluye que la pericia en el uso de instrumentos diagnósticos y la observancia estricta de la ética profesional son pilares indispensables para garantizar una práctica psicológica científica y humanizada.

Palabras clave: Psicología clínica, psicodiagnóstico, informe psicológico, evaluación forense, ética profesional, intervención social.

Introducción

El presente informe de tesina constituye la culminación y sistematización integral de las competencias adquiridas durante el proceso de pre-especialización en la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador. Este documento se presenta no solo como el cierre de un ciclo académico, sino como el testimonio de un proceso de maduración profesional donde el conocimiento teórico se entrelaza con la realidad humana.

La estructura de este trabajo responde a una visión pedagógica donde la teoría cobra vida a través de la práctica. Por tal motivo, se ha optado por un estilo que trasciende la simple compilación de conceptos; en su lugar, se apuesta por el desarrollo de la teoría mediante el análisis de la praxis. Bajo este enfoque, los informes psicológicos elaborados en los distintos módulos —clínicos, psicopedagógicos, forenses y laborales— son utilizados y citados de forma directa como el eje conductor de los contenidos. De esta manera, cada apartado técnico se encuentra fundamentado en la evidencia recolectada en el campo, demostrando que el saber psicológico alcanza su mayor sentido cuando se aplica a la resolución de problemas reales.

A lo largo de los capítulos, se ofrece un recorrido por las diversas áreas de la psicología, reconociendo que detrás de cada batería de pruebas, cada diagnóstico y cada perfil laboral, existe una historia humana que demanda respeto, empatía y rigor científico. Esta perspectiva permite comprender que la pericia técnica del psicólogo es inseparable de su sensibilidad ética; no se evalúan datos, sino personas en situaciones de vulnerabilidad, crecimiento o búsqueda de oportunidades.

Finalmente, el documento cierra con un compromiso social reflejado en el diseño de una intervención para poblaciones específicas, reafirmando que el ejercicio de la psicología en el contexto salvadoreño debe ser una herramienta orientada a la dignidad y al bienestar integral.

1. La Entrevista Clínica

1.1. La entrevista clínica como eje del método clínico

La entrevista clínica constituye el núcleo del quehacer psicológico en el ámbito clínico, tanto en el proceso diagnóstico como en la comprensión integral del sujeto. José Bleger (1964) *la define como “el instrumento o técnica fundamental del método clínico y, por lo tanto, un procedimiento de investigación científica de la psicología”, otorgándole un estatuto epistemológico, en tanto conocer al sujeto a través de la entrevista constituye conocimiento científico.*

Desde esta perspectiva, la entrevista no se limita a un intercambio verbal orientado a obtener datos, sino que se configura como una situación compleja de observación sistemática del comportamiento humano. En ella se articulan, de manera simultánea, la producción de conocimiento científico y la intervención profesional. El encuentro clínico se convierte así en un espacio privilegiado donde es posible acceder a la singularidad del sujeto, no solo a partir de lo que dice, sino también de cómo lo dice, cómo se vincula y cómo responde a la presencia del otro.

En el ejercicio de la psicología clínica, la entrevista se configura como el principal recurso del profesional para comprender y acompañar al ser humano que acude en busca de ayuda. No se trata únicamente de un procedimiento técnico, sino de un espacio inicial de encuentro en el que el consultante comienza a ser reconocido en su singularidad, más allá de los síntomas o demandas explícitas que presenta.

La entrevista clínica constituye, en muchos casos, el primer momento en el que el sujeto puede organizar su malestar en palabras y encontrar un interlocutor dispuesto a escuchar desde una posición profesional. En este sentido, el proceso de ayuda no se inicia exclusivamente con la intervención terapéutica posterior, sino que comienza en la propia

entrevista, a través de la escucha, la contención y la comprensión que el psicólogo ofrece desde el inicio del vínculo.

Desde esta perspectiva, puede afirmarse que la esperanza del consultante se pone en juego ya en el marco de la entrevista clínica. La posibilidad de ser escuchado, comprendido y tomado en serio dentro de un encuadre profesional inaugura un proceso que abre camino a la elaboración psíquica y al cambio, otorgándole a la entrevista un valor central no solo diagnóstico, sino también profundamente humano.

1.2. El encuadre: función analítica y condición de observación

Para que la entrevista clínica cumpla su función diagnóstica y comprensiva, resulta indispensable la instauración de un encuadre sólido. Bleger (1964) define el encuadre como la transformación de ciertas variables en constantes, tales como el tiempo, el lugar, la frecuencia de los encuentros y los roles asignados. Este marco estable no tiene un fin administrativo, sino metodológico: posibilita la observación de las variaciones conductuales del entrevistado dentro de condiciones relativamente constantes.

El encuadre no debe entenderse como una estructura rígida o burocrática, sino como una función analítica. Al estandarizar la situación clínica, cualquier intento de modificación —llegadas tardías, cambios en el espacio físico, cuestionamientos del rol profesional— adquiere valor clínico y se transforma en material de análisis. De este modo, el encuadre opera como un continente que delimita el campo de observación y permite que emerjan los aspectos subjetivos del entrevistado.

El mantenimiento del encuadre garantiza que la entrevista no derive en una conversación informal, sino que conserve su carácter de situación experimental controlada. Paradójicamente, es esta estandarización la que brinda seguridad al entrevistado y facilita la proyección de su mundo interno dentro de límites claros y profesionales.

Desde la experiencia profesional, puede sostenerse que esta organización del encuadre facilita que el consultante perciba el compromiso del profesional con su proceso terapéutico. La claridad y estabilidad de las condiciones de la entrevista no solo aportan seriedad al tratamiento, sino que también fortalecen la implicación del sujeto, favoreciendo una mayor confianza y adherencia al proceso clínico.

1.3. La relación entrevistador–entrevistado y la empatía instrumental

La eficacia de la entrevista clínica depende en gran medida de la calidad de la relación que se establece entre paciente y terapeuta. Para Bleger (1964), la entrevista es esencialmente una relación humana particular, en la que el entrevistador participa activamente como instrumento técnico. Su propio comportamiento se convierte en una vía de acceso al conocimiento del entrevistado.

Esta concepción exige del profesional una pericia específica: la capacidad de establecer un vínculo empático que favorezca la comunicación y la emergencia de material clínicamente significativo, sin perder la distancia necesaria para garantizar la objetividad del proceso. La empatía, en este marco, no implica una implicación emocional indiscriminada, sino una disposición genuina a comprender la experiencia del paciente desde una posición técnicamente disociada.

El entrevistador debe evitar quedar atrapado en el problema vital del entrevistado. Su tarea consiste en comprender sin confundirse, acompañar sin fusionarse y observar sin deshumanizar el vínculo. Este equilibrio entre cercanía y distancia técnica es lo que permite obtener información válida y confiable, orientando la entrevista hacia la formulación de hipótesis diagnósticas fundamentadas.

Como psicólogos en formación, delimitar los límites entre la implicación emocional y la distancia técnica suele resultar un desafío. Sin embargo, el desarrollo de esta capacidad

permite transformar la sensibilidad personal en una herramienta clínica. Dominar este equilibrio favorece una intervención ética, eficaz y verdaderamente idónea para la ayuda profesional.

1.4. El campo psicológico: transferencia y contratransferencia

En el espacio de la entrevista clínica no circula únicamente información verbal. Se configura un entramado de fenómenos afectivos, conscientes e inconscientes, que Bleger (1964) denomina campo psicológico. Dentro de esta dinámica, la transferencia ocupa un lugar central y se define como la actualización, en la entrevista, de actitudes, sentimientos y conductas inconscientes del entrevistado.

A través de la transferencia, el paciente proyecta en el entrevistador sus vínculos, conflictos y modalidades relacionales, asignándole un rol dentro de su mundo interno. Este fenómeno no constituye un obstáculo, sino una fuente privilegiada de información clínica.

De manera complementaria, el entrevistador experimenta respuestas emocionales y cognitivas ante las proyecciones del entrevistado, fenómeno conocido como contratransferencia. Bleger (1964) propone un giro técnico fundamental al considerar que estas reacciones no son perturbaciones de la objetividad, sino instrumentos de observación. Siempre que el profesional mantenga una adecuada disociación instrumental, sus propias vivencias pueden ser utilizadas como datos para comprender lo que ocurre en el campo psicológico.

En el ejercicio profesional, la dimensión humana del psicólogo no debe concebirse como un obstáculo, sino como un recurso clínico potencial. Las propias vivencias, cuando son adecuadamente elaboradas y técnicamente encuadradas, pueden aportar un tacto singular que favorezca la comprensión del malestar y la adherencia al tratamiento. La pericia profesional reside, precisamente, en evitar la sobreinvolucración y transformar esa experiencia personal en una herramienta de lectura clínica.

1.5. El entrevistador como instrumento técnico

Uno de los aportes centrales de Bleger (1964) es la concepción del entrevistador como *principal instrumento de trabajo*. Al afirmar que “*el instrumento del entrevistador es él mismo*”, se subraya que la técnica no depende de recursos externos, sino de la capacidad del profesional para utilizar su propia subjetividad como herramienta de conocimiento.

Para que este uso de la propia persona sea metodológicamente válido, se requiere un manejo técnico específico. El entrevistador debe operar de manera disociada: identificándose con el entrevistado para comprender su vivencia y, al mismo tiempo, observando la situación desde una posición reflexiva. Esta disociación instrumental implica una división funcional entre una parte empática y una parte observadora, encargada de registrar, analizar y sostener el encuadre.

Gracias a este equilibrio, el entrevistador puede ser simultáneamente participante activo y observador crítico, manteniendo el rigor científico del proceso sin sacrificar la dimensión humana del encuentro clínico.

1.6. Finalidad de la entrevista clínica y elaboración del informe psicológico

La finalidad primordial de la entrevista clínica es la recolección de información significativa que, tras un proceso de síntesis y análisis técnico, permita la elaboración del informe psicológico. La objetividad profesional resulta fundamental para garantizar que los datos obtenidos sean fidedignos y clínicamente útiles.

Para alcanzar este objetivo, es indispensable el establecimiento del rapport, entendido como una modalidad de vinculación profesional basada en la sintonía psicológica y la confianza. Este vínculo no solo facilita la expresión del consultante, sino que también favorece la administración adecuada de pruebas estandarizadas y otros instrumentos de evaluación.

La integración de la información proveniente de la entrevista y de los recursos psicométricos posibilita la formulación de hipótesis clínicas sólidas, que culminan en la

determinación de un diagnóstico fundamentado. Este diagnóstico constituye el eje sobre el cual se diseña el plan de intervención terapéutica, orientado a las necesidades y al bienestar del paciente. Con ello, se cierra la revisión teórica de la entrevista clínica como instrumento central de la práctica psicológica.

2. El Diagnóstico y el Expediente Clínico

2.1. Conceptualización y relevancia del diagnóstico clínico

El diagnóstico en psicología clínica puede comprenderse como un proceso de inferencia técnica que integra la información obtenida a través de la entrevista, la observación y los instrumentos de evaluación. Su finalidad no se limita a la asignación de una categoría diagnóstica, sino que orienta la comprensión del malestar del consultante y la toma de decisiones clínicas posteriores.

En este sentido, el diagnóstico constituye un eje central del quehacer profesional, ya que de su precisión depende la pertinencia de la intervención. Un diagnóstico inadecuado incrementa el riesgo de intervenciones poco eficaces o incluso iatrogénicas, lo que supone una implicación ética y técnica relevante (Capurro & Rada, 2007). Por ello, más que un acto puntual, el diagnóstico debe concebirse como un proceso dinámico y revisable a lo largo del trabajo clínico.

Desde una perspectiva amplia, el diagnóstico puede referirse a condiciones de naturaleza orgánica, adaptativa, fisiopatológica, vinculada a déficits cognitivos o a crisis vitales y existenciales. Esta diversidad exige del profesional una lectura contextualizada del sujeto, evitando reducciones simplificadoras del padecimiento humano.

En la práctica profesional es frecuente identificar similitudes sintomáticas entre distintos casos, lo cual puede orientar inicialmente la intervención a partir de la experiencia previa. No obstante, es indispensable sostener una actitud de escepticismo técnico y curiosidad clínica, ya

que los casos pueden parecer similares, pero nunca son idénticos. Trabajamos con sujetos singulares y con configuraciones de personalidad únicas, lo que exige una lectura cuidadosa y no automatizada del diagnóstico.

2.2. Sistemas de clasificación diagnóstica y el uso del etiquetado clínico

En la práctica clínica contemporánea, el uso de sistemas de clasificación estandarizados como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10/11) de la Organización Mundial de la Salud y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la American Psychiatric Association cumple una función relevante.

Estos sistemas facilitan, en primer lugar, la comunicación interprofesional, al permitir que distintos profesionales de la salud utilicen un lenguaje común para referirse a una misma entidad clínica. Asimismo, aportan rigor científico al posibilitar la sistematización de datos, la investigación clínica y el análisis epidemiológico. Finalmente, orientan la planificación de la denominada ruta crítica de intervención, favoreciendo la toma de decisiones basadas en la evidencia disponible.

No obstante, el uso del etiquetado diagnóstico debe realizarse con cautela. La asignación de una categoría no debe responder a una exigencia burocrática ni operar como un rótulo estigmatizante, sino como una herramienta orientadora al servicio de la comprensión funcional del sujeto y de su contexto.

Es importante recordar que un mismo trastorno puede presentar diversas comorbilidades y que son frecuentes las categorías no especificadas. Reconocer estas limitaciones de los diagnósticos nosológicos resulta clínicamente relevante, ya que en la experiencia profesional el etiquetado rígido puede generar sentimientos de estigmatización o desvalorización en los pacientes. Esta situación se ve acentuada en la actualidad, donde la consulta a inteligencias artificiales o fuentes no especializadas suele ofrecer visiones

reduccionistas y desalentadoras del diagnóstico, omitiendo los matices, la singularidad y la lectura contextual que solo un profesional humano puede aportar.

2.3. El expediente clínico: definición y funciones

El expediente clínico se define como el conjunto de documentos técnicos que registran de forma ordenada y sistemática la información relevante del proceso clínico de un paciente. Este instrumento no solo cumple una función administrativa, sino que constituye un soporte fundamental para la práctica profesional responsable.

Entre sus principales funciones se encuentran la sistematización del caso como protocolo de investigación clínica, la determinación del estado de salud del consultante, la planificación de la ruta crítica de intervención y el monitoreo de la evolución del proceso terapéutico. El expediente permite, además, la retroalimentación constante del trabajo clínico, favoreciendo ajustes oportunos en la intervención.

Desde la experiencia clínica, el expediente no solo organiza la información del caso, sino que permite pensar el proceso de manera longitudinal. Volver sobre los registros facilita reconocer avances, estancamientos y retrocesos que no siempre son evidentes en la inmediatez de la sesión, convirtiéndose en una herramienta activa de reflexión clínica.

2.4. Componentes y respaldo legal del expediente clínico

El expediente clínico debe ser individual, confidencial y contener información veraz, clara y completa. Su correcta elaboración constituye un respaldo ético y legal del ejercicio profesional. Entre los documentos que lo integran se incluyen la hoja de registro, el contrato terapéutico, los protocolos de evaluación, los informes psicológicos debidamente firmados, las notas evolutivas, la hoja de resumen del tratamiento, las referencias interprofesionales y el informe de cierre.

La organización adecuada de estos componentes no solo protege al profesional ante eventuales requerimientos legales, sino que también garantiza la continuidad, coherencia y calidad del proceso clínico.

Asumir la elaboración del expediente con rigor implica reconocer que cada registro refleja una posición ética frente al consultante. Un expediente claro y bien fundamentado no solo protege legalmente al profesional, sino que da cuenta del respeto por la dignidad del paciente y por la seriedad del trabajo clínico realizado.

2.5. Ejemplo de utilización del expediente clínico

Con el fin de ilustrar de manera concreta la función y el uso del expediente clínico, se presenta a continuación un caso atendido durante el proceso de pre-especialización, resguardando la confidencialidad y los criterios éticos correspondientes. El objetivo de este apartado no es desarrollar el caso en profundidad, sino ejemplificar cómo se consignan de forma sintética y funcional los principales componentes del expediente.

Datos de filiación y encuadre

Consultante masculino J.V.L.C de 33 años, casado, con ocupación de Inspector de Emergencias Viales. Atención bajo modalidad individual, con sesiones semanales de aproximadamente 50 minutos, encuadradas mediante contrato terapéutico que establece confidencialidad, roles y condiciones del proceso.

Motivo de consulta

Malestar emocional asociado a la separación del núcleo familiar, manifestado por sentimientos de vacío, tristeza persistente y dificultad para adaptarse a la nueva dinámica relacional.

Proceso de evaluación y entrevista

La información clínica fue recabada principalmente a través de entrevista semidirigida, favorecida por el establecimiento de un rapport adecuado. El entrevistador operó desde la disociación instrumental, permitiendo una comprensión empática del malestar sin perder la distancia técnica necesaria para el análisis clínico.

Impresión diagnóstica

La evaluación permitió formular una impresión diagnóstica compatible con un proceso de duelo vinculado a la separación familiar, entendida como una hipótesis de trabajo flexible que orientó la intervención sin rigidizar la comprensión del caso.

Plan de intervención y seguimiento

El expediente consignó un plan de intervención orientado a la elaboración del duelo, el fortalecimiento de vínculos afectivos, la reconexión emocional y la regulación del malestar psicofisiológico. Dicho plan fue utilizado como guía clínica, permitiendo el seguimiento de la evolución del consultante y la realización de ajustes conforme al desarrollo del proceso terapéutico.

3. Diferenciación entre la entrevista clínica y la entrevista forense

3.1. Definición y rol de la psicología forense

Para comprender las diferencias procesales entre la evaluación clínica y la forense, resulta necesario delimitar el rol del psicólogo en el ámbito jurídico. La psicología forense tiene como función principal auxiliar al sistema de justicia en la comprensión y valoración de la conducta humana, analizando sus motivaciones, condiciones psicológicas y posibles repercusiones sociales (Ortuño, 1998).

Si bien tanto la evaluación clínica como la forense comparten el interés por el estado mental del sujeto, difieren sustancialmente en el contexto de aplicación y en el objeto de la

demanda. Mientras que la evaluación clínica responde a una finalidad asistencial, orientada al bienestar del consultante, la evaluación forense se enmarca en una solicitud pericial, cuyo destinatario final es una autoridad judicial.

3.2. La entrevista como instrumento pericial

En el ámbito forense, la entrevista constituye el eje central del proceso evaluativo y se configura como la principal fuente de información diagnóstica. A diferencia de la entrevista clínica, su finalidad no es terapéutica, sino probatoria. Vázquez (2007) señala que la entrevista pericial debe orientarse al cumplimiento de tres objetivos técnicos fundamentales: la obtención de información para la elaboración del informe pericial, la formulación de hipótesis explicativas y la planificación de otras pruebas que permitan confirmar o refutar dichas hipótesis.

Esta orientación exige del profesional una postura metodológica rigurosa, en la que la escucha clínica se articula con una actitud crítica y verificadora, ajustada a las exigencias del contexto legal.

3.3. Diferencias contextuales entre la evaluación clínica y la forense

Las divergencias entre ambos campos pueden analizarse a partir de diversas dimensiones que inciden directamente en la relación evaluador–sujeto, en el ritmo del proceso y en la validez de los resultados.

3.3.1. Objetivos y voluntariedad

En la práctica clínica, el objetivo principal es la comprensión del malestar y la posterior intervención terapéutica. El sujeto acude, por lo general, de manera voluntaria, motivado por el deseo de aliviar su sufrimiento psíquico. En contraste, la evaluación forense tiene como finalidad analizar las implicaciones jurídicas del estado mental del evaluado, quien usualmente

no participa de forma voluntaria, sino en cumplimiento de una disposición legal (Aguilera & Zaldívar, 2003).

3.3.2. Relación evaluador–sujeto y secreto profesional

La relación clínica se sostiene sobre una alianza terapéutica basada en la empatía, la confianza y el secreto profesional. En el contexto forense, en cambio, el vínculo se establece desde una postura técnicamente escéptica, aunque respetuosa, y el secreto profesional se encuentra limitado, dado que la información recabada será comunicada a terceros con autoridad legal, como jueces o abogados (Loinaz, 2011).

Desde la práctica profesional, mantener el equilibrio entre una actitud empática y la distancia técnica exigida por el ámbito legal representa uno de los mayores desafíos de la evaluación forense. El psicólogo debe reconocer el sufrimiento del evaluado sin perder de vista que su función no es terapéutica, sino pericial, lo que demanda una vigilancia ética constante sobre su posicionamiento profesional.

3.4. Ámbitos de aplicación de la psicología forense

La evaluación psicológica forense se aplica en diversos campos del sistema judicial. En el ámbito penal, se orienta a la valoración de la imputabilidad, el riesgo de violencia futura y la credibilidad del testimonio, especialmente en víctimas de abuso, donde el dictamen puede incidir de manera decisiva en el destino legal del evaluado (Aguilera & Zaldívar, 2003).

En el ámbito familiar, la evaluación forense interviene en procesos de divorcio, guarda y custodia, régimen de visitas y adopciones. Según Jiménez et al. (2018), en estos casos resulta imprescindible considerar variables como el desarrollo evolutivo de los menores, los estilos parentales, los rasgos de personalidad de los progenitores y el entorno socioafectivo del niño.

3.5. Desafíos y limitaciones de la evaluación forense

La evaluación forense enfrenta dificultades específicas que no suelen presentarse en la práctica clínica tradicional. Entre ellas, Esbec y Gómez-Jarabo (2000) destacan la involuntariedad del evaluado y la alta probabilidad de conductas de simulación o disimulación, dado que el resultado de la evaluación puede implicar beneficios o perjuicios legales directos.

Asimismo, el dictamen pericial no se limita a la identificación de una categoría diagnóstica según los sistemas DSM o CIE, sino que exige vincular el estado psicológico del sujeto con el objeto jurídico concreto que motiva la pericia. Autores como Ackerman (2010) y Hernández (2002) subrayan que la diversidad y vulnerabilidad de la población forense —que incluye desde menores de edad hasta adultos mayores en procesos de incapacitación— obliga al profesional a adaptar continuamente sus estrategias de evaluación.

Para sintetizar las principales diferencias entre la evaluación psicológica clínica y la forense, se presenta a continuación una tabla comparativa.

Tabla 1 Diferencias fundamentales entre la evaluación psicológica clínica y la evaluación forense

<i>Variable</i>	<i>Evaluación clínica</i>	<i>Evaluación forense</i>
Objetivo principal	Diagnóstico y orientación del tratamiento terapéutico.	Apoyo a la toma de decisiones judiciales.
Relación evaluador–sujeto	Empática, basada en la alianza terapéutica.	Técnica, con postura escéptica y rapport funcional.
Voluntariedad	Generalmente voluntaria.	Habitualmente involuntaria.
Secreto profesional	Protegido por la ética profesional.	Limitado; la información se remite a terceros.
Actitud del sujeto	Colaborativa y orientada al bienestar personal.	Riesgo elevado de simulación o disimulación.
Fuentes de información	Entrevista, pruebas psicológicas e historia clínica.	Entrevista, pruebas psicológicas, expedientes

		judiciales e informes colaterales.
Alcance de la evaluación	Comprensión global de la personalidad.	Evaluación del estado mental en relación con el objeto pericial.
Tipo de informe	Clínico, orientado al proceso terapéutico.	Pericial, técnico y jurídicamente fundamentado.
Ritmo del proceso	Flexible y revisable.	Condicionado por plazos judiciales.
Participación en juicio	No habitual.	Frecuente, en calidad de perito.

Nota. Elaboración propia a partir de Loinaz (2011), Saboría (2005) y Esbec y Gómez-Jarabo (2000).

Como se observa en la Tabla 1, la diferencia central entre ambos contextos reside en la finalidad de la evaluación. Mientras que en el ámbito clínico el objetivo es el bienestar emocional del consultante, en el contexto forense la tarea del psicólogo consiste en aportar elementos técnicos que permitan valorar la incidencia del estado mental del sujeto en una situación jurídica específica

4. La entrevista forense: componentes y elaboración del informe pericial

4.1. Naturaleza y exigencias de objetividad en la entrevista forense

La entrevista forense constituye uno de los principales instrumentos de evaluación en el ejercicio pericial de la psicología. A diferencia del ámbito clínico, donde la alianza terapéutica y la confianza son condiciones centrales del proceso, la entrevista pericial se encuentra atravesada por la exigencia de objetividad, control metodológico y minimización de la sugestión.

En este contexto, el rol del psicólogo no es el de facilitar un proceso de cambio subjetivo, sino el de obtener información fiable que permita responder a una demanda judicial concreta. Para ello, el profesional debe emplear estrategias de entrevista que reduzcan el riesgo de contaminación del relato, evitando preguntas inductivas o interpretaciones prematuras, y favoreciendo que la información obtenida provenga de la memoria y la experiencia genuina del evaluado.

4.2. Diferencias estructurales entre el informe clínico y el dictamen pericial

El dictamen pericial es un documento de carácter legal y probatorio, sometido a estándares técnicos más estrictos que los del informe clínico tradicional. Mientras que el informe clínico cumple una función principalmente sanitaria y de comunicación interprofesional, el dictamen pericial tiene como finalidad auxiliar a la autoridad judicial en la toma de decisiones.

Ackerman (2010) sintetiza estas diferencias señalando que, en primer lugar, la autoría varía según el contexto: en la clínica interviene el terapeuta, mientras que en el ámbito forense actúa el perito. En segundo lugar, el contenido del informe clínico se orienta a la comprensión global del funcionamiento psíquico del paciente con fines terapéuticos, mientras que el dictamen pericial se circunscribe al estado mental del evaluado en relación directa con el proceso judicial en curso. Finalmente, la finalidad de ambos documentos es distinta: terapéutica en el ámbito clínico y judicial en el ámbito forense.

4.3. La Actitud ante la Demanda: Colaboración vs. Manipulación

La disposición del evaluado varía drásticamente según el contexto. En el ámbito clínico, la búsqueda de sanación suele implicar una actitud colaboradora. En contraste, el contexto forense facilita la distorsión y manipulación de la información debido a las consecuencias directas (beneficios o perjuicios legales) del dictamen. Esto exige que el perito posea un entrenamiento especializado en el control de la simulación o disimulación y en la detección del

engaño. Debido a esta diferencia y a la ausencia de confidencialidad, las funciones clínica y pericial se consideran incompatibles (Echeburúa, 2002).

4.4. Estructura del Informe Pericial: El Caso de los Hermanos Menéndez

Tomando como base el informe pericial forense de Joseph Lyle y Erik Galen Menéndez, se detallan a continuación las partes fundamentales que deben conformar este documento técnico:

Identificación del Perito y del Informe: Incluye datos profesionales del experto (nombre, colegiado, especialidad) y el número de informe.

