

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



TÍTULO

“INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA”

PRESENTADO POR:	CARNET
DINA NOEMY ESTRADA MÉNDEZ	(EM18005)
GABRIELA ESTHER GONZÁLEZ LANDAVERDE	(GL18002)
JENNIFER JAZMÍN MENJÍVAR MEDINA	(MM18005)

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA PARA
OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA
LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:
LICENCIADO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR
CENTRO, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA, FEBRERO DEL 2025**

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MASTÉR JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTORA ACADÉMICA

MASTÉR ROGER ARIAS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

MASTÉR NÉSTOR HERNÁNDEZ
SECRETARIO DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES

LICENCIADA MÓNICA ESCALANTE
SECRETARIA DE COMUNICACIONES

INGENIERO OMAR ANTONIO LARA DÍAZ
SECRETARIO DE PROYECCIÓN SOCIAL

INGENIERO CARLOS ERNESTO VARGAS RAMOS
SECRETARIO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

MASTÉR JOSÉ MIGUEL SERMEÑO CHICAS
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN

LICENCIADO HENRY RODRÍGUEZ
SECRETARIO DE ARTE Y CULTURA

LICENCIADA JULIANA GISELA BUENDÍA CANIZALEZ
SECRETARIA DE PLANIFICACIÓN

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO
VICE-DECANA

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHE
PADILLA
SECRETARIO

AUTORIDADES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO:

MAESTRO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ.

COORDINADOR DEL TRABAJO DE GRADO:

LICENCIADO ISRAEL RIVAS

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA Y FORENSE.....	6
1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense	6
1.2. Instrumentos de evaluación	7
1.3. Control de la simulación/disimulación y detección del engaño	10
1.4. Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual	13
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.....	65
2.1. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.....	65
2.2. Formas de evaluación	66
2.3. Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos	67
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.....	71
3.1. Modelos de evaluación psicopedagógica	71
3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica	72
3.3. La observación.....	74
3.4. Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámico	76
4. INFORME PSICOLÓGICO.....	129
4.1 Evaluación psicológica	129
4.2 Método de evaluación	130
4.3. Conceptos y objetivo del informe psicológico.....	131
4.4. Contenidos del informe	133
4.5. Áreas del informe	134
4.6. Devolución de los resultados bajo informe	135
4.7. Manejo ético de resultados.....	136
5. TIPOS DE INFORMES.....	138
5.1. Tipos de informes psicológicos	138
5.2. Informe clínico	139
5.3. Informe forense.....	165
5.4. Informe educativo	197

	6
5.5. Informe psicopedagógico	197
5.6. Equipos multidisciplinares.....	198
6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.....	198
6.1. Elementos claves del informe psicológico	199
6.2. Cualificación del evaluador	200
6.3. Derechos del evaluado / evaluador	201
6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe	202
6.5. Estilo de redacción del informe	203
6.6. Consentimiento informado	204
6.7. Resguardo y protección de la documentación	206
6.8. Diseño de programa psicosocial	207
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	295
7.1. Conclusiones	295
7.2. Recomendaciones.....	297
REFERENCIAS.....	300

RESUMEN

El presente informe, contiene un resumen y análisis detallado de los contenidos estudiados a lo largo del desarrollo del Curso de Pre especialización en Psicología Clínica, dividido en cuatro módulos, enfocados en el desarrollo y adquisición de los siguientes contenidos: entrevista en el área clínica, forense, laboral y psicopedagógica, informe psicológico, tipos de informe, elementos clave del informe psicológico, y diseño de portafolios forenses y programas psicosociales. Por lo tanto, a lo largo de este informe, se enfatizó en la descripción de aspectos relevantes que los componen, acompañados de casos prácticos, orientados a brindar una mejor comprensión y enriquecer el proceso de aprendizaje del lector. Por último, se culmina con la presentación de conclusiones y recomendaciones, cada una, derivada en torno a las temáticas estudiadas, con el propósito de fomentar, mejorar, incluir o reorientar aspectos que incidan en un mayor desarrollo académico de futuros estudiantes de la Licenciatura en Psicología.

Palabras clave: entrevista psicológica, informe psicológico, casos de análisis y evaluación.

CONTENIDOS

1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA Y FORENSE

1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense

La entrevista clínica constituye una herramienta central en el ámbito de la intervención terapéutica en psicología.

Por otra parte, la entrevista forense es un instrumento mediante el cual el perito psicológico obtiene un indicio cognitivo del sujeto, para su posterior análisis y valoración en términos de credibilidad de los hechos.

Entre las principales diferencias de la entrevista clínica y entrevista forense se recopilaron las siguientes:

Entrevista Clínica	Entrevista Forense
Tiene como objetivo principal el diagnóstico y tratamiento, enfocado a largo plazo según la dificultad psicológica presentada.	Su objetivo es realizar un análisis sobre las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales ¹ .

¹ "Los trastornos mentales afectan significativamente el funcionamiento diario de una persona y pueden requerir intervención profesional" Organización Mundial de la Salud (OMS), "Trastornos Mentales," 2023, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

Las personas acuden por voluntad propia con el objetivo de sanar alguna dolencia o afectación emocional considerable.	El sujeto no se presenta de forma voluntaria ante el profesional, sino que su participación está determinada por su papel judicial en el proceso (denunciado/denunciante; demandado/demandante).
La información que proporciona a la hora de ser atendido suele ser mayormente ajustada a su realidad.	Las consecuencias directas del dictamen pericial para el evaluado aumentan la probabilidad de manipulación de la información aportada para conseguir un beneficio o evitar un perjuicio legal.
El destino de la evaluación está enfocado al propio paciente.	Evaluación enfocada a jueces, fiscales, abogados u otro profesional implicado en el ámbito legal.

1.2. Instrumentos de evaluación.

En el ámbito clínico los instrumentos de evaluación que se han utilizado son:

La entrevista, que es una técnica o instrumento utilizado en el proceso de evaluación psicológica, varía según contexto y objetivo.

Los inventarios, se trata de una lista de rasgos, preferencias, actitudes, intereses o habilidades utilizadas para evaluar características o habilidades personales.

Los autorregistros, son una técnica de evaluación psicológica que recoge información sobre las conductas del paciente. Esta técnica se considera una combinación de autoobservación y autoinformes, ya que se obtiene la información mediante la autoobservación del paciente, pero también puede funcionar como autoinforme (Ibañez, 2010, citado en León Zamora, 2010).

Escalas: son instrumentos en los cuales se tiene un grupo de elementos que pertenecen a una sola variable y están ordenados por dificultad o intensidad.

Pruebas psicométricas: son los instrumentos estandarizados que miden el estado clínico general del sujeto. Ofrecen datos precisos sobre las competencias, habilidades sociales, verbales, comunicativas, de socialización y emocionales de la persona que se somete al test.

La observación: es un instrumento que establece varios tipos de registros, ya sea para observación propia o de otros, de manera más flexible se aplica en las primeras fases de evaluación.

Instrumentos de evaluación en el ámbito forense

Pruebas Psicométricas para evaluar personalidad:

El Inventario Clínico Multiaxial de Millon de evaluación de la personalidad (MCMI-III): es una herramienta de evaluación psicológica diseñada para identificar patrones de personalidad y síndromes clínicos en adultos, alineándose con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Todas las variables son importantes, pero principalmente aportan información sobre:

Personalidad antisocial (Factor 6A): dificultad para seguir normas sociales, falta de empatía y posible tendencia a la manipulación o al comportamiento impulsivo.

Personalidad agresiva (Factor 6B): responde a conflictos con enojo o confrontación, mostrando poca tolerancia a la frustración y posible hostilidad hacia los demás.

Personalidad compulsiva (Factor 7): tendencia a la rigidez, perfeccionismo y necesidad de control, lo que puede generar ansiedad e inflexibilidad.

Personalidad pasivo-agresiva (Factor 8A): expresa su inconformidad de manera indirecta, evitando confrontaciones abiertas, pero mostrando resistencia, ironía o resentimiento.

Personalidad destructiva (Factor 8B): impulsos autodestructivos, dificultad para regular emociones y comportamientos que pueden ser dañinos para sí mismo o para los demás.

Personalidad límite (Factor C): inestabilidad emocional, relaciones interpersonales intensas y cambiantes, miedo al abandono y dificultad para controlar impulsos.

Personalidad paranoide (Factor P): desconfianza extrema, sospecha constante de las intenciones de los demás y tendencia a interpretar situaciones como amenazas.

El Cuestionario Multifásico de evaluación de la personalidad de Minnesota (MMPI-2): en general, este cuestionario ofrece información sobre tendencias de comportamiento, patrones emocionales y posibles dificultades en la salud mental, por lo que a continuación se presentan varias escalas clínicas que miden diferentes aspectos de la psicopatología y la personalidad:

Desviación psicopática (Factor Pd): da pistas sobre rebeldía y problemas de autoridad.

Paranoia (Factor Pa): desconfianza y pensamientos persecutorios.

Psicastenia (Factor Pt): ansiedad extrema y dudas excesivas.

Esquizofrenia (Factor Sc): alteraciones en la percepción de la realidad y dudas excesivas.

Hipomanía (Factor Ma): impulsividad y episodios de alta energía.

Introversión social (Factor Si): dificultades para relacionarse socialmente.

El Inventario de Valoración de la Personalidad (PAI): es un cuestionario de personalidad diseñado para proporcionar una evaluación global de la psicopatología en adultos.

El SCL-90-R: es un instrumento psicométrico de autoinforme relativamente breve. Está diseñado para evaluar una amplia gama de problemas psicológicos y síntomas de psicopatología en el ámbito forense.

Técnicas de evaluación de la inteligencia, el uso de test de inteligencia en el ámbito de la psicología forense es necesario de cara a conocer las capacidades cognitivas del sujeto

que es objeto del peritaje judicial; la capacidad intelectual puede determinar y condicionar múltiples decisiones acerca de un individuo en particular.

Observación de la conducta, la observación de la conducta implica fijarse en cómo luce físicamente la persona y en las señales que muestra a través de su comportamiento. Esto incluye notar si hay cambios en su cuerpo, como sudoración, respiración agitada, tensión muscular o tics, así como observar su manera de moverse, el tono de su voz, su postura o si le tiemblan las manos. También se toma en cuenta la actitud que adopta durante la evaluación, ya sea defensiva o reservada (Ministerio Público, Fiscalía de la Nación, 2016, cap.3).

Entrevista psicológica forense, es una de las técnicas más importantes en la evaluación, por lo que debe ser realizada de manera semi estructurada. Es fundamental hacer preguntas abiertas que permitan que la persona exprese libremente su relato ((Ministerio Público, Fiscalía de la Nación, 2016, cap.3).

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

En la evaluación forense puede llegar a surgir por parte de los sujetos cierta tendencia a recurrir al engaño, es por ello que cuando se administra una prueba psicológica a un determinado individuo, normalmente, en las instrucciones del test, se le pide que responda de una forma sincera a cuantas cuestiones que, aplicadas a sí mismo, se le preguntan. Sin embargo, esta sinceridad, por diversos motivos, no siempre conscientes ni intencionados, no aparece como tal.

En los siguientes apartados se muestra la forma en como dividir las diferentes formas de engaño en dos grandes categorías en función de su claridad de conciencia para realizar el engaño.

A. Formas conscientes intencionados

Formas normales de engaño

Según Jiménez Gómez (2012), dentro de las formas conscientes e intencionadas de engaño, se pueden identificar dos tipos principales:

Simulación: en este caso, la persona finge conscientemente padecer una enfermedad, guiándose por conocimientos intuitivos o específicos sobre la enfermedad que está simulando.

Disimulación (o simulación invertida): esta forma de engaño se presenta cuando un individuo, particularmente aquellos con enfermedades mentales, intenta ocultar sus propios síntomas. Este comportamiento es común en personas con delirios persecutorios, hipocondría y trastornos delirantes.

Formas clínicas

Los trastornos facticios son aquellos en los que las personas producen de manera intencionada síntomas físicos y/o psicológicos, con el objetivo de hacerse pasar por enfermos. Este comportamiento se realiza deliberadamente para asumir el rol de paciente, sin una causa externa que lo motive.

A diferencia de la simulación, en el trastorno facticio, aunque los síntomas también son creados de forma voluntaria, el motivo de hacerlo es más claro cuando se consideran las circunstancias del paciente, como el deseo de evitar un juicio o conseguir una sentencia favorable.

Lo que caracteriza al trastorno facticio es una necesidad interna y psicológica de representar el papel de enfermo, lo que se evidencia por la ausencia de cualquier incentivo externo. Este tipo de trastorno implica una patología subyacente.

Para que se considere el diagnóstico de trastorno facticio, es crucial que el paciente asuma por completo el papel de enfermo, sin que haya motivos externos como la ganancia económica o la evasión de responsabilidades legales, que son típicos de la simulación.

B. Formas inconscientes o no-intencionadas

Al igual que en la simulación intencional, en los casos no intencionados se pueden identificar dos categorías: una que se considera normal y otra clínica.

Formas normales

En esta categoría, el individuo actúa sin plena consciencia de sus acciones, buscando proyectar una imagen favorable de sí mismo o, en algunos casos, mostrando una tendencia a dar respuestas específicas debido a un impulso social o un deseo de aceptación.

Formas clínicas (según el DSM-IV-TR):

Referidas esencialmente por los trastornos Somatomorfos² y Disociativos.

Los trastornos somatomorfos se caracterizan por síntomas físicos que simulan una enfermedad, pero que no tienen una explicación médica completa.

Ejemplos incluyen la hipocondría, la somatización, los trastornos por dolor y el trastorno dismórfico corporal, todos los cuales presentan síntomas intencionados.

Por otro lado, los trastornos disociativos implican alteraciones en la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno, con ejemplos como la amnesia disociativa y el trastorno de identidad disociativo.

² Los trastornos somatomorfos implican síntomas físicos sin causa médica identificable y pueden generar un gran impacto en la calidad de vida del paciente” Asociación Americana de Psiquiatría (APA), Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Washington, D.C.: APA, 2013).

Estos trastornos reflejan, en muchos casos, la propia personalidad del individuo.

Elementos esenciales para sospechar la simulación o engaño

Existen varios indicios que pueden sugerir la simulación, tales como:

- La falta de colaboración durante una evaluación diagnóstica.
- Incoherencias en los resultados de las pruebas de personalidad, o síntomas de enfermedad inconsistentes.
- Casos donde los síntomas simulados no abarcan un síndrome completo, el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad o,
- La solicitud de sanciones graves o indemnizaciones significativas pueden ser señales de engaño.

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

Como se ha podido establecer en apartados anteriores, la psicología clínica y psicología forense poseen una estrecha relación, sin embargo, en el ámbito forense un aspecto relevante a tomar en cuenta, es lograr una certera perfilación de los diferentes delitos que atañen a la sociedad, logrando conocer con mayor profundidad la realidad del país y su impacto significativo en la salud mental de la población.

Por lo anterior, surgió la necesidad de la creación de portafolios forenses, cuya realización se llevó a cabo, tomando en cuenta diversos delitos que se presentan en nuestra sociedad salvadoreña. Para lograr este objetivo, se efectuó un análisis exhaustivo, tomando en cuenta aspectos relevantes, tales como: la ejecución de una búsqueda hemerográfica

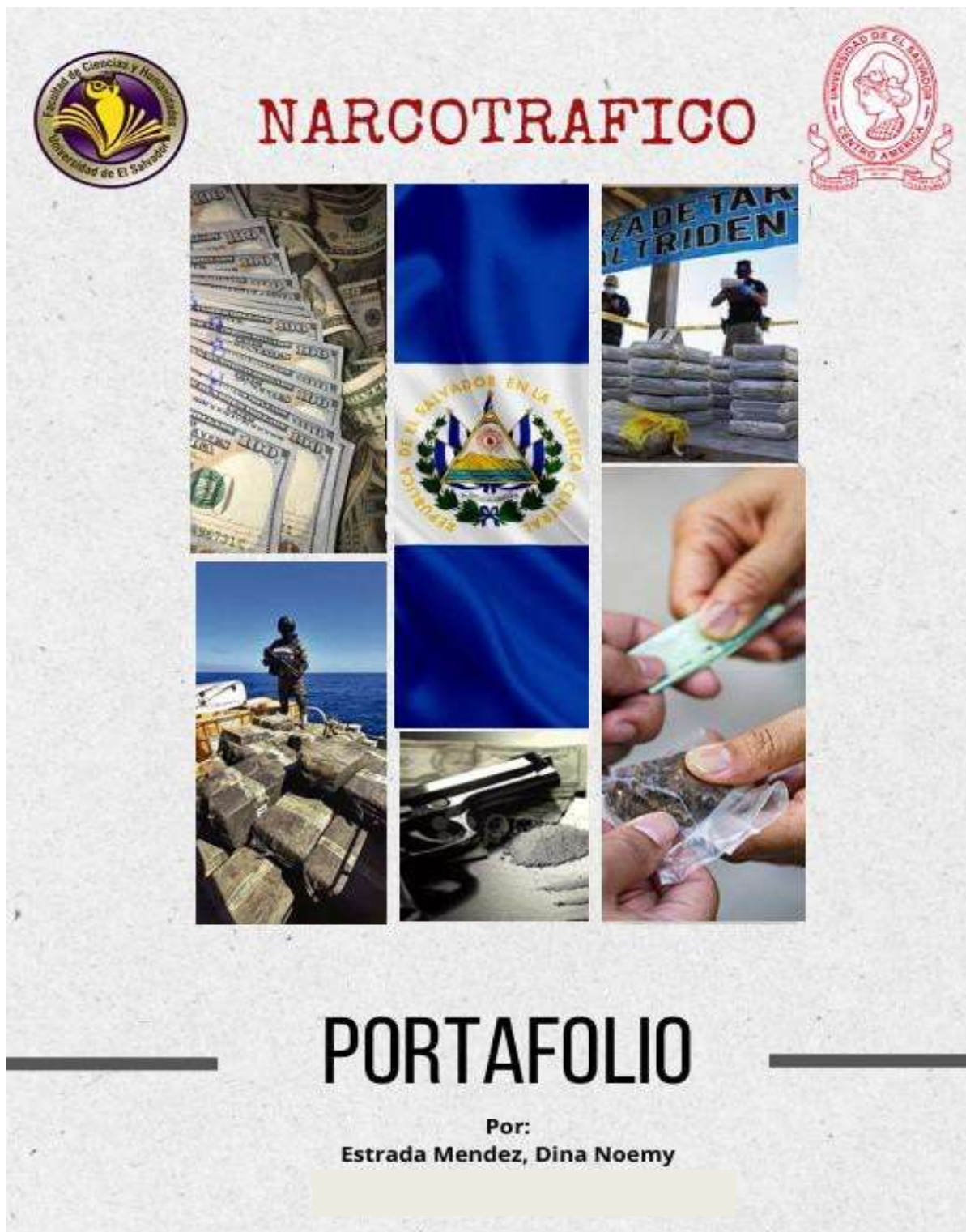
relacionada a los delitos, proporcionando la pauta a generar un análisis de dicha información y, por ende, la elaboración de un perfil, tanto de víctimas como victimarios.

Para la elaboración de estos perfiles, se consideraron algunos elementos clave: características del delito, características demográficas, relación entre víctimas y victimarios, lugar de los hechos, características de la zona, características psicológicas de ambas partes, antecedentes de los sujetos involucrados, además del modus operandi en que fueron llevados a cabo los hechos.

El desglose y análisis de los elementos anteriores, permitió generar hipótesis, conduciéndonos a conocer a profundidad el delito, como se presenta, y aquellas variables que favorecieron al desarrollo de psicopatologías y/o características de personalidad que los llevaron a ser víctimas o victimarios de un delito en particular. Para lograr este análisis, el modelo ecológico fue de mucha utilidad, ya que este estudia al sujeto a nivel individual, relacional, comunitario y social, logrando la identificación y concatenación de los precedentes y consecuentes de un delito.

De esta manera, la realización de portafolios forenses, es vital, pues no solo permitió identificar la realidad de los hechos, colaborando con el sistema de justicia, si no también brinda la posibilidad de identificar y prevenir la aparición de futuras víctimas y victimarios, los cuales poseen ciertas características, siendo la labor del psicólogo forense atender estas particularidades, obligándolo a tener conocimientos y experticia del área clínica, para garantizar una intervención adecuada.

A continuación, se presentan tres portafolios, los cuales le permitirán obtener mayor claridad de lo descrito anteriormente:



INDICE

2 Introducción

4 Perfil del delito

5 Mapa Forense

- El perfil del narcotraficante

11 El perfil de las víctimas

18 Esecena del delito

- Referencias

e Anexos



INTRODUCCIÓN

El narcotráfico es un fenómeno que ha crecido en los últimos años, convirtiéndose en uno de los principales problemas de los países en desarrollo. Este fenómeno afecta a la economía, la salud pública y el capital humano, generando un impacto negativo en el desarrollo del país. En el Estado, el crimen organizado ha logrado establecer una red de distribución de drogas que afecta a la economía y la salud pública. Entre otros factores, se puede mencionar la falta de control de la frontera, la corrupción y la debilidad institucional (ONUDD, 2008).

De igual forma, el consumo de drogas ilícitas, como la cocaína, ha aumentado en los últimos años, convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública. Este fenómeno afecta a la economía, la salud pública y el capital humano, generando un impacto negativo en el desarrollo del país. En el Estado, el crimen organizado ha logrado establecer una red de distribución de drogas que afecta a la economía y la salud pública. Entre otros factores, se puede mencionar la falta de control de la frontera, la corrupción y la debilidad institucional (ONUDD, 2008).

El panorama mundial muestra un aumento en el consumo de drogas ilícitas, lo que ha generado un impacto negativo en la salud pública y el desarrollo económico. Este fenómeno afecta a la economía, la salud pública y el capital humano, generando un impacto negativo en el desarrollo del país. En el Estado, el crimen organizado ha logrado establecer una red de distribución de drogas que afecta a la economía y la salud pública. Entre otros factores, se puede mencionar la falta de control de la frontera, la corrupción y la debilidad institucional (ONUDD, 2008).



En El Salvador, la Opioides que predominan son la heroína y el crack, tanto en el ámbito de la droga: el: la que reladana a conliraband ta.'!! y a la: pandilla! omo op rarlos d ruta 12n allaMa oon ollr&! rupos m !: grande,!:Filmandr!-z y !Ronquillo, 2010)_

Ti:mer ,qu lidiar oon. trJfloo di:J: drag.as il:egal, 1po,r!l 1:1m,ronla es a.lgo d@llcado que gol1p,ea al 8;tado, y a lla edad; p12ro tambt!n 1-ia Vi!rilfk,ada !!!In aum12n o en la compra de la 1m!;!;ma, lo rnal rnvvert!} a El Salvador ya no !:olb etn un paf!: de trJn:;!;lto 12n oo,an o a droga sino tambt!n di} con:!!!lmo_ !Es blen bilk,,. pm ej mpJa, que lla modalidad de paga d12l gran narrotraficante han mt!l:lado de forma mon12tarla y 12n fortr1a de i;!;p@d (dr,oga . lo oo,al vui;!lv Impr!-ra lvo para l!.l ap@rarfo la mavllzaclon d@ t121rocu o para abteni!r dln ro.

2

PERFIL DEL DELITO



¿Que son las drogas?

Trafico de drogas

'Ilroga' (.), toda aqu:llb susta da, l'fdt. o mc1ta, que IntrndL!c:lda en el org.:inismo dltl [nrlMduo le g.:m12ra .adf:ccl6n y depMdCi"ida, flsica o psf:quka., o ambas. sl 12s **consumida** dt:l forma reiterad.ay adem s lc afr'!!ra ti sistema n12rvios.o i:12 tral y modi lca la runc6ri dltl J,uldo, del co p,ortamento o dcl nimo (Mlaga:z AlY<Lroz, 2011).

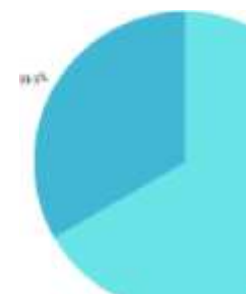
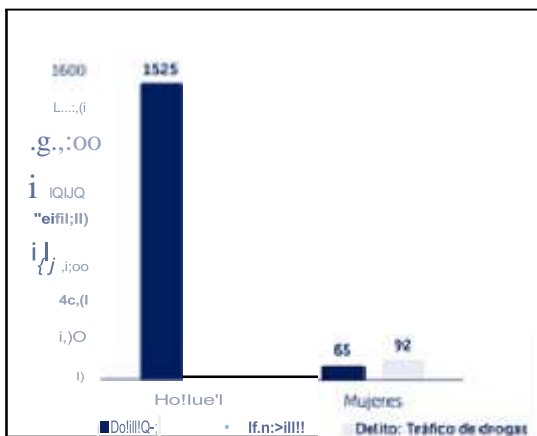
Se entlc:md12portsratlco *dle* d'rogas' el comcrdo *dle* mant2ra dandestlna dt2 mdo blpo de drngas pro llbidas pm ra lt2,gi9lacl6n. albarca do la produccl6n. c:Usttlbudon y v nta de sustanclas agaz Alvar'!Z, 20ll11.

Tipo de delito

Se-gun el Inform'!.!-Na,donal soilmn la sltuad6n actual d12- las llmgas (2023) dt2l **total** dQ dlet.12 ldoe en,12-l a o ell 83% (1590 p12r ruas.) c,omNirtro.n d12-litos n laclonados c,on la pos.esl6n y llrtn{!nda d d'rogas y el 36% (893 p rsonas} dt2l11tos.de rafiro de drogas...

Ein la Hgl!.ilra 1 |s,eolbserva qll.il r!s mayor la canUdad *dle* omb,r,f!-Slnv,olutirados 12 ambo.s tipos d'!- dleltos, c,omp,arado, c,o la ca.t1r1Slad *dle* irnuJ,erns.dlet.t2ndl.as.j:)O.r los mfismo-s hQcf'los.As'l mis.mo r!r- la tlgma 2 s12- pr,f!-S12nta t2l po r!-Flit:aje d12 casos q1L1112 Sr:-l11.an 1retomado en t2s.te trabajo dt2 las cualQ:s12-l 33.3% son tlpilncados como d@lltas ref.acionadas a la post2clo.n y t. nGtoola di'!' drogas y 121 66.7% como trafEm lllC!!to dt2 drogas_

Figura 1.1. Hla'a |per.smias lffot nid s per tipa id Ele'lita |, J, en , 002.0.22.