Identificación del Caso: Se especifica el número de expediente, la autoridad judicial solicitante y los datos generales de los sujetos evaluados (nombres, fechas de nacimiento, nacionalidad).

Objetivo de la Pericia: Define con precisión qué se busca evaluar. En el caso Menéndez, el objetivo fue explorar la estructura de personalidad, el control de impulsos y la existencia de indicadores clínicos compatibles con trastornos relevantes para la investigación del parricidio.

Descripción de los Hechos: Relación objetiva de los acontecimientos que motivan el proceso judicial, como la llamada de emergencia y el hallazgo de los cuerpos el 20 de agosto de 1989.

Metodología y Criterios Empleados: Detalla las herramientas técnicas utilizadas, incluyendo revisión documental, análisis de entrevistas clínicas previas y pruebas psicométricas (como el MMPI, Rorschach, TSI y PCL-R).

Resultados y Hallazgos: Presenta los datos obtenidos de cada evaluado. Por ejemplo, en Erik Menéndez se hallaron síntomas severos de trauma y PTSD, mientras que en Lyle Menéndez se detectaron rasgos de narcisismo y psicopatía.

Conclusiones: El perito emite sus juicios profesionales con imparcialidad. En este caso, se concluyó que ambos hermanos actuaron con plena conciencia de la ilicitud de sus actos y capacidad de autodeterminación, no identificándose indicadores que comprometieran su imputabilidad penal.

Fundamentación Teórica: Sustento científico de las conclusiones basado en manuales como el DSM-5 y aportaciones de autores especializados en psicopatía y trauma (como Robert Hare o Bartol & Bartol).

Documentación Anexa: Incluye pruebas gráficas o documentales que respaldan el informe, tales como croquis de la escena del crimen, cartas manuscritas o dibujos realizados por los evaluados.

Datos y Firma del Perito: Cierre formal con la firma, sello profesional y fecha de emisión.

Como se desprende del análisis teórico, la función clínica y la pericial resultan incompatibles debido a la naturaleza del vínculo. Mientras que en el caso clínico de J. V. L. C. el éxito dependía de la confianza y el secreto profesional, en el peritaje de los Hermanos Menéndez el psicólogo debe adoptar una postura de 'escepticismo profesional'. En el ámbito forense, el profesional no trabaja para el bienestar del evaluado, sino para la administración de justicia, lo que rompe la alianza terapéutica tradicional y obliga al uso de fuentes colaterales para corroborar la información, dado el alto riesgo de manipulación.

La objetividad en el informe pericial se garantiza a través de una metodología robusta. En el peritaje de los hermanos Menéndez, no bastó con la entrevista; fue imperativo el uso de

instrumentos como el PCL-R (Escala de Psicopatía de Hare) y el MMPI, además del análisis de grabaciones previas. Esta triangulación de datos es lo que permite al perito clínico diferenciar entre un trauma real (como los indicadores de PTSD en Erik Menéndez) y rasgos de personalidad que podrían orientarse a la simulación o al beneficio procesal (como el narcisismo observado en Lyle Menéndez)

A diferencia del informe clínico, que suele ser una síntesis orientada al ámbito sanitario, el dictamen pericial se estructura como una pieza de evidencia susceptible de ser revisada y cuestionada por jueces y abogados. La claridad metodológica y la fundamentación teórica constituyen, por tanto, condiciones indispensables para la validez del informe dentro del sistema de justicia.

5. Explicación del Test Aplicado en el Informe Clínico

5.1. Contextualización del proceso evaluativo

El proceso de evaluación psicológica del consultante, identificado con las iniciales J. V. L. C., se desarrolló desde un enfoque clínico integral, articulando la entrevista clínica con la aplicación de técnicas proyectivas. La evaluación se llevó a cabo a lo largo de cuatro sesiones de aproximadamente 50 minutos cada una, iniciando con la firma del contrato terapéutico, en el cual se establecieron el consentimiento informado, los alcances del proceso y las condiciones de confidencialidad.

5.2. Ficha técnica del instrumento aplicado

El instrumento seleccionado para el proceso evaluativo fue el Test del Dibujo de la Figura Humana, el cual permitió complementar la información obtenida en la entrevista clínica.

Nombre de la prueba: Test del Dibujo de la Figura Humana (TFH)

Autor: Karen Machover (1949)

Objetivo: Evaluar aspectos de la personalidad a través de la proyección de la imagen corporal, identificando conflictos, ansiedades y mecanismos de defensa.

Administración: Individual.

Población: Niños, adolescentes y adultos.

Tiempo de aplicación: Variable, sin límite de tiempo (aproximadamente 20 a 30 minutos).

Materiales: Hojas de papel bond tamaño carta, lápiz de grafito y borrador.

5.3. Procedimiento de aplicación y análisis

La aplicación del instrumento se realizó respetando el encuadre clínico previamente establecido. En la fase de producción gráfica se solicitó al consultante la elaboración de cuatro dibujos: una figura masculina, una figura femenina, un autorretrato y un dibujo libre. Durante este proceso se observaron aspectos formales del dibujo, tiempos de ejecución, uso del espacio, correcciones y conductas no verbales relevantes.

Posteriormente, se llevó a cabo la fase asociativa, en la cual el consultante verbalizó relatos y asociaciones vinculadas a cada una de las producciones gráficas. Este material permitió profundizar en representaciones internas relacionadas con la vivencia de pérdida, la autosuficiencia defensiva y las dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos.

5.4. Interpretación de los resultados

La interpretación de los resultados se realizó desde una lectura psicodinámica integradora, articulando el material gráfico con la información obtenida en la entrevista clínica y la observación conductual.

Se infiere una organización de personalidad de tipo neurótica, con rasgos evitativos y narcisistas. El consultante presenta una marcada necesidad de control y una imagen de autosuficiencia que funciona como defensa frente a vivencias de fragilidad emocional. Los mecanismos de defensa predominantes incluyen la racionalización, la disociación afectiva y la evitación emocional, evidenciados en la distancia entre los acontecimientos vitales significativos y su expresión afectiva.

En el plano vincular, se observa ambivalencia hacia las figuras significativas, especialmente en relaciones de pareja, lo que se vincula con experiencias tempranas de abandono y pérdidas afectivas no elaboradas.

5.5. Aportes del test al proceso clínico

Desde la experiencia clínica, el uso del Test del Dibujo de la Figura Humana se reconoce como un recurso especialmente valioso para la obtención de información cuando existe una marcada tendencia del consultante a la racionalización y a la intelectualización de su malestar. Al tratarse de una técnica proyectiva, la tarea gráfica introduce una modalidad expresiva distinta al discurso verbal, permitiendo que emerjan aspectos del funcionamiento psíquico que suelen permanecer bajo control consciente.

Si bien las técnicas proyectivas han sido objeto de cuestionamientos por no ajustarse estrictamente a criterios psicométricos cuantificables, su valor clínico reside en la riqueza cualitativa del material que ofrecen. La observación de la conducta del sujeto durante la realización de la prueba —su actitud ante la consigna, el modo de implicarse en la tarea, las correcciones, los silencios y las asociaciones posteriores— aporta información significativa que complementa y amplía la comprensión del caso.

En este sentido, el test no se concibe como un instrumento aislado ni concluyente, sino como una herramienta clínica que, integrada a la entrevista y a la observación profesional, facilita una lectura más profunda y matizada del funcionamiento psicológico del consultante.

6. Entrevistas Forenses: Desmitificación y Simulación

6.1. Definición y Alcance de la Entrevista Forense

La entrevista forense se distingue de la clínica por su objetivo fundamental: no busca el alivio terapéutico inmediato, sino la obtención de información veraz y técnicamente sustentada para auxiliar a la administración de justicia. En este contexto, el perito debe enfrentarse a dos fenómenos críticos que atraviesan todo el proceso evaluativo: la simulación y la disimulación.

La simulación se define como la fabricación o exageración voluntaria de síntomas físicos o psicológicos con el fin de obtener un beneficio secundario, como evitar una condena, reducir una pena o recibir una indemnización. Por el contrario, la disimulación implica el ocultamiento o minimización de síntomas, patologías o rasgos negativos de la personalidad para proyectar una imagen de normalidad o salud mental, situación frecuente en procesos de custodia, imputabilidad penal o para evitar medidas de internamiento.

6.2. Desmitificación de la Psicología Forense

Un mito común dentro y fuera del ámbito jurídico es concebir al psicólogo forense como *un “detector de mentiras humano” capaz de alcanzar certezas absolutas. Desde una perspectiva académica y científica, es necesario aclarar que no existe disciplina alguna que permita determinar la conducta humana con un 100% de exactitud. Como señala la evidencia científica contemporánea, el conocimiento que aún se desconoce sobre el funcionamiento del ser humano y del universo supera al que se posee con certeza.*

En consecuencia, la labor del perito *no consiste en revelar una “verdad absoluta”, sino* en establecer probabilidades fundamentadas a partir de indicadores técnicos, coherencia interna del relato y corroboración mediante fuentes colaterales y herramientas especializadas.

6.3. Kinésica Forense: El Cuerpo como Revelador

Basándose en los aportes de la Dra. Mercy Viera, la entrevista forense se apoya en la Kinésica Forense, disciplina que analiza la comunicación no verbal integrando elementos de la proxémica, entendida como el uso del espacio interpersonal, y de la paralingüística, que incluye la entonación, el volumen, el ritmo y las pausas del discurso verbal.

6.3.1. Fundamentos Neurofisiológicos

La respuesta del examinado ante un cuestionamiento, especialmente cuando este no es completamente estructurado, se sustenta en la activación del Sistema Nervioso Central (SNC), el Sistema Nervioso Periférico (SNP) y el Sistema Nervioso Autónomo (SNA). Las funciones mentales —pensar, sentir, percibir e intuir— junto con las reacciones emocionales, son reguladas por el sistema límbico, el cual genera respuestas corporales, gestuales y posturales que resultan difíciles de controlar de manera consciente.

En la observación del comportamiento, el perito puede identificar el predominio funcional de los hemisferios cerebrales. El hemisferio derecho se asocia principalmente con la expresión no verbal, la conducta emocional y el recuerdo a través de imágenes, mientras que el hemisferio izquierdo se vincula con las capacidades verbales, el razonamiento lógico, el análisis y la abstracción.

6.4. Análisis de la Simulación: El Caso de los Hermanos Menéndez

La detección del engaño en la entrevista forense no se limita a lo que el sujeto verbaliza, sino a aquello que revela de forma sutil a través de su conducta. Un ejemplo

emblemático analizado durante la práctica de preespecialización es el juicio de 1993 contra Erik y Lyle Menéndez.

Durante el proceso judicial, se observó una conducta aparentemente trivial: Erik solicitó ajustar la posición de su micrófono de manera reiterada y peculiar. Aunque este acto carecía de relevancia legal directa, especialistas en lenguaje corporal lo identificaron como una señal no verbal asociada al engaño y a la necesidad de ejercer control sobre el entorno inmediato. Al integrarse este comportamiento con testimonios inconsistentes y con la posterior revelación de su confesión a un psicólogo —*en la que manifestaba temor a “perder su estilo de vida”*—, la conducta del micrófono fue registrada como un indicador de conciencia de culpa. Este caso ilustra cómo movimientos sin una secuencia funcional clara o gestos atípicos pueden evidenciar la falta de veracidad en el discurso.

6.5. Indicadores Técnicos de la Mentira

Si bien no existen indicadores universales que permitan detectar la mentira con un margen de certeza superior al 90%, el perito debe mantenerse atento a ciertos patrones conductuales que suelen presentarse en contextos de engaño. Entre ellos se encuentran la proyección del cuerpo hacia adelante, los contactos faciales frecuentes con las manos (microgestos), el contacto ocular infrecuente o los cambios bruscos en la frecuencia del parpadeo, así como un discurso errático, la presencia de tartamudeo o el uso excesivo de negaciones.

Es fundamental considerar la existencia de casos atípicos, como los mentirosos profesionales, psicópatas o mitómanos, en los cuales estos indicadores pueden estar ausentes o ser manipulados de forma consciente, lo que exige una evaluación individualizada y profunda.

6.6. Herramientas de Observación y Aplicación en Víctimas

Para una adecuada síntesis del proceso evaluativo forense, se emplean herramientas especializadas como la Cámara Gesell, la cual permite la observación del evaluado sin interferir directamente en su comportamiento espontáneo. Esta herramienta resulta igualmente fundamental en el abordaje de víctimas, especialmente en menores de edad que han sufrido abuso.

En estos casos, se utilizan técnicas proyectivas, como la casa de muñecas, que facilitan la representación simbólica de la experiencia vivida cuando el lenguaje verbal resulta insuficiente o se encuentra bloqueado como consecuencia del trauma.

7. La Entrevista Psicopedagógica

7.1. Naturaleza, Enfoque y Objetivos de la Evaluación Psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica se concibe como un proceso sistemático, contextualizado y compartido de recogida y análisis de información relevante sobre los factores que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Su finalidad principal no es la clasificación clínica del estudiante, sino la orientación fundamentada para la toma de decisiones educativas que favorezcan su desarrollo integral.

Desde este enfoque, la evaluación se distancia de los modelos clínicos tradicionales al priorizar la identificación de apoyos, ajustes y condiciones educativas necesarias para el aprendizaje, por encima de la mera descripción de déficits. Tal como plantea la Dra. Mercy Viera, la evaluación psicopedagógica adquiere sentido cuando se convierte en una herramienta para comprender la interacción entre las capacidades del alumno y su entorno educativo y familiar.

En el caso de M.J.L.P., este enfoque permitió analizar por qué un estudiante con fortalezas cognitivas previamente evidentes presentó un descenso en su rendimiento

académico y dificultades de atención, evitando una lectura reduccionista del problema y orientando la evaluación hacia la mejora de las dinámicas escolares y familiares.

7.2. Fases del Proceso Evaluativo

La evaluación psicopedagógica se desarrolla mediante una metodología estructurada que garantiza la validez y pertinencia de las conclusiones pedagógicas. Este proceso comprende las siguientes fases:

Recopilación de información y anamnesis: Incluye la obtención de datos demográficos, médicos, familiares y académicos, así como entrevistas dirigidas a los padres o responsables. En el caso de M.J.L.P., esta fase permitió identificar como motivo de consulta la distracción y la disminución de calificaciones, así como situar la separación parental como una variable contextual relevante.

Evaluación diagnóstica: Se aplican instrumentos psicométricos estandarizados, técnicas proyectivas, entrevistas y observación directa, con el fin de evaluar áreas cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y conductuales. Para M.J.L.P. se utilizaron pruebas como el CUMANES, contrastando los resultados con los baremos correspondientes a su edad cronológica.

Análisis e interpretación de resultados: Los datos obtenidos se integran para identificar patrones de funcionamiento, fortalezas y necesidades específicas. En este caso, se determinó que las dificultades en comprensión auditiva y conciencia fonológica estaban asociadas a una baja atención sostenida, influida por factores emocionales.

Planificación de la intervención: A partir del análisis, se diseñan estrategias de apoyo que pueden incluir adaptaciones curriculares, refuerzo pedagógico, intervención terapéutica u orientación familiar.

Seguimiento y evaluación continua: La intervención se concibe como un proceso dinámico, sujeto a ajustes periódicos según el progreso observado y las nuevas necesidades que puedan emerger.

7.3. Dimensiones de Exploración y Estilos de Aprendizaje

Para determinar la respuesta educativa más adecuada, la evaluación psicopedagógica se centra en diversas dimensiones de análisis:

Dimensión del desarrollo y competencia curricular: Analiza la forma en que el alumno interactúa con los contenidos, las tareas, los materiales y el docente. Se valoran las capacidades cognitivas, lingüísticas, motrices, de equilibrio personal y de relación interpersonal en función de las demandas del currículo. En M.J.L.P. se identificaron como fortalezas la visopercepción y la comprensión lectora, mientras que se evidenciaron dificultades en la escritura al dictado, generando frustración ante las exigencias del aula.

Condiciones personales y su impacto en el aprendizaje: Más allá del diagnóstico médico, interesa comprender cómo determinadas condiciones emocionales, sensoriales o conductuales influyen en el desempeño escolar. En este caso, los factores afectivos derivados del contexto familiar incidieron de manera significativa en la atención y el rendimiento académico.

Asimismo, se analiza el ritmo y estilo de aprendizaje, entendidos como una combinación de procesos cognitivos, motivacionales y afectivos. M.J.L.P. presenta un estilo de aprendizaje que requiere organización externa clara, refuerzo positivo y contención emocional, lo que resulta clave para ajustar las estrategias metodológicas y organizativas del aula.

7.4. Evaluación del Contexto: El Aula y la Familia

La evaluación psicopedagógica trasciende al individuo y considera los entornos donde se produce su desarrollo, reconociendo que el aprendizaje es un proceso compartido.

7.4.1. El entorno escolar

En el ámbito escolar se analizan las prácticas educativas, las estrategias didácticas y metodológicas, así como las características físicas del aula y la calidad de las interacciones sociales. En el caso de M.J.L.P., el análisis permitió proponer ajustes didácticos orientados a la flexibilidad en las tareas, el uso del estímulo positivo y la creación de un aula que funcione como espacio de contención y acompañamiento, y no únicamente de exigencia académica.

7.4.2. El entorno familiar

La familia constituye el contexto básico de interacción y experiencias. Siguiendo a Kaye (1986), el desarrollo del niño depende en gran medida de cómo los adultos organizan y median sus experiencias. La evaluación familiar busca comprender las relaciones afectivas, los niveles de autonomía y responsabilidad, así como los valores y expectativas respecto al desempeño académico.

En el caso analizado, la dinámica familiar tras la separación parental, la interacción entre padres y abuela, y la gestión de la autoridad resultaron factores determinantes. La evaluación permitió concluir la necesidad de promover prácticas de crianza menos autoritarias y más orientadas a la validación emocional y la coherencia en los criterios educativos.

7.5. Responsabilidad Compartida, Síntesis e Informe Psicopedagógico

La evaluación psicopedagógica no es competencia exclusiva de un especialista, sino un proceso colaborativo en el que participan profesionales de la educación, la familia y, cuando corresponde, otros agentes terapéuticos. El producto final de este proceso se concreta en el informe psicopedagógico, el cual debe sintetizar de manera clara y funcional:

Las necesidades educativas detectadas.

Las condiciones del contexto escolar y familiar que facilitan o dificultan el aprendizaje.

Las propuestas de intervención y apoyo, tanto en el ámbito escolar como personal y familiar.

En el caso de M.J.L.P., la toma de decisiones educativas se orientó hacia una intervención integral basada en una tríada de apoyo: intervención psicoterapéutica para el abordaje emocional, refuerzo pedagógico en áreas específicas del lenguaje y orientación familiar para unificar criterios de crianza.

De este modo, el informe psicopedagógico se configura no como un documento estático, sino como una guía dinámica que orienta la acción coordinada de padres, docentes y profesionales, en beneficio del desarrollo integral del estudiante.

8. Adecuaciones Curriculares

8.1. Conceptualización de las Adecuaciones Curriculares

Las adecuaciones curriculares se definen como el conjunto de modificaciones, ajustes o adaptaciones que se realizan en los diversos elementos de la propuesta educativa para responder a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) de un estudiante. Siguiendo los planteamientos de la Dra. Mercy Viera, estas no deben entenderse como una reducción de la exigencia, sino como una estrategia de equidad que garantiza el acceso al aprendizaje y la participación.

8.2. Clasificación de las Adecuaciones

Para una implementación efectiva, las adecuaciones se clasifican según el área de intervención:

8.2.1. Adecuaciones de Acceso

Son aquellas que facilitan el aprovechamiento de los recursos espaciales, materiales o de comunicación. No modifican el currículo, pero permiten que el alumno acceda a él.

En el caso de M.J.L.P.: Debido a su alta distractibilidad, se recomienda una adecuación de acceso físico-ambiental, situando su pupitre en las primeras filas del aula, lejos de estímulos distractores (ventanas o puertas) y cerca del docente para facilitar el monitoreo constante.

8.2.2. Adecuaciones de los Elementos del Currículo (No Significativas)

Estas adecuaciones modifican elementos como la metodología, el tipo de actividades o los criterios de evaluación, pero mantienen los mismos objetivos de aprendizaje que el resto del grupo.

Metodología: Para M.J.L.P., es vital desglosar las instrucciones complejas en pasos simples y breves, compensando su debilidad en comprensión auditiva identificada en el CUMANES.

Evaluación: Se sugiere priorizar la evaluación de contenidos a través de formatos visuales o de opción múltiple para reducir la carga de escritura por dictado, área donde el menor presenta mayor frustración.

8.3. Componentes Claves para la Implementación

Según la normativa psicopedagógica, toda adecuación curricular debe cumplir con principios técnicos que garanticen su pertinencia y eficacia. En primer lugar, debe ser funcional, es decir, responder de manera concreta a la barrera de aprendizaje identificada y facilitar la participación activa del alumno en el proceso educativo.

Asimismo, la adecuación debe ser realista, lo que implica que el centro escolar —en este caso, el Colegio Católico Espíritu Santo— cuente con las condiciones técnicas,

organizativas y humanas necesarias para su aplicación, evitando generar una sobrecarga institucional o docente.

Finalmente, toda adecuación posee un carácter temporal, por lo que requiere ser revisada y evaluada de forma periódica. Este seguimiento permite determinar si el alumno ha alcanzado el nivel de autonomía esperado o si resulta necesario mantener, ajustar o retirar el apoyo implementado.

8.4. La Adecuación en el Informe Psicopedagógico

En la redacción del informe final, las adecuaciones deben plasmarse de forma clara y operativa. No basta con sugerir "apoyo pedagógico"; es necesario detallar la acción. Para M.J.L.P., esto se traduce en:

Estrategia de Estímulo Positivo: Implementar un sistema de refuerzos inmediatos ante la finalización de tareas cortas para mejorar su motivación intrínseca.

Flexibilidad en Tareas: Permitir tiempos adicionales o la entrega de actividades en formatos alternativos cuando el nivel de fatiga atencional sea alto.

Refuerzo en Áreas Críticas: Programar sesiones de apoyo específicas para el fortalecimiento de la conciencia fonológica, utilizando el canal visual (su fortaleza) como puente para mejorar el área del lenguaje.

8.5. El Rol del Docente y el Seguimiento

La adecuación curricular solo es efectiva si existe una coordinación estrecha entre el psicopedagogo y el equipo docente. En el informe de M.J.L.P., se enfatiza que la maestra debe ser un agente de contención emocional, reconociendo que el descenso en el rendimiento académico tiene una raíz afectiva ligada a su entorno familiar, lo que requiere una mirada pedagógica más empática y menos punitiva.

9. Historia Clínica en el Psicodiagnóstico Infantil

9.1. La Historia Clínica como Herramienta Diagnóstica

La historia clínica en el ámbito infantil no es un simple archivo de datos, sino un proceso dinámico que permite reconstruir la vida del menor para comprender su presente. Como se ha observado en el proceso de M.J.L.P., esta herramienta constituye el eje sobre el cual se articulan las hipótesis diagnósticas, permitiendo diferenciar entre dificultades de origen orgánico-madurativo y aquellas de índole emocional o ambiental.

9.2. La Anamnesis: La Recopilación de Datos Evolutivos

La anamnesis se define técnicamente como la recopilación sistemática de datos biográficos, médicos y del desarrollo. Su objetivo es establecer la "línea de base" biológica y social del niño.

Enfoque: Es predominantemente informativa y descriptiva. Se centra en hitos como el desarrollo prenatal, peri y postnatal, la maduración motriz, la adquisición del lenguaje y el historial médico.

Aplicación en el caso M.J.L.P.: Durante la anamnesis con los padres del niño, se exploraron aspectos cruciales para descartar daños neurológicos o retrasos madurativos. Al confirmar que sus hitos del desarrollo (gateo, marcha, lenguaje) fueron alcanzados en los tiempos esperados y que no hubo complicaciones al nacer, la anamnesis permitió orientar el diagnóstico lejos de una patología orgánica y hacia un fenómeno de adaptación ambiental y emocional.

9.3. La Entrevista Psicológica: La Exploración Dinámica

A diferencia de la anamnesis, la entrevista psicológica es una técnica de análisis clínico que busca comprender el significado de los hechos. No solo importa qué pasó, sino cómo es vivenciado por los protagonistas.

Enfoque: Es relacional y observacional. Según los principios del psicodiagnóstico infantil, la entrevista permite establecer el rapport, analizar el motivo de consulta latente (lo que no se dice explícitamente) y observar el vínculo real entre padres e hijos.

Aplicación en el caso M.J.L.P.: En las entrevistas realizadas, se pudo observar la dinámica entre el niño y su madre, identificando el nivel de ansiedad y la carga emocional que la separación parental ha generado en él. Mientras la anamnesis nos dijo que el niño "está sano", la entrevista psicológica reveló un menor con sentimientos de frustración y una necesidad de atención exclusiva que explica su conducta distractil en el aula.

9.4. Diferencias Técnicas Fundamentales

Tabla 2

Diferencia entre Anamnesis y Entrevista Psicológica.

Para mayor claridad académica, se establecen las siguientes distinciones:

Características	Anamnesis	Entrevista Psicológica
Objetivo	Obtener una cronología de datos y hechos.	Comprender la dinámica de la personalidad y conflictos.
Rol del Psicólogo	Investigador / Recolector de datos.	Observador participante / Facilitador.
Contenido	Hitos del desarrollo, salud, escolaridad.	Emociones, vínculos, mecanismos de defensa.

Resultado	Historia biográfica del sujeto.	Hipótesis diagnóstica y plan de intervención.
-----------	---------------------------------	---

9.5. La Integración de Ambos Procesos en el Diagnóstico

La riqueza del psicodiagnóstico radica en no separar estas técnicas. En el informe psicopedagógico de M.J.L.P., la anamnesis proporcionó la estructura (un niño de 9 años con potencial cognitivo normal), pero fue la entrevista psicológica la que aportó el color y el sentido (un niño cuyo rendimiento académico desciende como respuesta a un duelo familiar no elaborado).

Esta dualidad técnica es la que permite concluir que las dificultades atencionales de Matías no son un déficit de atención (TDAH) biológico, sino un síntoma de su estado emocional actual, permitiendo así una recomendación terapéutica acertada.

10. La Entrevista Laboral

10.1. Definición y Propósito de la Entrevista de Selección

La entrevista laboral es el instrumento más utilizado en los procesos de selección de personal. Según la Dra. Mercy Viera, su finalidad principal es evaluar la adecuación del candidato al puesto de trabajo, buscando predecir su desempeño futuro mediante la observación de su comportamiento presente y el análisis de su trayectoria pasada.

10.2. Enfoque en Competencias: Habilidades Duras y Blandas

El paradigma actual de selección se basa en la gestión por competencias. Las organizaciones han dejado de priorizar únicamente los certificados para enfocarse en el talento integral del individuo.

Habilidades Duras (Hard Skills): Son los conocimientos académicos y técnicos que se adquieren a través del entrenamiento o estudio (ej. licencias, certificados, manejo de software). Son fácilmente comprobables.

Habilidades Blandas (Soft Skills): Son habilidades sociales y humanas relacionadas con la forma en que el sujeto interactúa con otros y maneja el trabajo (ej. comunicación, liderazgo, inteligencia emocional). Como destaca la Dra. Viera, estas son "más naturales" y, a menudo, más difíciles de aprender, pero son las que determinan el éxito a largo plazo en un puesto de responsabilidad.

10.3. La Predicción del Desempeño

La premisa básica de la entrevista laboral es que el comportamiento pasado predice el comportamiento futuro. Para lograr esta predicción, se emplean técnicas específicas:

Entrevista por Competencias: Busca localizar evidencias de habilidades mediante preguntas sobre situaciones reales que el candidato ha enfrentado.

Entrevista de Caso: Evalúa la capacidad analítica y la resolución de problemas planteando un supuesto ficticio relacionado con el puesto.

Entrevista de Tensión: Utilizada para cargos de alta responsabilidad, donde se busca observar la reacción del candidato ante situaciones complicadas o estresantes.

10.4. Componentes Clave de la Entrevista

Un proceso de entrevista profesional debe estructurarse en fases para garantizar la objetividad:

Preparación y Rapport: Fase inicial donde se crea un clima de confianza para reducir los nervios del candidato y facilitar una comunicación fluida.

Cuerpo de la Entrevista: Exploración de la formación académica, experiencia laboral y, fundamentalmente, las competencias conductuales.

Cierre: Momento para aclarar dudas del candidato y establecer los siguientes pasos del proceso.

11. El Informe Laboral

11.1. Definición y Función del Informe Laboral

El informe laboral es el documento técnico que condensa los resultados de la evaluación psicológica y profesional de un candidato. Su propósito no es solo describir al individuo, sino determinar su grado de ajuste (fitting) con respecto a un perfil de puesto específico. Es una herramienta de comunicación entre el evaluador y el tomador de decisiones (Gerencia o Recursos Humanos), por lo que debe ser claro, objetivo y predictivo.

11.2. Estructura Técnica del Informe

Para que un informe sea efectivo y profesional, debe seguir una estructura sistemática. Basado en los estándares de selección, los componentes esenciales son:

Datos Generales del Aspirante: Identificación básica (nombre, edad, nivel académico) y el puesto al que postula.

Resumen de Perfil (CV y Entrevista): Una síntesis de la trayectoria del candidato, destacando sus áreas de especialización y años de experiencia relevante.

Formación y Certificaciones: Detalle de la preparación académica formal y cursos técnicos o diplomados que respaldan sus "habilidades duras".

Experiencia Laboral y Logros: Más que una lista de puestos, se enfatizan los resultados alcanzados y las responsabilidades clave desempeñadas en empleos anteriores.

Análisis de Competencias: Desglose de las habilidades técnicas y blandas (liderazgo, manejo de estrés, trabajo en equipo) observadas durante el proceso.

11.3. Enfoque en Fortalezas y Áreas de Mejora

El núcleo del informe laboral radica en el análisis equilibrado del candidato. Este enfoque no busca juzgar a la persona, sino evaluar riesgos y beneficios para la empresa:

Fortalezas (Potencial de Éxito): Se destacan aquellas competencias que el candidato posee y que son críticas para el puesto. Por ejemplo, si el cargo requiere alta presión, se resalta su capacidad de control emocional y toma de decisiones.

Debilidades o Áreas de Oportunidad: Se mencionan aquellos aspectos que el candidato debe desarrollar o que podrían generar un conflicto con la cultura organizacional. Es vital presentarlas de forma profesional, indicando cómo podrían mitigarse mediante capacitación o supervisión.

11.4. La Recomendación de Contratación y la Terna

El informe culmina con un juicio técnico sobre la idoneidad del aspirante. Generalmente, el psicólogo laboral presenta una Terna (una selección de los tres mejores candidatos) clasificados según su nivel de recomendación:

Recomendable: El candidato cumple con la mayoría de las competencias y posee el perfil actitudinal adecuado.

Recomendable con Reservas: Posee las capacidades técnicas, pero requiere fortalecer ciertas habilidades blandas o adaptación específica.

No Recomendable: No existe alineación entre las competencias del sujeto y los requerimientos críticos del puesto.

11.5. Ética y Profesionalismo en la Redacción

La redacción de un informe laboral exige un alto compromiso ético. El evaluador debe evitar sesgos personales y centrarse en evidencias conductuales. Como se observa en la práctica profesional, el informe debe ser un documento que respete la dignidad del aspirante, proporcionando a la empresa una base sólida para una contratación exitosa que beneficie tanto a la organización como al nuevo colaborador.

12. Reclutamiento y Selección de Talento Humano

12.1. Definición y Diferencias Conceptuales: Atraer vs. Filtrar

Para comprender la gestión del talento, es necesario distinguir dos procesos que, aunque complementarios, poseen naturalezas distintas. Según lo expuesto por Escobar (2025), la diferencia radica en el objetivo inmediato de la acción:

El Reclutamiento (Atraer): Se define como el proceso de búsqueda y captación de candidatos. Su función es "atraer" al mayor número de perfiles que cumplan con los requisitos mínimos para el puesto. Es una fase de expansión donde la empresa se promociona como una marca empleadora atractiva.

La Selección (Filtrar): Es el proceso técnico de discriminación positiva. Su función es "filtrar" entre los candidatos reclutados para identificar a aquel que mejor se ajuste a la cultura organizacional y a las competencias técnicas del cargo. Es una fase de embudo o contracción donde se busca la calidad sobre la cantidad.

12.2. Fases del Proceso de Selección de Talento

Un proceso de selección profesional no es un acto aislado, sino una secuencia lógica de etapas diseñadas para minimizar el error de contratación:

Detección de Necesidades (DNC): Antes de buscar, se debe identificar la "brecha" de habilidades en la empresa. Como señala Escobar (2025), el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) es el punto de partida estratégico para entender qué talento falta o qué área debe fortalecerse.

El proceso de gestión del talento humano se inicia con la definición clara del perfil de puesto, en la cual se delimitan las competencias, la formación académica y la experiencia requeridas. Posteriormente, se desarrolla la fase de convocatoria y reclutamiento mediante la publicación de la vacante en fuentes internas o externas con el objetivo de atraer a los postulantes idóneos. A continuación, se realiza una preselección o cribado curricular que funciona como un primer filtro basado en el análisis de las hojas de vida. Superada esta etapa, se procede a la evaluación técnica y psicométrica, orientada a medir aptitudes, rasgos de personalidad y ajuste al puesto.

El proceso continúa con entrevistas estructuradas y, cuando corresponde, con la aplicación de assessment centers, donde se profundiza en la conducta observable del candidato. Finalmente, se lleva a cabo la toma de decisión y contratación del perfil más adecuado, seguida del proceso de onboarding o inducción, cuyo propósito es integrar al nuevo colaborador a la ruta de aprendizaje y a la cultura organizacional de la empresa.

12.3. Herramientas Avanzadas de Filtrado: El Assessment Center

Basándose en la ponencia de Escobar (2025), en la fase de Selección (filtrado), el uso del Assessment Center se presenta como la herramienta más eficaz para observar competencias en tiempo real. A diferencia de un Focus Group, que solo recoge opiniones, el Assessment Center permite filtrar candidatos mediante la observación de:

Liderazgo e iniciativa: ¿Quién organiza las ideas bajo presión?

Trabajo en equipo: ¿Cómo colabora el sujeto para lograr un objetivo común?

Pensamiento crítico: ¿Quién identifica las limitaciones de las propuestas planteadas?

Este método de filtrado asegura que el talento seleccionado no solo "diga" que sabe hacer las cosas en una entrevista, sino que "demuestre" su capacidad conductual ante retos reales del puesto.

Desde mi perspectiva, la frase 'Reclutar es atraer y Seleccionar es filtrar' resume la responsabilidad ética del psicólogo organizacional. No basta con llenar una vacante (atraer); el verdadero valor profesional reside en el rigor del filtrado (seleccionar), pues un error en esta etapa no solo afecta la productividad, sino que puede alterar negativamente el clima laboral y la cultura de la organización

13. Entrevista Laboral y Manejo de Ternas

13.1. Definición y Propósito Estratégico de la Terna

En el ámbito de la gestión del talento humano, una terna se define como la selección final de tres candidatos que, tras haber superado un riguroso proceso de evaluación, filtrado y validación, son presentados como los perfiles más idóneos para ocupar una vacante específica. Según lo expuesto por Quijano (2025), el uso de las ternas no es una mera formalidad administrativa, sino una herramienta estratégica que facilita la toma de decisiones objetivas, aumenta la transparencia del proceso y permite comparar de manera equitativa las habilidades duras y blandas de los finalistas.

13.2. Proceso de Construcción de una Terna Efectiva

La elaboración de una terna de alta calidad requiere de un método estructurado que garantice la idoneidad de los perfiles presentados. Quijano (2025) propone una ruta de cinco pasos fundamentales:

Definición del Perfil: Establecimiento claro de las competencias y requisitos del puesto.

Búsqueda y Reclutamiento: Captación activa de talento en fuentes internas y externas.

Filtrado Inicial: Evaluación técnica y conductual para descartar perfiles no alineados.

Evaluación Profunda: Aplicación de entrevistas, pruebas psicométricas y validación de antecedentes.

Selección Final: Identificación de los tres mejores candidatos que representen fortalezas diversas y complementarias.

13.3. Criterios de Selección: Requisitos del Candidato

Para que un candidato sea incluido en una terna estratégica, debe existir una convergencia entre tres ejes críticos: que el aspirante cumpla con los requisitos del puesto, evidenciando la formación académica y la experiencia técnica necesarias; que su perfil se encuentre alineado con los objetivos, la visión y las metas de la compañía; y que sus expectativas personales sean compatibles con la oferta laboral y con la cultura organizacional, favoreciendo un ajuste adecuado entre el individuo y la empresa.

13.4. La Toma de Decisiones y la Propuesta Técnica

La decisión final sobre quién integrará la terna se basa en una propuesta estricta, documentada y argumentada. Este documento refleja la integración de los hallazgos de las entrevistas laborales, la valoración de las hojas de vida y los resultados de los tests psicométricos. El reclutador tiene la responsabilidad de asesorar a los líderes del área

solicitante, argumentando las fortalezas de cada finalista y anexando observaciones técnicas que aseguren una elección colaborativa y ética (Quijano, 2025).

13.5. Herramientas de Evaluación: La Entrevista y la Técnica STAR

La entrevista laboral es el instrumento clave para filtrar y decidir quiénes conforman la terna. En este proceso, se busca evaluar no solo el conocimiento, sino también la adaptabilidad, la motivación y la alineación de valores.

Una de las metodologías más eficaces empleadas por el psicólogo organizacional es la Técnica STAR (Situación, Tarea, Acción, Resultado). Este método permite obtener respuestas estructuradas sobre comportamientos pasados ante situaciones específicas, proporcionando ejemplos concretos que sirven como predictores del rendimiento futuro. El uso de esta técnica garantiza que la terna presentada sea el resultado de un análisis basado en evidencias y competencias reales, minimizando sesgos en la contratación.

En la terna propuesta para este caso, se aplicó la evaluación estricta y documentada mencionada anteriormente. Por ejemplo, al evaluar al Aspirante N°3, no solo se consideró su formación académica, sino su capacidad de Manejo de Estrés, abordando situaciones de presión sin perder el control de la toma de decisiones.

Esta comparación entre perfiles (uno más orientado a la ingeniería industrial y gestión comercial, y otro a la ingeniería de alimentos y seguridad operativa) es lo que constituye una terna inteligente. Según Quijano (2025), presentar perfiles que no sean idénticos permite a la organización elegir según la prioridad del momento: ¿necesita la empresa más optimización de procesos (Aspirante 1) o un control riguroso de la seguridad y calidad alimentaria (Aspirante 3)?

El análisis del puesto de Superintendente de Producción demuestra que el psicólogo en RRHH actúa como un filtro científico. Al utilizar herramientas como el análisis de CV, la entrevista por competencias y la validación de certificaciones, se logra transformar una simple

búsqueda de empleo en una propuesta de valor para la empresa. Como se concluyó en el informe laboral del Módulo 4, una terna bien argumentada reduce el sesgo y asegura que el candidato seleccionado cumpla con los objetivos de la compañía y sus propias expectativas profesionales.

14. Catálogo de Pruebas Psicológicas

Este capítulo presenta una sistematización de las principales pruebas psicológicas abordadas durante el módulo impartido por la Msc. Diana Miranda. Los instrumentos aquí descritos constituyen un soporte técnico y científico fundamental para el psicodiagnóstico, ya que permiten evaluar de manera objetiva y estandarizada distintas áreas del funcionamiento psicológico. Con el fin de favorecer la claridad expositiva y la economía del texto académico, la información técnica de cada prueba se organiza en cuadros comparativos, manteniendo en formato narrativo la contextualización conceptual de cada área.

14.1. Área de Inteligencia y Aptitudes Cognitivas

Las pruebas incluidas en esta área tienen como objetivo la evaluación de la capacidad intelectual general y de habilidades cognitivas específicas, resultando especialmente útiles en contextos educativos, clínicos y de selección cuando existen barreras lingüísticas o necesidades de evaluación diferencial.

Tabla 3

Instrumentos para la Evaluación de Capacidad intelectual.

Prueba	Autor	Qué evalúa	Población objetivo
Beta-4 (Prueba de	C. E. Kellogg y N. W. Morton	Inteligencia no verbal, razonamiento fluido,	Adultos de 16 a 99 años, personas con dificultades

Prueba	Autor	Qué evalúa	Población objetivo
Inteligencia No Verbal).	(actualización Pearson).	procesamiento visoespacial y velocidad de procesamiento.	de lenguaje o bajo nivel educativo.
Test de Matrices Progresivas de Raven (Escala Coloreada)	J. C. Raven	Capacidad intelectual general (Factor G) y razonamiento analógico	Niños de 5 a 11 años, adultos con discapacidad intelectual y personas adultas mayores

14.2. Área de Madurez Neuropsicológica y Visomotora

Esta área agrupa instrumentos destinados a evaluar el desarrollo neuropsicológico y la integración visomotora, fundamentales para la detección temprana de dificultades cognitivas, neurológicas o madurativas en población infantil.

Tabla 4

Instrumentos para evaluar desarrollo neuropsicológico y la integración visomotora.

Prueba	Autor	Qué evalúa	Población Objetivo
CUMANES (Cuestionario de	J. A. Portellano, R.	Desarrollo neuropsicológico global: lenguaje, memoria,	Niños de 7 a 11 años

Madurez Neuropsicológica para Escolares)	Mateos y R. Martínez-Arias	funciones ejecutivas, visopercepción y lateralidad	
Test Gestáltico Visomotor de Bender (Sistema Koppitz)	L. Bender / E. Koppitz	Madurez perceptivo-visomotora e indicadores emocionales y neurológicos	Niños de 5 a 10 años

14.3. Área de Personalidad y Psicopatología

Las pruebas de esta área permiten una evaluación profunda de la personalidad y la psicopatología, siendo especialmente relevantes en contextos clínicos, organizacionales y forenses, donde se requiere un alto nivel de validez y confiabilidad.

Tabla 5

Instrumentos para la Evaluación de Personalidad.

Prueba	Autor	Qué evalúa	Población objetivo
PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad)	L. Morey	Constructos de personalidad y psicopatología: escalas clínicas, somáticas, de tratamiento y relaciones interpersonales	Adultos a partir de los 18 años

Prueba	Autor	Qué evalúa	Población objetivo
MMPI-2-RF (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado)	Y. S. Ben-Porath y A. Tellegen	Evaluación exhaustiva de personalidad, psicopatología y validez del perfil (detección de simulación)	Adultos

15. Derechos del Evaluador y del Evaluado (Legislación Salvadoreña)

La práctica de la psicología en El Salvador no es solo un ejercicio técnico, sino una actividad regulada por leyes que garantizan la protección de la integridad humana y la idoneidad profesional. Este capítulo sistematiza los derechos y deberes que rigen la relación entre el psicólogo y el consultante.

15.1. El Ejercicio Legal de la Psicología (JVPP)

En El Salvador, para ejercer legalmente, todo psicólogo debe estar inscrito en la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP), dependencia del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP).

Derecho del Evaluador: El profesional tiene derecho a ejercer su disciplina una vez que el Estado le otorga su número de registro (sello profesional), el cual respalda la validez técnica de sus informes, tal como se refleja en los dictámenes clínicos y periciales analizados en esta tesina, según lo establecido en el Artículo 5 del Código de Ética de la Profesión de Psicología en El Salvador.

Derecho del Evaluado: El consultante tiene derecho a ser atendido por un profesional debidamente acreditado y capacitado, evitando así el empirismo o la mala praxis.

15.2. Derechos del Evaluado (El Consultante)

Basado en la Constitución de la República (Art. 2), que garantiza el derecho al honor y a la intimidad, y en el Código de Ética, se establecen los siguientes derechos fundamentales:

Derecho al Consentimiento Informado: El evaluado debe ser notificado sobre el objetivo de la evaluación, las técnicas que se utilizarán y el uso que se le dará a la información. En el caso de menores (como M.J.L.P.), este derecho es ejercido por sus padres o tutores legales.

Derecho a la Confidencialidad (Secreto Profesional): Es el deber del psicólogo salvaguardar la información obtenida. Según el Código de Ética, el secreto profesional solo puede romperse en situaciones de riesgo inminente para la vida del sujeto o de terceros, o por orden judicial expresa.

Derecho a un Trato Digno y No Discriminatorio: La atención debe estar libre de prejuicios por razones de sexo, religión, condición económica o ideología.

Derecho a la Devolución de Información: Todo evaluado tiene derecho a conocer los resultados de su proceso mediante una entrevista de devolución clara y comprensible.

En la práctica profesional, con frecuencia se pierde de vista que el paciente es ajeno al lenguaje técnico propio de la psicología. Por ello, cuando se emite un diagnóstico, es responsabilidad ética del psicólogo explicarlo de manera clara y comprensible, detallando en qué consiste la condición identificada y orientando al evaluado sobre las alternativas y el seguimiento del tratamiento correspondiente, favoreciendo así su comprensión, participación activa y adherencia al proceso terapéutico.

15.3. Derechos y Deberes del Evaluador (El Psicólogo)

Autonomía profesional: El psicólogo tiene derecho a seleccionar y aplicar los instrumentos y metodologías que considere más adecuados según su criterio científico y su formación técnica, siempre que estos se encuentren validados y sean pertinentes al contexto de evaluación, tal como se desarrolla en el Capítulo 14 de la presente tesina y en concordancia con los principios establecidos en el Código de Ética de la Profesión de Psicología.

15.4. Responsabilidad Civil y Ética

La legislación salvadoreña establece que la violación del secreto profesional o el ejercicio negligente puede acarrear sanciones administrativas por parte del CSSP y responsabilidades civiles o penales según el Código Penal vigente. Por tanto, el cumplimiento del Código de Ética de la Profesión de Psicología es la guía máxima que asegura que el proceso de psicodiagnóstico sea un acto de servicio social y rigor científico.

En el desarrollo de los casos prácticos presentados en esta tesina, se ha velado por el cumplimiento de estos principios, utilizando siglas para proteger la identidad del evaluado y operando bajo los estándares éticos que la Junta de Vigilancia exige a los futuros profesionales.

16. Devolución de Resultados e Informe

16.1. La Entrevista de Devolución: Más que un Trámite

La devolución de resultados es la fase final del proceso psicodiagnóstico donde el evaluador comunica al consultante (o a sus responsables) los hallazgos obtenidos. Esta etapa tiene como objetivo principal que el sujeto integre la información recibida para promover un cambio o una toma de decisiones informada. No se trata de leer el informe, sino de explicar el significado de los datos en un lenguaje comprensible y empático.

16.2. La Comunicación de Resultados: Estrategias para "Buenas" y "Malas" Noticias

En psicología, los resultados no suelen ser "buenos" o "malos" en términos absolutos, sino que representan realidades que pueden ser difíciles de asimilar.

Enfoque en Fortalezas (Las "Buenas" Noticias): Siempre se debe comenzar resaltando los recursos y potencialidades del evaluado. Por ejemplo, en el caso de M.J.L.P., se enfatizó su alta capacidad de visopercepción y su inteligencia normal-superior antes de abordar sus dificultades. Esto reduce la resistencia y fortalece la alianza.

El abordaje de las limitaciones o diagnósticos clínicos, especialmente cuando se trata de la *comunicación de información sensible o de las denominadas "malas noticias"*, exige del psicólogo un manejo ético y técnico cuidadoso. En estos casos, resulta fundamental evitar el uso de etiquetas estigmatizantes, explicando los síntomas como respuestas comprensibles a determinadas situaciones y no como fallas del carácter personal. Asimismo, el profesional debe mantener una comunicación directa pero empática, ya que la ambigüedad suele generar mayor ansiedad; la claridad debe ir siempre acompañada de una orientación hacia posibles rutas de solución mediante recomendaciones pertinentes. Finalmente, la información debe dosificarse adecuadamente, permitiendo que el evaluado procese el contenido, formule preguntas y exprese sus reacciones emocionales, las cuales deben ser reconocidas y validadas dentro del proceso de devolución.

16.3. La Ética en la Entrega del Informe Escrito

El informe escrito constituye un documento legal y profesional que permanece como registro permanente del proceso evaluativo; por ello, su entrega debe ajustarse a rigurosos lineamientos éticos. En primer lugar, debe regirse por el principio de utilidad, incluyendo únicamente información pertinente al motivo de consulta, ya que la incorporación de datos irrelevantes de la vida privada del sujeto vulnera su derecho a la intimidad.

Asimismo, el informe debe caracterizarse por la claridad y precisión en el lenguaje, el cual ha de ser técnico pero accesible, evitando tecnicismos innecesarios que puedan generar confusión en los destinatarios, como padres, docentes o jueces. Finalmente, el resguardo de la confidencialidad resulta indispensable, por lo que el documento debe entregarse en sobre cerrado y únicamente a las personas debidamente autorizadas, considerando que, como se expuso en el Capítulo 15, el manejo inadecuado de este tipo de informes constituye una falta grave a la ética profesional.

16.4. El Informe como Herramienta de Intervención

El documento final no solo cierra el diagnóstico, sino que abre el camino a la intervención. Un informe ético siempre concluye con Recomendaciones Operativas.

En el ámbito psicopedagógico, el informe debe servir para que la maestra y los padres de M.J.L.P. sepan exactamente qué pasos seguir. En el ámbito forense o laboral, el informe debe ser lo suficientemente sólido para que un tercero tome una decisión justa. La ética radica en que el informe sea un puente hacia el bienestar, nunca una barrera o una sentencia definitiva sobre el individuo.

17. Manejo Ético y Resguardo de Expedientes

17.1. El Expediente Psicológico como Documento Privado y Legal

El expediente psicológico es el registro cronológico y sistemático de la salud mental y la vida privada del consultante. Según la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP), este documento es propiedad del consultante, pero su custodia y resguardo son responsabilidad absoluta del profesional de la psicología. Este manejo trasciende lo administrativo, convirtiéndose en una extensión del Secreto Profesional analizado en el Capítulo 15.

17.2. Protocolos de Resguardo Físico y Digital

Para garantizar la inviolabilidad de la información, el psicólogo debe implementar medidas de seguridad que impidan el acceso de terceras personas no autorizadas:

Custodia Física: Los expedientes en papel deben permanecer en archivos o estanterías con cerradura de seguridad (bajo llave). La llave debe ser de acceso exclusivo del psicólogo responsable. En instituciones, el acceso por parte de personal administrativo debe estar estrictamente limitado a datos generales, nunca al contenido de las sesiones o resultados de tests.

Custodia Digital: En caso de utilizar expedientes electrónicos, estos deben estar protegidos por contraseñas de alta seguridad y sistemas de encriptación. El profesional debe asegurar que los respaldos (backups) cumplan con las mismas garantías de privacidad.

17.3. Tiempo de Resguardo de la Información (Normativa Salvadoreña)

Siguiendo los lineamientos de la Normativa Técnica del Expediente Clínico emitida por el Ministerio de Salud y avalada por el CSSP, el tiempo de resguardo obligatorio de un expediente clínico en El Salvador es de 10 años después de la última atención brindada al consultante.

Una vez cumplido este periodo, si el profesional decide depurar el archivo, la destrucción de los documentos debe realizarse mediante métodos que garanticen que la información sea irreconocible (triturado industrial o incineración), evitando que datos sensibles terminen en desechos comunes.

17.4. El Secreto Profesional y el Acceso a Terceros

El principio de confidencialidad dicta que nadie, a excepción del consultante o su representante legal, tiene acceso al expediente completo. Sin embargo, la normativa de la JVPP contempla excepciones éticas:

Orden Judicial: Ante un requerimiento formal de un juez.

Supervisión de Casos: El psicólogo puede compartir datos con un supervisor o colega con fines académicos o clínicos, siempre y cuando se utilicen siglas o se anonimice la identidad del sujeto, como se ha hecho en los casos prácticos de esta tesina (J. V. L. C. y M. J. L. P.).

Riesgo Vital: Cuando la información contenida sea vital para evitar un daño grave al sujeto o a terceros.

17.5. Ética en el Manejo de Material Psicométrico y Audiovisual

El resguardo también se extiende a los protocolos de los tests aplicados y a las grabaciones de sesiones, en caso de que estas existan. Los protocolos originales de las pruebas psicométricas, como el MMPI-2 o las escalas de inteligencia, forman parte integral del expediente clínico o pericial y no deben ser entregados al consultante de manera aislada, con el fin de evitar interpretaciones erróneas de los datos crudos. De igual forma, en contextos como el análisis del caso de los Hermanos Menéndez, desarrollado en el Capítulo 4, donde existen grabaciones de evaluaciones psiquiátricas, el resguardo de este tipo de material resulta crítico, ya que su difusión fuera del ámbito clínico o procesal autorizado constituye una violación grave a la ética profesional. El manejo ético del expediente es el último acto de respeto hacia el consultante. El psicólogo salvadoreño, al resguardar bajo llave y secreto la historia de vida de sus evaluados, no solo cumple con la Ley de la Junta de Vigilancia, sino que honra la confianza depositada en la profesión, asegurando que el espacio clínico sea, y siga siendo, un lugar seguro para la vulnerabilidad humana.