Delito: Tráfico de drogas (66.7%)
Delito: Consumo de drogas (33.3%)

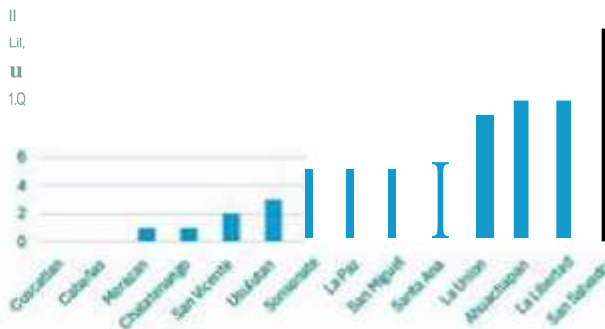
MAPA FORENSE

Ubicacion geografica

Se observa una concentracion

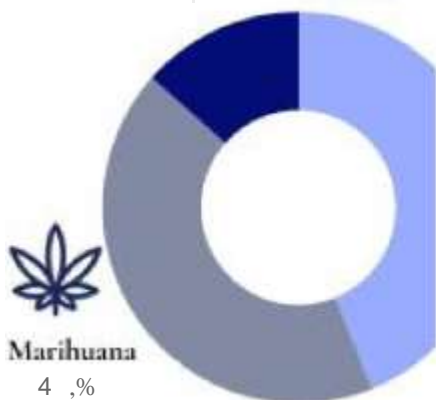
de casos en la zona central del pais. Esto puede deberse a factores como densidad poblacion que hay en esos sectores, infraestructura de transporte y presencia de grupos criminales,

Numero de casos segun el departamento



9 Departamentos con mayor cantidad de casos

Otros tipos de drogas

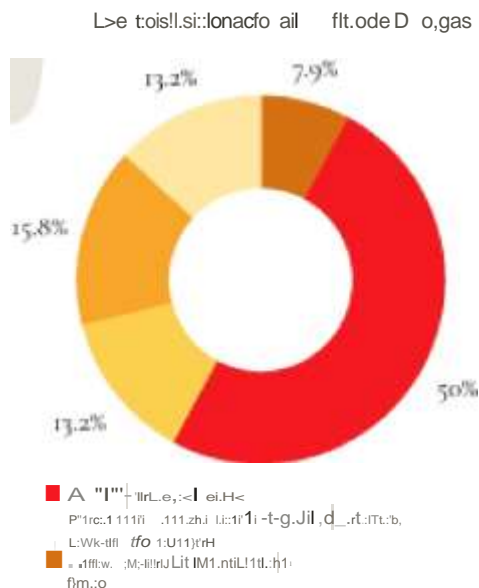
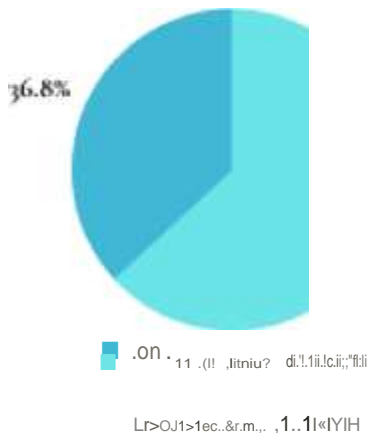


Tipo de droga traficada

En cuanto al tipo de droga utilizada segun los casos recogidos se observa una prevalencia de cocaína (36 casos) y heroína (35 casos). Otras drogas como el Crack, el alcohol, las drogas sintéticas y el cannabis se registraron en el primer trimestre (11 casos).

Antecedentes delictivos y delitos asociados

Oronofa por flm. ron los. a. noocedimros d lictivos dond obs!.-rvo qu r.!! 21 d las ca.,s0:5?!!.- pt.1rlo t:ompr,obar que 1M d@tl'!.-n. ldos sl po,seian atrl:>@'.!t;lnos d@lic:tlvos mlentras q!!! @n 36 di'!.- las callos no po, ,an o se d s.conocfa esta 1niormacl6n ya qui:!" aun no sr.!.- habia pasado a la fast'!.-d@ itl'r silligaci6n conesp,onl'.llentrt.



Cabe mencionar que se la mayorfa d@ pc! onas con anl:@c@dt;!nros pl'!.-rten c:fan activament a rupos d IEc:ttlvos o, l;!"Staban aroc:la!'.lo a pandillas o habfian s'!.lo debmldos ant. rlorment'!.!p- ar dell'oos t;omo 1ro'.bo, ex:ro l6n, pM12S!6n y rommc!ia d

drogas n ro otrns.

Pandillas, desempleo y nar,cottrafiGo



Es indiscutible q,ie por muchos afios las paridillas f1.11eron fundamerYales para la movilizacion die droi:a dentro del p,a-s. **Lina** per,;or-.a,que perl:E!flecia a **ur-.a** ,o:rganizacion ,**orimir-.al** cle este tipo tenia mas probabilidad de inrnrrir en muchos ,otros deilit,os; incluido e:l trafico die droi:as.

En IO:5ultimos afio,sen IEI Salvador, ha d'isminuido la fuer:za y -aml::r-a-Jde estos i:rupos delictivDSsin embargo miembros activos o inacti'l'os die estos c-onbinuan rea izando acti'lliid.ades die trafico de drogas para lucrarse y financiarse_



La f.31ta de educacion y a lai desercci6n esoolar por la pobn!za, hac,e q,ie los jcwe'lles bLJSquen el sustent-o en las baridas criminales como lo es el caso de las pandillas o redes derafic-o de dirogas. La l)! "Oblemabica se vuelve m.a.s c leja s,i cons,ideramos q1.11e el h,ec::ho die que los j6venes c1.11ent-en ,con,estudios die nivel med'io Sl.lJlerior o ruperio:r no g,arayliza su inserdi:m labor.al por lo que se c,on'ni'ierten lambie,nen sujet,0:5de riesi:o.

3

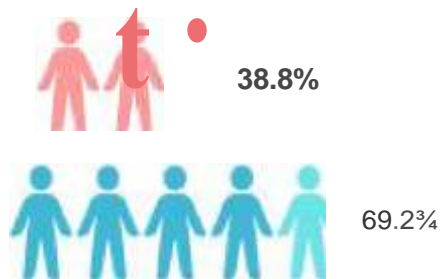
EL EFECTO DEL NARCOTRAFICANTE



Sexo

Eri ra t;igjulettQ gr.afka observamo:squf- tu ,mayor i.:Inum!:ro OO ,:-a,so,s i'.li.: partlc:lpac:[on de hombres (54:sos) qu12 t.:!! i'.112: muj@i' (:24 c:aSiOs) se n lmcaso:s l'!.Studfac:los p.;:m s.te artlrulo q*:ai:le.mlm_

Erl all:!: a lo a.nk!riDir poi:lernos d@l'.'.1 que @SIDS suje os. en :su mayorra son hombrn! y !!O:S moti... que ros pued!!:n ll(rvar a £ru::urr!r M e:st(!- tipo cl i'.lte""ntos varfan aunque pod!!:mos. dli.l:!!-tacar la:s imotivac:[on!.'!S oiru:'imiiC:as y des.L'10 de 1poi:lfl-r ya que s.er n;ne:O'ttaficante lt:!:S permte no solo a.cc;f!-d'er a un grupo W:mldo par 1a sol'.'.ledad slno vivlr per t!i'ldma df!- ra lfl-'/dlsfriut:mi:lo del po<klr qut:l s1:11pone romp ras rnglas_



n

Las mujeres y su participación en el narcotráfico

ail trafico d dro:ga.s Scon r'fi.u]err!:L Algunos autor ronsii:lt!'ra ql:lle fl-,n el eas.o de l.as muji.l:res fl-1 motivo dt1 lng;reso en @l trMic:o de i:lrogai es su ro;ndldon :so laJ ttrtrca oomo n,adres :solmra.s oo st1 mayori>a. qu ttabajain !:!n i:il :sector d ltos servicio:s: mujeres que nad ron t:!n uri CJ-nrtomc fami□a y de arriistai:11'!.Sr lac:[>o.nada!! c:ot1 el naircotr floo y la.vfol@nc:ia ci12 manCJ-ra quG obsl'ili'Van !:!Fi tal ac:tividad una op,orlunfrjad para lit d,Q :;eu)c:ondii:f6n :social limitai:la (Pll"la Osuna & Poom Med[n.a. 2019)_

|E:stas muJ|Gs: l'.'.a:sl :sfl:rnrpn cS:tan r@Liac:[onadas con pani:llnas o |redii:is.d tra'll'ic:o organl:lai'.la:s y no s.u@llf'n act11,ar :solia:s,

es un fenómeno que se ha ido incrementando. En el momento de la venta, la vigilancia y el manejo de dinero. El manejo de dinero es una actividad que se realiza en las plazas de los mercados y en las zonas de venta de drogas. El tráfico de drogas es un negocio que se realiza en las plazas de los mercados y en las zonas de venta de drogas. El tráfico de drogas es un negocio que se realiza en las plazas de los mercados y en las zonas de venta de drogas.



Edad

Según los casos en los que se han producido los delitos de los menores podemos observar una mayor incidencia de los adultos jóvenes entre los 20 a 24 años de edad. Este fenómeno puede ser explicado por los datos de los informes de la OEA en 2022 en donde el rango de edad al momento del delito es de 15 a 24 años.

En base a esto podemos inferir que las personas de menor edad que cometen el delito de homicidio voluntario, no necesariamente son adolescentes sino jóvenes de actividad laboral. Esto se debe a que la mayoría de los casos de personas de 15 a 24 años de edad poseen antecedentes de consumo de drogas y/o pertenencia a pandillas. Sin embargo, no se debe descartar el consumo de drogas en las personas que ingresan a la actividad laboral a las actividades laborales sobre todo con motivaciones económicas ya que esto puede ser una razón importante para el consumo de drogas.

Edad	
De 15 a 19 años	2
De 20 a 24 años	11
De 25 a 29 años	4
De 30 a 34 años	1
De 35 a 39 años	5
De 40 a 44 años	4
De 45 años y más	1

Nacionalidad

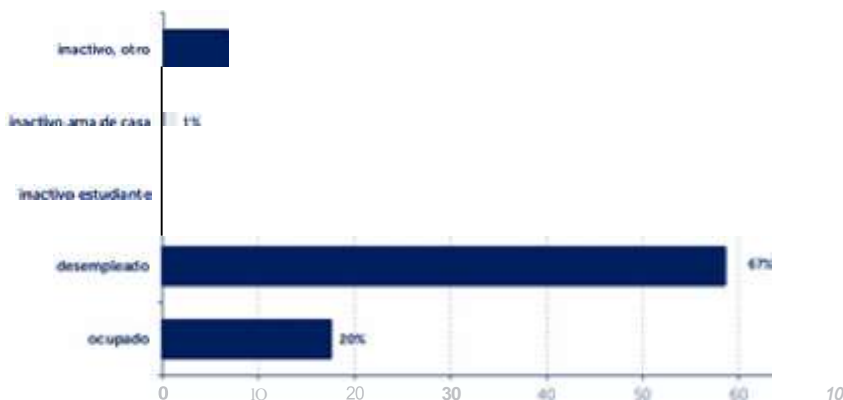
Como se ha mencionado anteriormente el Salvador debido a su ubicación geográfica es el primer país en el consumo de drogas transnacionales, por lo que no resulta extraño que los delitos de drogas transnacionales sean más frecuentes en el país. Si bien en los años 2019 y 2024 se ha observado un aumento de los delitos de drogas transnacionales, la mayoría de las personas detentadas en el país salvadoreño son nacionales.

Nacionalidad	
Salvadoreño	117
Guatemalteco	1
Centroamericano	11
Humano	1



Ocupacion

Si bien el 67% de la población informada no tiene conocimiento de los datos de ocupación de la encuesta, el 20% de la muestra ocupada y el 12% de la muestra desempleada. En cuanto a la ocupación, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada. En cuanto a la ocupación, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada.



Las oportunidades de empleo, las condiciones laborales y los salarios son factores que influyen en la decisión de aceptar un trabajo. En particular, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada. En cuanto a la ocupación, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada.

Por lo tanto, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada. En cuanto a la ocupación, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada. En cuanto a la ocupación, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada.

Además, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada. En cuanto a la ocupación, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada. En cuanto a la ocupación, el 67% de la muestra ocupada y el 20% de la muestra desempleada.





De- acuc;;rda con la reoria de Ey cinck fa;;. p rson3is. qutt .coi;nQoon dellt.os son aq1:11t'.lllas. quia: no l'lan dli:lsarroldaid)o uiaa cond n.cla ruerte, va roa fICJrqw:i su Go dclclonamll'1to f!S pob11e, o po.rq.ue tf:en@n un c:ondre:lanamltmto inh1m:mtem n G pobr n_ La po capaoldi:lid d* c:ondlealanamli.l'nro !?st vlnclula.da a las tri dim sfonc:s de la: PQR!lonalkt:ad dr!! Ey nde Xi:1'a'r'@rs:-lon (IE: bl'.iil!queda d se,n-sxlanf!s, sodahlidad), ll'!;QUrotic:fiSma ,[N; 3in5li:::dad, depr ion) v pslcotic:fiSmo ,[P 'frialdad moc:lcirtal. l>a]a ernpa a) (Jolllffo & Farrington 2018), **Par lo tali'lto** padcmos englo.bar de manNa gen al a'lgu a.r. carac:l:@rlstf:casp.sic:otogkas d estos sujetos:



Son pe;ersonas
m:p.acli!ntes ya q1J
b!Jlsc:an r('.;:oJvcr sllil!!
prmbler-naspor ras. vlas
nmQdiata1 y flrnfler,en.
M farzars!:! demasiado.



IPosec;:ilil bafa di'!' @mpatia. de
ma.n.i!ra que tlemm 1mM
prob:abl!ldadi.l's.dG: ok!nder
porque esttin llbr@s de
c::xperimenta r o dti: C:Onij:)render
lasOO'i!S@CJU,enclas qut'p- lonaes
de !lil.IS acc:iones @n loo dcmas..



Son pe,1':!lona!! [mpuls.lvas_Busc:an
g.ratlificaolon s.inmoolatas por lo
q1,1t! 'tien 1m.tis pmbabilidades de
comet- r d lilitos ya qu un
[ndllvduo impulswo vallora f'llla!! lo:s
bt!!nf!"fic:i,o de .la ofo gue af'II' er
rncomp1N'1rSas [na;tan-ta aSa y es
mt?nos in lut:ncfada por la!
c.:r St!:-ruisl-nclalipM e:rior s. de la
a«:l6r1-

Su I n ser persona!!:
vioIG-flr Est:a
cara11::t.crl:stlca esta a clCl!lada
a lla faLt:a de rnntnl d'.e los
Empul:so.s. IFr uoo mi:ti'!J
12:s.ta.n imrolucrados e
di'isc:tlil!f:OFi y p [eM



4

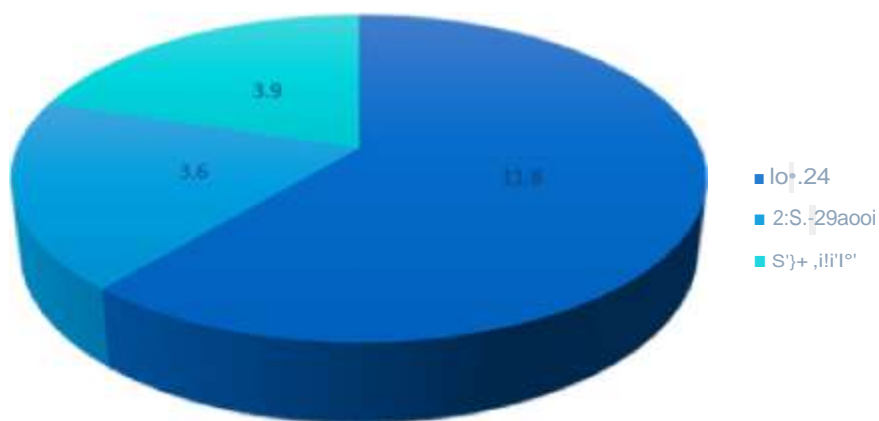
EL ERFI D LAS VICTIMAS

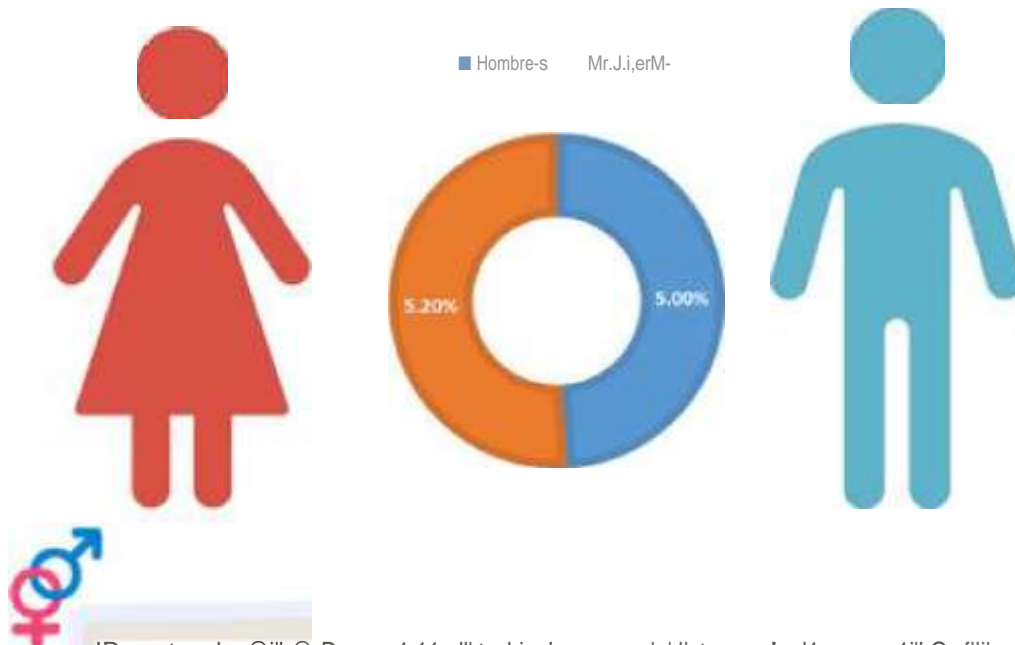
Toda el país puede sufrir vulnerabilidad al tráfico y consumo de drogas, sin embargo, tomando en cuenta que el mayor porcentaje de víctimas se registra en departamentos como San Salvador, La Unión, Ahuachapán, Santa Ana, Chalchicomula, nos da lugar a pensar que la población que habita en esas zonas, especialmente cuando se trata de zonas rurales, ya que los ingresos son bajos y las oportunidades son limitadas ocasionando al mismo tiempo, el crecimiento de la delincuencia y la migración de la población hacia los departamentos de mayor desarrollo económico y social, volviendo a entrar al mundo del narcotráfico o drogadicción.

Lo anterior se sustenta gracias a la Encuesta de Hogares y Propiedades Múltiples de la cual se desprende que en el año 2022, la tasa de desempleo de un 5.0%. siendo de 16 a 24 años de 11.8%. mientras que en personas de 25 a 29 años fue de 3.6% y en personas mayores de 59 años de 3.9%, y de estos el 5.0% conforma hombres y 5.2% a mujeres.

Esto implica que muchas de las actividades realizadas se ven involucradas en las mismas actividades con bajo nivel educativo o trabajadoras del sector informal o clandestino de la economía, por lo que el ingreso que obtienen es muy bajo.

Tasas de desempleo para el año 2022





IR pecto al g@i'.@rD. p1.11cd'.t obise!rva Mtoo la'.!l tasag d d1.es.mp.1i'!:O; flilil ron rnlartlv.am@tf!- un pom ma:s a1ta:s fln rn.tant,o|al gcnr:cro femi!.!nl-oq. f!):11:).Ifclndo:s'l'!l co-mo un fact:or que favo oc]" a laipa1itldpacl6n deE n.m:oh.afk-0, ya ...fr.a por de ls[6J'I **proJia** o dl:f!:bido a .la vwl crablldad \$0Cloooon6.mh:a y dcsIgualdad de gen-ero, l cocilirndo t:m r,la dff ,;u itad para at:t.edm a 1.m lirabajo dtgno y gea.Λ,cra| dln12;ro para satls.faoer las n! ?c idadcs d ru famllla, toma n&l,flsfi CUI'.!-Flit3 qu muchas dQ-|e:lf:as son **la:s** caboo:as del ho.gar. llc:vandoles a partrdpar oo tas activfdad dr:illctivas aJ'l/te la oocc:sldad d'c allr dli @mirr:gc: cla:s @rnttirica:!!L



Por ronigigi'tl'.mtt-(t. ; Importante d@s.tacar que adr!-ma.s. & la tasa de df!.semplieo. y acc-c!.SO a la educadon, surgen posbl|G!-!Sd!cad!of€!s de ta rap.a d !!ciclo vital t!l'! ta que se enrueñran las vict'l'mas. @ t!l'!fldl12 dose el d@sarrollo dt;., es!:as ctapas. como unia .:eriQd' e translolo @si, ,:ad,a u a c.aract'.!r11!21da por c.l@rt.as. tareas (E1:lhon, 1963; Havlgllh!lrst, 19-52) o preocupaciMe:li. !lomo u a incapacidad de i;!!; hlecl'!.!r mdas dara:s a III Yel 1p,ersonal, familiar, l'abor.al o l:.acto al; y al prns.critar:sc-la cart:!nda dG hab[!Edad s !r;:ara :Sl!llr deW:ñmiriadas. tar{J-a.5p-ro,plas di;_oda l..lpa,1mpocfc-el pas.a, a la.etapa :swbslguf:enti.:l, vicn.&i,sc fonados a buscar ,.,fa:s alrt ilcl:sqlL!IQ pu@d f'l qf d adaptativa.s para podilr 5-1.lbsi tir_!W!as(l Tabla 1)_

Tabla 1

Etapas del desarrollo psicosocial de Erikson



Etapas	Motivo de transición	Tareas/Preocupaciones	Posibles sucesos de crisis
Adultez temprana (18-34 años)	Independencia vs aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Separarse y aprender a vivir con un compañero/a • Iniciar una familia o no • Decidir sobre iniciar-se en una actividad. • Desarrollo total del estilo de Vida personal en un entorno social 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones o pot una pareja potencial; relaciones extramaritales; separación/divorcio. • Embarazo no deseado; nacimiento de un hijo. • Dificultades académicas: fracaso al graduarse incapacidad para encontrar una carrera satisfactoria; desempeño deficiente en la profesión elegida. • Adquisición de una casa: dificultades financieras; conflictos entre la profesión y los objetivos familiares; transición a la edad de 30 años.
Adultez media (35-50 años)	Generatividad vs estancamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximados cambios fisiológicos de la mitad de la vida. • creciente productividad desarrollo de la consolidación social económica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad de la educación física. • Retrocesos en la profesión; con licencia; el trabajo remunerado; financieras. cambios relacionadas con la carrera profesional; desempleo.
Madurez (50-65 años)	Generatividad vs estancamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación para la jubilación • Interés en cuidar y orientar a otros con su experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones acerca de la jubilación (pasatiempos, nueva profesión). • sensibilidad de falta de logro de no haber tenido una influencia significativa en el mundo.

Nota: en la presente tabla solo se presentan algunas etapas que resultan de interés para el análisis de las víctimas.



En lo que concierne a la población rural de los países en desarrollo, las zonas costeras o c-0m1.1nidiUfu:s que por af'los han sido t:J:stl.g)1na izadas.po,r i:!! ti:!!S:O di'!! la pobla:i:16 * salvado,rm'ia debfdo .allcomflrdo dt;? d'rogas, s@ han rnnvr do cm victlmas di11oct-as.e [n.dlrnctas d l na cobrafli:o, ya quf! Mtos su tos {la mayoría pcrtenQ,i oot@s a grupo:s pandill rl s), par.a prott1,g,er su t@.rritotlo. puQdM at acar a ciudadaf1-0.S. qu12 0011s:lder.an !.Ospe,:hosos de pcrtenernr a baina:!! i: ontrarias o d' e sl:!! lt1ti:rrma1nes para su: nvail@s.



Adem :s. *t:!! 'sto gtm!J-ra, que e .la pobla.:{on o'nlll. al i:!! c: ontrarsQ' p1;1* s.ta a esws girupos V al d@S- (t'IVON@rse n dic:hos oontexoo1, soi:fal,es, vayan aar:la pta *do comportam! fl'ros, ,act t:iu&:s. y vallores per enec1'!!'ntes. a Utl d@tflrmit1ado grupo, Uegando a rnnvr rs.e en un oUt:l:nrbl! o @ uin mi,'Cmlro mis dlc @stas r:!!trui::turas, provocando umblos il'!! si.ii 12Stado emocional, y romportamental 11 ...tmdolo!!loc1W1:so .aver in',l'!!llcrad:os tl la rons.@cudon di o ros dllelto:, sin jar de lado cl impa,to *QUJ:!!121 naroo a loo g n@ra en la mrusollrladon d12l ab o d@st.aru::las. !!:1 i:Llal a su Yt.>:z ro.s @ r:amina a d linqu para sa.lls-fim-r !<!.ii5 n@cl:lls.idlad@s:: S£!gi'.ii datos dQ:I IMinfil:to.erlo dt:!! Salud. para el a o, .2022., la droga que p V3al@d.a y gent!raba mayo impa,:to 12it, la pahlaci6n salvadorn a. e-ra el uso d ak:ohol, tabaco, mLI[blpl'tis d'rogas y ea.nnab1tlold.es. !iil@ndo cl oons.mo d:e c.arin Inoid s v ,o(:.;}fn.a, mas fir uiJnt:1:l l;+ po/Illa lon di! 25 a 29'a os d@ (?fad_





Por consiguiente, a nivel comunitario, las familias que residen en dichas zonas, se ven afectadas significativamente por la presencia de estos delinquentes., He, mdo incluso a presentar cuadros clínicos como estrés o ansiedad, al ver involucrados constantemente en operativos o allanamientos .que realiza el sistema de seguridad en búsqueda de narcotraficantes, cometidos muchas veces abusivamente, sin dejar de mencionar, el temor que viven padres de familia al dejar salir a sus hijos a disfrutar de un momento de esparcimiento con la incertidumbre que los menores podran ser reclutados para ingresar a estas estructuras, o, volverse consumidores activos de sustancias ilícitas, y al resistirse las consecuencias podran costarles la vida.