18. Cualificación del Evaluador en El Salvador

18.1. El Marco Legal: La Autorización del Estado

En El Salvador, el ejercicio de la psicología está regulado por el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) a través de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP). Según la Ley de la materia, para que un profesional pueda realizar evaluaciones, aplicar tests y emitir dictámenes (como los presentados en esta tesina), debe cumplir con tres requisitos innegociables:

Para el ejercicio legal de la psicología, el profesional debe cumplir con una serie de requisitos formales, entre los cuales se encuentra poseer el grado académico de Licenciado en Psicología, obtenido en una universidad debidamente acreditada y autorizada por el Ministerio de Educación. Asimismo, es indispensable haber completado el proceso de inscripción y registro ante la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP), obteniendo el correspondiente número de inscripción profesional. Finalmente, el psicólogo debe contar con el sello profesional autorizado por el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), el cual debe plasmarse en cada informe emitido, otorgándole validez legal y técnica

18.2. Requisitos Técnicos para la Aplicación de Pruebas

La ley y el Código de Ética salvadoreño son estrictos en relación con quiénes pueden adquirir, poseer y aplicar instrumentos psicométricos de uso restringido, estableciendo criterios claros de cualificación profesional. En este sentido, se reconoce la exclusividad profesional de los psicólogos debidamente autorizados para el uso de pruebas como el MMPI-2, WISC-V o PAI, con el fin de prevenir el intrusismo profesional y salvaguardar la validez científica de los instrumentos.

No obstante, la cualificación del evaluador no se limita a la obtención del título académico, sino que implica la obligación ética de demostrar competencia específica en cada prueba utilizada, lo cual exige formación y pericia técnica, especialmente en contextos

periciales, como se evidenció en el Capítulo 4 (Caso Menéndez), donde resulta indispensable el dominio de escalas de psicopatía y trauma. Asimismo, el evaluador debe mantener una actualización continua respecto a las revisiones de manuales diagnósticos y psicométricos, como el tránsito del DSM-IV al DSM-5 o del MMPI-2 al MMPI-3, dado que la utilización de versiones obsoletas sin justificación técnica puede comprometer la validez de un proceso clínico o legal.

18.3. Consecuencias del Ejercicio Ilegal

El psicólogo evaluador debe ser consciente de que actuar sin la debida cualificación profesional o permitir que personal no capacitado aplique instrumentos psicométricos bajo su nombre constituye una falta grave desde el punto de vista ético y legal. En el contexto salvadoreño, este tipo de conductas puede derivar en sanciones administrativas, como la suspensión temporal o definitiva de la licencia profesional por parte de la Junta de Vigilancia correspondiente, así como en responsabilidad penal, dado que el ejercicio de la psicología sin la debida autorización estatal puede tipificarse como ejercicio ilegal de la profesión conforme a lo establecido en el Código Penal vigente.

18.4. La Cualificación en los Ámbitos Clínico, Forense y Laboral

Se ha demostrado que la cualificación profesional del psicólogo evaluador se profundiza de manera diferenciada según el área de ejercicio. En el ámbito clínico, se requiere una sólida capacidad diagnóstica acompañada de empatía técnica para la adecuada comprensión y abordaje del consultante. En el contexto forense, se exige una especialización en psicología jurídica, así como la competencia para sostener y ratificar el informe pericial ante un tribunal. Por su parte, en el área laboral, resulta indispensable el conocimiento de perfiles de puesto y de competencias organizacionales, tal como se evidenció en el análisis de la terna correspondiente al cargo de Superintendente de Producción.

La firma y el sello de un psicólogo en un informe no son solo un trámite; son la garantía de que detrás de ese documento hay un profesional que el Estado salvadoreño ha validado como apto para evaluar la psique humana. Como futuros profesionales, la cualificación permanente es nuestra mayor responsabilidad ética hacia la sociedad.

19. Proyectos Psicosociales

19.1. Definición y Alcance de la Intervención Psicosocial

La intervención psicosocial se define como un proceso intencionado que busca influir en la interacción entre los individuos y su entorno social para promover el bienestar, la justicia social y el desarrollo humano. A diferencia de la clínica tradicional, el enfoque psicosocial no ve al sujeto como un "paciente" aislado, sino como parte de un tejido social dinámico.

Como se plantea en el proyecto "Regresando a Casa" (Chacón et al., 2025), el objetivo es fortalecer las estrategias de afrontamiento y la salud mental colectiva, abordando problemáticas complejas como el estigma, la desadaptación y el duelo migratorio.

19.2. Importancia de la Intervención Comunitaria en El Salvador

En el contexto salvadoreño, marcado por fenómenos como la migración y la exclusión social, la intervención comunitaria adquiere un papel fundamental dentro del ejercicio profesional de la psicología. Su relevancia radica en su capacidad para actuar de manera preventiva y promotora, abordando los conflictos sociales antes de que se consoliden como patologías individuales de mayor gravedad, así como en el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario, fomentando la resiliencia grupal y el sentido de pertenencia o capital social. Asimismo, la intervención comunitaria promueve el empoderamiento de las comunidades, devolviéndoles herramientas que les permitan convertirse en agentes activos de su propio cambio social.

19.3. Estructura de un Proyecto Psicosocial: El Ciclo de Intervención

Todo proyecto científico-social debe seguir una estructura lógica para garantizar su efectividad y ética. Basándonos en la metodología del proyecto diseñado para hombres migrantes retornados, se identifican cuatro fases clave:

Diagnóstico y justificación. Esta fase corresponde al proceso de detección de necesidades y permite fundamentar la pertinencia de la intervención. En el proyecto "Regresando a Casa", el diagnóstico posibilitó identificar que los hombres de entre 18 y 25 años experimentan una ruptura de identidad al retornar al país, lo cual evidencia la necesidad de una intervención psicosocial. Esta etapa responde directamente a la pregunta sobre por qué la intervención resulta necesaria, constituyendo así su justificación.

Planificación y diseño. En esta etapa se definen los objetivos generales y específicos del proyecto, así como la metodología a emplear. Asimismo, se seleccionan las técnicas más adecuadas para el abordaje de la problemática identificada, entre las cuales se incluyen los círculos de palabra y la escucha activa como estrategias de validación emocional, la escritura terapéutica mediante cartas dirigidas al "yo migrante" para el procesamiento del duelo, y el uso de sociogramas orientados a identificar y reconstruir las redes de apoyo comunitarias.

Ejecución y temporalización. Esta fase corresponde a la puesta en marcha de las actividades en el territorio, requiriendo una planificación temporal estricta, como la elaboración de un cronograma de entre cuatro y ocho semanas, así como una gestión eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles. Durante este proceso, el psicólogo asume el rol de facilitador, observador y guía de la dinámica grupal.

Evaluación y sostenibilidad. Esta etapa consiste en medir el impacto del proyecto a través de la aplicación de instrumentos como el Test de Habilidades Sociales de Gismero o

registros emocionales, con el fin de verificar el logro de los objetivos planteados. De igual manera, un proyecto ético debe contemplar la planificación presupuestaria y la viabilidad de que la comunidad mantenga los logros alcanzados a largo plazo. La experiencia de diseñar el proyecto 'Regresando a Casa' reafirma que la psicología tiene una deuda con lo social. El psicólogo no solo debe ser un experto en el diagnóstico individual (como vimos en el Capítulo 2), sino un estratega capaz de diseñar programas que devuelvan la dignidad y la esperanza a comunidades golpeadas por la migración. El rigor en la estructura (Diagnóstico-Plan-Ejecución-Evaluación) es lo que diferencia la buena voluntad de la verdadera ciencia psicosocial.

20. Niveles de Intervención y Formato de Proyecto

20.1. Niveles de Intervención Psicosocial

En la psicología comunitaria y de la salud, las intervenciones se clasifican según el momento en que se actúa respecto a la problemática. Siguiendo el modelo clásico de Caplan, adoptado en la preespecialización, se distinguen tres niveles:

Intervención Primaria (Prevención): Su objetivo es evitar la aparición del problema. Se dirige a la población general o a grupos sanos para fortalecer factores de protección. Ejemplo: Talleres de autoestima en escuelas para prevenir el consumo de sustancias.

Intervención Secundaria (Detección Precoz): Se actúa cuando el problema ya ha aparecido o en grupos de alto riesgo, con el fin de frenar su avance. Ejemplo: Intervención en crisis para personas que acaban de sufrir un evento traumático.

Intervención Terciaria (Rehabilitación y Reinserción): Se dirige a personas que ya presentan una afectación crónica o han pasado por una crisis severa, buscando reducir las secuelas y facilitar su reintegración a la sociedad.

Clasificación del Proyecto "Regresando a Casa": El proyecto diseñado (Chacón et al., 2025) se ubica primordialmente en el nivel de Intervención Terciaria. Al trabajar con hombres migrantes que ya han retornado (muchos de ellos de forma forzada), la intervención no busca prevenir la migración, sino rehabilitar el tejido emocional dañado, mitigar las secuelas del duelo migratorio y facilitar una reinserción digna a su comunidad de origen.

20.2. Estructura y Formato Técnico del Proyecto

Para la cátedra de preespecialización, se utilizó un formato estandarizado que garantiza que la intervención no sea improvisada, sino científica. A continuación, se explica cada componente del formato aplicado en el proyecto "Regresando a Casa":

Resumen. El proyecto inicia con una síntesis general que permite al lector comprender la esencia de la propuesta, el grupo meta al que se dirige y el impacto esperado de la intervención, ofreciendo una visión global que contextualiza el resto de los apartados.

Justificación y fundamentación. A partir de esta visión inicial, se expone la justificación del proyecto, entendida como el fundamento del porqué de la intervención, apoyándose en datos estadísticos y realidades sociales que evidencian la urgencia de atender a la población seleccionada. Este apartado se articula con la fundamentación o marco teórico, el cual proporciona el sustento científico de la propuesta, basado en teorías como la resiliencia, el duelo migratorio y la psicología de la liberación.

Objetivos, destinatarios y metodología. Posteriormente, se establecen los objetivos del proyecto, diferenciando entre un objetivo general que expresa el cambio macro deseado y objetivos específicos que delimitan los pasos medibles para alcanzarlo. De manera complementaria, se define con claridad el perfil sociodemográfico de los destinatarios, como en el caso de hombres de entre 18 y 25 años retornados en el área de San Salvador Este. Asimismo, se describe la metodología, la cual especifica el cómo de la intervención,

determinando si el enfoque es participativo, cualitativo, grupal o individual, junto con la descripción de las actividades concretas a desarrollar, tales como círculos de palabra, talleres de escritura u otras acciones psicosociales.

Temporalización, recursos, evaluación y presupuesto. Finalmente, el proyecto detalla la temporalización o cronograma, distribuyendo las actividades a lo largo del tiempo, como ocurrió en el proyecto "Regresando a Casa", estructurado en semanas de intervención intensiva. A ello se suma la identificación de los recursos necesarios para su ejecución, incluyendo recursos humanos, materiales y espacios físicos. El apartado de evaluación define los indicadores de éxito y los mecanismos para medir el impacto de la intervención, por ejemplo, mediante pre-test y post-test que permitan valorar la mejora del estado emocional de los participantes. Por último, se presenta el presupuesto, en el cual se estiman los ingresos y gastos necesarios para garantizar la viabilidad económica y la sostenibilidad del proyecto.

20.3. La Importancia del Formato en la Práctica Profesional

El uso de este formato riguroso permite que el psicólogo salvadoreño pueda presentar propuestas profesionales a ONGs, instituciones gubernamentales o agencias internacionales. Como se refleja en el trabajo de Chacón et al. (2025), la planificación detallada es lo que permite que una idea humanitaria se convierta en una intervención reproducible y evaluable, cumpliendo con los estándares de calidad que la Junta de Vigilancia y la academia exigen.

Comprender que 'Regresando a Casa' es una intervención de nivel terciario nos permite dimensionar la complejidad del rol del psicólogo: no solo acompañamos el dolor, sino que estructuramos técnicamente la esperanza a través de un formato que ordena la acción comunitaria para hacerla efectiva.

21. Casos Prácticos e Informes

21.1. Introducción a la Práctica Profesional

A continuación, se presentan los informes y proyectos realizados durante el proceso de preespecialización, los cuales evidencian la integración de los conocimientos teóricos, técnicos y éticos abordados a lo largo de esta tesina. Estos documentos representan la culminación del aprendizaje práctico y demuestran la capacidad de análisis, diagnóstico e intervención en las cuatro áreas fundamentales de la psicología contemporánea.

Cada uno de estos casos ha sido desarrollado bajo un estricto apego a la normativa de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP), garantizando el anonimato de los consultantes mediante el uso de siglas y el resguardo ético de la información sensible.

21.2. Relación de Informes Incluidos

Para efectos de esta investigación, se han seleccionado cuatro ejes de aplicación práctica que sintetizan las competencias adquiridas a lo largo del proceso formativo y analítico desarrollado en la tesina. En el área clínica se presentan el informe del caso J. V. L. C., orientado al abordaje de un trastorno adaptativo y un proceso de duelo mediante entrevistas, anamnesis y pruebas psicométricas, así como el informe psicopedagógico del caso M. J. L. P., centrado en la evaluación de las áreas cognitiva, emocional y de aprendizaje dentro de su contexto educativo y familiar. En el ámbito forense, se desarrolla el análisis pericial del caso Hermanos Menéndez, aplicando criterios del DSM-5 y la Escala de Psicopatía de Hare (PCL-R) para valorar la imputabilidad y el estado mental en un contexto judicial.

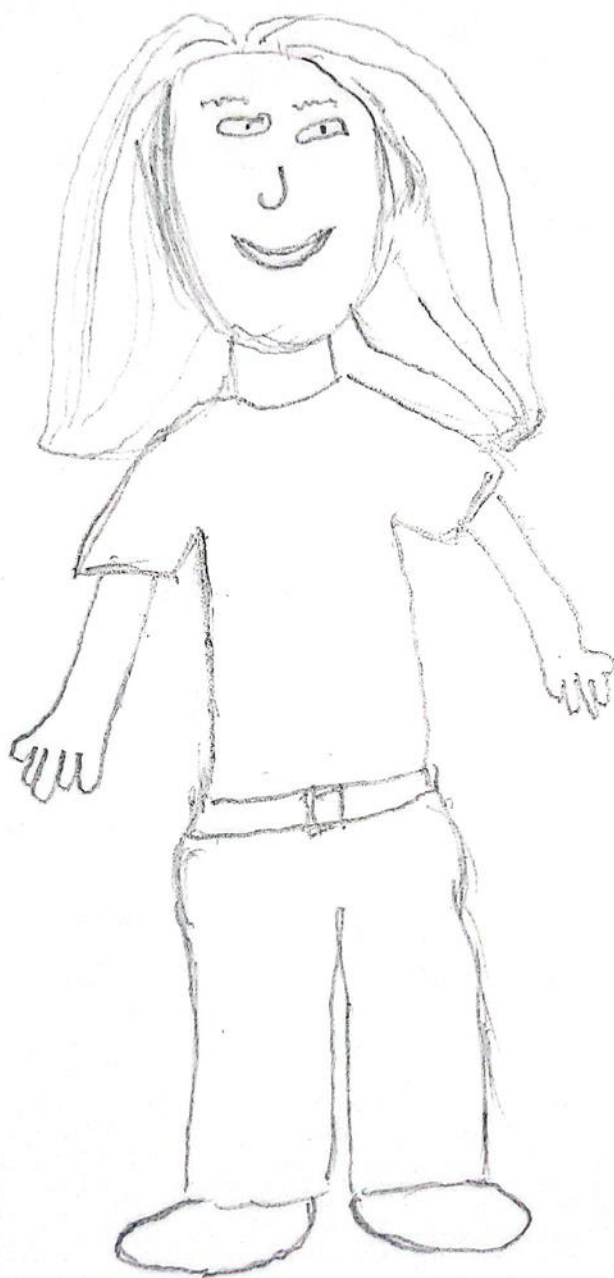
Por su parte, en el área laboral se expone una propuesta de terna y el reporte de entrevista para el cargo de Superintendente de Producción (Chacón, 2025). Finalmente, en el área psicosocial se presenta el proyecto de intervención comunitaria "Regresando a Casa" (Chacón et al., 2025), el cual detalla un programa de intervención de nivel terciario dirigido a hombres migrantes retornados, estructurado bajo el modelo de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

21.1. Informe Clínico

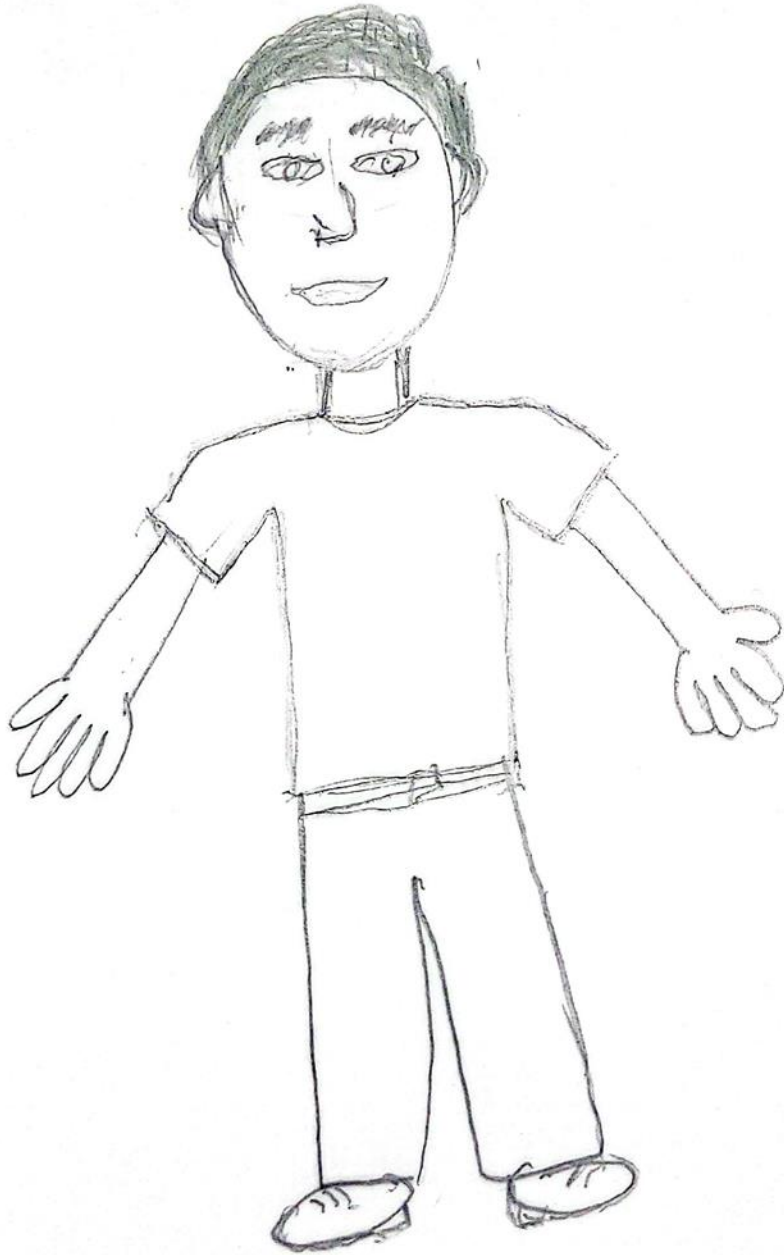
FICHA CONSULTANTE – ADULTO**Fecha: 23-05-2025****Nombre completo:** J.V.L.C**Documento id:** *******Sexo:** F M **Edad:** 33 años**Estado Civil:** Casado**Escolaridad:** Bachillerato**Ocupación:** Inspector de Emergencias Viales (GEAS.SV)**Lugar y fecha de nacimiento:** 01/09/1991, Zacatecoluca, La Paz**Dirección:** Zacatecoluca, La Paz**Teléfonos:** Fijo: ****-**** | Móvil: ****-******Persona responsable en caso de emergencia:** E. A. de L**Motivo de consulta:***"Me siento vacío por separarme de mi hogar y no ver a mis hijos tan seguido".*

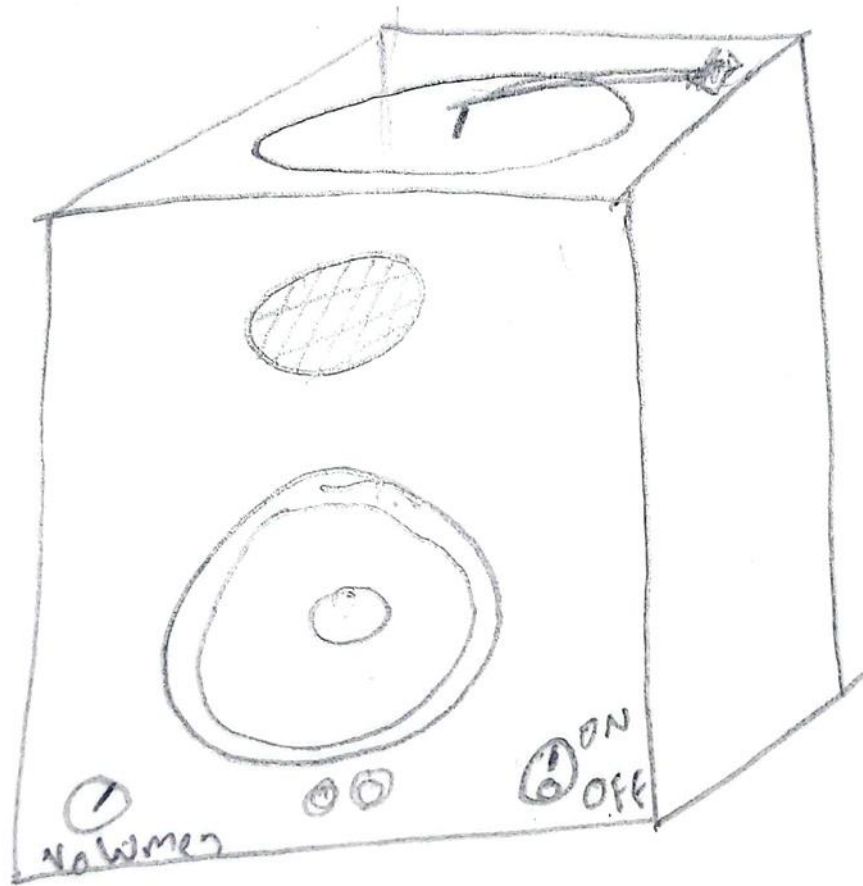


Todas las mañanas se dirigía a pastear las vacas para generar el sustento diario, se levantaba a las 4:00 am para sacar del corral al ganado y caminaba 6 kilómetros hasta llegar al lugar donde se alimentaban, todos los días lo hacía y regresaba a las 6:00 pm y así generar el sustento diario.



- Una vez que se dirigía hacia su casa después del trabajo, toma un bus pero a la hora de pagar el pasaje se da cuenta que olvidó su cartera en donde trabajaba; luego solicitó ayuda de la gente que iba en el bus pero nadie se había caso hasta que una señora gentilmente le regaló dinero y así fue como regresó a su casa al final del día.





Cierta día debía ir a trabajar pero tuve un accidente de tránsito me caí de la motocicleta, al llegar a casa fui llevado al centro médico más cercano, en el cual pensaron que había caído de mi moto por estar en estado de ebriedad, lo cual no era cierto, al ver que no me atenderían regresé a casa y pedí a alguien que me curara lo cual fue muy doloroso pero poco a poco fui mejorando hasta estar bien de salud, día y noche escuchaba música siempre de una bocina con la cual los días no se me hacían tan aburridos, hasta que un día se averguó. me toco trabajar varios días hasta ahorrar para enviarla donde el técnico y nuevamente recibir mi bocina como estaba en muy buen estado.

INFORME DE LOS RESULTADOS DE PRUEBA APLICADA

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: J.V.L.C **Edad:** 33

Sexo: M

Fecha de nacimiento: 01/09/1991 **Fecha de Evaluación:** 06/06/2025

Fecha de informe: 16/06/2025

B. Motivo de consulta

“Me siento vacío por separarme de mi hogar y no ver a mis hijos tan seguido”

C. Prueba aplicada

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

E. Interpretación de los Resultados

El sujeto proyecta una personalidad autorregulada, esforzada y emocionalmente contenida o reprimida, con una fuerte necesidad de orden, control y estabilidad lo que puede representar un desgaste continuo. Funciona desde el cumplimiento y la responsabilidad, pero reprime el conflicto emocional y evita mostrarse vulnerable. Presenta mecanismos defensivos como la evasión, la racionalización y la gratificación pasiva, lo que indica una tendencia a resolver los malestares por vías funcionales antes que afectivas. Bajo esta imagen de fortaleza se percibe una sensibilidad profunda, dificultades en la expresión emocional directa y una posible vivencia de haber sido poco comprendido o negligido en su entorno.

En el plano interpersonal se puede inferir una tendencia a establecer vínculos funcionales, estables, pero emocionalmente distantes. Se muestra desconfiado, reservado y con dificultad para pedir ayuda o mostrarse necesitado. Prefiere resolver solo lo que le ocurre, lo que sugiere una autosuficiencia que protege pero aísla. Busca contención o resguardo a través de objetos simbólicos seguros (como la música), antes que en personas. Su historia proyectiva deja entrever una experiencia subjetiva de injusticia y falta de reconocimiento, lo que refuerza su postura defensiva frente a los demás.

En relación al sexo opuesto muestra una ambivalencia hacia lo femenino: lo idealiza como fuente de contención (madre, abuela, figura salvadora) pero mantiene distancia emocional y afectiva. Podría sugerir que sus relaciones sexuales parecen estar desligadas del compromiso afectivo profundo, con una visión más funcional que emocional de la sexualidad. Indicando un temor a la intimidad o al rechazo afectivo, junto con dificultades para integrar afecto y deseo.

Se observa un yo resiliente, perseverante y estructurado, que opera desde la lógica del deber y el esfuerzo, evitando el conflicto emocional abierto. Hay una tensión entre la necesidad de contención y el temor a la dependencia, lo que produce relaciones controladas, afectivamente limitadas, pero sostenidas. Su mundo interno parece organizado para evitar la reactivación de heridas vinculares previas, sosteniéndose en la autosuficiencia y el control, aunque a costa de una mayor apertura afectiva. Aunque se muestra otra ambivalencia entre el deseo de afecto y su poca apertura al brindarlo o buscarlo.

El pronóstico es favorable, siempre que el sujeto logre flexibilizar sus defensas, permitiendo mayor expresión emocional y apertura vincular. Su capacidad de autorregulación, perseverancia y resiliencia son factores protectores, pero su rigidez emocional y desconfianza interpersonal podrían limitar el avance si no son abordadas.

DX: Trastorno de la personalidad con rasgos mixtos de tipo evitativo y narcisista con posible comorbilidad con trastorno de ansiedad generalizada por conflictos del yo profundo relacionados a la propia imagen
--

INFORME DEL PACIENTE**I. Datos generales**

Nombre completo: J.V.L.C

Documento id: *****_*

Sexo: F M

Edad: 33 años

Estado Civil: Casado

Escolaridad: Bachillerato

Ocupación: Inspector de Emergencias Viales (GEAS.SV)

Lugar y fecha de nacimiento: 01/09/1991, Zacatecoluca, La Paz

Dirección: Zacatecoluca, La Paz

Teléfonos: Fijo: ****-**** | Móvil: ****-****

Persona responsable en caso de emergencia: E.A. de L

II. Motivo de consulta:

"Me siento vacío por separarme de mi hogar y no ver a mis hijos tan seguido".