Ein !.!St!! ! :s@ntloo. n ul'.!lml sodooad s.al/1.'ad:orel'ia, pa tic:liillal'm'.!:rtOO lla n n'l'.!-2, adoll'.!lc:@nc:ja V pohlaCJl6n ad11.1lto jo,v lil, y en mayor 1m(ld da pm-tl'.!'.ned nk!s allscixo ma!;Cl!.Illno, s.e ncul'.!'.n.tran @n mayor r[esgofo p il'nool'.!'.r al cirilmr;m organizado, @s.pooffkam!'.!'.nood!'.!'.i illall'c:otr fk,o, lo que pod' ra e'.11:plii:ars@d@!lde llillal p rlip(l:(;tl:va d glin ro ya que oi:liatm@nt. la ld@n ldad masool[Fllaelsita l ga,d,a a roll',!c5 func:ic:m ,!'.!':5tablocl05 :soda lmG:noo, n donde la Idea central sq basa (!n (!jerrnr pod r y con!rol solbrn s.r mkstnOSy ro1hro otrns Illi:lvando a liiltl r la vf:olenda a agr,i:tl!Mdad para r,1'.!':sol'K!!' pmlb!i:mas a ngular sus emoc:lon@!lprecipiltandollos.a as.1.1mir 1ril@sgos,V llevar,ai:abo ronu:ctas tilml'.!'.rara5...

Sin embargo mds!Q:r mu:ohos ollroo fa, toms ,qmt :5(! c:ovnl'e't r oo un clhma d ,111 sgo pal'a qu derta pobJa.cl6n :s12a ma:svuln(!rablLe' n oomparac:ion a ollra a (!SOO t di::t dell'105 ya que: :!.:on dN(!r:!.:os.Ins. fac:torns. qlilil@lnd<len <ftn c:onsollda.r a 100 un di'.!Sarrdln integral d@l! :.:- humano. Amntnu.acf:6n :5(! imendonan algunos.d@'1'.tl1oo:

Factor@s. lndMdl..!alt!::,	IFac:torns.famUlarns.	Factor,t!::ll, :toc:lal@s./comunitarios
<ul style="list-style-type: none"> R.iugos dL!' pi::tr:sonalfdad. Carnda di'.! habllidad@-s1nt@r e lnttap,(l'rsonall'.!':5. Incapacldad di'.! r'.!'.!Solucl6n d@ ,conflic:tos. 	<ul style="list-style-type: none"> DL!':5inli:igl'ad6n familiar Vf:ol,:mda Intraf.lim'Ilia. Es.tslbs d@ crlanza. " DI'.!'.!incul'.!'.Fll:la o con!,llmo d@drogas. por part'!.!d' @uno de s.us m'!(mbros.. 	<ul style="list-style-type: none"> Polbmza_ DL!':5@rd6n @ rnl:ar. Falrtade oporlunldadi::t:5 E).:dus.16n ;:ocliaL R,(lr.acf:6n entrn p.arL!':5_ co- s11mo d(! :sul'itanc:ias llcitas_ Lilgarns d(! reslenda margllcll!'.!':5). D!'.!Sigualda,d@d e gt!nl'.!'.ro..



Cuando hablamos de factmes indkvidualC:5. 100s 1rcferlmos a aque-11:os que son inhcrntes al su]cto, ya que e.xistc: t.ma cscal'io dcsairrollo de lhabmdadcs p,cr!ionalcs o :sodalc::s cscnc:ales para la 1ilda. Si a C!'.ito, le st1mamos. hos factorcs d l mcdf:o que le rodcan, coma mlllare!'i, sod.ales o oomunJtarios, csto:s crcan las condkloncl'i pndlves para que alguno!'i su]ctos sc c:ovnlcl'tan en vldlma!'i del n.arcootrMk:o, tcn[cnndo pie a cooclcnc:la de sus act:ol'i, rcspooole- do a r.a re.alldad que el su]cto esta vivlNido en tenmlno!'i famlllarC!'.S soci.alcs, motlvandolo!'ia Involu:e:rarsc en e!'itos dclltos.

Victimas

Ya lavez

victimarios?

Los itte-grantes. de @s:tas. @sl!rudu ras., r!-r!i dm-ti mt2dda tambien ful!-!-ran vt: lma:s d!l: las c:ondic:[one:s o facto s. m@ncEc:mado:s ante:rlonrnir lf!-. prevlamente a niciar:si:t e!'" I murido d l nan:olir.Ulco. favoff:c:h:!:flrl'o la perpf!tuac:16n y ons_alldac:16n di!.- comp-o: ra - 11:mtos_ ddi::tLvos_

51,n @mbargo, tambferi r!s.ulta **fundam** tua11. H1::a:ltar que las:p@rsorias al 1nt12 lor d **{!Stas** s.estructuras, tambllm il:lf,er,oon **un** papel dil victimas. t!S.to :St! dlell@ a qu@d-ntiro de @llas i.D:lst@n i' gla:s que t.odo:s los. ml@mbros.d!hes a ll.ar, IP vafeO!n fu:dva:!. di!.- **1 r.** dl:sputa por t:!! cofii ol d'.cl mere.ado lo,caE, pei'dtdas de mf!--rcanr.:la V e ...en constant.t:ml!nte 0(pliir:!:S.OOS a iF11tercamllio de dlsfN:1r,os.c:on cmo grupos, golplza:s, tor,ura:s. y en t'!! p@or di!.- los c:a os. la muf!lrte 1propla y di!.- liU5. s li qu12rldos.



Imagen de referencia



Foto: Cárcel de Mujeres

Adt:mfi:s. es Impori.arlite mrJ:r1.donar, qui!! s1 bi11n es ell!- to., la p.artfc:lpac:ihn d genif!m f,fl-mi!nino l'!-i"li el narootraflo es mQsnor al g(!n ro mas.c:ullno, no pod@mos irrvilbilizai' u actuadon l'!-tl df,c:ho d@llto_Compr ndiMd *que*. e:stas di!- l :al forma, ha11 sf.do v[ctlmas de rlit rent s fat:t:oros palfa su dl'.l'bldo Ingir o, ya qt.Ji:!! genIQ alrmoo pravlen'!:In dtZ! entomos d'.esfavor. kilos V e;;; fundamental **tomar** l'!-r **c.u@nta**. q1...1 para rrnJ:chas, su pareja o grillpo die lglilal s convl,rt:i6 en rsa p.Ut!rta d '11:ntrada a elitL.t mum:li:i., ya sea por ob'lf,ga.cloo, am€!nazas. manipulad6n, y ilole,r la i!!n ge e;ral. oitas.ionando s,u pa 'ic[paef:6n @ 1l ba.11fli nfrv:!:l. co,no lo t:ts. com relalizar o Uafkar d:roga n pon:lonet.a peq1J1t2 as, p. r,o qu1 oonlfc-va t.m mayor rfosgo V ,probalbilidad de :s12r Inooirce:ptadas y carttl'ada:s, 1por las fur2:rzas d@ s ridad, afec:,ado a hljos y farnlllares qu@d!ep l:"ld d ella!..

Dicho st:o, s d!e swrna importanda !llttf:-11.cler las motlvadon ;. factora:;; d:e r'if,sgo, pero tambEe-n factarus. d pirot12cdon que nO:S pl'!-rmitan diseli.ar @ implt!mt!tttar esll at1:?.gl.as qu.e Int!l'!Umpan el cfcl'o dr!e violencia que @J,erctn e tos grupoli, desde la ra12:, busi::a n.do un m@Jar porvenir para las futura:s y ac:tualt'.tl. g n@'.rac:lonl'!-:5. n coordinac:'16n d) €!st.ado y soc:l dad en geN!ral.

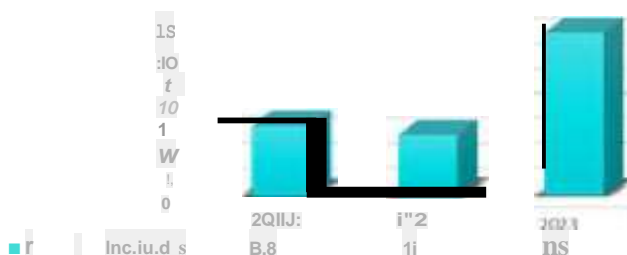


Ubicación temporal



La producción de cocaína alcanzó su máxima alza en 2020 con el crecimiento del 11 % con respecto al 2019, alcanzando las 1,982 toneladas, por el contrario el año 2022, fue el segundo año consecutivo de cocaína en el país; decomisamos 12 toneladas de la misma, en relación al 2018 donde se decomisaron 13.8 toneladas de cocaína, mientras que en el año 2023 la droga incautada alcanzó las 32.5 toneladas, efectuadas en aguas internacionales y en zonas costeras de nuestro país evidenciando un crecimiento exponencial. Por otra parte, en un margen de cinco años, la marihuana ha sido 1.1110 de las sustancias psicoactivas que más se han traficado vía terrestre, y la cocaína es la más maliciosa.

Droga incautada



Ubicación espacial

Las diferentes detenciones, debido a la portación, tenencia o tráfico de drogas, se realizaron mayormente en departamentos de la zona central, occidental, y oriental, tales como San Salvador, La Libertad, La Unión, Ahijachapán y Santa Ana. Pero ¿por qué en estos departamentos? En el caso de los departamentos de la zona occidental, sus fronteras que conectan con Guatemala y Honduras, brindándole a los narcotraficantes, el tráfico de sustancias por vía terrestre mientras que en la zona oriental, en el departamento de la Unión, el Golfo de Fonseca se ha convertido en el escenario perfecto para transportar droga vía marítima, proveniente de Nicaragua. Mientras que en la zona central, como San Salvador y La Libertad encabezan la lista de detenciones realizadas por delitos relacionados con drogas debido a la amplia comercialización de estas sustancias y la densidad poblacional.

Df: !scripci on del modus ope,randi



Estas @Structur.rs ul:iil12an dife:rQ-nt:es :i.ttaoglas para pod oof'IIK!rdall:ra el p:roolucto, indhtandOil'IOS del **nv@ll** d@ 111re1-m dtaci6n y plan:1flcad6:n d'l d mó, _ Una d las pr!ndpal caractit fatl s. de su modus op :randl as (1,u:e mayonntr,te romemn ■ mesiw en grmpo., lcn do rnucl'lo:s d tll'!llos pen nf!cirtnte:s a ■■■■■; ,ruct.ur . criminah s.como pandillas o d un mlsmo, grmpo, fam.llllar, puesro qui;;, para 'tirafh:a dJchas sus . ■ ndas:, lo:s earwles Ink!r11.acional pmdut.torn'.5d droga. n ces.ltan de ,conccctor'!.! :Eri dlfr'nt pars . sh ndo la,s pandlllas, n nu sti'o par , lo:s que s encargan a@ la mayor part1} d: tran:saolon y t1:sl!l1b1c1ci6n a@ drnga_



Por otra part!'.f, para pocoor ,lñgr.QSar las susunclas al int r-lor dCl-I pal's, los pun:tos hont!rIM >rofl viM terr s.tMs qut::!utmza , transportando la droga a raves d furg.o-nes, c:alif'os, camlones:, etc., oculit:ando i prod cto, n cal tais, fabrlic:adas par 'los im:putados, u oculMndolos.tl!'l prod'udos.que :!ioi:ilic:ltos y al momentito de com rdalizarrJae,ni los dl'!.trent s plintos del pafs., u l□:za l'.M!tratci la.s, mmo hao::r .fr pagar por vcoo@dore.s. Vfi:1d1eilv! , a ut'll:z.ando dlfr@r,Mtlls fl.f!goc:fos remo **fat.nadall:**_

Otra de las v,ras que f • cu 11oomc:nt,c se utilizan. cs ia **rnarfirna** .o,:u tando !:a droga en llanc:has, bot:es u otros medloo d@ franispo "2 rnarf- mos. e;sto n coord1nad6n oon pc;r\$!cmas rt:ISkk:nros de fa **mna cosmra**, oomo **p scad'.oros o llanchcros**, de! otandb , gr.ado, d coJabo:r.aciiai y coordlna.cl6n qu@ c;:;:s,te @ntrn cada uno de foli-mli;rm'brO:Sd@ estas esLru:ct,uas..



El almirante J, 'las capturas mal das pot el sllst.€lma !'.kl _(!goridad del pats.,
- basan en oporatLVM, alianamhmtrus _ d@tenclo s H -nag-rancl!,
d@nundais;t;lud\adana:li. pati'iullaj@ pr 'l:ntiv-o!liy per o..nr:lo:-n - Esto :s
dt'.ibc- a qu(i, 12n acaslam:is r1l s.lsroma dr1 sG-gurl:dad, ya p0Stira 6n:k:nos d
c:aptura. hacla algunas grupos y s.@ IH!-t:o tr.aban !';n lim_1a di!
,nrv@s.gado . Sin embargo. otros. fuemn capturadO!: n.l.ali'lido :s12
iii contrabafia a punt-o dr1: i:om'!'i", rcla'liz;u o transportar ll.a draga. Asl illkSO'IO,
c:1Jan.do sc- trata d:e- allanamientos ha,cla vivlenda:li, n la t::sc a s
r, fl Jaha como f1-lproducto lo manrl:en n oculto en d,r mnl s partr1 de La
casa., acotrnpa, do de v hlool , din o i:ln ct- tlivo qui;i, s,ti presum- (l-r,
prodlllcto df! las ve-nrta de las drogas. im ullar, con l1os ruales Infil1tr
12ran uUll.zadlos p a plarlflca ,ywordi:n;,u el d'i!"hrt:o. asi como tambcm s
e contr.aban arma d@ ful.'!go, la mayo -a ll ga'112 f,l ja do oll rlncl lo
con l;-aconreo.ocho1'1d oli!ros di:litos,.



Referencias

Comisión Nacional Antidrogas. (2022). Informe Nacional 2022 Sobre la Situación de las Drogas 2023. <https://www.seguridad.gob.sv/cna/wp-content/uploads/2022/10/R@sum@n-EJM1..11-tivo-Infogr.afico-2022-E-Book-pdf.pdf>

Comisión Nacional Antidrogas. (2023). Informe Nacional Sobre la Situación de las Drogas 2023. <https://www.Seguridad.gob.sv/m.a/wp-content/uploads/2023/12/INFORME NACIONAL-SOBRE-DROGAS-2023-DIGITAL.pdf>

Crisis vitales durante el desarrollo. (s.f.).

<https://42.um.edu.mx/publicaciones/ciprian/ccc/Crisis%20vital%20durante%20febrero%20del%20desarrollo.htm>

Alfaro Ramírez (2013). La droga, el tráfico y el Estado. Juntas de estudiantes sociales más altas y sus resumen "Revista" en los municipios de El Salvador. <https://www.camjol.info/india.php/RPSP/articulo/JRiW/1/1194>

Ramírez Martín (2020) El perfil psicológico del narcotráfico.

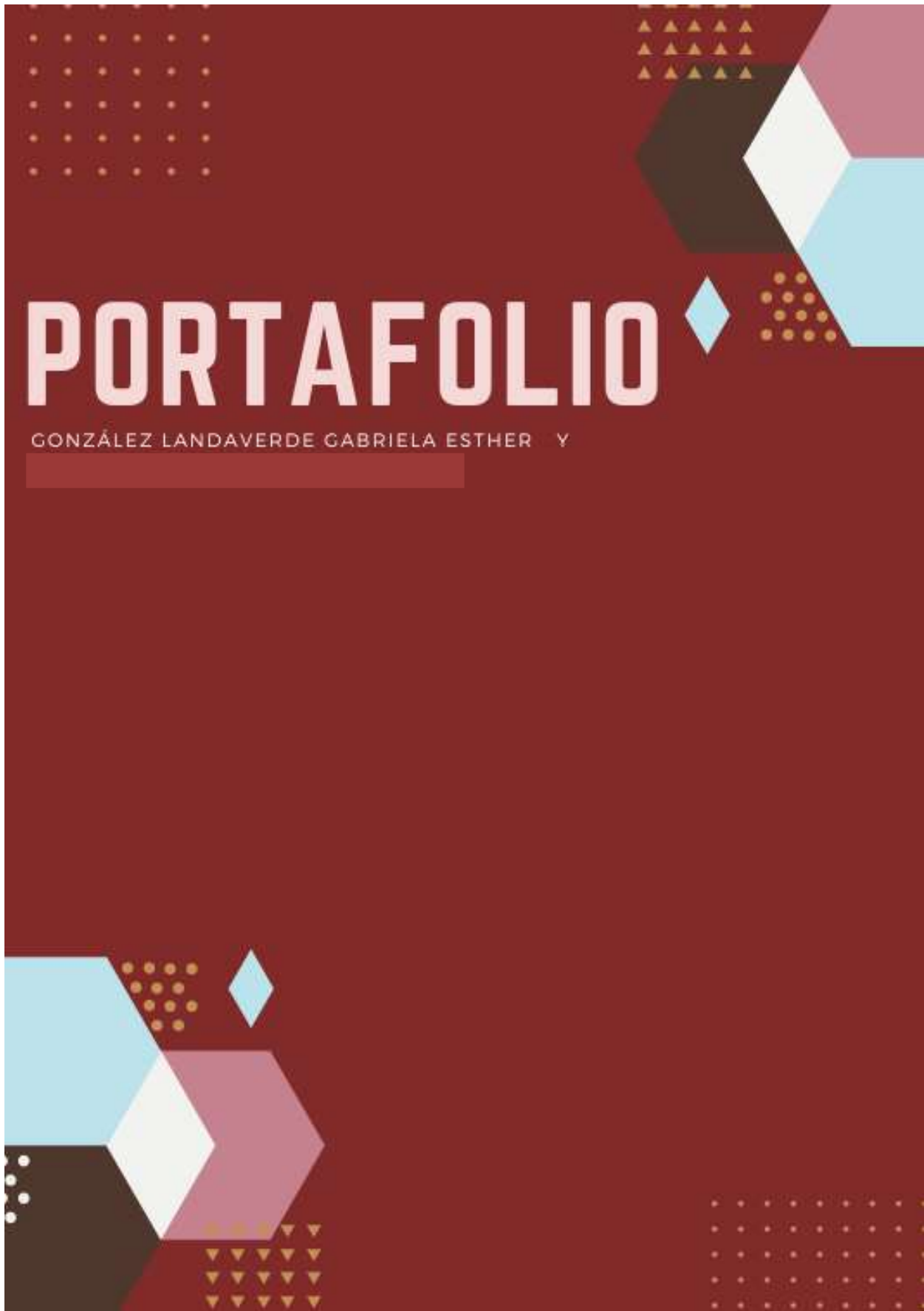
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/109406/1/El_perfil_psicologico_de_l_narcotraficante_Ramirez_Martin@z_EsmMaida.pdf

Comisión Nacional Antidrogas (2011). "Estrategia Nacional Antidrogas 2011-2015", Centro, El Salvador.

[OMUDDJ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2008). "La amenaza del narcotráfico en América": http://www.unodc.org/dam/data-and-analysis/Study%20R@poroo_OEA_2008.pdf

PORTAFOLIO

GONZÁLEZ LANDAVERDE GABRIELA ESTHER Y



INDICE

INTRODUCCI6N.....	2	
MAPEO.....	3	
PER FIL FORENSE DEL VICT MARIO.....	4	
PERFIL FORENSE DE LA VICT MA.....	5	
PERFIL DE LOS DA"JOS DE LA ESCENA DEL CRIMEN.....	6	
ANEXOS.....	7a	64



INTRODUCCIÓN

EL PRESENTE POI=ITAFOLIO PI=IETENDE MOSTRAR L,11,TAS,11,. DE INCIDENCIA YUN PER FIL FORENSE CENER=AL DE LOS SUJETOS IMPLICADOS EN EL DELITO DE DESMEMBRAMIENTO DE EL SALVADOR EN EL PERIODO DE LOS A -OS 2016 A MAYO DE 2024, EN FUNCIO DE ELLO, SE CONCENTRA EN ESPECIFICAR LAS ZONAS DEL PAIS MAS AFECTADAS, DETALLAR RASCOS DE PERSONALIDAD Y SOCIO DEMOGRAFICOS DE VICTIMA Y VICTIMARIO, ASI COMO UN REPOJ:ITE DETALLADO DE LAS ZONAS EN QUE MAS SE DESARROLLARON ESTE TIPO DE CRI"MENES.

PARA ELLO EL TRABAJO SE DIVIDE EN CUATRO PARTES IMPORTANTES: LA PRIMERA ES UN MAPEO QUE SE CONSTRUYO CON BASE EN LAS NOTICIAS INVESTIGADAS, SENA.LA DO ZONAS MAS CONCURRE TES DEL DE ITO, LUCARES DONDE SE CENTRO UN MODUS OPEI=IANDI SIMILAR Y UN CRAFICO CON ESTADÍSTICAS DE DESMEMBRAMIENTOS DURANTE LOS ANOS ANTERIOI=IAMENTE MENCIONADOS. A CONTINUACION, SE DETALLA UN PERFIL FORENSE DEL VICTIMARIO QUE DENOTA LAS CARACTERISTICAS EN QUE TODO5 LOS VICTIMARIOS INCIDIERON DURANTE LA INVESTIGAI.CION. POR CONSIGUIENTE, EL SIGUI IE NTE PERFI L FORENSE QUE CORRESPONDE AL DE LAS VICTIMAS Y A LAS COI=NCI DENC IAS QUE PRESENTABAN. LUECO. ENCONTRAMOS U PE RFIL QUE SE C ENTRA EN LAS ZONAS EN QUE SE LLEV,11,.RON A CA.BO ESTOS DELITOS Y LAS SIMILITUDES DE EST AS. PARA FINALIZAI.R Y DE EFECTOS PRACTICOS SE ANEXAN LAS NOTICIAi.S UTILIZADAS PARA LA INVESTIGACION JUNTO A SUS FICHAS CORRESPONDIENTES.

PAii.ABRAS CLAVE: DE:SM E:MB RAM IE:NTO.S,
MAP E:O, PE:I=IFIL FORE:NSE:, NOTICIAS.

MAPEO



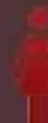
LAS ZONAS EN EL MAPA MARCADAS CON ESTE SÍMBOLO REPRESENTAN LOS MUNICIPIOS DEL PAÍS CON LA MAYOR CANTIDAD DE DESMEMBRAMIENTOS REGISTRADOS ENTRE ESTOS ESTÁN: SOYAPANCO, SAN MARTÍN, MEJICANOS, ZACATECOLUCA, SAN JUAN OPICO Y LA PLAYA ESPINO.



LOS LUGARES CON ESTE SÍMBOLO REPRESENTAN LAS ZONAS CON VÍCTIMAS MASCULINAS REFLEJADAS EN LAS NOTICIAS MÁS DEL 75% DE LOS CASOS DE DESMEMBRAMIENTOS HAN SIDO A HOMBRES, UN 10% DE LAS NOTICIAS DEMUESTRA QUE ESTOS FUERON PERPETRADOS POR RENCILLAS PERSONALES; EL OTRO 90% FUE PERPETRADO POR GRUPOS DELICTIVOS.



LOS DEPARTAMENTOS CON ESTE COLOR REPRESENTAN AQUELLOS DE ALTO RIESGO DONDE SE PERPETRARON LA MAYORÍA DE DESMEMBRAMIENTOS REGISTRADOS EN LAS NOTICIAS ENCONTRADAS.



LOS LUGARES CON ESTE SÍMBOLO REPRESENTAN LAS ZONAS CON VÍCTIMAS FEMENINAS REFLEJADAS EN LAS NOTICIAS LA MAYORÍA DE CASOS DE DESMEMBRAMIENTOS EN MUJERES HAN SIDO PERPETRADOS POR SUS PAREJAS SENTIMENTALES O CONOCIDOS, EL 80% DE LOS CASOS PRESENTADOS EN LAS NOTICIAS DE MUJERES ASESINADAS Y DESMEMBRADAS HA TENIDO ANTECEDENTES DE VIOLENCIA.



LOS DEPARTAMENTOS CON ESTE COLOR REPRESENTAN AQUELLOS QUE NO FUERON CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO DEBIDO A LA NULA O ESCASA TASA DE CRIMINALIDAD REPRESENTADA EN LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.



LAS ZONAS MARCADAS CON ESTE SÍMBOLO REPRESENTAN AQUELLAS EN DONDE LA SIMILITUD DEL MODUS OPERANDI DE LOS AGRESORES ERA EL MISMO, SIENDO ESTE EL HABER DESMEMBRADO A SUS VÍCTIMAS Y HABER ARROJADO LAS DISTINTAS PARTES DEL CADÁVER EN DIVERSOS LUGARES. EN ESTE CASO LOS CRÍMENES SE UBICARON EN LAS ZONAS MARGINALES DEL PAÍS DURANTE EL PERIODO DE AÑO DEL 2016 AL 2024 Y SE INFIERE QUE ESTA ERA UNA DE LAS FORMAS EN QUE LAS PANDILLAS DE INTIMIDAR A LA POBLACIÓN SALVADOREÑA.



TAZA DE DELITO DE DESMEMBRAMIENTO EN EL SALVADOR DESDE EL AÑO 2016 HASTA 2024



2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

EL GRÁFICO REPRESENTA LA TASA DE DELITO DE DESMEMBRAMIENTO CON PORCENTAJES BASADOS EN LA INVESTIGACIÓN DE CADA NOTICIA DESDE EL AÑO 2016 HASTA EL PRESENTE AÑO, DENOTANDO QUE 2017, 2018, 2019 Y 2021 HAN SIDO LOS AÑOS CON UNA CONCENTRACIÓN DE MÁS DEL 10% DE LAS NOTICIAS ENCONTRADAS, LA MAYORÍA DE CADÁVERES ENCONTRADOS PRESENTABAN LA MISMA CARACTERIZACIÓN DE HABER SIDO DESMEMBRADOS EN UN LUGAR DIFERENTE A DONDE FUERON ARROJADOS, EN ESTOS CASOS LA MAYORÍA FUERON UBICADOS EN LA CARRETERA DE ORO Y PANAMERICANA, SIENDO SOYAPANCO Y SAN MARTÍN LAS ZONAS CON MAYOR ÍNDICE DE MORTALIDAD EN EL PAÍS.

PERFIL FORENSE DEL VICTIMARIO

- HOMBRES ADULTOS (GENERALMENTE ENTRE LOS 17 A 50 AÑOS).
- PROVIENE DE ZONAS MARGINALES.
- NIVEL EDUCATIVO BAJO.
- FAMILIAS DISFUNCIONALES DE BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS.
- CONDUCTAS ANTISOCIALES.
- CONTROLADORES.
- PRESENTAR CELOS EXCESIVOS.
- ADICCIÓN A LAS DROGAS.
- ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.
- FALTA DE EMPATÍA SOCIAL.
- DESPRECIO ABSOLUTO POR LAS PERSONAS, DOLOR O MUERTE.
- SUFRE DE UNA DISTORSIÓN COGNOSCITIVA IMPULSIVA CON CONDUCTA SÁDICA.
- HISTORIAL DELICTIVO.
- ANTECEDENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.
- TRASTORNOS HISTRIÓNICOS, NARCISISTAS Y GRANDIOSOS.
- PATRÓN PERMANENTE E INFLEXIBLE DE COMPORTAMIENTO QUE
- SE APARTA CONSTANTEMENTE DE LA EXPECTATIVA SOCIAL.

EL PERFIL FORENSE QUE SE HA LOGRADO CONSOLIDAR CON LA INVESTIGACIÓN INDICA QUE LOS HOMBRES QUE SUELEN RONDAR ENTRE LOS 17 A 50 AÑOS, SON LOS QUE MÁS COMETEN ESTOS CRÍMENES, ASIMISMO ESTOS EN SU MAYORÍA PERTENECEN A ESTRUCTURAS CRIMINALES. PREDOMINAN RASGOS PSICOPÁTICOS, EN GENERAL SE TRATA DE INDIVIDUOS VIOLENTOS, IMPULSIVOS, CON TENDENCIAS SÁDICAS Y APATÍA SOCIAL, YA QUE DISFRUTAN DE GENERAR DAÑO A LA VÍCTIMA DE FORMA CONSCIENTE, PERCIBIÉNDOLA COMO UN OBJETO. DE IGUAL MANERA POSEE RASGOS NARCISISTAS Y DE GRANDIOSIDAD, DISFRUTANDO DE INFUNDIR TEMOR EN LA VÍCTIMA Y LA POBLACIÓN, ESTE TIPO DE PERSONAS SUELEN TRABAJAR EN GRUPO PARA DESHACERSE DE SUS VÍCTIMAS, EN GRAN MANERA FORMAN PARTE DE GRUPOS EN ZONAS MARGINALES Y EN CASOS AISLADOS SE TRATA DE INDIVIDUOS CON ESTUDIOS SUPERIORES.



PERFIL FOAENSE DE LA VÍCTIMA

- HOMBRES ADULTOS (GENERALMENTE ENTRE LOS 18 A 50 AÑOS).
- MUJERES (GENERALMENTE JÓVENES Y ADULTAS DE 15 A 55 AÑOS).
- RESIDIR EN ZONAS MARGINALES Y DIRIGIDAS POR ESTRUCTURAS CRIMINALES.
- FAMILIAS DISFUNCIONALES DE BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS.
- DEPENDIENTES EMOCIONALES.
- SUFRIR DE MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO.
- SUFRIR DE ABUSO SEXUAL.
- PASAR MUCHO TIEMPO SOLOS.
- PROBLEMAS DE AUTOESTIMA.
- SALIR A ALTAS HORAS DE LA NOCHE.
- SER MIEMBRO DE LA POLICÍA.
- SER EMPLEADO DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES.
- SER MIEMBRO ACTIVO O HABER PERTENECIDO A ESTRUCTURAS CRIMINALES.
- SER UNA PERSONA ALTAMENTE VULNERABLE.

EL PERFIL FOAENSE QUE SE HA LOGRADO CONSOLIDAR CON LA INVESTIGACIÓN INDICA QUE EN SU MAYORÍA LAS PERSONAS QUE HAN SIDO Y PUEDE SER PROPENSAS A SER VÍCTIMAS DEL DELITO DE DESMEMBRAMIENTO SON EN SU MAYORÍA HOMBRES JÓVENES Y ADULTOS, QUE RESIDEN EN ZONAS MARGINALES Y DIRIGIDAS POR GRUPOS PANDILLEROS. ASÍ MISMO PERTENECEN A FAMILIAS DE BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS, CON CARACTERÍSTICAS PERSONALES TALES COMO: DEPENDENCIA EMOCIONAL, PROBLEMAS DE AUTOESTIMA Y ALTA VULNERABILIDAD FÍSICA Y EMOCIONAL DE IGUAL FORMA, SALIR A ALTAS HORAS DE LA NOCHE Y PERMANECER MUCHO TIEMPO SOLOS, HACER A LA VÍCTIMA SER MÁS PROPENSA A ESTE TIPO DE DELITOS. ASÍ MISMO EL SER MIEMBRO DE LA ORGANIZACIÓN POLICÍACA O EMPLEADO GUBERNAMENTAL

EN CASOS DE MUJERES, LOS INDICADORES EXISTEN QUE HABER SUFRIDO MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SEXUAL, LAS HACE MÁS VULNERABLES A SUFRIR ESTE TIPO DE DELITO, LO CUAL EN SU MAYOR PARTE PUEDE SER EJERCIDO POR SU PAREJA

PERFIL FRECUENTE DE LOS CASOS

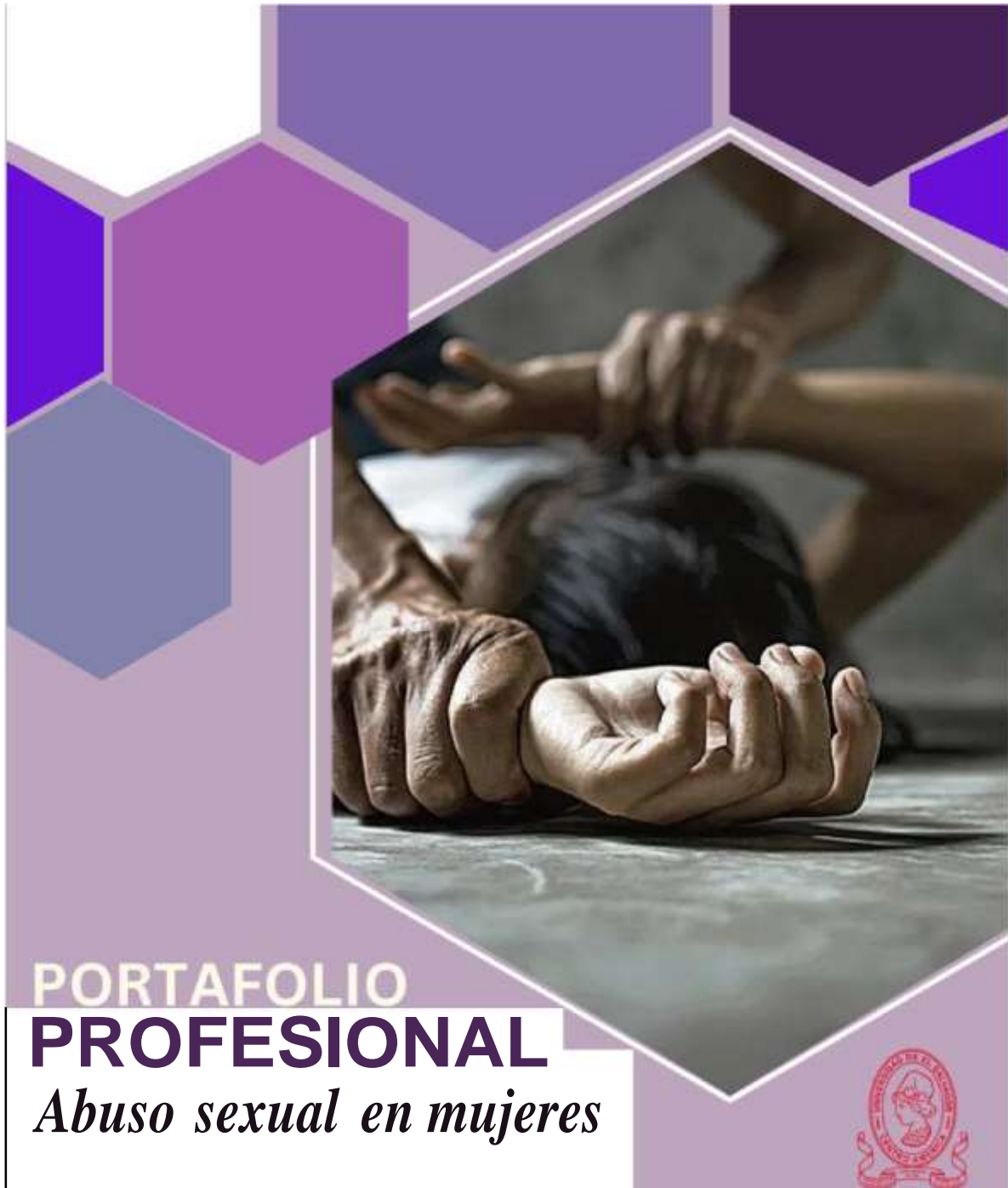
A LO LARGO DE LOS AÑOS SE HAN REGISTRADO DELITOS DE DISMISMEMORANDOS, NO OBSTANTE, LA INVESTIGACIÓN DE LA NOTICIA ACIACA DE DICHO DELITO REFLEJA QUE EN AÑOS 2017, 2018, 2019 Y 2021

SE HAN REGISTRADO MÁS HECHOS DE MURTI Y OLENTAS POR DISMISMEMORANDOS

EN LAS ZONAS EN LAS CUALES SE HAN LLYADO A CASO LA MAYORÍA DE LOS DELITOS EN: ZONA CENTRAL (SAN SALVADOR Y LA LIBERTAD) Y LA ZONA PARACENTRAL (LA PAZ), CAMEL MENCIONAR QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, LOS DELITOS SON COMETIDOS EN UN LUGAR DISTINTO AL DONDE SE INCUENTAAN Y DIVIDEN LOS ALITOS DE LAS VÍCTIMAS,

RESPECTO AL MODUS OPERANDI DEL DELITO DE DISMISMEMORANDOS VARIA SEGUN LA TIPOLOGÍA. LOS DELITOS COMETIDOS POR INSTRUCTUA CAIMINALS EN SU MAYORÍA PREFIEREN EJECUTARLOS EN LUGARES DESOLADOS. A ALTAS HORAS DE LA NOCHE, HILACIONANDO SUS VÍCTIMAS CON ANTICIPACIÓN, ASICURANDOS DE QUE SEAN PERSONAS VULNERABLES Y FACIL DE INTIMIDAR, AMENAZAR Y AGREDIR.

FINALMENTE, LOS VICTIMARIOS QUE LLYAN A CASO EL CRIMEN HACIA SU PAREJA O PERSONA CONOCIDA LLYAN UN PROCESO DE PERSUASIÓN, MALTRATO PSICOLÓGICO, FÍSICO Y SEXUAL, Y INTIMIDACIÓN CON COMPORTAMIENTOS DE SUPERIORIDAD HACIA SUS VÍCTIMAS,



PORTAFOLIO
PROFESIONAL
Abuso sexual en mujeres



Realizado por:

Menjivar Medina, Jennifer Jazmín

2024

Curso de Pre-especialización de Psicología

INDICE

1. Introducci6n	Pag1
2. Fase H Analisis de la investigacion	Pag 4
3. Fase IH: Mapeo de la informaci6n	Pag5
3.1. informaci6n de las V1ctimas	Pag 6
3.2. informaci6n del Agresor	Pag 8
3.3. Estad,sticas del delito por Dptos y anos	Pag 10
3.4. Ubicaci6n del delito en el Mapa de El Salvador	P6g 12
3.5. Ilustraci6n de las Estadisticas del delito (2019-2024)	Pag 13
3.6. Recopilaci6n de Datos Estadfsticos por Instituciones	P6g 15
4. Fase IV: Analisis de la Informacion	Pag 16
4.1 Perfil del agresor	Pag 16
4.2. Perfil de la Vkt:ima	Pag 18
4.3. Consecuencias del abuso sexual	Pag 19
4.4. Descripci6n de la Escena del Delito y el Modus Opemndi	Pag 20
5. Evaluacion de riesgos	Pag 21
6. Recomendaciones	Pag 21
7. Anexos	Pag 22

1. INTRODUCCION

El presente portafolio profesional ofrece una búsqueda de información hemerográfica sobre el delito de abuso sexual en mujeres en El Salvador, abarcando un periodo de cinco años desde 2019 hasta el año presente, 2024. La recopilación de información se obtuvo de diversas fuentes, como periódicos, revistas y otros documentos relevantes.

El objetivo principal de esta investigación es comprender los aspectos de índole psicológica, clínica y forense relacionados con este tipo de delito, incluyendo la violencia sexual, agresión sexual, violación y la problemática de la libertad sexual en mujeres, considerando que estas acciones constituyen componentes fundamentales en el abuso sexual.

La estructura de la información está dividida en fases, comenzando con la Fase I (ver en anexo), que es el análisis general de la investigación, donde una vez se recopilaron las noticias relacionadas al delito, se realizó la clasificación de información relevante, desde el año de la noticia, estadísticas del delito, y los aspectos psicológicos, clínicos y forense de utilidad para dicho estudio.

En la Fase II, se presenta un mapeo de la información obtenida, destacando las zonas de mayor incidencia del delito por departamento en El Salvador, así como tablas y gráficos que ilustran las características demográficas y rangos de edad, tanto de las víctimas como de los agresores.

La Fase III, se centra en el análisis de la información, de forma descriptiva, ofreciendo una comprensión más detallada de los perfiles del agresor y de las víctimas, así como, patrones y tendencias reflejadas en los casos de abuso sexual en mujeres.

En los anexos de esta investigación, correspondientes a la Fase II, se encuentran las noticias clasificadas por año y características delictivas, resaltando aquellas de relevancia psicológica, clínica y forense para el desarrollo de este estudio. Este portafolio se erige como una herramienta esencial para comprender la complejidad del fenómeno del abuso sexual en mujeres en El Salvador, proporcionando información detallada y el análisis de lo que contribuye a la comprensión y prevención de este grave problema social.

2. *Pase II: Análisis de la investigación*

En la fase II de este estudio, se llevó a cabo la recopilación de noticias, revistas, documentos y estadísticas relacionadas con el abuso sexual en mujeres. Esta etapa implicó la búsqueda y análisis de 46 noticias, detalladas en el anexo que inicia desde la página 22 del documento.

Estas noticias fueron clasificadas según diversos criterios, incluyendo el año de ocurrencia, las características delictivas, el perfil del agresor y el de la víctima, el ámbito y contexto del incidente, así como el departamento o municipio donde ocurrió. Características sociodemográficas, la relación entre las partes involucradas, la ubicación geográfica, el género y la edad. También se incluyeron estadísticas sobre la incidencia del delito a lo largo de los años y en diferentes zonas geográficas.

Esta fase constituye una parte fundamental del análisis, ya que proporciona una visión detallada y completa de la problemática del abuso sexual en mujeres, permitiendo así una comprensión más profunda de sus diferentes dimensiones y factores asociados.

3. Pase III: :Atapeo de {a infontnacwn

En el siguiente Mapeo Informativo, se muestran cuadros con datos de vctimas y agresores, estadfsticas obtenidas de la investigaci6n de noticias referidas al delito de abuso sexual en mujeres, por departamento, en el periodo de 2019 a 2024. A traves de la ilustraci6n del Mapa de El Salvador y graficos que corresponden a la cantidad de casos, edades de las vctimas y agresores; asf coma informacion de estadfsticas y estudios realizados par diferentes instituciones.

3.1. Información de [as Víctimas

N°	Información víctimas						
	Nombres	Edad	sexo	ocupación	Ocupación/ municipio	Relación con el agresor	Año del delito
2	Tres víctimas, no se especifican nombres	31	Femenino	Empleadas	Usulután/Usulután	Laboral	2019
		35					
		50					
2	No específica	90	Femenino	No específica	Morazán/Guatemala/Rigoberto	Desconocidos	2019
3	Domingo del Carmen Ramos	89	Femenino	No específica	Sonsón/El Estero de San Julián	"Amistad"	2020
4	No específica	No específica	Femenino	No específica	San Miguel	Desconocidos	2020
5	Nawicific	No específica	Femenino	No específica	Santa Ana Zana/Uluc Chai		
6	Tres víctimas, No específica nombres	No específica	Femenino	No específica	Santa Ana/Chalchuapa	Desconocidos	2021
7	No específica	Adulta mayor	Femenino	No específica	Isabasco, Cabezas	"Amigo de la familia"	2021
8	No específica	No específica	Femenino	No específica	Cuscatlán/Suchitoto	Desconocidos	2021
9	No específica a las dos víctimas	No específica	Femenino	Estudiante (adolescente)	San Miguel/Ayudad del San Miguel, el tránsito	Desconocidos	2021 2022
10	No específica	No específica	Femenino Menor de edad	No específica	Usulután/Jucuarán	Desconocidos	2021
11	Vañajares y solo específica el nombre de 'Lisli'	No específica	Femenino	No específica	Usumacinta/Puerto Libertad	ciudadano-militar	2022
12	No específica	No específica	Femenino	No específica	San Salvador/Soyango	Cliente de transporte	2022



	No especifica				SIn sllvlldcrl soyapango		
i	No aspecifica	83	Famenino	No aspecifica	Tallistepaqua, Santa Ana	No upacifica	2022
16	No aspecifica	No especifica	Famanino	No aspecifica	Santa Ana&Chalchuapa	Desconocidos	2022
17	t<b-.,,chlea	No especifica	Mucullno yfnienino	No.....	SInSIIMldclrlalle Cimwalación	<u>0'9.t'Ollliddol</u>	
,ã	Noaspecifica	No especifica	Famanino	No aspecifica	Santa Ana	Pareja	20.22
19	No aspecifica	No especifica	Famenino"5	No aspecifica	nSll!va.dor	Cl,i.,nles da trans.orte	2023
20	Noaspecifica	No especifica	Famenino	Noaspecifica	Caserlo en las montañas noroeste	Autoridad policial	2023
21	Nb especifica	23	Femenino	No especifica	S1111 Salvador/Soyapango	Desconocidos	2023
22	No especifica	No especifica	Femenino	No especifica	Santa Ana/Chalch	O..conocido1	2023
23	"Mar/a"	No especifica	Femenino	No esp.,cifica	Usulután/Puetto El Triunfo	Desconocidos	2023
24	MnOerda	56	Femenino	Noaspecifica	La PazI.acMlclducl	Desconocido1	2023
25	Brenda M11gali Cisneros	27	Femenina	E1Tpleada	Santa Ana	Desconocidos	2023
26	Gloria Garcia	23	Famanino	No aspecifica	Cabaiias!Sens tepe qua Ahuachep6n	Conocidos	2024
27	Noaspecifica	No especifica	Femenino	No especifica		Desconocidos	2024

3.2. Información de Ingresor

Información del agresor						
N°	Nombres	Edad	Sexo	Relación con la víctima	Ocupación	Tipo de delito
	Salvador Alcides. Virleg;SL6p;;z	No específica	Masculino;	Labrcal	Gere te general Ad !honQlfem de! C<ln'l>jc Departamental de Alcaldes de Usulutá y asesorde la Corporación de Municipalidades de la Rspublica de El Salvador, COMURES	Delito, de acollQ sexual en perjuicio de tr mujeres.
2	Jose Asanoion Aguirre	No específica	Masculino	Desconocidos	No específica	Otras Agrwrones Sexuales.
3		38	Masculino	Ami111Dd	No específicaCB	ViolllCion y feminicidio agravado.
4	Mervin Omar Castro Rodriguez	23	Masculino	Desconocidos	No específica	Violación y robo
5	Oscar Almirando Alanís	70	Masculino	Conocida	No específica	Violación
6	Nueve personas y únicamente especifica el nombre de Emasto Osorio Chavez	No específica	Masculino	No específica	Ex-polid11	Asesinato y violación HXUal.
7	Juan Antonio Gómez	No específica	Masculino	"Amigo de la familia"	No específica	Violación en Menor o incapaz, en grado de tentativa (Intento de violación) en perjuicio de una mujer adulto mayor
8	Manual S81Tano	No específica	Masculino	Desconocidos	No específica	Violación sexl.1111 en modalidad continuada
9	Sergio Quinteros	25	Masculino	Desconocidos	No específica	Violación sexual a dos víctimas, luego cometió el delito de hurto
10	José Meléndez Marta Palacios	No específica	Masculino Femenino	Desconocidos	La pareja se dedicaba a prácticas escópicas	Violación sexual en modalidad continuada Violación en menor

11	JoH Edld Col19z Henriquez	No 9lpecHlca	Masculino	AuOrldicl {tMar-ciudad ana.	CepiMndaCOLbela (eqiavalantea mayor enal lo FuerzaMI-■	DelillosMXU...
12	Carlos Riat1do S. 0	35	Masculino	Clieotade transporttt	Taxista	Robo agravado y violacion ag_ra_...da.
13	Xavier Alejandro Colfaz	No especifica	Masculino	dientade transporte piiblico	Conductor de microbus.	Vooclación agravada .
14	Mauricio Adel Portillo Nlín	21	Masculino	No especifica	No especifica	Violación.
15	Ricardo ErMS10 Argutta Garcia	50	Masculino	Noespecifica	Noe, especifica	Otras A.gresionas Sex11ai4t1 Y Litsior4S en perjuicio da la anciana.
16	Jesus 1.arnez	No especifica	Masculino	Osoonaddos	No especific;a	V,olacion cornlinuada, agnwada y otras ag, O!Gs sex les
17	GurillF	Ni,	MaacaAio	DalliXillOcidoa	Non-pedb	EllhbldalIN abicima
18	No npecifica	48	Masculino	Panija	Noespecifica	AgrHlcnes sexuales, vioktDcia ptiocol6gica y vetbll
19	Irvin W.n Qi,1:inlllllm11 Mendez y OMio Sam el Gutitlm1z wo	No - cifica	Mi\$culino	Cli tade tran- porte	Taxi\$U1	Plivllidçn dB lib (l. robo y 11bi, o 5))(1.1111
20	No-pecifica	No especifica	Masculino	Auloridad policial	Soldadas	V"iolacion fEXual
21	Juliill M.	47	Masculine	Oesonaddos	No especifica	Acoso sexual (en transporte publico)
22	Gan:la	31	M#1culino	Deecanoc:idaa	NoNpeCilca	Abulo --1 , luego 00ffllll6 el dallD da lu1o
23	Jose CortU	No n cifiC:ll	Mesculino	Desconaddos	Teniente de le Fuerui Ni,v,111	Aososex l
24	RINIGVantln	No	Malculno		No...:ib	AblllOIUl,Illy flmnicldlo
25	Jos6M. M	No npecifica	Mascu,no	Oesconcx:idos	Noespaclfica	Intento de violaci6n, lesionas y robo.
26	No especifica - los 4111...IQreI	No npe,iti<:a	Masculino	Conocidos	Noespecifica	Abueo sexual y iniadio
r, G.		29	Masculino	ONconocidos	Noaspacifial	Violaci6n mivill, portaci6no conlucci6n U.gal de armas de fuego, lesionH ORIV98

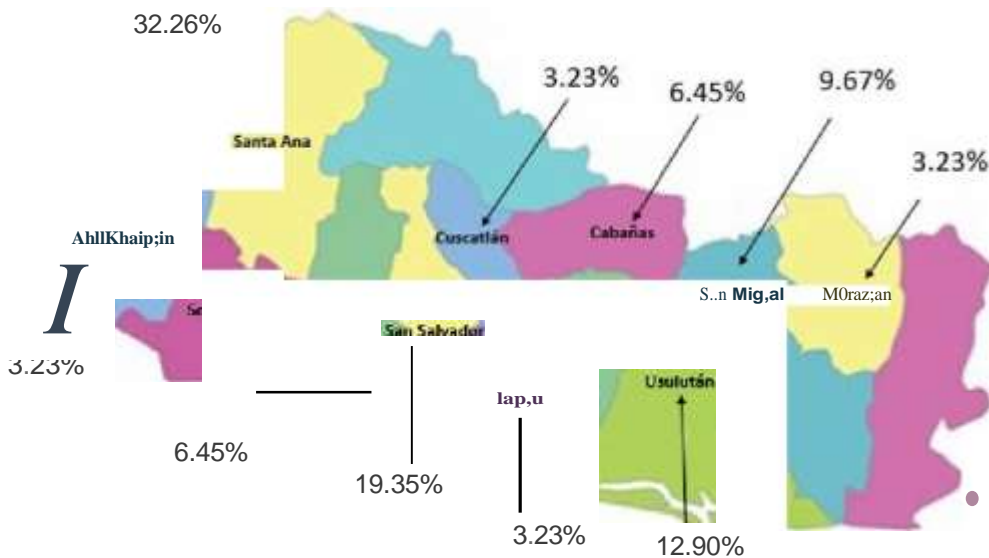
3.3. Estadísticas del delito por departamento y años.