III. Historia del Problema Actual

El paciente refiere una sensación de vacío desde su separación conyugal, lo que ha alterado su rutina diaria y su bienestar emocional. Previo a la separación, mantenía una vida familiar activa, con actividades de cuidado hacia sus hijos y convivencia diaria significativa. Desde el 6 de enero de 2024, tras descubrir una infidelidad de su esposa, comenzó a beber y fumar más de lo habitual, evitando llegar a casa. Posteriormente, ha enfrentado eventos críticos adicionales: Muerte de su padre (11 de julio 2024). Diagnóstico de cáncer en su abuela (agosto 2024) y Cirugía por cálculos en la vesícula

Actualmente, aunque ha dejado de beber y se ha acercado a la iglesia (participa en el coro y ensayos), manifiesta insomnio, cansancio constante y persistencia del vacío emocional.

Actitud actual: Colaborador, tranquilo y cordial. Muestra esperanza, confianza y disposición al cambio.

IV. Historia Personal y Familiar Relevante

Infancia: Refleja carencias afectivas significativas: abandono materno y falta de vínculo afectivo con su padre.

Vida adulta: Relación conyugal con rupturas, episodios de dependencia emocional (refiere hospitalización por no comer tras pérdida amorosa en el pasado). Un noviazgo en el que predomina la desconfianza y la frialdad afectiva.

Relación actual con hijos: Limitada por la separación, lo cual genera angustia.

Salud mental del padre: Diagnóstico de esquizofrenia.

Apoyos actuales: Iglesia y actividades personales como el canto.

v. Comprensión clínica del momento vital actual

La vivencia de vacío emocional persistente que el paciente refiere tras la separación conyugal puede comprenderse como una expresión psíquica de pérdida de sentido, afecto y pertenencia, en un sujeto con antecedentes marcados por fracturas vinculares tempranas, negligencia afectiva y traumas relacionales acumulativos.

El evento detonante la infidelidad conyugal no sólo representa la ruptura de un vínculo amoroso, sino la reactivación de una herida narcisista profunda, asociada a experiencias previas de traición, humillación y no reconocimiento, generando un proceso de disociación emocional observable durante la entrevista. La alegría incongruente ante eventos dolorosos, como el relato de la infidelidad o la separación, constituye una defensa frente a una emoción que el yo aún no logra simbolizar, tal como lo plantea Anna Freud (1936) al describir mecanismos de evitación afectiva.

La cadena de pérdidas recientes (muerte del padre, diagnóstico oncológico de la abuela, hospitalización por cirugía) puede haber actuado como factores estresores acumulativos. Su acercamiento reciente a espacios religiosos y musicales, como el coro de la iglesia, puede entenderse como intentos de reconexión simbólica y búsqueda de sentido, que podrían operar como factores protectores resilientes.

Desde el modelo de personalidad, el funcionamiento actual sugiere una organización evitativa con rasgos narcisistas compensatorios, como lo propone Heinz Kohut, en la cual el sujeto busca sostener la autoestima mediante el control, la autoimagen fortalecida y la distancia afectiva, especialmente frente a lo femenino, donde persisten fuertes representaciones de desconfianza.

VI. Resultados de instrumentos aplicados

Entrevista clínica semiestructurada

Durante la entrevista se recabó información relevante sobre el motivo de consulta, historia personal, eventos vitales recientes y funcionamiento actual. El paciente se mostró colaborador, aunque en ciertos momentos se observaron respuestas disociadas ante eventos de carga emocional significativa. Mostró mayor apertura emocional al hablar de la separación con sus hijos, mientras que minimizó o relató con incongruencia afectiva eventos como la infidelidad de su exesposa o el fallecimiento de su padre. Refiere sensación de vacío persistente, alteraciones en el sueño y cansancio físico. Conserva capacidad introspectiva, disposición al cambio y una actitud reflexiva.

Test de la Figura Humana (Karen Machover)

Se aplicaron los tres dibujos proyectivos sugeridos: figura femenina, figura masculina, autorretrato y dibujo libre. El análisis psicodinámico de las producciones permite inferir mecanismos defensivos basados en la evasión, la represión afectiva, el control y el narcisismo compensatorio. Las historias asociadas revelan contenido de abandono, negligencia afectiva y vivencias de autosuficiencia forzada. Se observan rasgos de inseguridad encubiertos por una imagen autosuficiente, deseo de aprobación y desconfianza en los vínculos. El autorretrato y el dibujo libre expresan un intento de afirmación del yo a través del trabajo, la rutina y los objetos, más que mediante la conexión emocional.

VII. Impresión diagnóstica

Del análisis conjunto entre la entrevista clínica y el Test de la Figura Humana, se infiere un funcionamiento psicológico centrado en el control emocional, la evasión afectiva y la autosuficiencia como defensa ante experiencias previas de abandono y desamparo. El paciente narra eventos dolorosos con expresiones emocionales incongruentes, lo que sugiere un proceso de disociación afectiva que limita el contacto directo con emociones como la tristeza o la ira.

Las producciones gráficas proyectivas evidencian rasgos evitativos y narcisistas compensatorios, con necesidad de validación, desconfianza interpersonal especialmente hacia lo femenino y dificultad para establecer vínculos estables. La sensación de vacío emocional, referida con claridad, parece vinculada a pérdidas no elaboradas y a una historia de vínculos tempranos marcados por la negligencia afectiva.

Ofrece un pronóstico clínico favorable si se logra trabajar en la expresión emocional, la flexibilización de defensas y la elaboración de duelos pendientes.

HOJAS RESUMEN DE TRATAMIENTO

Sesión 1

Objetivo de la sesión	Recolección de datos iniciales, identificación del motivo de consulta y firma del contrato terapéutico.
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de la anamnesis clínica para conformar la ficha del paciente. - Indagación sobre el motivo de consulta. - Explicación del encuadre terapéutico y firma del contrato terapéutico.
Observaciones relevantes	El paciente se mostró colaborativo durante toda la sesión, brindando información de forma clara y completa. Expresó asistir por iniciativa propia. Se percibe como una persona cordial, con expresión jovial y momentos de silencio. Durante la exposición de su problemática no se observaron variaciones en el tono de voz, lo cual sugiere una posible desconexión emocional con los eventos narrados. Presenta un aspecto físico aseado y ordenado, aunque con signos visibles de cansancio y ojeras.
Próxima sesión	Continuar con el proceso de evaluación mediante entrevista clínica y aplicación de pruebas psicométricas.

Sesión 2

Objetivo de la sesión	Profundizar en el motivo de consulta a través de la reconstrucción del historial de vida del paciente.
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración del devenir histórico del paciente, haciendo énfasis en experiencias significativas desde la infancia hasta eventos recientes. - Indagación sobre eventos traumáticos y su impacto emocional. - Preparación para la aplicación de instrumentos psicodiagnósticos en la próxima sesión.
Observaciones relevantes	Durante la sesión, el paciente abordó situaciones emocionalmente intensas como el abandono materno a los 11 años, hospitalizaciones, ruptura conyugal por infidelidad, muerte de su padre y diagnóstico de cáncer de su abuela, además de una operación reciente. Narró estos hechos utilizando un tono de humor

	que evidenció un posible mecanismo disociativo y represión emocional, sin congruencia entre el contenido y su expresión afectiva. Mantuvo una actitud colaboradora. Se le informó que en la siguiente sesión se iniciaría la aplicación de una prueba psicológica. No se asignó tarea terapéutica.
Próxima sesión	Aplicación de instrumento psicodiagnóstico para profundizar en aspectos de su personalidad.

Sesión 3

Objetivo de la sesión	Explorar aspectos profundos de la personalidad del paciente, así como posibles mecanismos de defensa y conflictos no resueltos, mediante la aplicación del Test de la Figura Humana de Karen Machover.
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación del Test de la Figura Humana (Machover) en sus tres modalidades: figura femenina, figura masculina y autorretrato. - Exploración proyectiva a través de la elaboración de historias asociadas a cada dibujo. - Registro de asociaciones espontáneas con figuras parentales (madre, abuela y padre) durante la actividad.
Observaciones relevantes	El paciente se mostró nuevamente colaborador y receptivo. Al realizar la figura femenina, la asoció con la madre o la abuela, relatando una historia con tono anecdótico. De manera similar, la figura masculina fue vinculada al padre, también a través de una narrativa anecdótica. Finalmente, se solicitó el autorretrato y un dibujo libre con su historia respectiva, para obtener elementos sobre su autoimagen y mundo interno. A nivel clínico, continúa observándose una posible disociación afectiva, lo cual mantiene vigente la hipótesis de una sintomatología compatible con estrés postraumático. El test aplicado aportará insumos clave para confirmar esta línea o reformularla hacia una posible estructura de personalidad relacionada.

Próxima sesión	Indagar en la situación actual del paciente y su conexión con los eventos pasados significativos.
----------------	---

Sesión 4

Objetivo de la sesión	Vincular los hallazgos proyectivos del Test de la Figura Humana con las problemáticas actuales del paciente y explorar su situación emocional presente.
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Devolución parcial de los hallazgos interpretativos del test aplicado en la sesión anterior. - Indagación sobre su dinámica de pareja y vínculo emocional actual. - Exploración de estrategias actuales de afrontamiento y vínculos significativos.
Observaciones relevantes	El paciente manifestó sentirse aliviado por poder expresar sus vivencias, ya que no acostumbra hablar sobre sus problemas. Mostró mayor apertura emocional al compartir aspectos relacionados con su actual relación de pareja, marcada por conflictos constantes, celos y resentimiento tras un aborto, lo cual ha generado un trato distante de su parte hacia ella. Reconoce que se refugia en el estudio del idioma inglés y en su participación en el coro de su iglesia, actividades que le brindan sentido. Durante la sesión, se evidenció un leve descenso en la disociación emocional habitual, logrando expresar con más claridad su afecto hacia sus hijos, a quienes considera lo más importante en su vida. Esto permitió una mayor sintonía emocional con lo narrado.
Próxima sesión	---

**NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE / LIMITANTES /
PROGRESOS / DEL PACIENTE**

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE / LIMITANTES / PROGRESOS / DEL PACIENTE			
NOMBRE PACIENTE	J.V.L.C	MES: Junio 2025	N° Exp. 00000
DIAGNOSTICO	Trastorno de la personalidad con rasgos mixtos de tipo evitativo y narcisista	N° SESIONES DEL MES: 4	N° NOTA EVOLUTIVA: 01- 2025
FECHA: Periodo del 23 de mayo a 13 de junio de 2025			
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR: - Exploración del motivo de consulta - Reconstrucción de historia de vida y eventos traumáticos - Evaluación de personalidad y autoimagen - Expresión emocional y vínculos afectivos actuales			

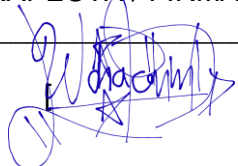
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES

Las sesiones del mes tuvieron como finalidad conocer el motivo de consulta, profundizar en eventos biográficos significativos, aplicar técnicas proyectivas para evaluar la personalidad y generar un primer contacto emocional con el relato de vida del paciente. Asimismo, se buscó fomentar la expresión emocional y observar los estilos vinculares presentes en su vida actual.

OBSERVACIONES / COMENTARIOS

- El paciente se ha mostrado colaborador y dispuesto a participar activamente en el proceso.
- Manifiesta sentir vacío desde que no convive con sus hijos, lo que marca el motivo de consulta.
- Relata múltiples eventos traumáticos (abandono materno, hospitalizaciones, muerte de su padre, ruptura conyugal, entre otros), los cuales narra con humor, evidenciando una posible disociación emocional.
- Se aplicó el Test de la Figura Humana de Machover, obteniéndose asociaciones significativas con figuras parentales y una posible desconexión afectiva.
- Mostró mayor apertura emocional al hablar sobre sus hijos y sobre los conflictos con su pareja actual, destacando sentimientos de resentimiento e indiferencia.
- Reconoce encontrar sentido en su participación en actividades como el estudio del inglés y el coro de su iglesia.

TERAPEUTA / FIRMA:



1. Datos personales del cliente	
Apellidos y nombres:	L.C-J.V
Dirección:	Zacatecoluca la Paz
Teléfonos:	****_****
Género:	Masculino
Edad: 33	Fecha de Nacimiento: 01/09/91 Zacatecoluca la Paz
Situación Laboral:	Trabajando Profesión: : Inspector de Emergencias viales (GEA.S.V)
Nombre de la madre o responsable:	E.A de L
Parentesco: Abuela	Estado civil: Casada Edad. 83 años
Tel: *****	Ubicación: Zacatecoluca la Paz
Situación laboral:	Jubilada

2. Diagnostico según DSM-V
F60.6 Trastorno de la personalidad evitativa con rasgos narcisistas y de desconfianza interpersonal.

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
<p>Elaboración del relato de vida: Se proporciono la reestructuración de historia de vida, identificando momentos críticos, figuras de apego, experiencias de abandono y mecanismos de defensa que le han permitido supervivir</p> <p>Identificación de Defensas emocionales: Atraves del discurso del sujeto y del material proyectivo, se favoreció el reconocimiento de mecanismos como la evasión, la disociación afectiva y la autosuficiencia como estrategia de control</p> <p>Exploración de vínculos actuales y representación del otro: Se analizaron patrones vinculares, especialmente en relaciones afectivas, revelando conflictos de confianza, idealización y temor al abandono.</p> <p>Reconocimiento del malestar emocional actual: Se trabajó sobre la conciencia del vacío emocional.</p>

4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta
<p>Elaboración emocional del abandono materno y duelo no resuelto de figuras significativas.</p> <p>Reestructuración del modelo de vinculación afectiva, con énfasis en la confianza, entrega emocional y límites sanos.</p> <p>Integración del yo emocional y fortalecimiento del autoconcepto, reduciendo el uso de defensas narcisistas compensatorias.</p>

Educación emocional y reconocimiento de estados internos, favoreciendo la expresión genuina del malestar y los deseos.

Reestructuración cognitiva para dar resignificación de creencias asociadas a la traición o la fidelidad.

Manejo de ansiedad y regulación del sueño, promoviendo hábitos de autocuidado sostenibles.

5. Procedimiento de evaluación y resultados

Entrevista clínica semiestructurada

Test de la Figura Humana de Karen Machover

La entrevista permitió conocer en profundidad el relato de vida del paciente, su estado emocional actual y las dinámicas vinculares presentes. El test proyectivo, aplicado en sus tres modalidades (figura femenina, masculina, autorretrato y dibujo libre), facilitó el acceso a representaciones internas del yo, del otro y de sus mecanismos defensivos.

Resultado:

El sujeto presenta una estructura de personalidad neurótica con organización evitativa-narcisista, marcada por un yo funcional pero rígido, con afectividad disociada, historia de trauma temprano (abandono materno, negligencia emocional en la infancia, trauma relacional repetido), y un esquema de mundo donde el afecto se vive como riesgo. El narcisismo defensivo surge como forma de sostén del self ante la vivencia de no ser visto o valorado emocionalmente.

6. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El paciente atraviesa un momento de reconstrucción personal tras experiencias significativas de pérdida y desconfianza afectiva. Su forma de protegerse emocionalmente ha sido evitar el dolor, aunque eso también lo ha alejado del contacto con sus emociones más profundas.
- Los problemas de su relación actual y su desconfianza hacia la figura femenina parecen deberse a la sensación de traición por el abandono de su madre.
- A pesar de las dificultades, muestra una actitud reflexiva, disposición al cambio y apertura a nuevas formas de vivir sus relaciones y su historia. Esto representa una base sólida para iniciar un proceso terapéutico que le permita sanar, integrar y crecer.

Recomendaciones:

- Se sugiere iniciar un proceso terapéutico individual que le permita explorar, comprender y dar sentido a las experiencias de abandono y

pérdida, en un espacio seguro donde pueda reconectar con sus emociones sin juicio.

- Será valioso trabajar en la construcción de vínculos afectivos más sanos y estables, revisando creencias limitantes sobre el amor, la fidelidad y la confianza.
- Se recomienda acompañarlo en el fortalecimiento de su autoestima emocional, más allá de lo instrumental o productivo, favoreciendo el reconocimiento genuino de sus necesidades, dolores y logros personales.
- Es importante brindarle herramientas para el manejo del insomnio, la tensión física y la ansiedad cotidiana, ayudándolo a establecer rutinas de autocuidado y bienestar sostenibles.

Walter Mulato

Firma terapeuta.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Walter Mulato', with a large, stylized flourish underneath.

Plan de intervención propuesto
<p>Área 1: Elaboración emocional del abandono y las pérdidas</p> <p>Objetivo: Favorecer el reconocimiento y expresión emocional genuina ante eventos de separación, duelo y abandono afectivo.</p> <p>Intervenciones sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnicas de reconstrucción narrativa de la historia personal. Psicoterapia centrada en el duelo (modelo Worden o constructivista). Trabajo con el niño interno: visualizaciones y validación de vivencias tempranas.
<p>Área 2: Fortalecimiento de vínculos y confianza interpersonal</p> <p>Objetivo: Revisar creencias limitantes sobre el amor, la fidelidad y el contacto emocional, promoviendo la construcción de vínculos más sanos.</p> <p>Intervenciones sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reestructuración cognitiva de ideas sobre relaciones afectivas. Exploración del modelo interno de apego. Trabajo sobre límites, intimidad y diferenciación afectiva.
<p>Área 3: Reconexión emocional y validación interna</p> <p>Objetivo: Promover una autoestima basada en el contacto genuino con su mundo emocional, no sólo en la eficacia o el control.</p> <p>Intervenciones sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Psicoeducación sobre emociones y mecanismos de defensa. Registro y reflexión emocional en el aquí y ahora. Terapia centrada en emociones (TCE) o técnica de silla vacía.
<p>Área 4: Regulación del malestar físico y emocional</p> <p>Objetivo: Brindar herramientas para el manejo del insomnio, el cansancio crónico y la ansiedad, integrando el cuidado del cuerpo al proceso terapéutico.</p> <p>Intervenciones sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento en higiene del sueño y relajación muscular progresiva. Técnicas de grounding y conciencia corporal. Intervención cognitiva sobre creencias catastróficas respecto a la salud.

21.2. Informe Forense

INFORME PERICIAL FORENSE HERMANOS MENÉNDEZ**1. Identificación del Perito y del Informe****Nombre del perito:** Walter Efraín Chacón Mulato**Número de Colegiado:** M-28592**Especialidad o área de competencia:** Licenciado en Psicología, Máster en Programación Neurolingüística y Mentoring, especialista en evaluación psicológica, lectura de lenguaje corporal y análisis de patrones oculares.**Número de informe:** INF-001/2025**Fecha de emisión del informe:** 03 de julio de 2025**2. Identificación del Caso****Número de expediente:** EXP-2025-PSI-047**Autoridad solicitante:** Tribunal Supremo de Justicia de El Salvador**Datos relevantes del caso:**

Joseph Lyle Menéndez; nacido en Nueva York, 10 de enero de 1968 y Erik Galen Menéndez; nacido en Blackwood, 27 de noviembre de 1970 ambos de nacionalidad estadounidense, adultos, actualmente vinculados a un proceso judicial de naturaleza penal.

3. Objetivo de la Pericia:

El presente informe pericial tiene el objetivo de evaluar el estado psicológico actual de los señores Joseph Lyle Menéndez y Erik Galen Menéndez, así como explorar aspectos de la estructura de su personalidad, capacidad para controlar sus impulsos, posibles alteraciones emocionales y la existencia de indicadores clínicos que sean característicos y compatibles con trastornos mentales relevantes para la investigación que se está llevando a cabo. También, se busca identificar si presentan características psicológicas o emocionales que puedan haber influido en su conducta al momento de cometer el hecho imputado (parricidio), así como su nivel de comprensión y responsabilidad respecto a sus acciones.

4. Descripción de los hechos:

El 20 de agosto de 1989, aproximadamente a las 22:00 horas, las autoridades respondieron a una llamada de emergencia desde la residencia ubicada en el 722 de North Elm Drive, Beverly Hills, California. Al ingresar al domicilio, se encontraron los cuerpos de José Menéndez, de 45 años de edad, y Mary Louise "Kitty" Menéndez, de 47 años de edad, en el estudio de la vivienda. Ambos presentaban múltiples heridas de bala.

Los primeros en la escena fueron los hijos de las víctimas: Lyle Menéndez, de 21 años, y Erik Menéndez, de 18 años. Inicialmente, se presentaron como los descubridores de los cuerpos. Sin embargo, a medida que avanzaba la investigación, las inconsistencias en sus relatos y el comportamiento posterior de los hermanos, incluyendo gastos suntuosos y una aparente falta de duelo, generaron sospechas en los investigadores. Siendo la pesquisa inicial se centró en recabar pruebas forenses y testimonios de los individuos relacionados con las víctimas, incluyendo a los hijos. Durante las fases subsiguientes de la investigación, la atención se dirigió hacia Lyle y Erik Menéndez.

Posteriormente, en grabaciones obtenidas por la policía a través del psicólogo de Erik, el Dr. L. Jerome Oziel, y en eventuales confesiones directas, ambos hermanos admitieron ser los autores materiales de los disparos. Las declaraciones de Lyle y Erik revelaron un patrón de abuso alegado, en el que afirmaban haber sido víctimas de abuso físico, emocional y sexual por parte de su padre, José Menéndez, durante un período prolongado. Sostuvieron que su madre, Kitty Menéndez, era consciente de estos abusos pero no los protegía, o incluso participaba en ellos pasivamente. Según sus testimonios, el temor constante y la percepción de una amenaza inminente por parte de su padre fueron los detonantes de sus acciones.

5. Metodología y Criterios Empleados:

Para la elaboración de este informe pericial se realizó la revisión de documental y análisis de resultados obtenidos en evaluaciones psicológicas previamente realizadas y contenidas en los materiales audiovisuales disponibles actualmente del caso acerca de los señores Joseph Lyle Menéndez y Erik Galen Menéndez, según consta en registros clínicos y fuentes secundarias.

1. **Revisión de fuentes documentales:** Se analizó material proveniente de informes clínicos, entrevistas psicológicas previas y pruebas psicométricas
2. **Entrevistas clínicas realizadas por otros profesionales:**
 Erik Menéndez: Entrevistado por el Dr. Wilfredo Gutiérrez
 Lyle Menéndez: Evaluado por el Dr. Martin Orne
3. **Pruebas psicológicas documentadas:**
A Erik Menéndez:
 Test de Rorschach (Hermann Rorschach)
 MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)
 TSI (Trauma Symptom Inventory)
 Entrevista clínica estructurada.
A Lyle Menéndez:
 Test de Rorschach:
 MMPI
 PCL-R (Hare Psychopathy Checklist-Revised)
 Entrevista clínica estructurada.

Criterios diagnósticos y técnicos utilizados

Clasificación diagnóstica basada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

Criterios de análisis de imputabilidad, explorando la comprensión, voluntad y motivaciones de los evaluados en relación con el hecho investigado.

6. Resultados y Hallazgos:

Erik Menéndez:

Rorschach: Ansiedad, depresión, paranoia.

MMPI: Elevada depresión, ansiedad, esquizofrenia.

Entrevista Clínica (Dr. Wilfredo Guterrez): Abuso infantil, diagnóstico de PTSD.

TSI: Síntomas severos de trauma y PTSD.

Lyle Menéndez:

Rorschach: Narcisismo, falta de empatía, tendencias antisociales.

MMPI: Elevado narcisismo, antisocialidad, manipulación.

Entrevista Clínica (Dr. Martin Orne): Rasgos de psicopatía, falta de remordimiento.

PCL-R: Altas puntuaciones en psicopatía.

7. Conclusiones:

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

Primera: Ambos hermanos presentan alteraciones psicológicas significativas, aunque de características distintas. Erik, evidencia sintomatología clínica compatible con Trastorno de Estrés Postrumático (TEPT) relacionados con vivencias de abuso infantil, su perfil sugiere un mayor nivel de vulnerabilidad emocional, dificultades en el manejo del afecto y un patrón de respuesta condicionado por el trauma, su perfil encaja más de víctima secundaria con afectación emocional profunda.

Segunda: Existe el contraste con Lyle pues presenta una configuración de personalidad más estructurada, rasgos marcadamente narcisistas, frialdad emocional y estilo interpersonal manipulador, características asociadas aun perfil de riesgo antisocial y psicopático. No se evidencian indicadores de sufrimiento- psíquico intenso, sino más bien mecanismos de defensa racionalizadores y baja implicación afectiva con los actos cometidos.

Tercera: No obstante, las diferencias individuales, existe evidencia psicológica suficiente para establecer que ambos hermanos actuaron con plena conciencia de sus actos, con capacidad de comprender la ilicitud de estos mismos y autodeterminar su conducta. Los resultados sugieren que el crimen fue planeado con antelación, sin la presencia de síntomas psicóticos, desorganización mental o alteración grave del juicio de la realidad.

Cuarta: Por tanto, desde una perspectiva psicológica forense, no se identifican indicadores que comprometan la imputabilidad penal de los evaluados al momento de los hechos. Ambos contaban con sus facultades mentales conservadas y capacidad de voluntaria sobre sus acciones.

8. Fundamentación Teórica:

Las conclusiones aquí presentadas se fundamentan en los principios técnicos y científicos de la psicología clínica y forense, así como en los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición, APA, 2013).

El trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) diagnosticado en el caso de Erik se corresponde con los criterios definidos los cuales incluyen exposición a eventos traumáticos, reviviscencias, evitación persistente, alteraciones cognitivas y del estado del ánimo, así como también hiperactivación fisiológica. Su perfil sintomatológico ha sido validado mediante la aplicación del trauma Symptom inventory (TSI), una herramienta psicométrica reconocida mundialmente.

En el caso de Lyle Menéndez, los resultados obtenidos a través del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) y la Hare Psychopathy Checklist (PCL-R) indican la presencia de rasgos de personalidad consistentes con el Trastorno de la Personalidad Antisocial, caracterizado por desconsideración persistente hacia los derechos de los demás, manipulación, impulsividad y ausencia de remordimiento, según los criterios del DSM-5 y las aportaciones de Robert Hare (1991, 2003) en su modelo de psicopatía. El Test de Rorschach evidenció dificultades empáticas, distorsiones cognitivas y defensas psicológicas rígidas.

Basándose en el marco conceptual definido por Bartol & Bartol (2006) y Garrido Genovéz (2000) y criterios del DSM5 los criterios de imputabilidad psicológica establece que para una persona sea considerada imputable debe contar con: Conciencia de la ilicitud, capacidad de controlar su conducta y a la norma legal, ausencia de trastornos mentales graves que comprometan esas funciones. En el presente caso, no se evidencian alteraciones de este tipo. Ambos evaluados mostraron plena conciencia del acto que cometían, capacidad de anticipación y planificación, así como ausencia de desorganización mental o deterioro cognitivo.

9. Documentación Anexa:



Figura 1: Croquis de la escena del crimen según informe policial.

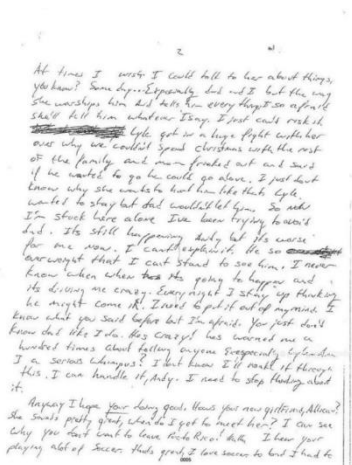


Figura 2: Carta manuscrita presentada como evidencia.



Figura 3: Grabaciones de las sesiones con el psiquiatra Ome.



Figura 4: Algunos de los dibujos del plan de asesinato diseñado por los hermanos

Fuentes bibliográficas y técnicas utilizadas para la interpretación psicológica:

American Psychiatric Association (2013). DSM-5. Hare, R. D. (2003). PCL-R. Bartol, C. & Bartol, A. (2006). Psychology and Law. Arce, R. & Fariña, F. (2005). Psicología Jurídica Aplicada.

10. Datos del Perito:

Walter Efraín Chacón Mulato

Lic. en Psicología

Cód. M-28592

San Salvador, El Salvador

Fecha: 03 de julio de 2025



21.3. Informe Psicopedagógico

INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. DATOS GENERALES		
Nombre completo	M.J.L.P	
Sexo	Masculino	
Fecha de nacimiento	18 de mayo de 2016	Edad: 9 años
Nivel académico actual	Tercer grado	
Institución académica actual	Colegio católico espíritu santo	
Nombre de la madre	J.P de L	Cel:*****
Nombre del padre	J.V.L.C	Cel:*****
Fecha de la evaluación	22/ julio 2025	
Fecha del informe	31/07/2025	

II. MOTIVO DE CONSULTA

” Estamos preocupados porque hemos notado que nuestro hijo ha bajado en sus calificaciones últimamente. En casa le cuesta mucho ponerse a hacer las tareas, y cuando lo hace, suele distraerse fácilmente o no termina lo que empieza. Además, la maestra ya me ha comentado en varias ocasiones que le ha tenido que llamar la atención en clase porque no presta atención o está en otras cosas. Me gustaría saber qué está pasando y cómo puedo ayudarlo”

III. PRUEBAS APLICADAS

Técnicas e instrumentos de evaluación

Para la valoración del caso se utilizaron los siguientes instrumentos estandarizados y técnicas proyectivas, con el fin de explorar diferentes áreas del funcionamiento cognitivo, emocional y familiar del menor evaluado:

1. CUMANES (Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil)

Autores: Portellano, J.A., García, L., y Martínez, R. Año: 2009

Objetivo: Evaluar el desarrollo de competencias cognitivas y neuropsicológicas en niños de 3 a 6 años y con extensión hasta los 11 años. Esta prueba permite identificar fortalezas y debilidades en áreas como lenguaje, memoria, atención, funciones ejecutivas, visopercepción, ritmo y lateralidad, proporcionando un perfil detallado de madurez neuropsicológica.

2. Factor G de Cattell – Escala 1

Autor: Raymond B. Cattell Año: 1950

Objetivo: Evaluar la inteligencia general o factor G (inteligencia fluida), la capacidad para razonar y resolver problemas nuevos, sin depender del aprendizaje previo o del conocimiento académico. Esta prueba se centra en las habilidades cognitivas básicas, excluyendo en lo posible el componente cultural.

3. Test del Dibujo de la Familia

Autor: Louis Corman Año: 1961

Objetivo: Técnica proyectiva que permite explorar la dinámica emocional del niño en el contexto familiar. A través del dibujo se analizan aspectos como la adaptación emocional, la percepción de las relaciones entre los miembros de la familia, el lugar que ocupa el niño dentro de la misma, y la posible presencia de conflictos o tensiones familiares. Es útil para conocer cómo el menor se siente en su entorno familiar y qué vínculos afectivos predominan.

IV. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

FACTOR G ESCALA1:

Matías posee una edad mental de 9 años y 8 meses lo cual es acorde a su edad cronológica presentando un coeficiente intelectual de 107 ubicándose en puntaje promedio de acuerdo a su edad.

CUMANES:

El Índice de Desarrollo Neuropsicológico (IDN) del evaluado se sitúa en un puntaje de 85, un resultado que se clasifica como Bajo. Este hallazgo indica un desarrollo por debajo de la media y sugiere la presencia de dificultades que requieren atención e intervención para apoyar su desarrollo.

A continuación, se detalla el desempeño en las diferentes subescalas evaluadas:

Comprensión del lenguaje: Matías muestra un rendimiento medio-bajo en comprensión auditiva y bajo en comprensión visual de imágenes, lo que sugiere dificultades para entender tanto lo que escucha como lo que observa. Esto indica necesidad de apoyo en el procesamiento del lenguaje comprensivo.

Lenguaje lectoescritor: Su comprensión lectora es buena y la velocidad de lectura está dentro del promedio, lo que constituye una fortaleza. Sin embargo, presenta dificultades en escritura por dictado, lo que puede deberse a problemas en la codificación auditiva o en la motricidad fina, por lo que esta área requiere atención.

Fluidez verbal: Tiene bajo rendimiento en fluidez fonológica (formar palabras a partir de sonidos), lo que puede estar relacionado con procesos del lenguaje más complejos. No obstante, su fluidez semántica (formar palabras por categorías) es adecuada para su edad.

Visopercepción: Presenta un rendimiento muy alto, lo que indica habilidades sobresalientes en estructuración espacial, coordinación visomotriz y orientación. Esta es una de sus principales fortalezas cognitivas.

Función ejecutiva: El perfil es mixto. Tiene dificultades en el tiempo de ejecución de tareas, posiblemente por problemas en memoria de trabajo o motricidad fina. Aun así, su capacidad para planificar y organizar actividades está dentro del promedio.

Memoria: Su memoria verbal y visual se encuentra en niveles esperados, lo que indica una buena capacidad para retener tanto información hablada como imágenes.

Ritmo y lateralidad: Muestra dificultades en el ritmo, lo que podría estar relacionado con problemas de atención o conciencia fonológica. Se observa lateralidad cruzada (diestro de mano, pero zurdo de ojo y ambiguo en el pie), lo cual es relevante para el desarrollo de la coordinación y la escritura.

TES Interpretación del Test del Dibujo de la Familia

1. Adaptación Emocional del Niño dentro de su Familia:

Anhelo de una familia unida: El hecho de que el niño dibuje una familia imaginaria con ambos padres presentes, en contraste con su realidad de padres separados, es un indicador claro de su deseo de una estructura familiar completa. Su afirmación de que "Pepito Jr. es feliz porque vive con sus papás" subraya que su bienestar emocional está fuertemente ligado a la convivencia con ambas figuras parentales. Esto sugiere una dificultad en la adaptación emocional a la separación de sus padres y una idealización de un modelo familiar que no posee actualmente.

Sentimiento de carencia afectiva/vulnerabilidad: La proyección de la figura del perro "Desnutrido" como "el más bueno" y el que "hace felices a todos", junto con su nombre, es una manifestación significativa. Esto puede indicar una sensación de carencia afectiva o de no estar siendo "nutrido" emocionalmente de la manera en que lo necesita. La búsqueda de la felicidad a través de este personaje proyectado también podría reflejar su propio rol o deseo de ser quien mantenga la armonía o el bienestar en su entorno.

Ansiedad y posible evitación emocional: La inhibición en el dibujo al omitir los cuerpos ("no podía hacer el cuerpo y no quería que se viera feo") puede ser un indicio de ansiedad ante la expresión completa de sí mismo o de sus emociones. Esto podría ser una estrategia de evitación para no representar aspectos que le resultan conflictivos o dolorosos, lo que sugiere una adaptación emocional que busca protegerse, posiblemente a costa de una expresión más abierta de sus sentimientos.

2. Percepción del Niño sobre las Relaciones entre los Miembros de su Familia (Imaginaria y Proyectada de la Real):

Relación idealizada de los padres: Aunque los padres reales del niño están separados, en su familia imaginaria, "Pepito y María se llevan muy bien". Esta afirmación, a pesar

de las descripciones negativas de María, puede reflejar el deseo del niño de que sus padres se lleven bien o una negación de los conflictos parentales que lo afectaron.

Conflicto percibido con la figura materna: La descripción de "María" (la madre imaginaria) como "muy enojada y regaña mucho a Pepito Jr. y no lo deja salir a jugar", siendo la "menos buena", es una proyección de la percepción del niño sobre la figura materna real. Sugiere una relación donde el niño siente control, frustración o resentimiento hacia ella, o una dificultad para aceptar los límites impuestos por la madre.

Preocupación por la figura paterna: La descripción de "Pepito" (el padre imaginario) como "el menos feliz" porque "le toca trabajar mucho" podría ser una proyección de la preocupación del niño por su padre o una justificación de su ausencia (debido al trabajo o la separación). Esto indica que el niño es sensible a las dificultades de su padre.

Centralidad del yo en la familia: Al identificarse con "Pepito Jr." y describir que "es feliz jugando" y "vive con sus papás", el niño se posiciona como el centro de la dinámica de bienestar familiar en su fantasía.

3. Posibles Conflictos, Rivalidades o Dificultades de Adaptación dentro del Núcleo Familiar (a partir de las Proyecciones):

Impacto de la separación parental: El conflicto fundamental que el test revela es la dificultad del niño para adaptarse a la separación de sus padres. La construcción de una "familia imaginaria" con ambos padres juntos es una estrategia para lidiar con esta realidad, pero también muestra el dolor o la insatisfacción que le genera la situación actual. La ausencia de la hermana menor en el dibujo también es notable, sugiriendo que la dinámica de la separación y su propia relación con los padres son el foco principal, más que la familia completa actual.

Conflicto con la autoridad materna: La proyección de la madre como "enojada" y "regañona" revela un conflicto de autoridad o una percepción de un control excesivo, lo que puede generar sentimientos de frustración y limitación en el niño ("no lo deja salir a jugar"). Este tipo de conflicto en casa a menudo se traslada al ámbito escolar en forma de problemas de conducta o resistencia a las normas.

Rivalidad/Deseo de exclusividad (implícita): La omisión de la hermana menor en el dibujo de la familia imaginaria, en contraste con su presencia en la familia real, podría sugerir una necesidad de atención exclusiva o un intento de "recuperar" la atención parental que siente que se ha fragmentado o desviado tras la separación y la presencia de la hermana.

V. CONCLUSIONES

1. El bajo rendimiento escolar de M.J.L.P parece estar influido por una combinación de factores emocionales y cognitivos. Aunque posee una capacidad intelectual promedio (CI 107), su Índice de Desarrollo Neuropsicológico (IDN) es bajo (85), lo

que indica dificultades en áreas clave como comprensión del lenguaje, escritura y ritmo, las cuales afectan directamente su desempeño académico.

2. Su conducta rebelde y renuente puede explicarse como una manifestación emocional frente a la separación parental. La proyección en el Test del Dibujo de la Familia refleja un fuerte deseo de unión familiar, sentimientos de carencia afectiva y conflicto con la figura materna. Esto sugiere que su comportamiento no es solo oposición conductual, sino una forma de expresar malestar interno.
3. El entorno familiar parece generar tensiones internas que interfieren en su adaptación emocional. La percepción de una madre controladora, la idealización del padre ausente y la omisión de la hermana menor indican una dinámica emocional que podría estar generando sentimientos de frustración, inseguridad o deseo de atención exclusiva.
4. A pesar de sus dificultades, M.J.L.P muestra fortalezas cognitivas que pueden potenciarse. Destaca en visopercepción y comprensión lectora, lo que sugiere que con un adecuado acompañamiento emocional y educativo, puede mejorar significativamente su desempeño escolar.

VI. RECOMENDACIONES

1. Intervención psicoterapéutica infantil enfocada en la gestión emocional y el ajuste a la separación parental. Se sugiere acompañamiento psicológico que le permita elaborar sus emociones, fortalecer su autoestima y mejorar su adaptación familiar.
2. Fortalecimiento del área escolar con refuerzos específicos en comprensión auditiva, escritura por dictado y conciencia fonológica. La intervención psicopedagógica debe centrarse en las áreas débiles identificadas por el CUMANES para mejorar su rendimiento y disminuir la frustración académica.
3. Orientación familiar para mejorar los vínculos y el manejo de la autoridad en el hogar. Es importante que los adultos involucrados (madre, padre, abuela) reciban orientación sobre prácticas de crianza, comunicación efectiva y regulación de normas, evitando dinámicas autoritarias que puedan exacerbar el malestar del niño.
4. Seguimiento escolar coordinado con el equipo docente. Es fundamental que la escuela esté al tanto de la situación emocional de M.J.L.P y se brinde apoyo en el aula mediante estrategias de acompañamiento, flexibilidad en tareas y estímulo positivo.

Lic. Walter Mulato



21.4. Informe Laboral

ENTREVISTA E INFORME LABORAL**PUESTO EVALUADO: SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN****INFORME LABORAL****RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°1**

Adonai cuenta con más 10 de años de experiencia en el área de supervisión de producción, cargo que desempeño en Sherwin Williams a hasta el año 2022 donde incursiono en el área de ventas hasta la actualidad. Posee una carrera en ingeniería industrial, maestría en mercadeo. Hoy en día es jefe de territorio: Sus funciones incluyen garantizar la gestión de ventas, ejecutar y dar seguimiento a iniciativas comerciales para mantener la rentabilidad, y dirigir equipos de trabajo. Su formación es la siguiente:

Maestría en Mercadeo (2019), Universidad Tecnológica de El Salvador.

Ingeniería Industrial (2012), Universidad Tecnológica de El Salvador.

Pre especialización en Logística y Comercio Internacional (2011), Universidad Tecnológica de El Salvador.

Diplomados: Química en pinturas (2015) y Mejora continua (2015).

Cursos: Formación de auditores internos de SGC (2015) e Ingeniería de calidad (2014).

ASPIRANTE N°1**DATOS DEL ASPIRANTE**

Adonai Hernaldo Beltrán Ramos Sexo: Masculino Edad: 39 años

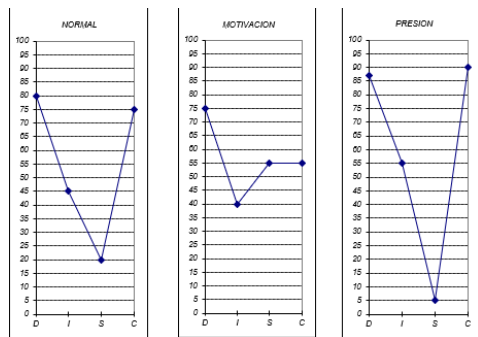
Nivel Académico: Maestría en Mercadeo e Ingeniería Industrial

Puesto Actual: jefe de Territorio Puesto Solicitado: Superintendente de Producción

Fecha de entrevista: 11/septiembre/2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Prueba de inteligencia OTIS SENCILLO Adonai posee un (CI) de 104: Este valor se encuentra dentro del rango de 91-100: Superior Esto significa que el rendimiento del individuo en el test Otis Sencillo se sitúa por encima del promedio de la población

PRUEBA CLEAVER

Según la prueba el evaluado se tipifica como **D- S: ENERGICO**: Responde rápidamente a los retos, demuestra movilidad y flexibilidad en sus enfoques, tiende a ser iniciador versátil respondiendo rápidamente a la competencia. Esto sugiere que el evaluado posee una alta dominancia y liderazgo tanto en modo normal como bajo presión además de un alto sentido de pertenencia que le hace apegarse a las normas, bajo presión se caracteriza por ser mucho más cauteloso. Enfocado a metas.

CONCLUSION: Adonai es un candidato idóneo para el puesto de Superintendente de Producción. Su experiencia como Supervisor de Aseguramiento de la Calidad durante 10 años en Sherwin Williams de Centro América demuestra su conocimiento en la fabricación de productos y el cumplimiento de especificaciones técnicas. Entre sus logros se encuentra la certificación de ISO-9001 y 14001, y la implementación de proyectos de mejora continua que generaron ahorros de más de \$100,000.

Su perfil destaca por su cautela, apego a las normas y su capacidad para mantenerse enfocado bajo presión. Con una maestría en mercadeo, también ha demostrado éxito en el área comercial, logrando un crecimiento anual de ventas del 17.12% en su rol actual. Es un profesional confiable y su liderazgo es evidente en su capacidad para dirigir y controlar equipos de trabajo para mantener la rentabilidad.

INFORME LABORAL

RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°2

Flor Milena posee 3 años de experiencia en el área de supervisión, anteriormente trabajo en diferentes áreas informales entre ella como licitadora en un bufe de abogados entre los años 2012 a 2018, habla idioma inglés y actualmente es supervisora de producción del área late de pinturas en base de aguas donde está a cargo de un equipo de trabajo de 39 personas desde 2022 al presente.

Su formación es la siguiente: Ingeniería Industrial (2019), Universidad de El Salvador.

Otros estudios: Curso de Seguridad Industrial, Certificación en Control de Calidad.

Experiencia Laboral y Logros

Supervisora de Producción del área de Pintura (2022 - presente) en Sherwin Williams.

ASPIRANTE N°2

DATOS DEL ASPIRANTE

Flor Milena Pleitez Flores Sexo: Femenino Edad: 33 años

Nivel Académico: Ingeniería Industrial

Puesto Actual: Supervisora de producción Puesto Solicitado: Superintendente de Producción Fecha de entrevista: 12/septiembre/2025

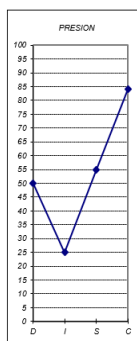
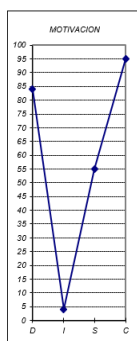
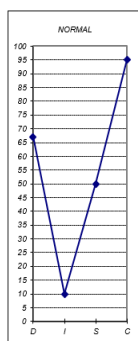
RESULTADO DE LA PRUEBAS

Prueba de inteligencia OTIS SENCILLO Flor posee un CI de 118, se sitúa en el rango de Inteligencia Muy Superior. Esto indica una capacidad intelectual significativamente por encima del promedio, demostrando excelente razonamiento y potencial para el aprendizaje y la resolución de problemas.

PRUEBA CLEAVER

Según la prueba la evaluada se tipifica como C- I:

PERFECCIONISTA: Seguidor apegado al orden y los métodos o sistemas, necesita conocer los hechos o procedimientos establecidos para tomar decisiones, se apega meticulosamente a los estándares establecidos. Si bien muestra un bajo nivel de influencia y un alto apego a la empresa y normas, también existe un nivel aceptable de dominancia. Tener baja influencia no significa que no sabe tratar a las personas sino más bien que se centra en los objetivos de la empresa y busca guiar a los demás para el mismo fin.



CONCLUSION: La aspirante Flor es altamente compatible con el puesto de Superintendente de Producción. Su experiencia de tres años supervisando a 39 personas en la línea de pintura demuestra su capacidad de gestión. Flor es meticulosa, con un enfoque en la limpieza y la optimización de espacios. Prioriza el cumplimiento de las metas y las "promesas de servicio". Es una candidata idónea, ya que posee la agilidad mental para resolver problemas y un estricto apego a las normas, características esenciales para el puesto.

INFORME LABORAL

RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°3

Yonatan posee 3 años de experiencia en el área de supervisión el rubro de los restaurantes de comida rápida, ha tenido cargo a 19 personas que van desde cocineros, cajeros, bodegas entre otros. Comenzó en quiznoz como cajero en el 2014, luego comenzó a trabajar en Subway en 2016 donde ascendió al puesto de supervisor hasta el año 2020. Responsabilidades: Manejo de personal e inventario, asegurando los estándares de calidad de la marca. Supervisión de tareas de caja, servicio al cliente, limpieza y producción diaria de alimentos.

Educación y Formación

Ingeniería en Alimentos, Universidad Centroamericana (UCA).

Certificaciones: Certificación en seguridad y alimentos, y certificación en seguridad ocupacional.

Idiomas: Inglés

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE

Yonatan Ernesto González Márquez Sexo: Masculino Edad: 33 años

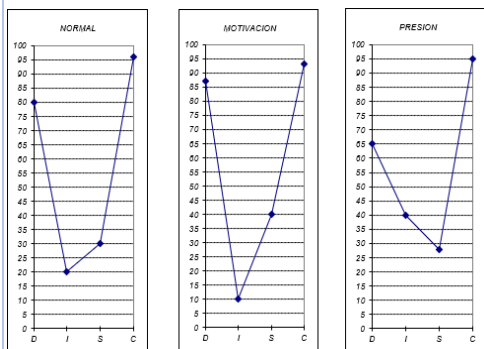
Nivel Académico: Ingeniería en Alimentos Puesto Actual: Vendedor

Puesto Solicitado: Superintendente de Producción Fecha de entrevista: 15/septiembre/2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Prueba de inteligencia OTIS SENCILLO: Yonatan según la prueba posee un CI de 110 sugiere que cuenta con un desempeño intelectual sólido y eficiente, lo que le permite procesar información y adaptarse a nuevas situaciones con mayor facilidad que la mayoría de la población.

PRUEBA CLEAVER



Según la prueba el evaluado se tipifica como **C- I: PERFECCIONISTA:** Suele ser una persona motivada, perfeccionista, organizada y excelente para trabajar en equipo. Se enfoca en la calidad de su trabajo mientras mantiene buenas relaciones con sus colegas Cuando se enfrentan a un alto nivel de estrés, su lado sociable (I) puede disminuir. Se vuelve más rígido, se apeg a las reglas y pueden volverse indeciso o evitar el conflicto para mantener el control. Se caracteriza por ser una persona estable, confiable y con un gran enfoque en la calidad. Es excelente para seguir procedimientos, alcanzar objetivos y trabajar de manera independiente.

CONCLUSION: Yonatan es un candidato con un perfil sólido y eficiente para el puesto de Superintendente de Producción. A pesar de que su experiencia de 3 años se centra en la supervisión de restaurantes de comida rápida, su formación académica como Ingeniero en Alimentos y sus certificaciones en seguridad ocupacional y alimentos le otorgan un conocimiento relevante para la industria además que su capacidad de gestión se refleja en el organizar a las 19 personas que estuvieron a su cargo, las pruebas también nos muestran que tiene un alto intelecto y que es un fiel apegado a las normas y enfocado a trabajar con una demanda exigente de metas y capacidad para resolver problemas. Bajo presión se vuelve mucho más cauteloso y continúa siguiendo las normas establecidas como lo demanda el puesto al que aspira.

Walter Mulato


Evaluador

Analista de reclutamiento y selección.



EVALUACION DE ASPIRANTES PUESTO DE SUPER-INTENDENTE DE PRODUCCIÓN									
N.º	Nombre	Edad / Sexo	Formación académica	Experiencia en producción	Personal a cargo	Competencias técnicas	Competencias conductuales	Salario (actual / esperado)	Resultado final
1	Adonai Hernaldo Beltrán Ramos	39 / M	Ing. Industrial; Maestría en Mercadeo	10 años en producción y aseguramiento de calidad	6 técnicos	Control de producción, mejora continua, ISO, pruebas fisicoquímicas	Liderazgo participativo, manejo del estrés, toma de decisiones	\$1,500 / \$1,800	Primera opción
2	Flor Milena Pleítez Flores	33 / F	Ingeniería Industrial	Supervisión de producción de pintura; alto volumen mensual	39 colaboradores	Optimización de procesos, control de calidad, seguridad industrial	Liderazgo flexible, trabajo en equipo, responsabilidad	\$1,500 / \$1,800	Segunda opción
3	Yonatan Ernesto González Márquez	33 / M	Ingeniería en Alimentos	Supervisión operativa en servicios de alimentos	19 colaboradores	Planificación de horarios, control de mermas, PEPS	Liderazgo humano, acompañamiento al equipo, autocontrol	\$900 / \$1,500	Tercera opción

21.5 Programa Psicosocial



PROYECTO PSICOSOCIAL

REGRESANDO A CASA

"Regresando a Casa: Fortalecimiento emocional y estrategias de afrontamiento en hombres migrantes retornados (18–25 años) en San Salvador Este"



PROYECTO DISEÑADO POR:

- ♦ **BARILLAS ALVARADO, FABIOLA GUADALUPE**
- ♦ **CHACÓN MULATO, WALTER EFRAÍN**
- ♦ **ORELLANA CAÑADAS, CAMILA FABIOLA**
- ♦ **RIVERA AVALOS, KAREN TATIANA**
- ♦ **RUANO GUZMAN, LORENA ALEJANDRA**

ÍNDICE

1 RESUMEN	04
2 JUSTIFICACIÓN	06
3 FUNDAMENTACIÓN	07
4 OBJETIVOS	09
5 DESTINATARIOS DEL PROYECTO	10
6 ACTIVIDADES A REALIZAR	11
7. METODOLOGÍA	15
8 TEMPORALIZACIÓN	18
9 RECURSOS	20
10 EVALUACIÓN	22
11. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS PREVISTOS	23
12 ANEXOS	26
13 BIBLIOGRAFÍA	38

1. Resumen

Regresando a Casa: Fortalecimiento emocional y estrategias de afrontamiento en hombres migrantes retornados (18–25 años) en San Salvador Este Cantón San Bartolo.

Autores

Barillas Alvarado Fabiola Guadalupe, Chacón Mulato Walter Efraín, Orellana Cañadas Camila Fabiola, Rivera Avalos Karen Tatiana, Ruano Guzman Lorena Alejandra.

Palabras Clave

Migración de retorno, Salud mental, Estrés post-migratorio, Resiliencia, Psicología comunitaria, Masculinidad, Terapia Narrativa, San Salvador Este.

Introducción y Justificación

El fenómeno masivo del retorno migratorio en El Salvador expone a miles de jóvenes hombres (18-25 años) a una severa crisis de salud mental y riesgo de exclusión social. Datos recientes de la OIM (2024) y OLM ONU Migración (2024) en San Salvador evidencian la urgencia de atender esta población, que enfrenta estigma social, ruptura de proyectos de vida y la presión del mandato de masculinidad que minimiza sus necesidades emocionales. Este proyecto responde a la Estrategia Nacional de Salud Mental (MINSAL-OPS) y se distingue por su enfoque pionero, psicosocial y no clínico dirigido específicamente a la población masculina retornada.