Departame	Cantidad de Casos	Año del delito
Ahuachapán		(1) 2024
Santa Ana	1	(1) 2020 (1) 2021 (5) 2022 (3) 2023
Sonsonate		(1) 2020 (1) 2022
Chalatenango		
La Libertad		
San Salvador		(1) 2021 (3) 2022 (2) 2023
Cuscatlán		(1) 2021
		(1) 2023
Cabañas		(1) 2021 (1) 2024

Departamento	Cantidad de casos	Año del delito
San Vicente	0	
Usulután	4	(1) 2019 (1) 2022 (1) 2021 (1) 2023
San Miguel	3	(1) 2020 (1) 2021 (1) 2022
Morazán	1	(1)2019
La Unión	0	
Total:	31	

3.4. Ubicación de defito en el Mapa de El Salvador

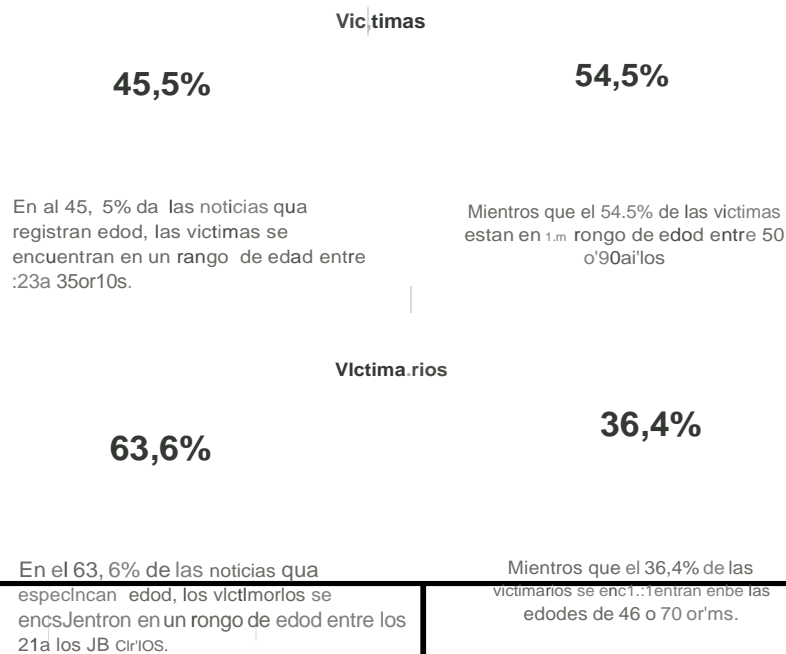
Mapa, 4e, CAJ£8G ck, a.bu.Ge- u1, m,
[L (2019-202"1)



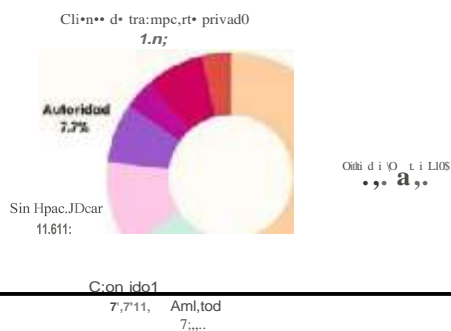
3.5. *Insuficiencia de las estadísticas de delito, en los años 2019-2024*

Datos estadísticos del delito de abuso sexual en mujeres, durante los años 2019 a 2024.

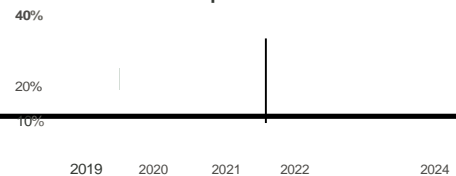
A continuación se reflejan gráficos sobre el rango de edad de las víctimas y victimarios, según las noticias que especifican dichos datos.



El siguiente gráfico, refleja la relación que sostenían las víctimas con el agresor previo al abuso sexual



Cantidad de casos de abuso sexual en mujeres, por año.



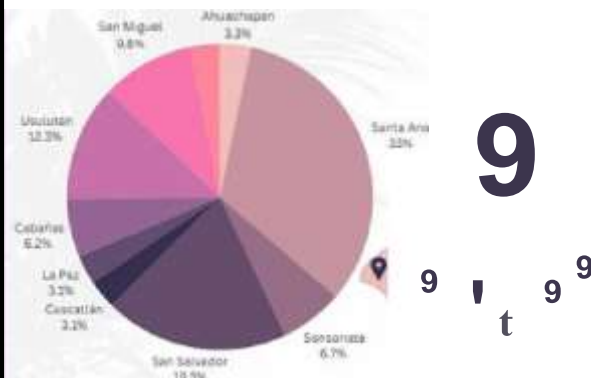
Según el informe de la OEA, se refleja que el Mo en el 2022 dieron más de 800 casos de violencia sexual hacia las mujeres.

De acuerdo a los datos estadísticos, se puede observar que el número de casos de abuso sexual en mujeres ha ido aumentando en los últimos años, lo que indica una creciente problemática de violencia de género en el país.

En relación los datos obtenidos, es importante mencionar que la población que efectúa el delito de abuso sexual en mujeres es en un 70% del sexo masculino.



Abuso sexual en mujeres por departamento.



En relación a los departamentos los que se registra con más frecuencia el delito de abuso sexual en mujeres es en Santa Ana, San Salvador y Usulután.

Tipos de delitos sexuales en mujeres

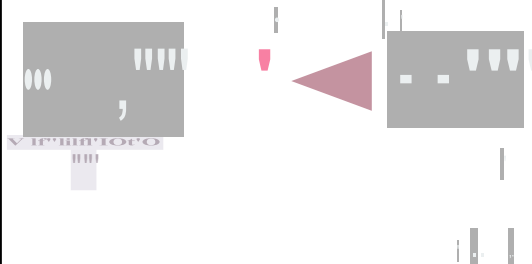
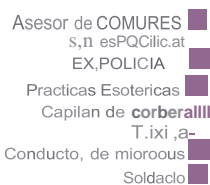


Gráfico que muestra el tipo de delito sexual más frecuente en mujeres, con un 30.1% de las víctimas de abuso sexual, luego el delito de violación con un 10.1% de las víctimas de abuso sexual, luego el delito de acoso sexual con un 10.1% de las víctimas de abuso sexual, luego el delito de ataque sexual con un 10.1% de las víctimas de abuso sexual.

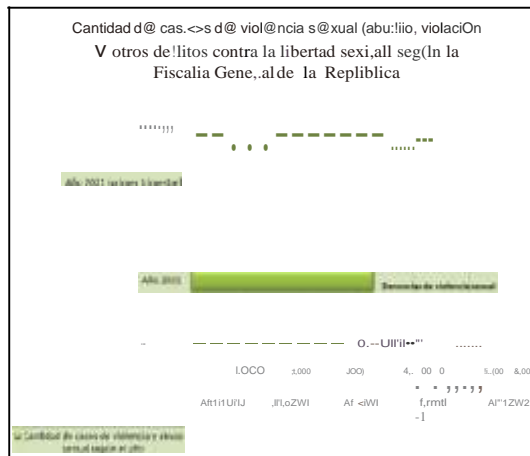
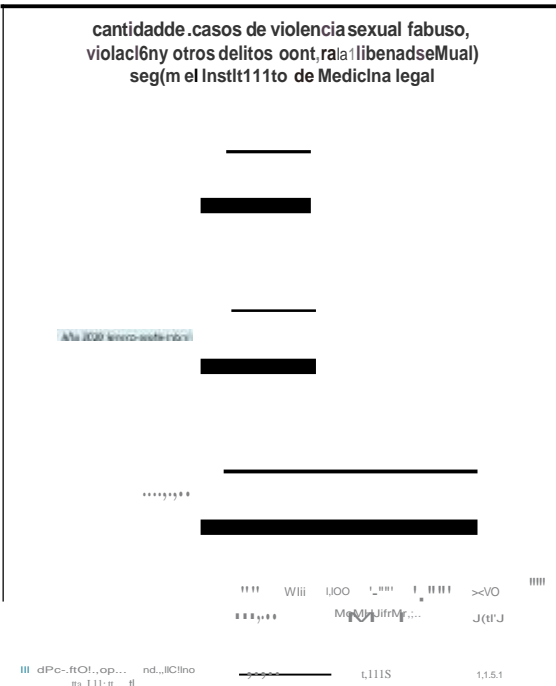
Ocupación de los agresores, según noticias consultadas



Los datos reflejan que el 58% de las noticias no especifican la ocupación de los agresores, no obstante, en el gráfico se puede ver que hay empleados, autoridades y policías.

3.6. (J?scopi{acion de tfatos estadisticos por tfiversas instituciones (I'M£, P<;j 'MJSP, P'NC)

Recoplacion de datos obtenidos por diferentes Informes sobre la Incidencia de la violencia sexual (abuso sexual, violacion y otros delitos contra la libertad sexual) cometidos contra las mujeres en El Salvador		
Institucion que reporui los lilechos de violencia sexual	Canlidad de casos	Aiio
Insttitulo de Mledicina Legal (IML)	2,894 ,cas,os de violenoia sexual	2019
Insttitulo de Mledicina Legal (IML)	1,18,5casos de violenoia sexual	2020 (clel 1 de enero al 30 de septiembre)
Fiscalia General de la Republica (FGR)	2,858 casos die deldos contra la libertad sexual	2020
Fiscalia General de la Republica (FGR)	3,284 denuncias de violen;ia sexual	2021
Fiscalia General de la Reptblica (FGR)	732 caMs de abus.o sexual (incluidos hombres y m jeres)	2021
Fiscalia General de la Republica (FGR)	465 denuncias por delfos sexuales comelidos coflra nifias y adolescentes mujeres	W21 (primer trimestre)
Fiscalia General de la Republica (FGR)	5,211 casos de violencia sexual	2022
Insttitulo de Mledicina Legal (IML)	3,151 mujeres se sometieron a procesos de reonocimiento por sospecha de abuso sexual	2022
Minist.erio de Justicia y Seguridad Publica	2,997 casos de violencia sexual en el primer trimestre	2022
Policia Na.cional Civil (PMC)	183 denuncias por violaci6n sexual (121 corres,ponden a menores de menores)	2024 (del 1 de enem al 15 de mar;;o)



4. Pase I o/: Jlnafsis de {a informacion

En esta fase, se encuentran los perfiles de agresor y víctima, los cuales detallan las edades, las características personales, psicológicas, conductuales y sociales por separado. Del mismo modo, la escena del delito, el modus operandi con el cual llevan a cabo la agresión sexual, los posibles riesgos y algunas recomendaciones para evitar el delito.

4.1. Perfil de agresor

En relación al delito de abuso sexual cometido contra las mujeres, la mayoría de casos corresponden a la violación sexual (cometida una sola vez o de manera continua) sin especificar si la penetración ha sido con el pene, con los dedos o con algún objeto. Y también se encuentra el acoso sexual, las exhibiciones obscenas y tocamientos no consentidos. Los agresores han cometido el crimen ya sea de manera individual, así como en pareja.

Varios casos evidencian más de un delito hacia una misma víctima, ya que, no solo existe el abuso o violación sexual, sino que también ejercen hurtos, robos, portación de armas, feminicidio y el uso de la violencia física, verbal y psicológica. Cabe destacar que la presencia de varios delitos contra una misma mujer, sobre todo el feminicidio, refleja un mayor nivel de agresión utilizado por los victimarios.

Así mismo, se determina que algunos ejercen el abuso sexual contra diferentes mujeres y en diferentes años, lo cual manifiesta que si no son capturados por las autoridades correspondientes, será muy probable que vuelvan a cometer un delito de tal magnitud o que ejerzan nuevos delitos contra las mujeres.

Todos los agresores pertenecen al sexo masculino, cuyo rango de edad oscila desde los 21 a los 70 años. En relación a su ocupación, hay taxistas, motoristas, mmtares, etc. y hay otros que no especifican la ocupación. También se observa que algunos de ellos son miembros de pandillas, y claramente utilizan su afiliación a estas bandas como un método de intimidación hacia las víctimas.

Su ubicación geográfica varía, sin embargo, se observa que en los departamentos de San Salvador, Santa Ana y Usulután, hay mayor presencia de agresores sexuales según los datos recopilados.

Las noticias periodísticas recopiladas en este informe, no expresan de manera explícita las características psicológicas que posee cada uno de los agresores sexuales, sin embargo se puede deducir gracias a la teoría, que muchos de ellos están dominados por una cultura y educación machista generada por su familia de origen y/o por la sociedad en general, dicha cultura promueve la desigualdad con las mujeres y también les hace justificar y normalizar todo acto de violencia contra las mismas, esto claramente refleja un nulo raciocinio sobre el respeto al cuerpo femenino, y también la presencia de distorsiones cognitivas sobre el hecho delictivo, como por ejemplo, interpretar que la mujer quería ser violada o que ella lo estaba seduciendo.

De igual manera, es evidente que los victimarios utilizan la intimidación y las amenazas para que las víctimas accedan a sus peticiones y guarden silencio una vez perpetrados los hechos, por ejemplo, algunos amenazan con hacerle daño a sus familiares o pareja, o con despedirlas de su trabajo. Esto claramente expone esa gran necesidad de poder y control que quieren ejercer sobre las mujeres.

Por otra parte, debido al tipo de delito efectuado, en unos agresores se visibiliza el padecimiento de alteraciones sexuales como el exhibicionismo, y a lo mejor estén ocultas otras alteraciones o parafilias que deciden practicar con sus víctimas.

Otras características psicológicas/conductuales de los agresores sexuales:

- Conductas antisociales.
- Falta de control de impulsos; o bien, surge lo contrario y su delito es premeditado, ya que, cuando conocen a las víctimas, se aprovechaban de que ellas estaban solas en sus viviendas y así cometían el delito.
- Haber sido víctima de abuso sexual.
- Abuso de poder por su cargo institucional.
- La presencia de dificultades en su ámbito familiar: haber presenciado violencia intrafamiliar, la ruptura de lazos familiares, el abandono por parte de alguno de sus cuidadores, etc.
- Podría estar presente la presencia de trastornos de la personalidad, en donde se observa la falta de empatía y remordimiento por los actos que cometen contra las mujeres.



4.2. Perfil de la víctima:

Todas las víctimas de abuso sexual son mujeres adultas, con edades comprendidas entre los 23 y las 90 años. Resulta llamativo que la mayoría de ellas sean adultas mayores, lo que podría atribuirse a su situación de vulnerabilidad física. Este estado de vulnerabilidad puede derivarse de enfermedades que padecen o dificultades en su movilidad, lo que les dificultaría defenderse de sus agresores.

En cuanto a la distribución geográfica, las víctimas se encuentran tanto en zonas urbanas como rurales de San Salvador, Santa Ana, La Libertad, Ahuachapán, Sonsonate, Cuscatlán, La Paz, Cabanas, San Miguel y Morazan. Sin embargo, la mayor concentración de casos se registra en los tres primeros departamentos mencionados.

Respecto a la ocupación de algunas de las víctimas, se menciona únicamente que son empleadas, sin proporcionar más detalles, dado que esta información se considera confidencial debido a su condición de víctimas. En el caso de las adultas mayores, es probable que muchas de ellas ya estén jubiladas o son amas de casa.

Como se mencionó en el perfil del agresor, la relación de estos con las víctimas varía según el caso, ya que, algunos se conocen (siendo pareja, amigos, vecinos, conocidos) mientras que con otros no sostienen ninguna relación.

En cuanto a las reacciones de las mujeres durante el ataque, la información es limitada. Sin embargo, se destaca que algunas intentaron defenderse forcejeando con sus agresores para evitar el abuso o la violación. Posteriormente, muchas optaron por denunciar el delito de inmediato, mientras que otras lo hicieron después de un tiempo.

Todas las mujeres sufrieron una serie de actos inhumanos y deplorables. Fueron secuestradas en su camino hacia casa o al trabajo, brutalmente golpeadas hasta causarles graves heridas, forzadas a desnudarse y sometidas a tocamientos inapropiados, acoso, abuso o violación sexual. Además, les robaron pertenencias, las dejaron abandonadas en lugares desolados y, en los casos más atroces, las asesinaron.

Además de estas atrocidades, varias de ellas no fueron víctimas solo una vez, sino que el abuso o la violación se repitió en múltiples ocasiones, lo que complica aún más su proceso de recuperación, ya que las secuelas pueden ser de una gravedad aún mayor.

4.3. Consecuencias

*psico[69icas/concfectuafes/socia[es que
[as victimas pocfrian desarro[[ar a raiz
cfe[a6uso se).Jlal*



- Estrés post-traumático.
- Miedo recurrente de ser nuevamente víctima del mismo agresor o de otro.
- Inseguridad física o paranoia.
- Problemas para dormir.
- Uso y/o abuso de drogas.
- Ansiedad.
- Depresión que puede desencadenar el suicidio.
- Sentimiento de culpabilidad, por ejemplo, al pensar que su ropa pudo haber provocado al agresor.
- Dificultad para relacionarse con otras personas, incluso con su círculo social más cercano.
- Evitación de los estímulos asociados con el trauma (evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares o personas que provocan el recuerdo).
- Resistencia a establecer una relación de pareja en el futuro.

Por otra parte, también pueden experimentar consecuencias a nivel físico debido a la violación sexual, como embarazos no planificados, Infecciones de Transmisión Sexual, complicaciones obstétricas, heridas provocadas durante el acto delictivo, entre otras.

Es importante destacar que las consecuencias suelen ser mayores mientras más cercana afectivamente sea la persona agresora, mientras más violencia haya existido, mientras más tiempo haya sucedido y cuanto menos se haya creído o apoyado a la víctima.



4.4. Descripción de [a] Escena del delito y el Modus Operandi:

Los casos de abuso sexual contra mujeres salvadoreñas se remontan desde el año 2019 hasta la actualidad (2024). Sin embargo, es notable que la mayoría de los casos recopilados ocurrieron en el año 2022, seguido por el 2023 y el 2021.

En cuanto a la ubicación geográfica, estos casos se han registrado tanto en zonas rurales como urbanas en varios departamentos del país, incluyendo Santa Ana, Ahuachapán, Sonsonate, San Salvador, Cuscatlán, La Paz, Cabánas, Usulután, San Miguel y Morazán. Es importante destacar que la falta de mención de otros departamentos no implica necesariamente una ausencia de este delito, ya que puede deberse al hecho de que las víctimas no denuncien o que las noticias publicadas correspondan a otros años.

En cuanto al **modus operandi**, algunos agresores interceptan a las víctimas en la calle y las desvían hacia otro camino para perpetrar la agresión sexual. Este acto lo llevan a cabo mediante intimidación y amenazas de muerte, con el objetivo de silenciar a las víctimas y lograr que accedan a sus demandas. Por otro lado, en otros casos, existe una relación preexistente entre el agresor y la víctima, ya sea como pareja, amigos, vecinos o conocidos. Dada la proximidad y confianza entre ellos, el agresor comete el delito dentro de su propia vivienda o en la de la víctima.

En ocasiones, además de perpetrar el abuso o la violación sexual inicial, los agresores también roban las pertenencias de las víctimas, las amenazan con armas como cuchillos o pistolas, ejercen violencia física, verbal y psicológica e incluso llegan a cometer homicidio. Como resultado, son procesados judicialmente por múltiples delitos.

Es importante resaltar que la visibilidad y el registro de estos datos estadísticos sobre el abuso sexual contra mujeres se deben a la valiente decisión de estas mujeres de denunciar a sus agresores ante las autoridades pertinentes. Gracias a esta valentía, los agresores se encuentran actualmente cumpliendo condena en prisión.

5. Evaluación de riesgo

La presencia de agresores que utilizan intimidación, amenazas y armas para controlar a sus víctimas plantea un riesgo grave de violencia física y psicológica adicional durante y después del delito. Además, la falta de denuncias o la demora en hacerlo sugiere un riesgo de impunidad, lo que puede perpetuar el trauma y la sensación de desamparo en las víctimas. La vulnerabilidad de ciertos grupos, como el de las mujeres adultas mayores, resalta la necesidad de medidas de protección específicas para estos segmentos de la población, ya que pueden enfrentar dificultades adicionales para defenderse y buscar ayuda.

Otro riesgo importante es la posible victimización múltiple, donde algunas mujeres han experimentado no solo abuso sexual, sino también otros tipos de violencia, como robos, agresiones físicas y feminicidio. Esto aumenta el impacto negativo en la salud física y mental de las víctimas, así como la complejidad de los casos para las autoridades y los sistemas de justicia. También, plantea un riesgo de violencia adicional, aumentando la gravedad de los delitos.

6. Recomendaciones:

Es imprescindible una mayor presencia policial en lugares vulnerables, así como programas de prevención y educación que aborden la violencia de género y promuevan la denuncia de los delitos. Además, es crucial el quehacer psicológico y legal a las víctimas para que puedan superar el trauma y buscar justicia.

Para reducir en algún porcentaje los casos de violencia sexual, resulta también esencial trabajar en la cultura del machismo que tiene una gran presencia en el país, promoviendo que los niños, jóvenes y hombres adultos aprendan sobre los derechos y límites en las diferentes relaciones que establezcan, evitando ver a la mujer como objeto sexual.

Es necesario que ante las denuncias emitidas por las víctimas, no solo se les brinde asesoría y ayuda legal, sino que también se les garantice un buen apoyo psicológico y médico para que afronten de mejor forma las secuelas del delito que han sufrido.

Usualmente las personas con antecedentes criminales pueden tener menos oportunidades de reinserción social debido a factores como la marginación, discriminación y la falta de oportunidades laborales, etc. Por lo cual, para estas personas resultará más factible ejercer los mismos patrones delictivos. Por lo tanto, resulta fundamental que las víctimas también puedan obtener apoyo psicológico que les permita realizar modificaciones en su estilo de vida y en su proceder contra las mujeres.

2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.

La entrevista laboral, es un proceso imprescindible y decisivo en el proceso de selección de personal, en el cual se da un intercambio de información entre dos o más personas, con el fin de obtener datos relevantes tanto para el entrevistador como el entrevistado, ya que a una de las partes la entrevista le resulta una herramienta que permite indagar sobre la presencia de competencias profesionales necesarias en el sujeto, para desempeñarse eficiente y efectivamente en un puesto de trabajo, mientras que, para la otra de las partes interesadas, la entrevista es un medio por el cual obtiene información sobre elementos clave del puesto, expectativas, ofertas y si se ajusta a este o no.

2.1. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.

Se cuenta con diferentes tipos de entrevistas de acuerdo a la fase del proceso y puesto de trabajo al que se aplica, clasificándose de la siguiente manera:

Individual	Panel	Grupo
Este tipo de entrevista es la más utilizada, la cual se realiza con la participación de dos o más entrevistadores procedentes de diferentes áreas o gerencias, pero solo un candidato. Pueden ser directivas o libres, es decir, realizar preguntas puntuales o brindar libertad al aspirante de expresar ideas, propuestas o planteamientos relacionados al puesto.	Se lleva a cabo entre varios entrevistadores y un candidato, usualmente, participa el gerente de recursos humanos, y uno o varios jefes de diferentes departamentos. Esta modalidad de entrevista, les permite a los entrevistadores realizar una serie de preguntas especializadas a su área, y finalmente unificar criterios, permitiendo determinar si el candidato es idóneo para el puesto.	La entrevista de este tipo, puede ser realizada entre varios entrevistadores y un entrevistado o entre un entrevistador y varios entrevistados. Este tipo de entrevista permite observar y medir las competencias que poseen los candidatos en relación al puesto solicitado.

2.2. Formas de evaluación.

El proceso de reclutamiento y selección, requiere tomar en cuenta una serie de pasos o etapas, y para tomar la mejor decisión en cuanto a la adquisición de talento humano, es importante realizar una adecuada evaluación de estas etapas.

De esta manera, para llevar a cabo un proceso de reclutamiento, se disponen de fuentes internas, externas, además de diferentes medios por los cuales se da inicio al proceso de promoción de la vacante.

Posteriormente, se da inicio al proceso de selección, en donde, según Jaime A. Grados, en su libro Reclutamiento, selección contratación e inducción de personal 4ª edición, expresa que, “la evaluación debe realizarse de manera secuencial y precisa, contemplando los siguientes aspectos: experiencia laboral, trayectoria académica, y aspectos psicológicos” (Jaime A. Grados, capítulo 9, p. 225). Lo cual denota que la correcta ejecución de estos procesos y técnicas son determinadas para encontrar a la persona idónea para el puesto.

Por lo anterior, la entrevista inicial es de vital importancia, ya que permite cerciorarse de los datos de tipo cualitativo brindados por el sujeto en su currículum, además, se toma en cuenta la comunicación no verbal, ya que esta permite obtener información que no está implícitamente en el currículum proporcionado, tales como: la imagen y seguridad que el sujeto proyecta, habilidades interpersonales, educación y lenguaje no verbal y paraverbal, indicándonos elementos importantes de su personalidad, que pueden significar la presencia de ventajas o desventajas en relación al puesto y cultura organizacional. Por lo cual, este proceso se considera el primer filtro previamente a la evaluación técnica y psicológica.

En el desarrollo de la evaluación técnica, el psicólogo se centra en obtener información sobre los conocimientos adquiridos a través de su formación profesional, además de la

presencia o no de experiencia laboral, y si estas se ajustan a las funciones requeridas para llenar determinada vacante. Este, es el segundo filtro al que se someten aquellos candidatos que pasaron con éxito la entrevista inicial. De no cumplir con los conocimientos y experiencia requerida, se descarta su participación en las siguientes etapas.

En el proceso de selección, la evaluación psicológica se vuelve imprescindible, y es considerada el tercer filtro, puesto que, gracias a ella, se obtienen datos relevantes respecto a la capacidad intelectual, emocional, de personalidad o habilidades del candidato. Estas pruebas deben seleccionarse tomando en cuenta las características del perfil del puesto, permitiendo obtener datos más confiables.

Los sujetos que obtienen resultados favorables en la evaluación psicológica, son sometidos a un proceso de evaluación socioeconómica, permitiendo verificar directamente las condiciones bajo las cuales se desenvuelve el candidato, permitiendo comprobar objetivamente la información proporcionada por el sujeto, en cuanto a condiciones socioeconómicas, familiares, además de referencias personales y laborales.

Finalmente, se realiza una entrevista de selección, orientada a consolidar datos objetivos en evaluaciones anteriores y resolución de dudas acerca de determinadas áreas, de igual manera, se profundiza un poco más en relación a la información relacionada al puesto de trabajo, importante para ambas partes (entrevistado y entrevistador).