Metodología e Intervención

El diseño metodológico es de Investigación-Acción Participativa (IAP), garantizando la co-creación de soluciones y el empoderamiento. La intervención se extiende por 12 meses, implementando dos ciclos intensivos de 3 meses de duración cada uno, lo que permite duplicar el alcance y ajustar la metodología (Mes 6: Interciclo).

La estrategia metodológica integra tres enfoques clave a través de cuatro vectores de intervención:

1. **Afrontamiento Emocional (TCC/Tercera Ola):** Talleres prácticos y estructurados para el entrenamiento en habilidades de regulación emocional y la aplicación de estrategias adaptativas (ej. mindfulness, resolución de problemas).
2. **Expresión Emocional (Narrativa):** Uso de la Terapia Narrativa (White & Epston) para la externalización del estigma y la resignificación del retorno mediante técnicas como la Línea de Vida, reconstruyendo la identidad desde una perspectiva de agencia.
3. **Atención Especializada (Vector Transversal):** Implementación continua de un Protocolo de Referencia y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) durante los 12 meses, asegurando la detección, contención y la vinculación efectiva de casos de riesgo con los servicios de salud mental externos (MINSAL).
4. **Reinserción Social (Comunitaria):** Fortalecimiento de competencias sociales y promoción de la autogestión de grupos de apoyo mutuo, esenciales para la sostenibilidad y la reintegración comunitaria.

Evaluación y Resultados Esperados

La evaluación se realizará de forma única y final al concluir la intervención (Mes 11), permitiendo medir los cambios obtenidos en los niveles de afrontamiento, síntomas emocionales y percepción de autoeficacia.

Se emplearán instrumentos estandarizados (CRI-A, SCL-90-R) y técnicas cualitativas (entrevistas narrativas) para integrar los resultados cuantitativos y cualitativos en un análisis mixto.

Finalmente, se elaborará una sistematización de la experiencia, que documentará el impacto y las lecciones aprendidas para fortalecer futuras réplicas del proyecto.

Resultados Esperados:

Incremento estadísticamente significativo en el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas.

Reducción de los indicadores de riesgo psicosocial y de la sintomatología emocional en ambos ciclos de intervención.

Establecimiento de redes de apoyo de pares autosostenibles y un Protocolo de Referencia funcional y vinculado a servicios locales.

Conclusión

El proyecto "Regresando a Casa" es una intervención integral de 12 meses que aborda la crisis emocional de los jóvenes retornados desde un modelo robusto. Su enfoque en la deconstrucción de la masculinidad, la efectividad a largo plazo y el fortalecimiento comunitario es crucial para lograr una reintegración psicosocial efectiva, reduciendo la probabilidad de re-migración o vinculación con estructuras delictivas, y promoviendo la salud mental como pilar del desarrollo nacional.

2. JUSTIFICACIÓN

En El Salvador, cada año retornan miles de jóvenes salvadoreños tras vivir experiencias traumáticas durante su migración. Esta situación es particularmente grave en el área de intervención: según la OLM ONU Migración, en el periodo 2022-2024 se ha registrado el retorno de 2,636 hombres adultos únicamente en el departamento de San Salvador. Estos volúmenes masivos evidencian una crisis de salud mental en esta población. De hecho, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) reportó que más de 2,000 salvadoreños deportados recibieron servicios de salud mental y apoyo psicosocial durante 2024. En zonas como San Salvador Este (Ilopango, Mejicanos, Soyapango), estos jóvenes enfrentan estigma social ('fracasado', 'deportado'), ruptura familiar, desempleo y falta de espacios de contención emocional.

Este proyecto surge como una necesidad urgente de intervenir desde una perspectiva psicosocial comunitaria, no clínica, para reducir el riesgo de exclusión social, re- migración o vinculación con estructuras delictivas.

Nuestra propuesta es pionera y esencialmente diferente a los esfuerzos actuales, ya que se dirige específicamente a la población masculina retornada, una comunidad donde los problemas emocionales son históricamente minimizados e invisibilizados.

Si bien la OIM apoya a miles de retornados con servicios de apoyo económico y psicosocial , su Informe de Resultados 2023 evidencia que la gran mayoría de las iniciativas se centran en la reintegración económica (becas, empleabilidad) y actividades psicosociales amplias. La revisión de estos programas no muestra la existencia de un modelo especializado que aborde, a nivel comunitario y con un enfoque no clínico, la reconstrucción de identidad, el manejo de emociones y el estigma de la masculinidad para este grupo específico.

Además, responde a la Estrategia Nacional de Salud Mental 2022–2030 (MINSA-OPS), la cual prioriza la prevención del deterioro emocional en poblaciones vulnerables, basándose en la Encuesta Nacional de Salud Mental del país, que subraya la alta prevalencia de trastornos en la población salvadoreña.

3. Fundamentación Teórica

El ciclo migratorio, lejos de concluir con el movimiento físico, impone una fase de reajuste y crisis al regresar al punto de origen. Desde una perspectiva psicológica, el retorno forzado o de proyecto truncado se define como un evento vital estresante de alta intensidad.

En esta fase, la teoría de Joseba Achotegui sobre el Duelo Migratorio resulta fundamental. Achotegui (2009) describe que los jóvenes retornados experimentan un duelo complejo y múltiple. Este duelo no solo es por las personas o el entorno de destino, sino, crucialmente, por la ruptura del proyecto de vida o la expectativa de éxito que motivó el viaje (Aruj, 2008). Al regresar sin cumplir el propósito de obtener éxito económico, se produce una crisis de rol y una severa afectación de la autoestima, lo cual se agrava por el mandato de masculinidad que exige el rol de proveedor.

Esta situación exacerba la vulnerabilidad psicosocial. El Modelo VIA (Vulnerabilidad, Incertidumbre y Apoyo/Asistencia) es útil para comprender este estado, pues señala que los retornados están expuestos a secuelas traumáticas del viaje, una profunda incertidumbre sobre su futuro laboral y la necesidad urgente de apoyo psicosocial (Jardón & Hernández, 2019). Además, deben lidiar con el estigma y la discriminación en su sociedad de origen (OIM, 2020), un factor social que impacta directamente en su salud mental y dificulta la reintegración social.

El ciclo migratorio, lejos de concluir con el movimiento físico, impone una fase de reajuste y crisis al regresar al punto de origen. Desde una perspectiva psicológica, el retorno forzado o de proyecto truncado se define como un evento vital estresante de alta intensidad.

En esta fase, la teoría de Joseba Achotegui sobre el Duelo Migratorio resulta fundamental. Achotegui (2009) describe que los jóvenes retornados experimentan un duelo complejo y múltiple. Este duelo no solo es por las personas o el entorno de destino, sino, crucialmente, por la ruptura del proyecto de vida o la expectativa de éxito que motivó el viaje (Aruj, 2008). Al regresar sin cumplir el propósito de obtener éxito económico, se produce una crisis de rol y una severa afectación de la autoestima, lo cual se agrava por el mandato de masculinidad que exige el rol de proveedor

Esta situación exacerba la vulnerabilidad psicosocial. El Modelo VIA (Vulnerabilidad, Incertidumbre y Apoyo/Asistencia) es útil para comprender este estado, pues señala que los retornados están expuestos a secuelas traumáticas del viaje, una profunda incertidumbre sobre su futuro laboral y la necesidad urgente de apoyo psicosocial (Jardón & Hernández, 2019). Además, deben lidiar con el estigma y la discriminación en su sociedad de origen (OIM, 2020), un factor social que impacta directamente en su salud mental y dificulta la reintegración social.

Frankl sostiene que la vida tiene un sentido inherente y que los seres humanos tienen el poder de encontrar un significado singular e irrepetible en cualquier circunstancia; esta búsqueda de sentido es la motivación principal de la vida. Esta imposibilidad de vincularse con lo que brinda un sentido de vida provoca crisis emocionales debido a la constante frustración, así como la incapacidad para lograr objetivos personales y realizar actividades que proporcionen una razón de ser que nutra el alma.

Cuando se pierde el interés y la motivación, y no existe un propósito que oriente a la persona, surge el sentimiento de para qué estoy vivo, para qué existo. Y muchos conflictos mentales y emocionales surgen a partir de esto Lucia O, (2023).

La separación familiar como resultado de la migración forzada y la condición de refugiado se ha convertido en un fenómeno global que causa daños duraderos a la salud física y emocional de innumerables niños en todo el mundo. Existe una necesidad urgente de abordar las secuelas perjudiciales de la separación entre padres e hijos mediante estrategias de intervención que busquen reparar el impacto negativo de la ruptura del vínculo afectivo en el desarrollo saludable del niño. Este artículo tiene varios objetivos. Primero, resumimos brevemente décadas de investigación que documentan el impacto devastador que la separación familiar abrupta puede tener en los niños. Jons, (2024)

El Síndrome de Ulises (el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple) se fundamentaría psicológica y psicosocialmente en esta mezcla de soledad, fracaso al alcanzar los objetivos, experiencia de privaciones severas y miedo. Elementos que intensifican el impacto de los estresores. Diversidad no es lo mismo experimentar un solo estresor que varios, y además se intensifican. Ya hemos indicado en la sección previa: miedo, soledad, fracaso, etcétera. cronicidad. No es lo mismo experimentar una situación estresante durante unos pocos días o semanas que vivirla durante meses o hasta años. El estrés se acumula y numerosos inmigrantes emprenden verdaderas odiseas que se extienden durante años. Podemos afirmar que tienen una "mala vida" más que simplemente un "mal día". Anchetegui, (2009)

En cuanto al Modelo de resiliencia comunitaria este se basa en la conjunción singular de capacidades de autocuidado que provienen de la psicoterapia somática, es un instrumento para fomentar la salud mental a nivel global y puede ser ajustado a diversos grupos poblacionales. Los individuos que aprenden consiguen habilidades esenciales para hacer frente al estrés de una manera más efectiva y desarrollan un entendimiento compasivo de sus propias respuestas ante el trauma y el estrés, empleando su propio cuerpo como recurso de fortaleza. Grabbe, L., Duva, I. M., & Nicholson, W. C. (2023).

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover el bienestar emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas en hombres migrantes retornados (18–25 años) del municipio de San Salvador Este Cantón San Bartolo., mediante un programa comunitario orientado al fortalecimiento de recursos personales, el apoyo social y la integración comunitaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 01 Desarrollar un modelo grupal psicossocial especializado para hombres retornados, centrado en la deconstrucción del estigma de la masculinidad, el manejo del estrés y la promoción de estrategias de afrontamiento saludables.
- 02 Establecer un protocolo de referencia y acompañamiento para los casos que requieran atención psicológica especializada en coordinación con los servicios de salud mental
- 03 Generar espacios participativos de expresión, recreación y reinserción (artísticos, deportivos, lúdicos) que favorezcan la inclusión y la integración social de los participantes.
- 04 Facilitar la reinserción social de los hombres migrantes retornados a través del fortalecimiento de sus competencias psicossociales, la vinculación con redes comunitarias y la promoción de su participación activa en el entorno social

5. DESTINATARIOS DEL PROYECTO

El proyecto está dirigido a hombres migrantes retornados de Estados Unidos, con edades entre 18 y 25 años, residentes del departamento de San Salvador Este Cantón San Bartolo., quienes se encuentran en condición de riesgo psicosocial debido a los procesos de migración, retorno y reinserción social.

Esta población enfrenta desafíos emocionales y sociales derivados de la experiencia migratoria, tales como estrés, ansiedad, duelos por separación familiar, sentimientos de frustración, dificultades de reinserción laboral y comunitaria y rupturas en sus redes de apoyo.

Asimismo, el proyecto contempla la participación de las familias de los participantes, reconociendo su papel de manera fundamental en el proceso de reintegración y fortalecimiento emocional para los migrantes. Favoreciendo así la cohesión familiar, comprensión de las experiencias vividas por los migrantes y fortalecer en los migrantes retornados el acompañamiento afectivo y social dentro del entorno cercano.

Por tanto, de manera complementaria, se contempla la participación de sus familias y comunidad, como parte de las redes de apoyo de los migrantes, con el objetivo de promover la reconstrucción de vínculos y el fortalecimiento de redes de contención comunitaria.

6 Actividades a realizar:

OBJETIVOS Y ACTUACIONES ESPECÍFICAS POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN				
Cuadro #1				
VECTOR: Área de Afrontamiento Emocional y Resiliencia Objetivo General: Desarrollar un modelo grupal psicosocial especializado para hombres retornados, centrado en la deconstrucción del estigma de la masculinidad, el manejo del estrés y la promoción de estrategias de afrontamiento saludables.				
Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención e instrumentos de apoyo	Tiempo
Creación de un espacio comunitario sostenible para hombres migrantes retornados. Psicoeducación emocional para que identifiquen, comprendan y regulen sus respuestas al estrés migratorio.	Identificación de fuentes de estrés post-migratorio - Diferencias entre afrontamiento centrado en la emoción y en el problema - Reconocimiento de signos físicos y emocionales del estrés	- Guiar sesiones grupales de identificación de situaciones estresantes.- Enseñar y practicar técnicas de regulación emocional- Fomentar la reflexión sobre cómo el mandato de "ser fuerte" dificulta pedir ayuda- Monitorear cambios en la percepción del estrés a lo largo del programa	Instrumentos: Escala CRI-A (Cuestionario de Respuestas de Afrontamiento), SCL 90 R SPV, Entrenamiento en afrontamiento del estrés (Lazarus & Folkman): Talleres vivenciales para identificar y aplicar estrategias efectivas	2 Semanas
Identificar los estilos de afrontamiento disfuncionales y reconocer patrones de respuesta ante el estrés migratorio.	Estrés migratorio, duelo por retorno, respuestas emocionales desadaptativas, evitación y negación.	Aplicar entrevistas y dinámicas grupales para explorar experiencias migratorias, reacciones emocionales y creencias asociadas al fracaso o retorno. Facilitar el reconocimiento de pensamientos automáticos y conductas de evitación.	Entrevista semiestructurada, análisis de situaciones estresantes, técnica de autoobservación, psicoeducación. Diario de estrés: Registro semanal de situaciones estresantes y respuestas emocionales	2 semanas
Sustituir estrategias de afrontamiento evitativas por estrategias adaptativas centradas en el problema y en la emoción.	Estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción; resolución	Entrenar a los participantes en el uso de estrategias activas: planificación, búsqueda de apoyo, afrontamiento positivo y autocuidado. Promover la	Role playing, resolución de problemas, técnica del semáforo emocional, reestructuración cognitiva, técnicas de relajación y respiración consciente.	3 Semanas

	de problemas; aceptación emocional.	expresión emocional y la autoaceptación.		
Fomentar la resiliencia y el sentido de autoeficacia ante los desafíos del retorno.	Concepto de resiliencia, recursos personales, apoyo social y red comunitaria.	- Aplicar el Cuestionario de Afrontamiento (CRI-A) para evaluar estrategias utilizadas Identificar fortalezas y logros personales a través de narrativas de vida. Reforzar la percepción de competencia y control ante la adversidad.	Técnica de la línea de vida, entrevistas narrativas, refuerzo positivo, modelado, técnica de los tres aprendizajes (qué aprendí, qué conservo, qué transformo).	1 Semanas
Promover la integración social mediante el afrontamiento colectivo y la cooperación entre pares.	Apoyo social, pertenencia grupal, redes de contención comunitaria.	Facilitar la creación de grupos de apoyo mutuo. Coordinar actividades comunitarias (deportivas, artísticas o recreativas) que fomenten la interacción positiva y la cohesión social.	Dinámicas grupales, trabajo cooperativo, grupo de apoyo entre pares, dramatización, actividades comunitarias participativas.	2 Semanas
Fortalecer la regulación emocional y el manejo de impulsos frente a la frustración.	Emociones primarias y secundarias, impulsividad, tolerancia a la frustración.	Guiar procesos de autorregulación emocional, reconocimiento de señales fisiológicas y desarrollo de estrategias para manejar la irritabilidad o el enojo.	Técnicas de autocontrol, mindfulness, entrenamiento en relajación muscular, autoinstrucciones, técnicas de exposición emocional controlada.	2 Semanas

OBJETIVOS Y ACTUACIONES ESPECÍFICAS POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Cuadro #2

VECTOR: Atención psicológica especializada.

Objetivo General: Establecer un protocolo de referencia y acompañamiento para los casos que requieran atención psicológica especializada en coordinación con los servicios de salud mental

Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención e instrumentos de apoyo	Tiempo
Detectar indicadores de riesgo psicológico o emocional en los hombres retornados	Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, ideación suicida, consumo de sustancias en migrantes retornados.-Pautas para detección temprana de crisis psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar observación clínica y entrevistas de detección breve. - Establecer criterios de derivación y niveles de atención. - Sistematizar los casos identificados para seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestructurada. - Observación clínica. - Escucha activa -Aplicación de instrumentos: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) Inventario de ansiedad de Beck (BAI), inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), Escala de estrés percibido (PSS-10), Escala de bienestar psicológico de Ryff 	2 Semanas
Brindar acompañamiento psicológico a los participantes ante situaciones de crisis	<ul style="list-style-type: none"> - Componentes de los PAPs: calma, escucha, apoyo y orientación, Estrategias de regulación emocional en momentos de angustia. Comunicación empática y validación emocional- Regulación de emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - Generar espacios seguros para la expresión emocional. - Aplicar PAPs ante casos de crisis o malestar emocional. (Anexo 1) - Sesiones breves de apoyo emocional individual. - Contención en momentos de crisis. - Psicoeducación sobre manejo del estrés y emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) - Técnicas de respiración - Contención emocional. -Psicoeducación, escucha activa 	(Transversal, durante todo el período)

Coordinar la derivación de casos que requieran atención psicológica o psiquiátrica especializada.	Protocolos de referencia, red de servicios de salud mental, acompañamiento comunitario	- Identificación de instituciones receptoras (centros de salud, hospitales, ONG).- Elaboración del protocolo de referencia (PAP).- Comunicación y seguimiento del proceso de derivación.- Acompañamiento al participante y su familia en el proceso de atención.	Coordinación interinstitucional, entrevista motivacional, seguimiento y monitoreo de casos.	Semanas
Sistematizar la información obtenida para la mejora del protocolo y la continuidad del programa.	Registro de casos atendidos, resultados de intervención y derivaciones efectuadas	-Elaboración de informes mensuales de seguimiento. - Evaluación de la eficacia del protocolo de referencia. - Propuesta de mejora continua del programa comunitario.	Revisión de casos, análisis cualitativo, retroalimentación con el equipo interdisciplinario.	2 Semanas
Sensibilizar a la población meta sobre la importancia de la salud mental y la búsqueda de ayuda.	- Estigma hacia la salud mental en la población masculina.- Concepto de bienestar emocional y afrontamiento saludable.- Recursos de apoyo disponibles en la comunidad.	- Realizar charlas o talleres psicoeducativos. - Promover la normalización de pedir ayuda psicológica. - Difundir material informativo y recursos de atención.	Psicoeducación, -Talleres reflexivos -Dinámicas grupales participativas -Técnicas de sensibilización comunitaria.	2 Semanas

OBJETIVOS Y ACTUACIONES ESPECÍFICAS POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Cuadro #3

VECTOR: Expresión Emocional vinculada a la experiencia del retorno Objetivo General: Generar espacios participativos de expresión, recreación y reinserción (artísticos, deportivos, lúdicos) que favorezcan la inclusión y la integración social de los participantes.

Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención e instrumentos de apoyo	Tiempo
Facilitar la expresión emocional de los hombres migrantes retornados acerca de su experiencia de retorno, favoreciendo la validación emocional y la reconstrucción de sentido.	- Reconocimiento de emociones vinculadas al retorno (culpa, tristeza, alivio, frustración, esperanza). - Validación emocional y aceptación de la experiencia vivida. - Expresión simbólica y narrativa de la experiencia migratoria.	- Crear un entorno seguro para la expresión emocional grupal. - Facilitar dinámicas que promuevan la verbalización y simbolización de emociones. - Acompañar los relatos personales con enfoque empático y sin juicio. - Reforzar la normalización de las emociones negativas y positivas del retorno.	- Círculos de palabra y escucha activa. - Técnica de escritura terapéutica (cartas al yo migrante). - Dibujo libre y expresión artística de las emociones. - Registro emocional (diario del retorno). - Escala de afecto positivo y negativo (PANAS).	1 Semanas
Promover la expresión emocional y la comunicación asertiva a través de actividades grupales.	Comunicación efectiva y escucha empática. - Identificación de emociones básicas y secundarias. - Estrategias de comunicación no violenta.	- Facilitar talleres de comunicación emocional y escucha activa. - Modelar conductas de empatía, respeto y validación. - Fomentar la interacción grupal y la confianza mutua.	- Role-playing, dramatización, técnica del espejo. - Escucha activa guiada. - Escala de comunicación asertiva.	2 semanas
Fomentar el liderazgo emocional positivo y la corresponsabilidad afectiva dentro de los grupos de apoyo.	Concepto de liderazgo emocional. - Regulación emocional y autocontrol. - Corresponsabilidad emocional en el grupo.	- Identificar líderes con capacidad de contención emocional. - Promover la autorreflexión y el acompañamiento entre pares. - Fortalecer las competencias socioemocionales y la empatía colectiva.	Técnica del liderazgo empático. - Dinámicas de retroalimentación positiva. - Evaluación participativa de habilidades emocionales.	2 Semanas
Favorecer la resignificación de experiencias dolorosas y	Duelo migratorio: pérdida de vínculos, estatus y proyectos. -	- Acompañar procesos de duelo emocional en espacios grupales. -	- Técnica de la línea de vida. - Mapa de pérdidas y aprendizajes. - Narrativa	2 Semanas

de pérdida asociadas al proceso migratorio y al retorno.	Aceptación emocional del cambio y resiliencia. - Reconstrucción de identidad tras el retorno.	Promover la elaboración simbólica de las pérdidas. - Reforzar la idea de continuidad vital y de crecimiento personal.	<i>terapéutica</i> (“ <i>mi historia</i> antes y después del <i>retorno</i> ”). - Técnica de los tres aprendizajes (qué perdí, qué mantengo, qué transformo).	
Potenciar el sentido de pertenencia y el apoyo emocional en equipo a través de actividades expresivas y colaborativas.	-Cohesión grupal y redes de apoyo emocional. -Expresión afectiva positiva y solidaridad. - Beneficios psicológicos del acompañamiento entre iguales.	-Organizar actividades de expresión conjunta (artísticas, recreativas o simbólicas).- Favorecer la creación de vínculos sostenibles entre participantes. Observar y fortalecer dinámicas de apoyo mutuo.	Dinámicas de integración grupal. -Técnica del sociograma emocional.- Creación colectiva de mural o símbolo grupal.	1 Semanas

OBJETIVOS Y ACTUACIONES ESPECÍFICAS POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Cuadro #4

VECTOR: Reinserción Social y Participación Comunitaria.

Objetivo General: Facilitar la reinserción social de los hombres migrantes retornados a través del fortalecimiento de sus competencias psicosociales, la vinculación con redes comunitarias y la promoción de su participación activa en el entorno social.

Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención e instrumentos de apoyo	Tiempo
Promover el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas para fortalecer las relaciones interpersonales.	-Comunicación asertiva- Escucha activa-Empatía- Resolución de conflictos	-Facilitar talleres prácticos sobre comunicación asertiva y la escucha activa.-Observar dinámicas grupales y reforzar interacciones positivas.	Role playing, dinámicas de comunicación efectiva, feedback grupal, test de habilidades sociales (Gismero, 2000).	1 Semanas
Favorecer la reconstrucción de redes de apoyo comunitarias.	-Apoyo social-Redes de contención-Capital social- Pertenencia comunitaria	-Encontrar redes de apoyo existentes y potenciales relaciones positivas.- Fomentar vínculos con	Técnica del sociograma, entrevistas de red social, grupos de apoyo mutuo, círculos comunitarios.	2 semanas

		organizaciones locales y coordinar actividades grupales comunitarias.		
Fortalecer la autoestima y la identidad personal vinculada al proceso de retorno.	-Autoestima-Identidad social- Duelo migratorio-Resignificación del retorno	-Ayudar a la creación de espacios reflexivos sobre experiencias migratorias y su impacto en la autoestima,- Promover la reconstrucción de un proyecto de vida positivo y adecuado a sus condiciones socioambientales.	Línea de vida, narrativa autobiográfica, ejercicios de autovaloración, técnica de <i>"mi nuevo comienzo"</i> .	2 Semanas
Promover la participación social activa y la corresponsabilidad comunitaria.	-Ciudadanía activa-Liderazgo social-Participación y corresponsabilidad	Crear, dar seguimiento y acompañar proyectos comunitarios liderados por los participantes, por ejemplo ferias de emprendedores o la promoción de productos locales.	Aprendizaje-servicio, proyectos colaborativos, dramatización de liderazgo, trabajo grupal cooperativo.	3 Semanas
Fomentar competencias para la inserción laboral y la adaptación al entorno socioeconómico local.	Habilidades laborales básicas-Empleabilidad-Planificación- Manejo de frustración	Desarrollar talleres de orientación vocacional y habilidades blandas para la búsqueda de empleo vinculados a programas de formación laboral.	Simulación de entrevistas, entrenamiento en habilidades blandas, test de intereses profesionales (SDS), ejercicios de planificación personal.	4 Semanas

7. METODOLOGÍA

El proyecto "Regresando a Casa" no solo ofrece talleres; utiliza una metodología que asegura que la ayuda sea relevante y duradera. Se enmarca en un enfoque Mixto (combinando información de números y de historias) con un método principal llamado Investigación-Acción Participativa (IAP). Además, integraremos actividades lúdicas (juegos, deportes, esparcimiento) para que el proceso sea agradable.

7.1 Método Principal: Investigación-Acción Participativa (IAP)

La IAP es una forma de trabajar con la comunidad, no solo para ella. En el caso de los jóvenes retornados, esto significa que ellos no son solo "beneficiarios", sino expertos en su propia experiencia y agentes de cambio.

Se basa en un ciclo continuo de tres fases que garantiza que la intervención se adapte a la vida real de los jóvenes en San Salvador Este:

Investigación (Diagnóstico): No asumimos lo que necesitan. Comenzamos preguntando y midiendo cómo el estrés y el duelo migratorio están afectando su salud mental. Esto nos da una información generalizada y real de sus condiciones.

Acción (Intervención): Con esa información, implementamos los talleres y las actividades, pero los jóvenes participan en el diseño y ajuste de los temas. La acción es flexible y se enfoca en enseñarles herramientas prácticas.

Participación y Reflexión: Este es el punto clave. Los jóvenes analizan los resultados junto al equipo profesional. Esto permite que el joven retornado pase de sentirse una "víctima" o un "fracaso" a ser alguien que tiene la capacidad de solucionar su problema (Afrontamiento Centrado en el Problema, según Lazarus y Folkman).

En resumen, la IAP transforma la vulnerabilidad en competencia y resiliencia porque el proceso de ayuda es un proceso de empoderamiento.

7.2 Enfoques Psicológicos a Utilizar

Para abordar el retorno como un evento vital estresante (Modelo VIA), se utilizará una combinación de herramientas probadas:

Enfoque	Lo que se busca hacer	¿Cómo se realizará?
Enfoque Comunitario	Romper el estigma y la soledad. Buscamos que los jóvenes se apoyen entre sí y formen redes de apoyo mutuo para la reintegración.	Trabajaremos en grupos, fuera de un consultorio clínico, para que la búsqueda de ayuda sea vista como algo normal y comunitario
Enfoque Narrativo	Redefinir la historia y reconstruir la identidad. Ayudar al joven a ver su retorno no como un "fracaso", sino como una experiencia de la cual puede salir fortalecido (resiliencia).	Se utilizarán técnicas para que el joven "externalice" el sentimiento de culpa o estigma y reescriba su futuro.
Enfoque Cognitivo-Conductual (TCC)	Enseñar herramientas prácticas de afrontamiento. Damos técnicas concretas para manejar el estrés, la ansiedad y para planificar su futuro (laboral o educativo).	Talleres estructurados con ejercicios de simulación y entrenamiento en habilidades sociales.

7.3 Pautas de Intervención

La intervención se divide en dos grandes estrategias que se ejecutarán en paralelo:

A. Intervención Grupal Intensiva (Talleres Prácticos)

Aquí se desarrollan las habilidades de forma directa y estructurada:

Eje del Taller	Lo que Aprenderán
Manejo del Estrés y Afrontamiento	Técnicas de respiración, cómo identificar qué les causa estrés y cómo solucionar activamente ese problema, en lugar de solo evitar sentirlo.
Reescribir la Historia (Duelo Migratorio)	A través de la Línea de Vida, darán un nuevo significado a su viaje, separando la persona del sentimiento de "fracaso" y recuperando su autoestima.
Habilidades de Reinserción	Prácticas para mejorar la comunicación, la asertividad y simulación de entrevistas para facilitar su vinculación laboral o educativa.

B. Estrategia de Redes y Sostenibilidad (Psicología Comunitaria)

Esta estrategia es transversal y garantiza la sostenibilidad y la atención a la complejidad del fenómeno migratorio.

Mecanismo	Propósito
Protocolo de Referencia	Si un joven muestra señales de un problema de salud mental grave (secuelas traumáticas, depresión intensa), se activa un flujograma claro que permite darle Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y derivarlo a instituciones especializadas.
Grupos de Apoyo Mutuo	Al finalizar los talleres, se promueve que los jóvenes organicen y mantengan sus propios grupos de apoyo. Esto garantiza que la red social se mantenga como un recurso comunitario duradero.

7.4 Fases de Ejecución

Fase	Lo que se hará
1. Diagnóstico e Inicio	Aplicación de la Línea Base (CRI-A, SCL-90-R) y entrevistas iniciales. Mapeo final de la Red de Referencia
2. Intervención Intensiva	Acción: Ejecución de los talleres grupales y las actividades lúdicas, aplicando el Protocolo de Referencia de forma continua
3. Evaluación y Cierre	Reflexión/Evaluación: Aplicación de la Evaluación Final de instrumentos para medir el impacto. Sistematización de la experiencia y creación de informes.

8 TEMPORALIZACIÓN

El presente proyecto se desarrollará en un año, de Marzo 2026 a Febrero 2027 y se estructurará en tres momentos fundamentales: diagnóstico y selección de población objetivo, intervención intensiva y evaluación del programa, lo que garantiza la profundidad y sostenibilidad de la intervención a través de la ejecución de dos ciclos intensivos de talleres.

La Fase I: Preparación, Diagnóstico y Ciclo Intensivo 1.

Esta fase abarcará los primeros cinco meses (marzo a julio). Durante este periodo se realizará la convocatoria del primer grupo de participantes en el mes de marzo (mes 1), para realizar la evaluación diagnóstica inicial (CRI-A, SCL-90-R) y el mapeo de redes de referencia locales. En esta etapa se identificarán los niveles de afrontamiento emocional, sintomatología y las experiencias personales de retorno de los participantes.

Posteriormente, se llevará a cabo la intervención intensiva basada en los vectores de Afrontamiento Emocional, Expresión Emocional y Reinserción Social, mediante talleres psicoeducativos, dinámicas grupales y actividades de fortalecimiento comunitario. Se llevará a cabo en los meses de abril a junio (meses 2, 3, 4).

De manera paralela, se activa el vector transversal de Atención Especializada, aplicando el protocolo de detección y referencia de casos de riesgo, así como los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) cuando sea necesario. Esta fase permite establecer el punto de partida para diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades reales del grupo.

Al finalizar el primer ciclo intensivo se realiza la primera evaluación post-test en el mes de Julio (mes 5), con el objetivo de evaluar los avances del primer grupo en habilidades de regulación emocional, afrontamiento. Así mismo sistematizar las lecciones aprendidas para ajustar la metodología del segundo ciclo.

La Fase II: Interciclo, Ajuste Metodológico y Ciclo Intensivo 2

Esta fase tendrá una duración de cinco meses (agosto a diciembre). Este periodo incluirá un mes de interciclo y ajuste metodológico en base a la sistematización realizada en el ciclo 1, en el cual se analizarán los resultados del primer ciclo para realizar mejoras en la implementación del segundo. Se convocará al segundo grupo de participantes y la aplicación de los instrumentos de diagnóstico inicial. Realizándolo en el mes de agosto (mes 6).

Posteriormente, se desarrollará nuevamente el proceso intensivo de intervención con los tres vectores centrales en los meses de septiembre a noviembre (meses 7, 8, 9), integrando las adaptaciones obtenidas en la fase anterior. Al finalizar se realizará la evaluación post-test, para evaluar los avances alcanzados, así mismo se realizará una actividad comunitaria conjunta entre los grupos del primer y segundo ciclo, para consolidar redes de apoyo y fomentar la sostenibilidad del proyecto, llevándose a cabo en el mes de diciembre (mes 10).

Finalmente, la Fase III: Monitoreo Transversal y Cierre Administrativo

Esta fase tendrá una duración de dos meses (enero y febrero de 2027), se dividirá en dos partes, en primer lugar en el mes 11 (enero) se hará una evaluación de efectividad a

largo plazo, en el que se realizará el monitoreo y seguimiento a los participantes del ciclo 1 (evaluación a 6 meses post-intervención) y ciclo 2 (evaluación a 2 meses post-intervención) para determinar la efectividad y sostenibilidad de las estrategias de afrontamiento aprendidas y el funcionamiento de los grupos de apoyo mutuo. dando seguimiento a los participantes y la evaluación de sostenibilidad a mediano plazo, verificando la permanencia de las estrategias de afrontamiento aprendidas y el funcionamiento de los grupos de apoyo mutuo. Asimismo, se llevará a cabo el análisis comparativo de los resultados.

la elaboración del informe final y la rendición de cuentas a las instituciones colaboradoras, cerrando de forma técnica y administrativa el proyecto.

Posteriormente en el mes 12 (febrero) se realizará el análisis final, se llevará a cabo un análisis comparativo de los resultados y rendición de cuentas a las instituciones colaboradoras, Elaboración del Informe final Detallado y del plan de sostenibilidad. Se hará la presentación de resultados y cierre administrativo con las instituciones donantes y asociadas.

9. RECURSOS

1. Humanos: Personal estudiantil de la institución "Universidad de El Salvador" que garantice la ejecución de cada técnica psicosocial y comunitaria del Proyecto, así como el coordinador de este, psicólogo comunitario, trabajador social, educador comunitario, voluntarios y líderes de la comunidad que conozcan las necesidades de los beneficiados.

Recurso Humano	Cantidad (Personal)	Tipo concentración (TOTAL)	Función Clave en el proyecto
Cordinadoría del proyecto	1	12 Meses (Tiempo completo)	Gestión Integral, articulación con MINSAL y ONG. Monitoreo de la IAP
Psicólogo/a Comunitario Lider.	2	12 Meses (Tiempo completo)	Facilitación de talleres (Afrontamiento y expresión), diseño y aplicación del modelo.
Psicólogo/a de Acompañamiento	1	12 Meses (Tiempo completo)	Aplicación del Protocolo PAP, detección riesgo, seguimiento individual y derivación.
Asistente de logística y campo	1	12 Meses (Tiempo completo)	Apoyo en la organización de talleres, coordinación comunitaria, registro de asistencia.
Trabajador/a Social	1	12 Meses (Tiempo completo)	Facilitación de la reinserción socioeconómica. Mapeo de recursos locales (empleo, formación vocacional, emprendimiento), acompañamiento en la gestión de

			documentos, mediación y vinculación con la comunidad (ONGs, alcaldías, MINSAL).
Total de Personal (Contratado)	6	12 Meses (Tiempo completo)	

2. Materiales Fungibles y de Psicoeducación: Material didáctico como (hojas de papel bond, cartulina, marcadores, lapiceros, plumones, folder, colores, cinta), También equipo tecnológico como (laptop, impresora, parlante, proyector, internet, extensiones eléctricas), material de apoyo como (guías, instrumentos de evaluación, pintura, plastilina, pinceles, cuerdas, balones, mesas, música).

Material/ Recurso	Unidad de medida	Cantidad total (Estimado para 200)	Uso específico (Vectorores 1,2 y 3)
Cuadernos de trabajo/ Diarios de Estrés	Unidades	200	Ejercicios de Autorregulación, registro emocional y narrativa (Linea de vida). (1 Por participante)
Kits de Evaluación de impresos (CRI-A, SCL-90R)	Sets	400	Aplicación en la línea Base (Pre.test) y Post-test (segundo sets de participantes)
Certificación de Participación	Unidades	200	Entrega al finalizar el programa (1 por participante)
Kits de expresión Artística (Marcadores, colores, plastilina, papel)	Sets Individuales o cajas de repuesto	100	Dinámicas de simbolización, dibujo libre y expresión emocional (Se pueden compartir en grupos de 2)
Material de bioseguridad e higienere (Alcohol gel, desinfectante)	Litros/unidades	12 litros de alcohol gel	Uso continuo de las sesiones grupales.

3. Recursos Logísticos y de Operación: Transporte hacia la localidad de las actividades a realizar, calendario y horario de la ejecución de las sesiones, registro y seguimiento de los participantes por medio de la asistencia y evaluaciones pertinentes, alianzas con con la alcaldía local de San Salvador Este, Universidad de El Salvador, ONG y Ministerio de Salud para coordinar derivación de casos de alta complejidad de salud mental.

Estos recursos cubren la infraestructura, el transporte y la gestión operativa continua para los 12 meses de intervención en San Salvador Este.

Recurso/ Gasto Operacional	Unidad de medida	Cantidad total (12 meses)	Uso específico (Vectores 1,2 y 3)
Alquiler de Espacio para talleres	Meses	12	Sede para las sesiones semanas grupales, con capacidad para grupos de 50 personas aproximadamente.
Refrigerios/ Hidratación	Sesiones grupales	144	Estimado de 3 sesiones grupales a la semana (3x4 semanas x 12 meses)
Viáticos y Transporte de Campo	Meses	12	Movilización del equipo profesional y apoyo en el transporte de participantes y familias a actividades comunitarias.
Materiales de Oficina y Consumo (Tóner, grapas, carpetas, bolígrafos)	Sets Anuales	2	Gestión administrativa, informes, archivos de casos y protocolos.
Servicios de Telecomunicaciones (Internet, telefonía)	Meses	12	Coordinación interinstitucional, seguimiento teléfono de casos de riesgo (vector 2)

4. Equipamiento Técnico y Evaluación

Estos son equipos duraderos necesarios para la sistematización y la facilitación.

Equipamiento	Unidad de Medida	Cantidad total	Uso específico
Computadoras Portátiles	Unidades	3	Una para coordinación, dos para los psicólogos (Sistematización de datos y elaboración de informes)
Impresora Multifuncional (Tóner/ tinta)	Unidades	2	Impresión de materiales, instrumentos de evaluación y protocolos.
Proyector Multimedia y pantalla	Unidades	3	Uso en las sesiones Psicoeducativas (Afrontamiento, masculinidad, salud mental)
Equipo de sonido portátil (bocina)	Unidades	3	Uso de las dinámicas de expresión, recreación y actividades comunitarias (Vector 3)

10. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La evaluación de la intervención se lleva a cabo de forma continua durante las sesiones grupales e individuales, así como en las reuniones del equipo psicosocial, con el fin de monitorear los avances en los cuatro módulos.

Cada profesional aporta información sobre el cumplimiento de los objetivos específicos de su área, utilizando como referente el siguiente instrumento de evaluación por indicadores, aplicado en tres momentos (inicial, intermedio y final) ver anexo 2

La información se recoge mediante:

Instrumentos estandarizados: CRI-A, SCL-90-R, diario de estrés.

Técnicas cualitativas: entrevistas semiestructuradas, narrativas terapéuticas, observación clínica y registros de participación en actividades expresivas y comunitarias.

En el mes 11 se realiza una evaluación global tipo examen que integra los aprendizajes, cambios actitudinales y avances psicosociales de los participantes. Incluye preguntas abiertas y cerradas sobre regulación emocional, apoyo percibido, afrontamiento, participación comunitaria y preparación para la reinserción social y laboral, comparando los resultados con la línea base para medir el impacto del programa (ver anexo 3)

A partir de estos datos, se deriva a servicios especializados o se finaliza el acompañamiento, según los siguientes criterios:.

- Cumplimiento de objetivos
- Estabilidad emocional
- Uso de estrategias adaptativas
- Integración en redes de apoyo
- Decisión autónoma del participante

11. Presupuesto

Costo de Recursos Humanos costo por 12 meses

Recurso Humano	Cantidad	Salario Mensual Estimado (USD)	Costo Total Anual (12 Meses) (USD)
Coordinador/a del Proyecto	1	\$1,200	\$14,400
Psicólogo/a Comunitario Líder	2	\$900 c/u	\$21,600
Psicólogo/a de Acompañamiento (PAP)	1	\$750	\$9,000
Trabajador/a Social (Nuevo)	1	\$800	\$9,600
Asistente de Logística y Campo	1	\$500	\$6,000
Subtotal Recursos Humanos (A)	6		\$60,600

Materiales Fungibles y de Psicoeducación

Estimación para 200 participantes, cubriendo talleres y evaluación.

MATERIAL/RECUROS	UNIDAD	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO ESTIMADO (USD)	Costo Total (USD)
Cuadernos de Trabajo/Diarios	Unidades	200	\$1.50	\$300
Kits de Evaluación Impresos (Pre/Post-Test)	Sets	400	\$0.20 (POR SET DE COPIAS)	\$80
Kits de Expresión Artística (Compartido)	Sets/Cajas de Repuesto	100	\$5.00	\$500
Certificados de Participación	Unidades	200	\$0.50	\$100
Resmas de Papel Bond (A4)	Unidades	50	\$5.00	\$250
Tóner/Cartuchos de Tinta (para 12 meses)	Unidades	10	\$50.00	\$500
Material de Oficina Básico (Bolígrafos, clips, carpetas)	Set Anual	1	\$150.00	\$150
SUBTOTAL MATERIALES FUNGIBLES			\$1,880	

Expresión Emocional (Narrativa) y Reinserción Social (Comunitaria).

MATERIAL/R	UNIDAD	CANTIDAD TOTAL (ESTIMADA)	COSTO UNITARIO ESTIMADO (USD)	COSTO TOTAL (USD)
Pintura, Plastilina y Pinceles	Kits/Cajas	100	\$800	\$300
Colores (Set individual para participantes)	Unidades	200	\$2.00	\$80
Cuerdas y Balones (Para actividades lúdicas/deportivas)	Unidades	10	\$15.00	\$500
Guías e Instrumentos de Evaluación (Impresión especializada)	Sets	400	\$0.20	\$100
SUBTOTAL MATERIAL DE APOYO Y EXPRESIÓN				\$1,430

Recursos Logísticos y de Operación

Estos costos varían mucho según la ubicación exacta en San Salvador Este y el tipo de espacio.

RECURSO/GASTO OPERACIONAL	UNIDAD	CANTIDAD TOTAL	COSTO MENSUAL ESTIMADO (USD)	Costo Total Anual (USD)
Alquiler de Espacio Comunitario	Meses	12	\$600	\$7,200
Internet y Música (Conectividad para gestión y talleres)	Meses	12	\$80	\$960
Telefonía (para seguimiento de PAP)	Meses	12	\$70	\$840
Refrigerios/Hidratación (144 sesiones grupales)	Meses	12	\$300	\$3,600
Viáticos y Transportede Campo	Meses	12	\$250	\$3,000
SUBTOTAL LOGÍSTICA Y SERVICIOS			\$15,600	

Expresión Emocional (Narrativa) y Reinserción Social (Comunitaria).

EQUIPAMIENTO	UNIDAD	COSTO UNITARIO ESTIMADO (USD)	COSTO TOTAL (USD)
Computadoras Portátiles (Gama media)	3	\$650	\$1,950
Impresora Multifuncional	2	\$300	\$600
Proyector Multimedia y Pantalla	3	\$400	\$1,200
Equipo de Sonido Portátil (Bocina)	3	\$150	\$450
SUBTOTAL EQUIPAMIENTO TECNICO			\$4,200

Resumen General del Presupuesto

CATEGORIA	COSTO ESTIMADO (USD)	PORCENTAJE DEL TOTAL
1. Recursos Humanos	\$51,000	68.95%
2. Materiales Fungibles	\$3,310	3.77%
3. Logística y Operación	\$15,600	17.75%
4. Equipamiento Técnico	\$4,200	4.78%
Subtotal Directo	\$83,710	95.24%
5. Contingencia y Gastos Administrativos (Aprox. 5% del Subtotal)	\$4,185.50	4.76%
TOTAL ESTIMADO DEL PROYECTO (12 MESES)	\$87,895.50	100%

Bibliografía

Achotegui, J. (2009). Migrar en el siglo XXI: Del desarrollo de un sentimiento a la aparición de un trastorno. En J. Achotegui (Coord.), *Salud Mental y Migración* (pp. 11-20). Fundación ACSAR.

Aruj, R. S. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. *Papeles de Población*, 14(55), 231-274. Banco Interamericano de Desarrollo. (2019). *Personas migrantes retornadas: género y acceso a servicios sociales en El Salvador*. Agregar algo de texto

Grabbe, L., Duva, I. M., & Nicholson, W. C. (2023). The Community Resiliency Model, an interoceptive awareness tool to support population mental wellness. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.27>

International Organization for Migration. (2021). *Volver a casa puede ser más difícil que irse: los desafíos psicosociales de ser una persona retornada*. Agregar algo de texto

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lucía, O., & Lucía, O. (2023, March 23). *El propósito de la vida: el trabajo de Viktor Frankl*. Retrieved October 31, 2025, from Correo Canadiense website: <https://www.correo.ca/2023/03/el-proposito-de-la-vida-el-trabajo-de-viktor-frankl/#:~:text=Frankl%20plantea%20que%20la%20vida,constituye%20la%20principal%20motivaci%C3%B3n%20vital>

Jhons (2024). *Attachment & Human Development*. <https://doi.org/10.1080//14616734.2024.2401928>

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

PSICOLÓGICOS (PAPs). (2022). FUNPADEM. <https://funpadem.org/wp-content/uploads/2022/02/2020-Primeros-aux-psicologicos.pdf>

Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador. (2022). *Cancillería desarrolla curso virtual de atención psicosocial para migrantes retornados*. Agregar algo de texto

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2020). *Reintegración económica y psicosocial de personas retornadas en El Salvador*. Agregar algo de texto

Restrepo, J. A. (2019). *Estrategias de afrontamiento en jóvenes migrantes retornados [Tesis de pregrado/maestría, si aplica]*. Universidad de Caldas. Agregar algo de texto

Ungar, M. (2020). *Resilience and culture: The importance of context*. Springer.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.

22. Conclusiones

Se concluye que la teoría psicológica, desprovista de una ejecución práctica constante, resulta insuficiente para la formación integral del futuro profesional. La integración de casos reales durante el proceso de especialización enriquece significativamente la experiencia técnica, permitiendo que el psicólogo en formación desarrolle competencias que solo el contacto directo con la realidad clínica y social puede otorgar. De este modo, la praxis se convierte en el vehículo indispensable para transformar el conocimiento bibliográfico en pericia profesional.

Se determina que el marco legal que regula la psicología en El Salvador establece que el ejercicio de esta profesión trasciende el dominio técnico, exigiendo un perfil caracterizado por valores éticos y características personales alineadas con la ley. El profesional de la salud mental no debe limitarse a ser un ejecutor de teorías, sino un agente que conserve su calidad humana y empatía, sin comprometer la objetividad necesaria para brindar auxilio técnico en las diversas áreas donde se requiere su intervención.

Se establece que el manejo técnico y preciso de las pruebas psicológicas es un componente esencial para el ejercicio ético y profesional de la psicología. Si bien el establecimiento del rapport es una condición necesaria en el vínculo, no es suficiente por sí solo para la determinación de un estado mental; por tanto, el apoyo en instrumentos de evaluación estandarizados resulta imperativo para la formulación de diagnósticos certeros que respalden científicamente cualquier toma de decisiones clínicas o periciales.

23. Recomendaciones

Se recomienda la actualización permanente de los contenidos formativos en psicología, priorizando aquellas metodologías y herramientas que permitan operar de forma ética y óptima ante las demandas actuales. La formación continua debe ser vista como una obligación profesional para garantizar que el servicio brindado a la sociedad salvadoreña responda a los más altos estándares de calidad y rigor científico.

Se sugiere que los programas académicos fortalezcan el entrenamiento práctico en habilidades de observación y técnicas de rapport, evitando un enfoque centrado exclusivamente en la formación teórica. Resulta fundamental implementar estrategias didácticas que desarrollen verdaderas habilidades blandas y competencias relacionales, las cuales son idóneas e indispensables para la conducción efectiva de cualquier proceso psicológico.

Se exhorta a las autoridades académicas a que los programas desarrollados en estos módulos de especialización tengan una continuidad institucional que trascienda el periodo académico. Asimismo, se recomienda establecer convenios de colaboración con instituciones como el Instituto de Medicina Legal o la Procuraduría General de la República, permitiendo que los estudiantes realicen peritajes reales. Esta vinculación con el sector público aportaría una riqueza de aprendizaje invaluable, preparando al profesional para un mercado laboral competitivo que exige una experiencia práctica que pocas veces es reconocida o facilitada durante la formación de grado.

Referencias Bibliográficas

Ackerman, M. J. (2010). *Essentials of forensic psychological assessment [Fundamentos de la evaluación psicológica forense]* (2.^a ed.). John Wiley & Sons.

Aguilera, E., y Zaldívar, D. (2003). *La entrevista en psicología forense. En Psicología forense: Teoría y práctica*. Editorial Universitaria.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Asamblea Legislativa de El Salvador. (1983). *Constitución de la República de El Salvador*.

Bartol, C. R., y Bartol, A. M. (2017). *Introduction to forensic psychology: Research and application [Introducción a la psicología forense: Investigación y aplicación]*. Sage Publications.

Ben-Porath, Y. S., y Tellegen, A. (2008). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form): Manual para la administración, calificación e interpretación*. University of Minnesota Press.

Bleger, J. (1964). *Psicología de la conducta*. Editorial Paidós.

Capurro, N., y Rada, G. (2007). *El proceso diagnóstico*. *Revista Médica de Chile*, 135(4), 534-538. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400018>

Chacón Mulato, W. E. (2025). *Informe Laboral y Propuesta de Terna: Puesto de Superintendente de Producción [Trabajo de Módulo 4, Preespecialización]*. Universidad de El Salvador.

Chacón Mulato, W. E. (3 de julio de 2025). *Informe Pericial Forense Hermanos Menéndez [Informe pericial presentado ante el Tribunal Supremo de Justicia de El Salvador]*.

Chacón Mulato, W. E., Barillas Alvarado, F. G., Orellana Cañadas, C. F., Rivera Avalos, K. T., y Ruano Guzman, L. A. (2025). *Regresando a Casa: Fortalecimiento emocional y estrategias de afrontamiento en hombres migrantes retornados (18-25 años) en San Salvador Este* [Proyecto Psicosocial de Preespecialización]. Universidad de El Salvador.

Dopp Consultores. (s.f.). *La entrevista de selección*. Junta de Andalucía, Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico.

Echeburúa, E., Muñoz, J. M., y Loinaz, I. (2011). *La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: Propuestas y retos de futuro*. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.

Escobar, S. (2025). *Reclutamiento y selección de talento humano* [Ponencia]. Laboratorios Suizos S. A. de C. V.

Esbec, E., y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico-penal de la deficiencia mental*. Edisofer.

Gismero, E. (2000). *EHS: Escala de Habilidades Sociales*. TEA Ediciones.

Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2.^a ed.). Multi-Health Systems.

Hernández, G. (2002). *Psicología jurídica*. Editorial Manual Moderno.

Jiménez, F., et al. (2018). *Evaluación psicológica forense: Ámbitos penal, civil y familia*. Ediciones Pirámide.

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. (s.f.). *Código de Ética para el ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador*. Consejo Superior de Salud Pública

- Kellogg, C. E., y Morton, N. W. (2010). *Beta-4: Manual de aplicación*. Pearson.
- Koppitz, E. M. (1976). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Editorial Guadalupe.
- Koppitz, E. M. (1984). *El test gestáltico visomotor para niños*. Editorial Guadalupe.
- Loinaz, I. (2011). *Trauma y violencia: Evaluación y tratamiento*. En F. Jiménez (Ed.), *Evaluación psicológica forense*. Ediciones Pirámide.
- Morey, L. C. (2007). *PAI: Inventario de Evaluación de la Personalidad*. Manual. TEA Ediciones.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)*. Editorial Médica Panamericana.
- Ortuño, A. (1998). *La psicología forense en el proceso judicial*. Ediciones Jurídicas.
- Portellano, J. A., Mateos, R., y Martínez-Arias, R. (2007). *CUMANES: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares*. TEA Ediciones.
- Pujol Sansó, T. (s.f.). *La historia clínica en el proceso de psicodiagnóstico infantil: Anamnesis versus entrevista psicológica* [Material de cátedra]. Universidad de El Salvador.
- Quijano, X. (29 de agosto de 2025). *El uso estratégico de las ternas en Recursos Humanos* [Ponencia].
- Raven, J. C. (1995). *Test de Matrices Progresivas: Escalas Coloreada, General y Avanzada*. Paidós.
- Saboría, A. (2005). *La prueba pericial psicológica*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 22(1).
- Vázquez, B. (2007). *Manual de psicología forense*. Editorial Síntesis.

Viera, M. (2025). *Guía de trabajo informe psicológico: Módulo II - Informes psicológicos (Informe psicopedagógico)* [Guía de aprendizaje]. Universidad de El Salvador.

Viera, M. (2025). *Entrevista laboral [Presentación de diapositivas]*. Departamento de Psicología, Universidad de El Salvador.