2.3. Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos.

Al llevar a cabo entrevistas en el área laboral, las preguntas irán orientadas a determinar la personalidad del candidato, formación y experiencia, sin embargo, es importante tomar en cuenta que, existen preguntas indispensables a realizar y otras que se deben omitir,

respetando la integridad de la persona evaluada, por tanto, con el propósito de una mejor comprensión, se clasificaron de la siguiente manera:



Ejercicio de clase "Preguntas Clave" para la entrevista laboral

Nombre de estudiantes:

Estrada Méndez Dina Noemy	EM18005
Menjivar Medina Jennifer Jazmín	MM18005
González Landaverde Gabriela Esther	GL18002



Preguntas Rompehielos

Parecen casuales, pero están enfocadas en obtener más información de la que piensas.

- Háblame de ti
- ¿Qué sabes de nuestra empresa?
- ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?



Preguntas Incómodas

Miran a fondo en la vida profesional con la intención de detectar focos rojos.

- ¿Por qué dejaste tu anterior empleo? ¿Por qué quieres cambiar de empleo?
- ¿Por qué no has durado en tus trabajos anteriores? ¿Por qué duraste tan poco en tu anterior empleo?
- ¿Por qué te despidieron?
- ¿Qué me puedes decir de tu jefe anterior?



Preguntas Difíciles

Aportan al reclutador información clave sobre el perfil profesional.

- ¿Por qué te interesa el puesto?
- ¿Cuál es tu meta en la vida?
- ¿Cuáles son tus pretensiones salariales?
- ¿Cómo te ves en 5, 10 años? ¿Coincide el puesto con tus expectativas a futuro?
- Menciona una situación concreta de tu vida laboral en la que hayas demostrado tu liderazgo
- ¿Por qué deberíamos contratarte?
- ¿Padeces alguna enfermedad grave?





Preguntas Capciosas

Tienen el objetivo de ir más allá del discurso profesional y evaluar tu personalidad.

- ¿Cómo manejas la presión? ¿Qué pasaría si después de 5 años trabajando con nosotros no obtuvieras un ascenso? ¿Sería frustrante para ti?
- ¿Cuál es tu mayor debilidad o defecto? ¿Cómo describirías tu trabajo ideal?
- Si hoy ganaras la lotería, ¿vendrías a trabajar mañana? ¿Te mueve solo el dinero? ¿Qué tanto respetas tus compromisos?
- ¿Cuál ha sido el mayor error en tu vida? ¿Qué aprendiste? ¿Aprendes de tus errores? ¿Tus experiencias te ayudaron a madurar?
- ¿Tienes alguna pregunta?



Preguntas Retadoras

Buscan revelar cómo se enfrenta a diferentes situaciones u obstáculos.

- Hay un hueco en tu experiencia laboral ¿qué hiciste durante ese tiempo? Cuéntame de algún momento de tu vida laboral en el que hayas cometido un error, ¿cómo lo solucionaste?
- Háblame de algún reto o conflicto que hayas enfrentado en el trabajo y cómo lo resolviste. ¿Estás preparado para resolver problemas?
- ¿Cuál es el mayor riesgo que has tomado?





Preguntas Prohibidas

En algunas ocasiones habrá las que no son preguntas clave en una entrevista laboral.

- ¿Tienes deudas?
- ¿Qué religión practicas?
- ¿Estás embarazada?
- ¿Cuál es tu orientación sexual?
- ¿Planeas tener hijos?



3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.

3.1. Modelos de evaluación psicopedagógica.

La comprensión, identificación y diseño de estrategias de evaluación e intervención, dependen del modelo bajo el cual se guía el psicólogo, por lo tanto, es importante establecer las diferencias entre cada uno de ellos:

Médico: concibe que la presencia de alteraciones psicológicas o deficiencias conductuales, poseen una base biológica o neurológica. Por lo tanto, el sujeto debe ajustarse a cumplir con una serie de criterios en un sistema clasificatorio para ser incluido dentro de una determinada categoría diagnóstica.

Atributos: este modelo, también conocido como modelo psicométrico, establece que la conducta de un sujeto está determinada por variables intrapsíquicas, las cuales no son

evaluadas directamente, sin embargo, se manifiestan externamente. Por lo cual, la aplicación de pruebas estandarizadas, permiten medir manifestaciones externas, propias de variables organísmicas, además de poder predecir comportamientos.

Dinámico: se basa en explicar el comportamiento, a partir de la presencia de fuerzas internas (instancias psíquicas), que conforman la estructura de la personalidad, partiendo de la presencia de contenidos inconscientes en el sujeto, los cuales determinan toda su conducta.

De esta manera, para predecir, describir o clasificar el comportamiento de un sujeto, toma en cuenta la aplicación de técnicas proyectivas, puesto que, permiten obtener datos cualitativos de las fuerzas que predominan en el inconsciente del individuo, manifestándose a través de mecanismos de defensa o acontecimientos ocurridos en la infancia enraizados en el inconsciente, generando un impacto en su personalidad.

3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.

En un entorno educativo, el psicopedagogo identifica aquellas dificultades que inciden en el proceso de enseñanza aprendizaje del alumnado, brindando un seguimiento a los niños/as que lo requieren, orienta a padres y profesorado, realiza adecuaciones curriculares y refiere a otras instancias o profesionales a los que así lo requieren. Es importante tener en cuenta, que en los centros educativos no se lleva a cabo un proceso terapéutico propiamente dicho, ya que el psicopedagogo, se centra en aquellas dificultades orientadas al aprendizaje y enseñanza, no a las psicopatologías clínicas que presenta el alumnado.

De esta manera, es importante establecer diferentes técnicas e instrumentos que el psicólogo lleva a cabo en un entorno educativo para identificar y dar seguimiento a dificultades de enseñanza aprendizaje, tomando en cuenta que estos procedimientos deben llevarse a cabo bajo un consentimiento informado por parte del responsable del menor:

Entrevista educativa: este tipo de entrevista la puede llevar a cabo no solamente el psicólogo del centro educativo, si no también, un educador, director o coordinador, ya que su intención es obtener información del alumno, en relación a su desempeño en el hogar y las condiciones que tiene a su disposición para llevar a cabo sus responsabilidades académicas, lo cual ayuda a esclarecer los motivos de conductas específicas que interfieren con su rendimiento y/o la presencia de necesidades educativas.

Entrevista psicopedagógica: a diferencia de la entrevista anterior, es exclusivamente el psicólogo el encargado de dirigir la conversación, la cual tiene por objetivo explorar y evaluar el contexto, procesos cognitivos, inteligencia y/o condiciones neurológicas del menor o explicación de un comportamiento fuera de la norma.

Por tanto, se orienta a medir el proceso de enseñanza – aprendizaje, a través del establecimiento de competencias que el estudiante debe poseer, por medio de un proceso de recogida de información que permita analizar las condiciones personales del alumno, su interacción con el centro escolar y contexto familiar.

Por consiguiente, se debe tener en cuenta que, la entrevista psicopedagógica consta de tres fases fundamentales:

1. Evaluación: se realiza una recogida de información, a través de diferentes técnicas e instrumentos, tales como guías de entrevista realizadas al responsable del menor y maestros, permitiendo formular hipótesis, dando pauta posteriormente a la selección y aplicación de pruebas psicométricas, proyectivas, o referidas a evaluar lectura, escritura y matemáticas, tomando en cuenta la edad del niño/a y su necesidad, lo cual brinda la posibilidad de comprobar o rechazar las hipótesis previamente planteadas, conduciendo a definir las medidas a tomar en cuenta que garanticen un desempeño esperado en el menor.

2. Intervención: en esta fase, ya está definida la condición del niño/a, favoreciendo el diseño e implementación de las estrategias necesarias dirigidas a generar un impacto positivo en el desempeño académico del alumno, además de brindar orientaciones, refuerzo académico y/o adecuaciones curriculares al profesorado vinculado directamente con el alumno, así como también, proporcionar recomendaciones y llevar a cabo acciones en conjunto con sus cuidadores, incidiendo en su ambiente familiar y social.

3. Seguimiento: su objetivo es garantizar la efectividad del proceso de intervención realizado con el alumno y su contexto, o si contrariamente, hubo un retroceso en la situación actual del niño, exigiendo volver a replantear los objetivos y estrategias de intervención que no están siendo funcionales.

3.3. La observación.

La observación en un entorno educativo, posibilita visualizar de primera mano, cómo se desarrolla el niño, niña o adolescente en este contexto, ya sea en el desarrollo de clases a las que asiste, recreos, o sesiones personalizadas que se lleven a cabo con el/ella, realizándose a través de la medición de la ocurrencia, orden, frecuencia o duración de un determinado evento.

Lo anterior, con el propósito de detectar conductas favorables o posibles dificultades conductuales o de aprendizaje que los estudiantes manifiestan en el contexto escolar. De esta manera, dichos indicadores directamente observables, permiten generar hipótesis y enriquecer el proceso de evaluación e intervención.

Fernández Ballesteros (1985), propone una serie de técnicas de registro útiles a emplear, encaminadas a proporcionarnos información relevante en cuanto a la evaluación de un conjunto de comportamientos emitidos por un sujeto, clasificándose de la siguiente manera:

Registros narrativos: el psicólogo realiza una serie de anotaciones o descripciones de forma detallada, acerca de cada una de las actividades o comportamientos realizados por el sujeto en una situación en particular, que el evaluador considere significativamente relevantes.

Escalas de apreciación: son útiles a la hora de obtener datos cuantitativos en cuanto a las conductas objeto de estudio, realizándose a través de unidades de medida como orden, frecuencia, duración e intensidad. Además, su aplicación resulta sumamente útil al momento de determinar las conductas problemas o desadaptativas, así como también respecto al cumplimiento de objetivos de una intervención psicológica.

Protocolos observacionales de conducta: también conocidos como “listas de rasgos”, estos se basan en observar conductas específicas de un sujeto, las cuales están debidamente clasificadas o categorizadas, además de establecer la relación entre estas conductas y el ambiente social o variables ambientales.

Códigos o sistemas de categorías: comprenden una elaboración mucho más compleja, ya que se pretende observar delimitadamente y categóricamente, eventos comportamentales previamente definidos como potencialmente significativos en relación a los objetivos que se pretenden alcanzar, permitiendo así un estudio mucho más preciso de estos.

Registro de productos de conducta: se refiere al registro de medidas físicas implicadas directamente con la presencia de un comportamiento en específico, obteniendo información relevante en cuanto a las circunstancias bajo las cuales se presentan.

Procedimientos automáticos de registro: facilitan considerablemente el trabajo del observador, ya que comprenden la utilización de medios técnicos de registro, como aparatos y dispositivos electrónicos, minimizando el posible sesgo derivado del evaluador.

3.4. Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámico.

Por consiguiente, para efectos de una mejor comprensión acerca de la realización de una evaluación psicopedagógica, podrá visualizar a continuación tres diferentes evaluaciones realizadas, en el cual se plasma el procedimiento realizado para llegar a un diagnóstico certero respondiendo a las dificultades de aprendizaje planteadas por el docente o cuidador del/la evaluado/a, con un nivel educativo de primero o segundo grado y una edad que oscila entre 7 u 8 años.

En cuyo informe psicopedagógico, se reflejan los datos generales del evaluado, además del motivo de consulta al cual se dio respuesta al finalizar dicho informe, para lo cual, fue imprescindible la aplicación de diversos instrumentos, como entrevistas, evaluaciones de competencias académicas y pruebas psicométricas o proyectivas, otorgando datos relevantes acerca de la presencia o ausencia de dificultades de aprendizaje, nivel de madurez, inteligencia y aspectos socioemocionales que posiblemente incidieron en la problemática consultada, permitiendo finalmente brindar recomendaciones a cuidadores y/o maestro encargado del menor, con el objetivo de abordar correctamente las necesidades del evaluado. Además, se podrá consultar las debidas constancias que demuestran la veracidad, legalidad y profesionalismo de la evaluación realizada.

INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. Datos generales

Nombre completo	XXXXXXXXXX
Sexo	Femenino
Edad	7 años
Fecha de nacimiento	XXXXXXXXXX
Nivel académico actual	Primer grado
Nivel aspirante	Segundo grado

Fecha de evaluación	18 de junio del 2024 – 19 de junio del 2024
Fecha de informe	23 de junio del 2024

II. Motivo de consulta

XXXXXXXXXX, con documento único de identidad, número XXXXXXXXXXX, madre de XXXXXXXXXXX, manifiesta que la menor ha empezado a presentar dificultades en la materia de lenguaje y literatura, al iniciar su nuevo año lectivo en primer grado, ya que identifica letras, sin embargo, se le dificulta al momento de llevar a cabo la lectura.

III. Pruebas aplicadas

- **Nombre de la prueba:** Test “ABC”

Autor: Lorenzo Filho

Año: 1977

Objetivo: Evaluar la madurez o capacidad general del niño/a, y como está influye en su capacidad de aprendizaje de la lectura y escritura.

- **Nombre de la prueba:** Test del Dibujo de la Familia de Corman

Autor: Louis Corman

Año: 1952

Objetivo: Explorar como la menor percibe subjetivamente las relaciones entre cada uno de los miembros de la familia, y como se incluye en esta, brindándonos indicadores de su estado emocional.

- **Nombre de la prueba:** Test de La Figura Humana de Goodenough – Harris

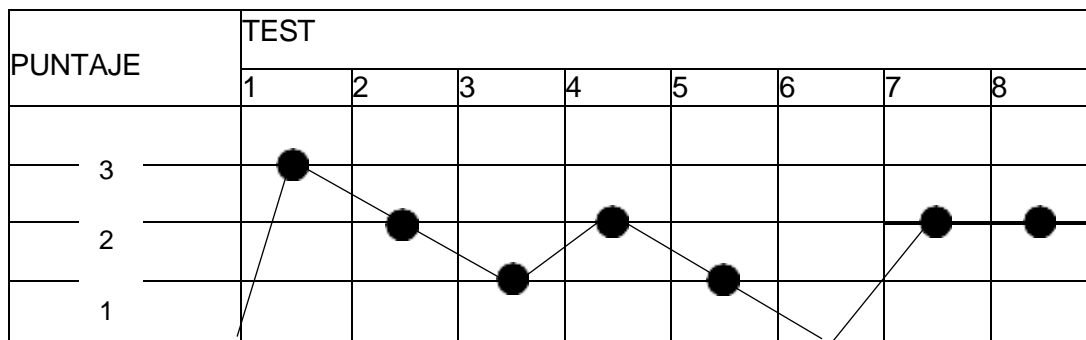
Autor: Florence L. Goodenough

Año: 1963

Objetivo: Evaluar el nivel de inteligencia general, midiendo el valor de las funciones de asociación, observación analítica, discriminación, memoria de detalles, sentido espacial. juicio, abstracción, coordinación viso manual y adaptabilidad.

IV. Interpretación de resultados

- Test “ABC”



En el primer test, concerniente a la copia de figuras, XXXXX obtuvo tres puntos, ya que no se presentó ninguna dificultad al momento de dibujar las figuras presentadas en las tarjetas, realizándolo en menor tiempo del estipulado, el cual era un minuto por figura.

En la realización del segundo test, correspondiente a la denominación de figuras, dedicado a la medición de la memoria visual, atención dirigida, vocabulario, y comprensión general, obtuvo un puntaje de dos, ya que menciono solamente seis, de las siete figuras presentadas.

Luego, para el tercer test, dedicado a la reproducción de movimientos, para medir su coordinación visual motora, y resistencia a la inversión en copia de figuras, obtuvo un punto, eso debido a que, de tres movimientos presentados, solamente logro reproducir uno correctamente.

En el test número cuatro, concerniente a la reproducción de palabras usuales, el cual mide la coordinación auditiva – motora, memoria auditiva, resistencia a la ecolalia, y capacidad de pronunciación, obtuvo una puntuación de dos, ya que, de siete palabras mencionadas, logro recordar y pronunciar cinco.

Seguidamente, el test número cinco, correspondiente a la reproducción de un relato, presento algunas complicaciones, ya que solamente obtuvo un punto, lo cual se debe a que, de

tres acciones y tres detalles inmersos en el cuento, solamente recordó y menciono dos de cada uno de ellos.

Por otra parte, en lo que respecta al test número seis, dedicado a la reproducción de polisílabos no usuales, midiendo la resistencia a la ecolalia, coordinación auditiva motora, y capacidad de pronunciación, obtuvo significativas dificultades, puesto que solamente logro reproducir correctamente una de las nueve palabras presentadas, dando como resultado un total de cero puntos.

En la ejecución del test número siete, recorte de papel, encargado de la medición de la coordinación visual motora, índice de fatigabilidad y atención dirigida, obtuvo dos puntos ya que logro recortar una de las figuras en su totalidad en el tiempo establecido, sin embargo, en la segunda figura no logro efectuar el recorte.

Finalmente, en lo que concierne al test número ocho, dedicado al punteado de papel, midiendo el índice de fatigabilidad y atención dirigida, igualmente logro un puntaje de dos, notándose cierta impaciencia por terminar de realizar la actividad.

Por tanto, en base a los resultados obtenidos en los diferentes Test ABC, podemos inferir que XXXXX, presenta mayores dificultades en cuanto a la coordinación visual motora, coordinación auditiva motora, atención dirigida y capacidad de pronunciación puesto que en los ejercicios que requerían de la retención de imágenes, palabras o relatos para su posterior reproducción, presentó considerables complicaciones al momento de recordarlas y pronunciarlas.

- **Test del Dibujo de la Familia de Corman**

El plano gráfico	<p>En lo concerniente a su <u>trazo</u>, este se realizó con un tanto de fuerza, indicando fuertes pulsiones, audacia, violencia o bien liberación instintiva. De igual manera, se observa que fueron trazadas líneas rectas en mayor proporción.</p> <p>En cuanto al <u>sector de la página</u> utilizada, fue el sector superior, indicando expansión imaginativa, al ser región de los soñadores e idealistas.</p> <p>Así mismo, inicio dibujando de <u>derecha a izquierda</u>, indicándonos una</p>
-------------------------	--

	tendencia regresiva de su personalidad, pues cabe mencionar, que la evaluada es diestra. Sin embargo, posteriormente paso de dibujar a la izquierda, a dibujar a otro miembro de la familia a su derecha.
El plano de las	En cuanto a la perfección del dibujo, se dibujaron las partes del cuerpo reconocibles, sin embargo, no se agregaron mayores detalles a estos como accesorios, ropa diferente, etc., que diferenciaran un personaje de otro.
estructuras formales	Dicho esto, la evaluada, realizo un dibujo de tipo racional, puesto que, se pueden observar personajes con escaso movimiento, y aislados unos de otros, denotando una inhibición de su espontaneidad, con una predominancia de líneas rectas.
El plano del contenido	Al dar la instrucción, XXXXX decidido dibujar a su familia, prevaleciendo el principio de la realidad. En primer lugar, comenzó por dibujar a su madre, indicándonos su unión e identificación con ella, posteriormente dibujo a su abuelo, luego a su padre en el extremo izquierdo, según el cual manifiesta no pasa mucho tiempo con ella, y es el menos feliz porque trabaja mucho y se enoja con ella. Luego dibuja a su abuela, señalándola como la persona más feliz, seguidamente, regresa al extremo derecho de la página, dibujando a su hermano menor, el cual, según ella es el que se porta mal porque no juega con ella, denotando una posible rivalidad. Finalmente, se dibuja ella misma, situándose al lado de su madre, lo que indica una desvalorización de sí misma, al haberse dibujado de último lugar.

En relación a lo anterior, es importante mencionar que la evaluada dibujo a su familia real, sin excepción de ningún familiar, por lo cual, no existe una persona ausente. Sin embargo, al haberse situado al lado de su madre (con quien mantiene un vínculo estrecho), con una cierta distancia de su padre, es posible que su vínculo con este sea menos estrecho o incluso ausente.

Por otra parte, el hecho de destacar a uno de los personajes de la familia, representa una relación altamente significativa entre la niña y dicho personaje, el cual, fue dibujado en primer lugar, prestándole mayor atención, y con mayores proporciones, adjudicándole pequeños detalles que lo diferencian del resto, con rasgos más acabados, en este caso, es su madre, manifestando abiertamente que es el personaje más bueno de la familia, y con quien ella se identifica.

De igual forma, es importante resaltar el lugar en el que se dibujó la niña, ya que, en este caso, se dibujó en último lugar, al lado de su madre indicándonos que probablemente existe un grado de desvalorización.

- **Test de La Figura Humana de Goodenough – Harris**

Ítems positivos y negativos obtenidos por parte de la evaluada:

Ítems positivos	Ítems negativos
<p>1. – Presencia de cabeza. 2. – Presencia de piernas. 3. – Presencia de brazos. 4a. – Presencia de tronco. 4b. – Tronco más largo que ancho.</p>	<p>4c. – Hombros perfectamente indicados. 6b. – Contorno del cuello como continuación de la cabeza, del tronco o de ambos. 7d. – Representación de la boca y la nariz en dos dimensiones; labios indicados.</p>
<p>5a. – Unión de brazos y piernas. 5b. – Piernas unidas al tronco. Brazos unidos al tronco en correcta ubicación. 6a. – Presencia de cuello. 7a. – Presencia de ojos. 7b. – Presencia de nariz. 7c. – Presencia de boca 7e. – Representación de los orificios de la nariz. 8a. – Representación de los cabellos. 9a. – Presencia de ropas. 10a. – Presencia de dedos. 12b. – Proporción – Brazos. 12e. – Proporción – Dos dimensiones. 14a. – Coordinación motora – Líneas A. 17a. – Representación de la frente y el mentón.</p>	<p>8b. – Presencia de cabello que no excede la circunferencia del cráneo. Mejor que un simple garabato. Sin transparencia: el contorno del cráneo no debe verse a través del cabello. 9b. – Por lo menos dos prendas de vestir (Por ej. Sombrero y pantalones), no transparentes. 9c. – Dibujo completo libre de toda transparencia. Deben estar representados tanto las mangas como los pantalones. 9d. – Por lo menos cuatro artículos de vestir bien definidos. 9e. – Vestimenta completa sin incongruencias. 10b. – Numero correcto de dedos. 10c. – Correcto detalle en los dedos. 10e. – Representación de la mano como algo distinto de dedos o brazo. 11a. – Presencia de articulación en el brazo. Codo, hombro o ambos. 11b. – Articulación de la pierna: rodilla, cadera o ambas. 12a. – Proporción – Cabeza. 12c. – Proporción – Piernas. 12d. – Proporción – Pies. 13. – Representación de tacos. 14b. – Coordinación motora – Líneas B 14c. – Coordinación motora – Contorno de la cabeza. 14d. – Coordinación motora – Contorno del tronco. 14e. – Coordinación motora – Brazos y piernas. 14f. – Coordinación motora – Facciones. 15a. – Presencia de orejas. 15b. – Orejas en posición y proporción correctas. 16a. – Detalle del ojo. Cejas, pestañas o ambas. 16b. – Detalle del ojo. Pupila. 16c. – Detalles del ojo. Proporción. 16d. – Detalle del ojo. Mirada. 17b. – Representación de la proyección del mentón. Barbilla claramente diferenciada del labio inferior. 18a. – Perfil A. 18b. – Perfil B.</p>

v. Conclusiones

Este test, permitió medir la inteligencia general de la evaluada a través del dibujo de una figura humana, en el cual, al trazar el dibujo, la niña no dibuja lo que ve, si no lo que sabe en relación a la representación mental que tiene acerca de dicho objeto o figura.

Al momento de realizar el dibujo, se toman en cuenta diversos recursos mentales que la niña pone en marcha: tales como asociación por semejanza, es decir, concordancia entre los trazos que realiza y el objeto real, análisis de los elementos que conforman dicho objeto, la descomposición de estos, y su espacio y posición relativa, dando paso a seleccionar elementos característicos del objeto, formulando juicios, mediante un proceso de abstracción, tomando en cuenta la coordinación viso manual con la que realiza el dibujo, y su adaptabilidad al momento de ir integrando nuevos elementos o rasgos al dibujo.

Dicho esto, de 51 ítems que conforman el test, XXXXX obtuvo un total de 19 puntos positivos, indicando que tiene una buena representación de la figura humana, dando como resultado, que su edad mental corresponde a siete años con nueve meses, rebasando por unos cuantos meses su edad cronológica, la cual corresponde a siete años con dos meses. En base a lo anterior, su coeficiente intelectual resulto de 110, indicando que corresponde a una inteligencia normal.

Lo anterior, da pauta a establecer que XXXXX, tiene la capacidad de desempeñarse efectivamente en cuanto a su proceso de aprendizaje, llevándola a culminar sus estudios actuales, e incluso superiores.

XXXXXXXXXX, niña de 7 años, cursando actualmente primer grado, presenta dificultades en cuanto a la lectura, específicamente al llevar a cabo el reconocimiento de letras y decodificación de palabras. Lo cual viene determinado desde inicios de su año lectivo, manifestándose en la dificultad de llevar a cabo tareas escolares relacionadas al área de

lenguaje y literatura.

De esta manera, tales dificultades se reflejan en los resultados obtenidos en las diferentes pruebas psicológicas aplicadas. En cuanto a los Test ABC, aplicados para determinar su nivel de madurez, arrojaron que XXXXX posee dificultades en la coordinación visual motora, coordinación auditiva motora, atención dirigida y capacidad de pronunciación, lo que implicaría su incidencia en la dificultad para desempeñarse activamente en determinadas actividades como reconocer los fonemas y sus respectivos grafemas, incurriendo en su lectura en general.

Así mismo, es importante resaltar que por medio del Test de Inteligencia Infantil de Goodenough se determinó que su nivel de inteligencia está dentro de la normalidad, lo que implica que posee un coeficiente intelectual que le permitirá desempeñarse adecuadamente en su proceso de enseñanza aprendizaje, lo cual se puede lograr a través de la implementación de estrategias que le permitan a la niña ir desarrollando las habilidades y competencias necesarias para alcanzar un rendimiento académico apto para avanzar al siguiente grado educativo.

En cuanto a la conducta de la menor, no se suscitan dificultades significativas que afecten su desempeño académico. De igual forma, su ambiente familiar sugiere ser óptimo, de acuerdo a los resultados obtenidos por medio del Test del dibujo de la familia, lo cual resulta favorable, al momento de implementar estrategias que ayuden a potenciar su aprendizaje.

Por tanto, en base a las pruebas psicológicas aplicadas, se infiere que las dificultades de aprendizaje de XXXXXXXXXX, responden a una escasa implicación y supervisión por parte del docente al efectuar las actividades académicas, así como también a la limitada estimulación por parte de su núcleo familiar en lo referente a su proceso de aprendizaje.

VI. RECOMENDACIONES

- Dibujar figuras en el aire, en el cual se le muestra una figura a la niña y luego se

le pide que la reproduzca en el aire.

- Realizar laberintos.
- Realizar actividades manuales, como recorte y pegado, coloreo, y moldear barro o plastilina. (coordinación visual motora).
- Repetir palabras largas y de difícil pronunciación, repetir trabalenguas sencillos, imitar sonidos de animales, objetos, etc. (coordinación auditiva motora y pronunciación).
- Ejercicios de encontrar las diferencias, recordar imágenes mostradas previamente en carteles, inventar cuentos por medio de imágenes al azar, etc. (atención dirigida).
- Elegir una letra, y luego una serie de imágenes, con el propósito que el niño identifique cuales imágenes empiezan por la letra mostrada. (conciencia fonológica).
- Presentar letras del abecedario, luego reproducir el sonido de dicha letra y presentar imágenes sencillas, acompañadas de recortes de letras del abecedario, para que el niño pueda seleccionar las letras que conforman dicha palabra. (Procesos léxicos).
- Presentar una imagen que implique una acción (Ej. Un niño jugando futbol), y una oración incompleta en relación a la imagen, para que la niña pueda completar la oración tomando en cuenta la imagen presentada como una pista. (Procesos sintácticos).
- Leer un cuento, fabula o texto corto, luego realizar preguntas en relación al texto. (Procesos semánticos).
- Es importante, que los métodos disciplinarios implementados sean bajo el afecto, empatía, comunicación y respeto mutuo, lo cual debe cumplirse por todos los miembros de la familia, a través del establecimiento de límites claros y firmes.




FIRMA Y SELLO DEL TERAPEUTA

ANEXOS

CONTRATO TERAPÉUTICO

En el Marles, a las 16 horas y 10 minutos del día 18 del mes de Junio del año 2024.

Presente [REDACTED],
quién es originario de: [REDACTED] 32 años
de edad, de ocupación, oficio o profesión: Amadora de Casa, del domicilio de
[REDACTED],
quien se identifica por medio del documento de identidad DUI número [REDACTED].

Manifestó que habiendo aceptado que se le proporcione un servicio de evaluación psicopedagógica al menor a su cargo [REDACTED] años de edad, se compromete además a participar en las sesiones en las que sea necesaria su colaboración, así como también, por este medio autoriza que se le apliquen todas las pruebas psicológicas que se consideren necesarias para el menor y que se utilicen como instrumentos idóneos en el proceso de evaluación.

Por su parte el joven (o la señorita [REDACTED]) expresa que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas que duren 45 minutos aproximadamente, de igual forma se compromete a prestar un servicio con responsabilidad, confidencialidad, puntualidad y profesionalismo y a comunicarle con anticipación la reprogramación de alguna reunión. Aclarando que al final del proceso se compromete a realizarle una devolución de resultados, de forma profesional y técnica, resguardando la información resultante de las evaluaciones.

F. [REDACTED]
Responsable

F. [REDACTED]
Terapeuta practicante

GUÍA DE ENTREVISTA

ENTREVISTA INICIAL PSICOPEDAGÓGICA PARA PADRES O TUTORES

Objetivo: Recoger información relevante acerca de las condiciones que influyen en el proceso de enseñanza aprendizaje del niño/a, por medio de una entrevista semiestructurada, permitiéndoles obtener datos para una evaluación educativa.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del niño/a: _____
 Edad: 7 años
 Fecha de nacimiento: _____
 Lugar de nacimiento: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____
 Nombre de la escuela: _____
 Tipo de escuela (pública o privada): Pública
 Grado escolar: Primer grado "B"
 Atamora: _____
 Domicilio de la escuela: _____
 Teléfono de la escuela: _____
 Director de la escuela: _____
 Psicólogo de la escuela: No cuenta con Psicólogo

Nombre del padre: _____ Edad: 33
 Ocupación: Albañil (Obrero construcción)
 Centro de trabajo: Opina varios Teléfono: _____
 Grado escolar: Quinto grado
 Domicilio y teléfono de casa: _____
 Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta: Ninguno

Nombre de la madre: Y
 Ocupación: Amo de casa
 Centro de trabajo: Bohincocoba Teléfono: _____
 Grado escolar: Bohincocoba
 Domicilio y teléfono de casa: Bohincocoba
 Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta: Ninguno

Motivo de consulta:
La niña se le dificultaba leer, pero ya puede leerme a casa la semana.
Y en matemáticas, demora de los signos de suma y resta.

Historia del problema:
Dijo que cuando primer grado estuvo en paradero, solo la enseñaron algunas cosas y a sumar y restar.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

¿De cuántos miembros consta la familia? Anote los hermanos de mayor a menor edad, señale con una (X) a las personas que viven con el niño.

NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD
G	M	8	Segundo 4
P	F	7	Primer grado
Y	F	32	Bohincocoba
T	M	30	Bohincocoba
J	F	51	
C	M	52	

¿Es el primer matrimonio del padre? No

¿Es el primer matrimonio de la madre? Si
 ¿Es hijo de adopción? Si
 Si contesta negativamente, especifique el número de matrimonios que es este y de cuántos.
 ¿Ha tenido hijos de matrimonios anteriores? Si
 ¿Cuántos? Del padre: 2
 ¿Cuántos? De la Madre: _____
 ¿Vive con ustedes? solo 2 (uno de matrimonio anterior)
 Edades de los hijos del padre: 10 y 9 años
 Edades de los hijos de la madre: Maty de 7 y Emmanuel de 7

ANTECEDENTES HEREDITARIOS - FAMILIARES:

Si ha padecido alguno de su familia las siguientes enfermedades, especifique cuántas en el momento de su hijo:

Hipertensión	Taraxaco		
Epilepsia	Difteria		
Problemas de lenguaje	Tetanos		
Problemas visuales	Enfermedades mentales		
Problemas auditivos	Hipertiroidea		
Retardo mental	Asma		
Diabetes	Alcoholismo		
Ninguno	Zarzo		Humano

Alguno otra enfermedad o problema que quiera mencionar: _____

Si ha tenido algún familiar los siguientes problemas de aprendizaje, especifique cuántos en el momento:

Letargo () Aritmia ()
 Lengaje () Coordinación motora fina ()
 Escritura () Coordinación motora gruesa ()

DESARROLLO PRENATAL:

¿Cuántos embarazos tuvo antes que el niño? Solo 1
 ¿Cuántos han llegado a su término? _____
 ¿Aborto ciego o espontáneo? Ninguno
 Especifique los casos: _____
 ¿De qué número de embarazos fue producto este niño? Segundo
 ¿Fue deseado el niño? ¿Prefería niño o niña? Si, por deseado
 ¿A qué edad quedó embarazada? 25 años
 ¿A qué tiempo le detectaron el embarazo? 3 meses
 ¿Qué problemas tuvo durante el embarazo?
 Rubola _____ Varicela _____ Infección de los riñones _____ Hipertensión _____ Hipertensión _____
 Erutas gripales X Asma (Intensidad) _____ (Si momento transitorio)
 Vómitos y mareos _____ (primer trimestre del embarazo o todo el tiempo (necesito medicamentos))
 Asma _____ diabetes _____ factor RH negativo _____ epilepsia _____ intoxicaciones _____
 Ulceras _____ prurito de triple transición genital _____
 Tumor _____
 Sangrado o síntomas de aborto No
 Vómitos excesivos No
 Medicación ¿Por qué y cuánto? Ninguna
 ¿Sufró caídas durante el embarazo? No ¿Artritis al nacer? _____ ¿Qué tratamiento le recibieron? _____
 ¿Fue expuesto a Rayos X? No ¿A qué tiempo? _____
 ¿Recibió inyecciones médicas durante el embarazo? Si ¿Cada cuánto tiempo? Cada mes 2 meses
 ¿Usted y su esposo padecieron de alguna enfermedad antes del embarazo? _____
 ¿Cómo se alimentaba durante el embarazo?
 Fresas X Verduras X Pescado _____ Carnes rojas X Pollo X Otros pan, chocolate

Trastornos emocionales severos:

Ninguno

Durante el embarazo: Fumó _____ Ingerió alcohol _____ Ocupó drogas _____

¿Cómo dormía? a ladoEstado de ánimo: Buen Cansado _____

PERIODO PERINATAL

¿A los cuántos meses se le presentó el parto? X A término _____ pretérmino _____ post término _____

Si no llegó a término, ¿Por qué motivo? _____

Duración del parto: _____

¿Qué tipo de parto tuvo? Cesárea¿Qué tipo de anestesia tuvo en el parto? General _____ Bloqueo X Ninguna _____

¿Tuvo problemas en el parto? (describalos):

Ninguno¿Tuvo atención médica durante el parto? Si Describala Un doctor y dos enfermeras asistieron al parto

¿Cómo quedó su estado de salud?

Le asustaba la experiencia por la cesáreaPeso y talla del niño al nacer: 6 libras aprox.

NACIMIENTO:

¿Qué posición tenía el niño al nacer? Cefálica _____ Podalica _____ Pelvica X¿Cómo al nacer? Si, ¿El parto fue espontáneo o necesitó ser estimulado? ¿Por qué? que espontáneo

¿Qué color tenía el nacer? Cianótico _____ morado _____ blanco _____ Ictérico _____

¿Se le entregaron empujadas? No Especificar si fue demorado: fué demorado

5

POST-NATAL:

Tuvo problemas para succionar: NoTuvo problemas para deglución: NoTuvo problemas para la alimentación temprana: NoMovió demasiado la cabeza: NoEn su niño de mucho llanto: SiEn su niño demasiado inquieto o activo: Si

LACTANCIA:

¿Qué tiempo fue alimentado con leche materna? 9% Especificar causa: X la recomendaciónPosteriormente, con qué lo alimentaba? leche + fórmula¿Había que estimularlo para alimentarlo? No¿Tomó un biberón? Si ¿Hasta qué edad? 5 meses¿Chupó o succión el dedo? Si ¿Hasta cuándo? 1 año Especificar si se mantiene: No

DESARROLLO PSICOMOTOR:

¿A qué edad sentarse la cabeza? 6 meses¿Cuándo comenzó a agarrar los objetos? 5 meses¿Estimuló los brazos ante personas conocidas? Si¿Reaccionaba ante las personas extrañas? Si¿A qué edad se sentó solo? 10 meses¿A qué edad gateó? 10 meses cumpliendo el año¿Comenzó a caminar sin haber gateado? No¿Cuándo dio los primeros pasos? 14 meses¿A qué edad comenzó a entretenerlo para ir al baño? 5 años¿Tuvo algún problema con este entrenamiento? No ninguno¿Cuándo dejó de orinarse en la ropa? De día: 2 años De noche: _____

6

¿Cuándo dejó de orinar en la ropa? De día: 2 años De noche: _____Una vez que el niño orina, ¿Volvió a orinar en la ropa? No ¿Cuándo? _____

ALIMENTACIÓN:

Tuvo o tiene dificultades para la masticación: No¿A qué edad comenzó a comer? 1 añoFue malo o bueno para comer: BuenaAlguna vez ha tenido bajo peso: _____ Alguna vez ha tenido sobrepeso: AbundantementeSe alimentó con pecho materno: Si¿A qué edad se le retiró el pecho? 8 mo y medio¿Hubo algún problema para retirarle el pecho? No ¿Cuál? _____Presentó algún problema con su alimentación: No

CONDUCTA AUDITIVA:

¿Escucha la fuente sonora? Si¿Escucha la voz humana y ruidos ambientales? Si¿Responde característicamente a todo tipo de ruidos? Si¿Responde solo a ruidos fuertes? No¿Parece ignorar ruidos voluntariamente? NoMuestra interés a los ruidos? Si ¿Qué tipo de ruidos? cuando él quiere recibir información

DESARROLLO DEL LENGUAJE:

Bábuco: Si a qué edad: 3 añosVocalizaciones: 1 año a qué edad: 1 añoGestos con significado: Si a qué edad: 2 añosIntenta de imitar lenguaje: No a qué edad: _____Comenzó el lenguaje y luego lo detuvo: No a qué edad: _____Tuvo algún problema de lenguaje y luego desaparición: No

7

¿Cuándo pronunció las primeras palabras? 1 año
 A qué edad nombra a la mayoría de las cosas? 2 años
 ¿Cuándo comenzó a utilizar frases? ¿A qué edad empezó a usar combinaciones de palabras como "quiere" "papas" "dame eso"? 2 años
 ¿Cuándo se hizo consciente por las personas que lo rodean? ¿Oyó sólo la madre? 1 año
 ¿Qué palabras dice actualmente que se aprendió? las hablo
 ¿Habla siempre sin dificultad? Si
 ¿Habla con voz? ¿Hacia qué tiempo? No
 ¿Cómo se hace consciente de actividades? Por los ruidos que escuchó
 ¿Comprende cuando le hablan? Si
 ¿Pone atención y concentración al hablar? No ¿Hacia qué edad?
 ¿En qué edad estaba mayor tiempo durante los primeros 3 años? con la abuela
 ¿Entendía su lenguaje? Si ¿Cómo le decían palabras para que las repitiera?
 ¿Ha observado algún problema en el lenguaje del niño? No
 ¿Recuerda que el niño se haya burlado? No
 ¿Había otros niños en casa? No
 ¿Tiene actividades especiales para la mamá? Le gusta bailar
 ¿Escucha música o la discoteca? escucha música
 ¿Se difiil aprender el lenguaje del niño? No

ENFERMEDADES Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES
 ¿Qué enfermedades ha padecido el niño? Según orden de aparición:
Variola, tos, sarampión, Muecas, saba cuando se enfermó, grietas, infecciones de garganta, la mucosa colorada.
 ¿Qué medicamentos usó durante todo el proceso de enfermedad?
Variola, sarampión, Infección de garganta, ampicilina y...
 ¿Se trató el niño con vacunas antineoplásicas? No ¿Cuál?
 ¿Cómo que ha recibido influencia social o haberse sea del ambiente de su nacimiento
 la que de niños de otros? cuando se enfermó, el sarampión, las letras de...

Especifique si estuvo hospitalizado, si presentó complicaciones, infecciones graves (meningitis, otitis, etc.)
No
 ¿Cómo fue el proceso de tratamiento con algún especialista (neurología, cardióloga, psicología, etc.) Desde cuándo?
No

DESTINO:
 ¿Cuándo le salieron los primeros dientes? 1 año
 ¿En qué lugar? hablo ¿Bueno? Si ¿Actualmente ¿cómo es su destino? Bueno

SUEÑO:
 ¿Se duerme tranquilo o poco? poco
 ¿Le costaba dormir? Si, con dificultad y llorando
 ¿Se asusta o arrea al niño para dormir? Si
 ¿Habría otros niños en la noche? Por lo de la noche
 ¿A qué edad comenzó a dormir toda la noche? siempre ha dormido
 ¿Cómo era su sueño durante su primer año? Tranquilo Intranquilo
 ¿Cómo fue después? siempre tranquilo
 ¿Con qué duerme? Ello solo ¿Especificar habitación y cómo lo comparte?
siempre hablo en su propia y propia
 ¿A qué edad durmió en su propia habitación? no ha habido propia
 ¿Necesita que lo acompañe alguien para dormir? No ¿Quién?
 ¿Actualmente tiene problemas de sueño? Si Indique cuánto con una(X)

Miedo a quedarse solo	<input checked="" type="checkbox"/>	Sensibilizado	<input checked="" type="checkbox"/>
Miedo a la oscuridad		Llanto nocturno	<input checked="" type="checkbox"/>
Penurias	<input checked="" type="checkbox"/>	Duerme poco	
Dificultad para quedarse dormido		Habla de noche	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Se pasa directamente a la cama de los padres? No
 ¿Qué reacción tienen los padres?

CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES:
 En sus primeros años de vida fue su niño:

Tranquilo		Berrinchudo	<input checked="" type="checkbox"/>
Lírico	<input checked="" type="checkbox"/>	Serio	
Sonriente	<input checked="" type="checkbox"/>	Inquieto	<input checked="" type="checkbox"/>
Sociable	<input checked="" type="checkbox"/>	Ramado	
Activo	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasivo	
Se relaciona mejor con adultos		Con niños mayores	
Con niños de su edad	<input checked="" type="checkbox"/>	Con niños más pequeños que él	
Prefiere jugar con niños del mismo sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	Del sexo opuesto	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Tiene amigos? Si Especificar si es del mismo sexo o sexos diferentes Amigos
 mayores o menores que el niño iguales a él
 ¿Generalmente juega por períodos cortos o prolongados? breves
 ¿Termina las actividades que inició? si
 ¿Qué juegos o actividades le interesan? no sé
 ¿Es el niño quien propone el juego? No
 ¿Dispone a que otros propongan el juego? Si

¿Qué juegos ocupa en su tiempo? Juego en la cancha, en la casa cuando tengo.
 ¿Prefiere el juego solitario o acompañado? Diversos, pero acompañado.
 ¿Comprende las reglas del juego? Si
 ¿Necesita que los amigos le enseñen? No
 ¿Qué hace cuando no tiene mucho que hacer? Se ocupa o duerme.
 Cuando se le pregunta sobre algo cuando se le agita o le irrita? Si
 ¿Cómo reacciona cuando no lo aceptamos? ¿Qué hace? Se enoja o pelea.
 ¿Prefiere palabras o acciones? No, prefiere la comunicación cuando las cosas.
 ¿Ha tenido algo al jugar que no es de su pertenencia? Si, ¿qué cosa? Juego, la pelota.
 ¿Qué hace cuando tiene algún problema? Le dice a los amigos.
 ¿Frecuentemente agreda verbal o físicamente a otros niños? No.
 ¿Se agredido por otros niños? Si, lo van de menos, no se metían y lo gozaban.
 El niño es:

Sociable	<input checked="" type="checkbox"/>	Intencional	<input checked="" type="checkbox"/>	Apto	<input checked="" type="checkbox"/>	Dependiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Meloso	
Desconfiado		Enojado	<input checked="" type="checkbox"/>	Tímido	<input checked="" type="checkbox"/>	Celoso	<input checked="" type="checkbox"/>	Sereno	<input checked="" type="checkbox"/>
Destacado	<input checked="" type="checkbox"/>	Exigente		Reservado	<input checked="" type="checkbox"/>	Melancólico	<input checked="" type="checkbox"/>	Comedido	<input checked="" type="checkbox"/>
Desconfiado	<input checked="" type="checkbox"/>	Permisivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Expresivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Controlado		Manipulable	

¿A quién ocupa más en el hogar? a mamá
 ¿Qué métodos emplea más frecuentemente para educar a su hijo?
palabras, palabras, pero un "chibolito"
 ¿Qué le castiga maltrato y palabra que tiene? Le golpea o castiga, con cosas o palabras.
 ¿Castiga los castigos? Si, los castiga.
 ¿Juega en el hogar las matemáticas el tiempo? No, al menos en la mañana.
 ¿Cómo responde el niño a los castigos o disciplina? Responde bien.
 ¿En qué ocasiones se le premia al niño? Le honor la realización de proyectos.
 ¿Su hijo recibe placer en caso de que ocurre en la escuela? Si.

¿Con qué frecuencia visita amigos o su casa? No
 ¿Con qué frecuencia le visitan sus amigos o compañeros? No
 ¿Cuáles son sus actividades durante los fines de semana? Juego y hacer cosas.
 ¿Qué actividades comparte con los demás miembros de la familia?
Comparte lo que los niños le piden en la escuela.

ENTORNO FAMILIAR
 ¿Cómo es la relación del niño con cada uno de los miembros de la familia?
Si relación bien.

¿Con quién tiene una buena y no tan buena relación?
Con todos tiene una buena relación.

¿Cómo describiría el ambiente familiar?
Buen una buena comunicación.

¿Hay peñas o conflictos con frecuencia?
No.

De qué manera reacciona en el hogar?
Cuando muy pocas, los minutos no se dan cuando, porque es cuando no están en casa.

En caso de separación:
 ¿Desde cuándo?
 ¿Aún mantienen buena relación con el niño?
 ¿Quién es el responsable del niño?

¿Cómo es la relación con sus hermanos?
Buena.
 ¿Cómo es la relación?
 ¿Qué relaciones mantiene con los vecinos? Si, tiene buena relación.

EXPERIENCIAS ANORMALES O INTERRUPCIONES EN EL DESARROLLO:
 ¿Hubo algún suceso que afectara al niño (salud y curso de vida)?
No.
 ¿Hubo alguna muerte de:
 Familiar: Amigo: Animal: Compañero: Otro: ¿A qué edad?
 ¿Cuál fue la reacción del niño?
 Se le trató del algún modo?
 ¿Hubo algún acontecimiento en su desarrollo?
 ¿Hubo alguna de hábitos o comportamientos igual que cuando era bebé, pero que se le dio y que qué?
 Reacción del niño ante:
 a) Nacimiento de nuevo hermano: de 10 a 15 meses.
 b) Cambio de costumbres familiares de mamá: No.
 c) Atención de algún familiar cercano: No.

AUTONOMÍA:
 ¿A qué edad comenzó a comer solo? 2 años.
 ¿Hubo peñas los hábitos y actividades? Si.

- ¿Sabe escribir solo? Si ¿Sabe abstracción? Si
 ¿Qué le gusta en desarrollo en el hogar?
 ¿Cómo funciona con los deberes? es obediente
 ¿Cómo se desenvuelve en los mandatos que se le dan? como con lo que se le pide
 ¿Qué hace cuando lo agreden? se pone a llorar
 ¿Conoce el peligro? Si
 ¿Conoce el valor del dinero? no sabe

LATERALIDAD

- ¿Con qué mano trabaja el niño? Derecha X ambas
 En caso de lateralidad contraria, proponer:
 ¿Con qué mano comen o manipa el niño? derecha
 ¿Cómo fue orientado por el adulto? como siempre a escribir
 ¿Qué actividades se hacen para reforzarlo? hacer que escriba en la casa

ESCOLARIDAD

- ¿Asiste a la guardería? No ¿Cómo se adaptó?
 ¿Qué opinión tienen los educadores? es un niño sociable
 ¿A qué edad comenzó a ir a la escuela? a los 5 años
 ¿Cuál fue la transición inicial al entrar a la escuela? le gustó
 ¿Ha cursado o sufrido algún grado? No ¿Por qué?
 ¿Por qué motivo?
 ¿Ha repetido algún grado escolar? No
 En general ¿Cómo ha sido su aprovechamiento escolar? Bueno
 ¿Cómo es su conducta fuera y dentro del aula? Bueno
 ¿Cómo se relaciona con sus compañeros? Bueno
 ¿Cuándo comenzó a tener problemas con el aprendizaje? al iniciar primer grado

- ¿Qué actividad se le difunde más y con qué fin? leer se le difunde porque much
 ¿Cómo ha sido el maestro y si ha tenido cambios de maestro o escuela? Explicar
opinos y los motivos
La mayoría la hacen muy impudencia a los que ya pueden
leer no usan palabras con los que no pueden leer
 ¿Asiste todos los días a la escuela? Si
 ¿Dónde está maestro? Si habuendo
 ¿Qué opinión tiene la familia del maestro y de la escuela?
Buena una persona buena y que sea con sus estudiantes
le pone tareas donde los hace y si recibe ayuda
Pero a veces pone en los niños a los niños
 ¿Asiste a las reuniones de padres de la escuela? Si
 ¿Cumple satisfactoriamente con las tareas escolares? Si
 ¿Responde frecuentemente de su vida para hacer sus tareas? Si
 ¿Puede frecuentemente los útiles escolares? Si
 ¿Onde el material escolar son frecuentes? Si
 ¿Sigue consistentemente las instrucciones del maestro? Si
 ¿Asiste a la escuela con puntualidad? Si
 ¿Asiste a la escuela con regularidad? Si

ANTECEDENTES

- ¿Ha sido evaluado el niño con anterioridad? No ¿Por qué motivo?
 Diagnóstico:
 ¿Existe algún tratamiento? No ¿Cuál?

Hoja de protocolo Test ABC

HOJA DE PROTOCOLO DE LOS TESTS "ABC"

Nombre: _____ Edad: 3
 Institución: _____ Grado: 1° Sección: B
 Fecha: 13/06/24

CUADRO RESUMEN

TEST	1 Copia de Figuras	2 Identificación de Figuras	3 Reproducción de Identificación	4 Reproducción de Figuras ocultas	5 Reproducción de secuencias	6 Reproducción de Figuras en secuencias	7 Secuencia de Figuras	8 Pasado en pasaj
3	X							
2		X					X	X
1			X		X			
0						X		

Test No. 1
Figura 1 - 41.03.20g Figura 2 - 30.05.20g
Figura 3 - 44.05.20g

Test No. 2
Almorcamos trigo, trigo, trigo, trigo, trigo, trigo, trigo
El almorcamos trigo

Test No. 3
No hay palabras, la primera figura y también la tercera

Test No. 4

Arbol X
 Mesa X
 Piedra _____
 Caballo X
 Flor X
 Casa X
 Cabeza _____

HOJA DE PROTOCOLO DE LOS TESTS "ABC"

Nombre: _____ Edad: 3
 Institución: _____ Grado: 1° Sección: B
 Fecha: 13/06/24

CUADRO RESUMEN

TEST	1 Copia de Figuras	2 Identificación de Figuras	3 Reproducción de Identificación	4 Reproducción de Figuras ocultas	5 Reproducción de secuencias	6 Reproducción de Figuras en secuencias	7 Secuencia de Figuras	8 Pasado en pasaj
3	X							
2		X					X	X
1			X		X			
0						X		

Test No. 1
Figura 1 - 41.03.20g Figura 2 - 30.05.20g
Figura 3 - 44.05.20g

Test No. 2
Almorcamos trigo, trigo, trigo, trigo, trigo, trigo, trigo
El almorcamos trigo

Test No. 3
No hay palabras, la primera figura y también la tercera

Test No. 4

Arbol X
 Mesa X
 Piedra _____
 Caballo X
 Flor X
 Casa X
 Cabeza _____

Test No. 5
Almorcamos trigo, trigo, trigo, trigo, trigo, trigo, trigo
El almorcamos trigo

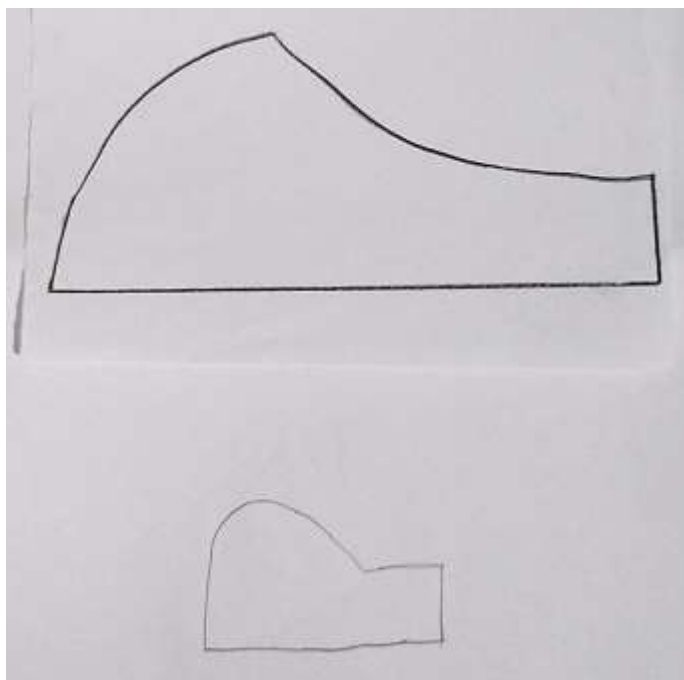
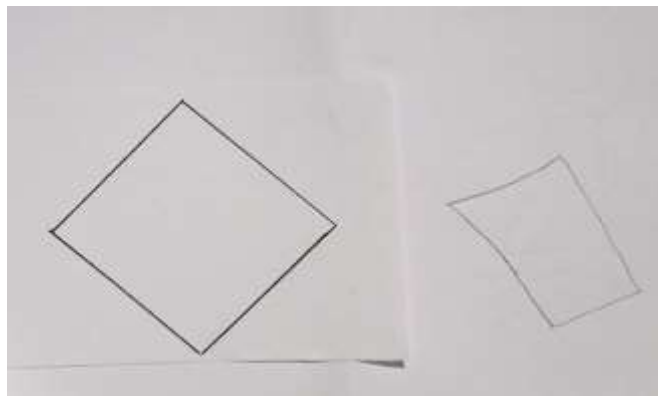
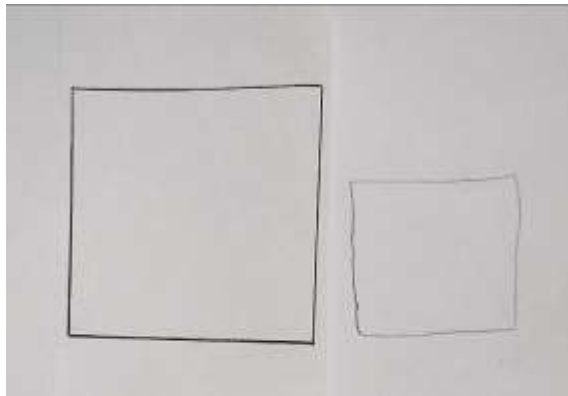
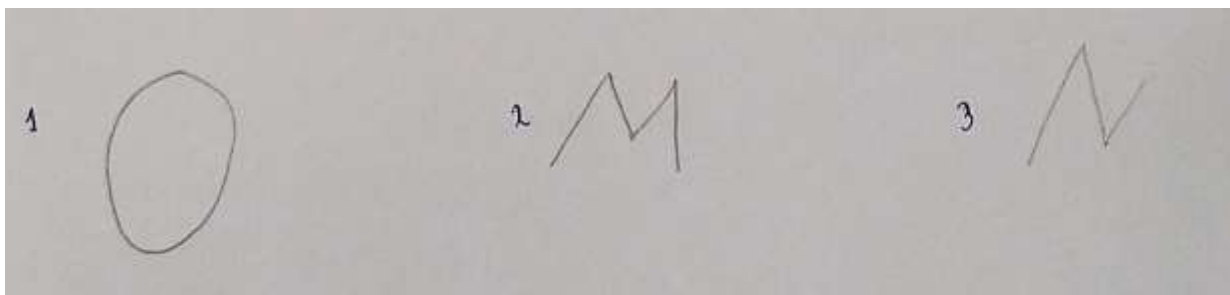
Test No. 6

5. Pirámido	<u>Construido</u>	1. Ingrediente	<u>alimento</u>
6. Incomprendido	<u>lo que se dice</u>	2. Cosmopolitano	<u>cosmopolita</u>
7. Nubosotomus	<u>nubosotomus</u>	3. Familiaridad	<u>familiaridad</u>
8. Serintaxialo	<u>Serintaxialo</u>	4. Transilvano	<u>Transilvano</u>
9. Constantinopla	<u>Constantinopla</u>		

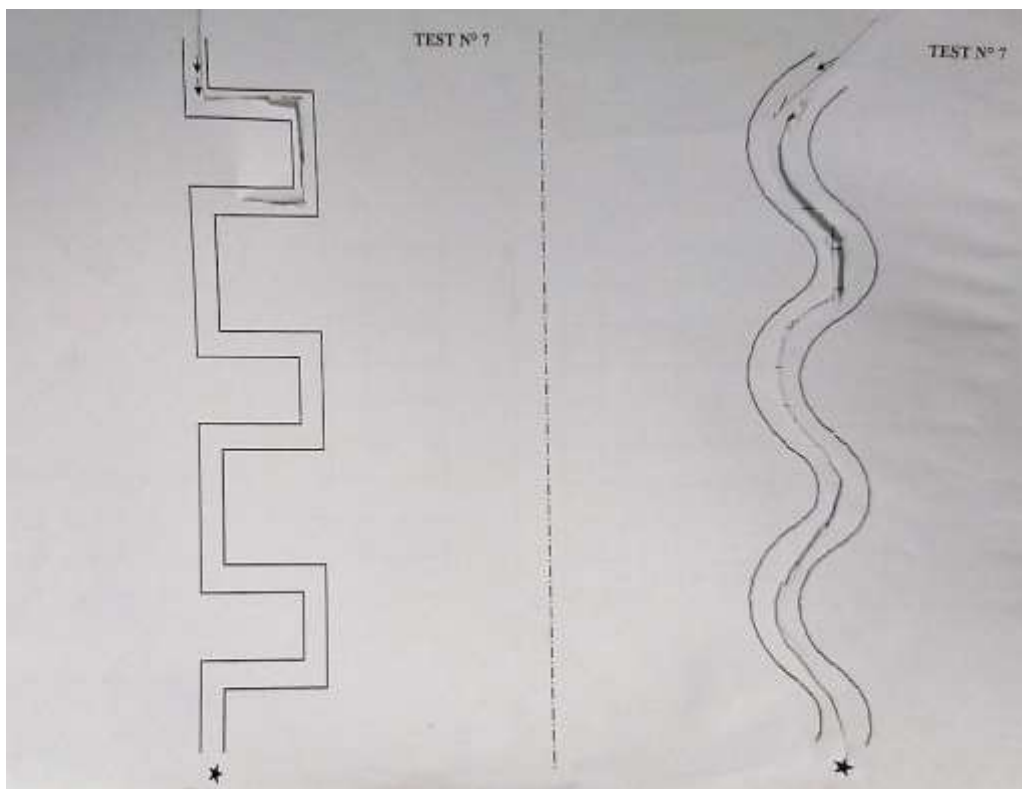
Observaciones:
Se le disputa la pronunciación de las palabras

Test No. 7
Figura 1 - no hay palabras, la primera figura y también la tercera
Figura 2 - no hay palabras, la primera figura y también la tercera

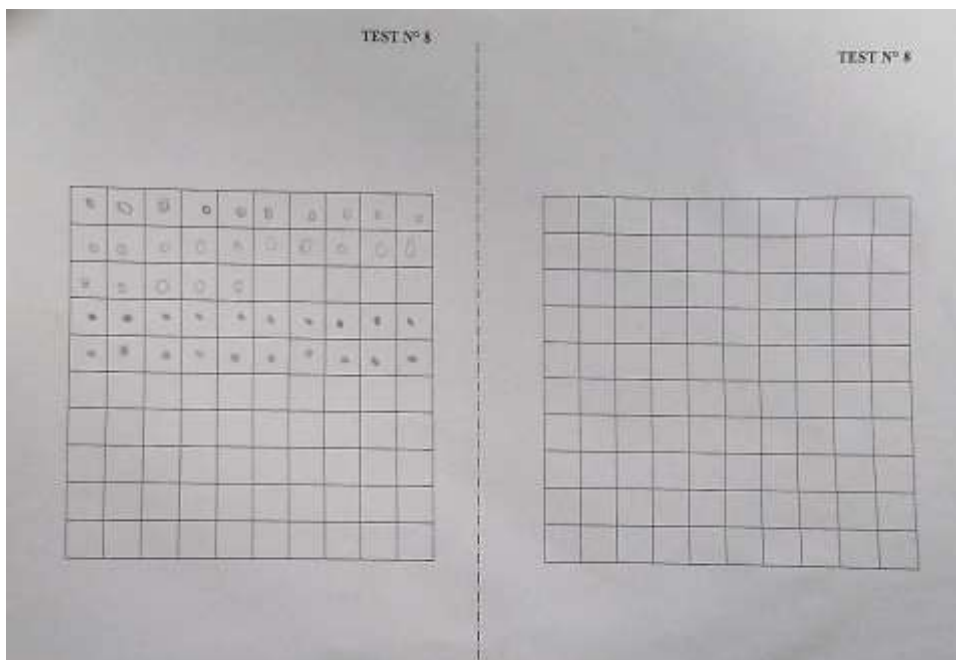
Test No. 8
Como bien se ve, se le disputa la pronunciación de las palabras y también se le disputa la pronunciación de las palabras en el mismo sentido

Pruebas de Test ABC realizadas por la evaluada:**Test No.1****Test No. 3**

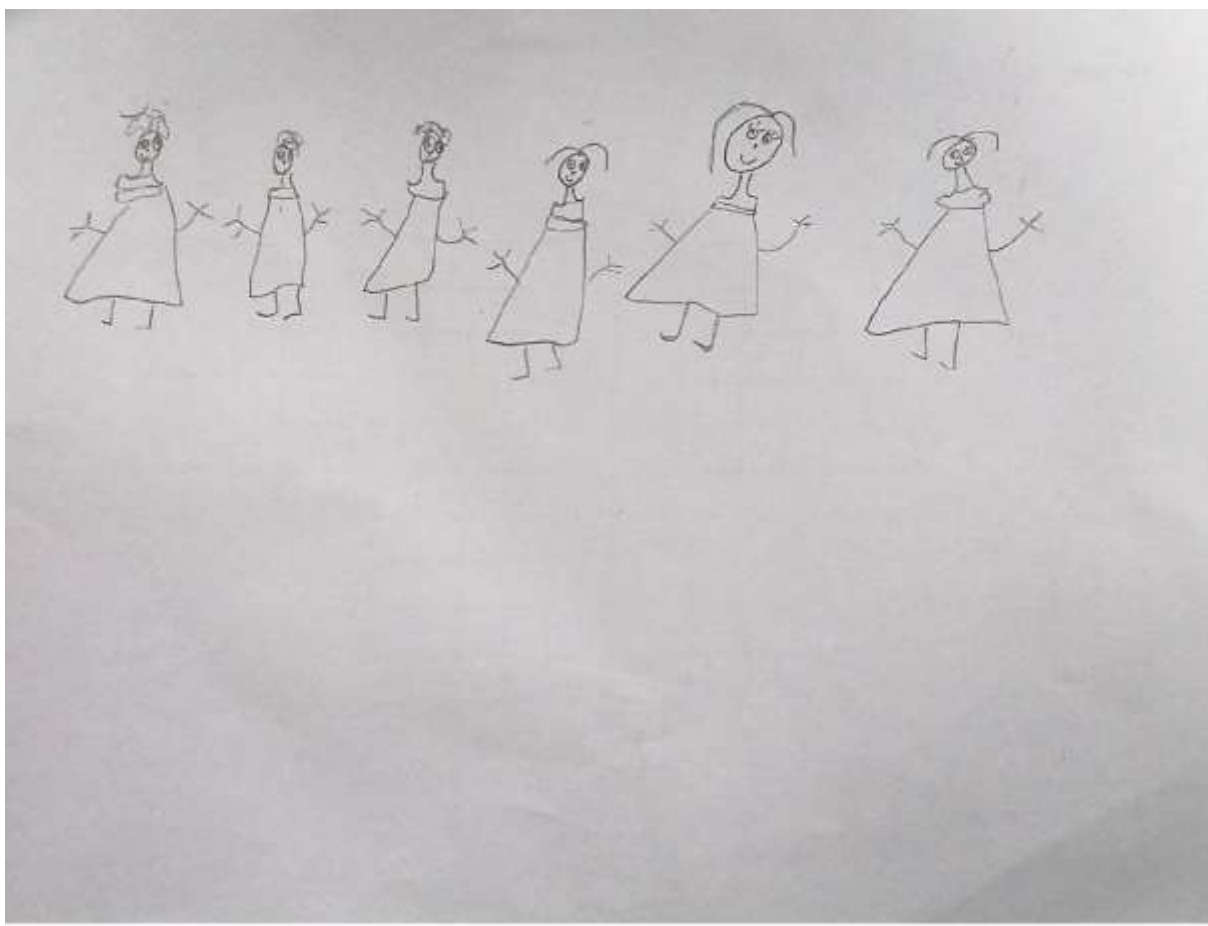
Test No. 7



Test No. 8



Dibujo de la familia realizado por la evaluada:



Hoja de protocolo Test de la Figura Humana de Goodenough – Harris

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE GOODENOUGH – HARRIS EVALUACION DEL TEST DEL DIBUJO DEL HOMBRE PROTOCOLO

1	<u>1</u>	9 a	<u>1</u>	13	<u>—</u>
2	<u>1</u>	9 b	<u>—</u>	14 a	<u>1</u>
3	<u>1</u>	9 c	<u>—</u>	14 b	<u>—</u>
4 a	<u>1</u>	9 d	<u>—</u>	14 c	<u>—</u>
4 b	<u>1</u>	9 e	<u>—</u>	14 d	<u>—</u>
4 c	<u>—</u>	10 a	<u>1</u>	14 e	<u>—</u>
5 a	<u>1</u>	10 b	<u>—</u>	14 f	<u>—</u>
5 b	<u>1</u>	10 c	<u>—</u>	15 a	<u>—</u>
6 a	<u>1</u>	10 d	<u>—</u>	15 b	<u>—</u>
6 b	<u>—</u>	10 e	<u>—</u>	16 a	<u>—</u>
7 a	<u>1</u>	11 a	<u>—</u>	16 b	<u>—</u>
7 b	<u>1</u>	11 b	<u>—</u>	16 c	<u>—</u>
7 c	<u>1</u>	12 a	<u>—</u>	16 d	<u>—</u>
7 d	<u>—</u>	12 b	<u>1</u>	17 a	<u>1</u>
7 e	<u>1</u>	12 c	<u>—</u>	17 b	<u>—</u>
8 a	<u>1</u>	12 d	<u>—</u>	18 a	<u>—</u>
8 b	<u>—</u>	12 e	<u>1</u>	18 b	<u>—</u>

PROMEDIO: 19
 EDAD MENTAL: 7-9
 EDAD CRONOLOGICA: 7-2
 C.I. = E.M / E.C. X 100. 110

Figura Humana realizada por la evaluada:



INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre completo:	XXXXXXXXXX
Sexo:	Femenino
Edad:	7 años
Fecha de nacimiento:	XXXXXXXXXX
Nivel académico actual:	Primer Grado
Institución educativa actual:	XXXXXXXXXX
Fecha de evaluación:	18 – 06 – 24 19 – 06 – 24
Fecha de informe:	23 – 06 – 24

II. MOTIVO DE CONSULTA

“La menor remitida por la madre, la cual expresa que su hija tiene dificultades en el aprendizaje de la lectura, entiende pocas frases y otras se le dificulta leerlas, por lo que ella necesita apoyo para que la niña aprenda en su totalidad a leer”.

III. PRUEBAS APLICADAS

1. TEST ABC:

- Autor: Lorenzo Filho
- Año: 1925
- Objetivo de la prueba: Detectar la madurez de un niño para el aprendizaje de lectura y escritura, entregando un pronóstico del tiempo en el que demorará el aprendizaje de esta destreza básica.

2. TEST DE INTELIGENCIA INFANTIL: GOODENOUGH POR MEDIO DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA:

- Autor: Dale B. Harris
- Año: 1963
- Objetivo: Medir la inteligencia del niño pidiendo que dibuje un hombre.

3. TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA:

- Autor: Louis Corman
- Año: 1961
- Objetivo: Obtener información sobre la dinámica de las relaciones del sujeto con los diversos miembros que integran su unidad familiar.

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

TEST ABC:

Puntaje	TEST								Puntaje: 15 Puntos 63%	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
3										
2										
1										
0										

Según el test ABC, la evaluada presenta un nivel de madurez normal, lo que significa que su aprendizaje de la lectura y escritura se desarrollará con normalidad durante su periodo escolar.

Por lo que, lo antes mencionado muestra una previsión de que la evaluada aprenderá normalmente; esto se puede evidenciar en las diversas áreas del test que evalúan variadas funciones intelectuales de la paciente.

Respecto a su estado general, XXXX se observó en buen estado de salud física, atendió todas las indicaciones brindadas por la evaluadora y reflejó su dedicación a cada

ejercicio, no presentó deficiencias auditivas ni visuales, no tartamudeo y utilizó un vocabulario adecuado y se adaptó con facilidad en cada prueba, sin embargo, presentó poca facilidad de expresión emocional.

En lo que respecta a la coordinación visomotora, la evaluada presenta un nivel de rendimiento inferior, realizó con su mano derecha las 3 figuras, sin embargo, fueron imperfectas y desemejantes. Asimismo, en lo que concierne a la memoria visual manifiesta un nivel de rendimiento promedio, ya que logro recordar y nombrar 6 de 7 gráficos presentadas durante la prueba.

En cuanto al área de coordinación visual motora y resistencia a la inversión en copia de figuras, XXXX presenta un nivel de rendimiento promedio ya que realizó una buena reproducción de 2 figuras y regular de la otra, solicitados por la evaluadora; de la misma manera, en lo concerniente a la coordinación auditiva – motora y memoria lógica, presento un nivel de rendimiento promedio, puesto que logro recordar 5 de 7 palabras dictadas.

Con respecto al área de atención y vocabulario, XXXX presentó un nivel de rendimiento promedio, dado que la evaluada logro mencionar 3 acciones y agregó 2 detalles al cuento que se le narro. En cuanto al área de la pronunciación evaluada por el test, el examinado presenta un nivel de rendimiento promedio ya que pronuncio correctamente 5 palabras indicadas en el test, pero se equivocó al pronunciar 4 de estas palabras.

Para finalizar, en lo que corresponde a la coordinación motora, XXXX presento un nivel de rendimiento superior logrando cortar las 2 figuras sin salirse del trazo y en el tiempo indicado; Del mismo modo, en lo que respecta al área de atención e índice de fatigabilidad XXXX manifestó un nivel de rendimiento inferior debido a que solo logro puntear 10 cuadraditos del gráfico proporcionado.

TEST DE INTELIGENCIA INFANTIL: GOODENOUGH POR MEDIO DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA:

En la aplicación del test de Goodenough, XXXX expresó por medio del dibujo de un hombre, diferentes trazos, líneas, expresiones y demás detalles.

De esta manera, para la evaluación se juzgó específicamente la presencia de los siguientes indicadores en relación al dibujo presentado por XXXX. El dibujo tiene cabeza, presencia de ojos, nariz y boca como rasgos separados, independientemente de su tamaño, presencia de cabello, ropa y zapatos, la representación de los hombros, frente, cejas, orejas y dedos.

Asimismo, se debe considerar que la figura no posee ninguna transparencia, los brazos, piernas, manos, pies y cabeza son proporcionales, presenta firmeza y constancia de los trazos. El dibujo se ha realizado de perfil y se pudo apreciar diferentes detalles de los cuales fueron tomados en cuenta para la puntuación. Por lo que, en base a las observaciones realizadas a su dibujo se le otorgo un promedio de 22 puntos de 51.

Posteriormente se realizó la conversión del puntaje, basándose en la tabla de baremos norteamericano, a la Edad Mental (E.M) que la niña presenta, correspondiente a 8 años con 6 meses de edad, siendo su Edad Cronológica (E.C), de 7 años con 9 meses de edad. Finalmente se obtuvo el Coeficiente Intelectual (C.I), que representó la proporción entre la edad cronológica y la edad mental, permitiendo definir el nivel de inteligencia del individuo examinado.

Para obtener el resultado final, la edad mental (8 años con 6 meses), se dividió entre la cronológica (7 años con 9 meses) y el resultado se multiplicó por 100, dando como resultado un total de 109 de CI.

De esta forma, el test de Goodenough permitió obtener un panorama acerca de la edad mental, siendo acorde a su edad cronológica.

Para finalizar, en base a la clasificación de los niveles de inteligencia, la evaluada obtuvo un total de 109 de Coeficiente Intelectual, lo que indica que su inteligencia se manifiesta de forma promedio (Normal), manifestando que XXXX puede culminar sus estudios con normalidad y desempeñarse óptimamente en todas las áreas importantes de su desarrollo físico, intelectual y social.

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA:

En la realización del test del dibujo de la familia, XXXX con un (CI = 109) expresó diversas manifestaciones en su dibujo, considerando que ella proyecta a su propia familia, solo que, con diferentes nombres, dibujando a cada miembro comenzando de derecha a izquierda y en la mitad de una hoja de papel bond.

El primer personaje que la examinada dibujo es una niña en tamaño medio, aparentemente feliz y a la cual nombro "Sol", expresando que se refería a ella misma, pero con otro nombre, lo que denota que ella presenta mucha dependencia y necesidad de ser tenida en cuenta en su núcleo familiar. Los trazos que realizó en el dibujo de la niña fueron con formas curvas y angulosas, indicando que ella tiene capacidad de imaginación, sensibilidad y hostilidad hacia el exterior.

Seguidamente dibujo a la madre quien ocupa el tamaño más grande dentro de la familia, nombrándola "Flor", la madre también se refleja feliz y se encuentra muy cerca de la niña, lo que refleja que entre madre e hija existe una buena relación y con la cual mantiene un vínculo de mayor afectividad. También el dibujo refleja admiración y confianza de la hija con la madre.

Posteriormente procedió a dibujar al padre, al cual nombró "Mario", del mismo modo él se ve feliz, sin embargo, él fue dibujado en un tamaño pequeño, lo que indica que hay cierta desvalorización, así mismo hay un distanciamiento entre ambos (padre e hija), lo que se puede manifestar como distanciamiento afectivo y poca comunicación. Luego dibujo al último personaje quien tiene el rol de hermana y a la cual nombro "María", representándola en un tamaño más pequeño de todos los miembros, esto puede denotar sentimientos de retraimiento, desconfianza y temor con respecto a la relación entre hermanas, hay un distanciamiento afectivo y poca comunicación.

En el dibujo de la familia se puede observar un paisaje con nubes, flores y caminos, lo cual refleja que la familia se encuentra en un parque jugando muy felices y disfrutando un tiempo juntos. Esto puede denotar en la niña sentimientos de felicidad, confianza y seguridad de permanecer con su familia y de poder.

V. CONCLUSIONES

Según la evaluación realizada se concluye que XXXX, no presenta ninguna alteración en el desarrollo y maduración, ya que la prueba reflejo que su nivel de madurez es normal y su aprendizaje con respecto a la lectura se desarrollará con normalidad, con ayuda y estimulación de los padres y profesora.

Así mismo no presenta ninguna alteración psíquica que pueda impedir su desarrollo intelectual, posee un coeficiente intelectual promedio, indicando que puede aprender y desempeñarse óptimamente en todas las áreas de su desarrollo personal.

De igual forma, en su entorno familiar ella presenta buenas relaciones con sus pares, comunicación y afectividad por parte de la madre.

Diagnóstico: Dificultad leve en el proceso de enseñanza de la lectura, originado por la poca estimulación en los procesos cognitivos y la mínima accesibilidad a recursos materiales didácticos para su óptimo aprendizaje.

V. RECOMENDACIONES

- Fomentar y estimular los procesos cognitivos de aprendizaje de la lectura, a través de lecturas cortas y significativas para la evaluada.
- Incrementar nuevo vocabulario, por medio de cuentos, fabulas e historias creativas y de interés para la menor.
- Establecer un lugar en casa que cumpla con las condiciones óptimas para estudiar y reforzar conocimientos adquiridos en la escuela.
- Reconocer el esfuerzo, dedicación y empeño realizado en cada una de sus tareas y actividades, generando así una motivación intrínseca y extrínseca.



A handwritten signature in black ink, appearing to be "G. González", written over a horizontal line.

Firma y sello del terapeuta

ANEXOS

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

En Apopa San Salvador, a las 14 horas y 0 minutos del día 17 del mes de Junio del año 2024.

El paciente [REDACTED] es originario de: Cajatepeque de 7 años de edad, de ocupación: estudiante del domicilio de Apopa, San Salvador.

El psicólogo/a Gabriela Esther González del domicilio de Apopa, San Salvador, quién se identifica por medio del documento de identidad DUI número [REDACTED].

LOS RESPONSABLES DEL EVALUADO:

La madre [REDACTED] quién es originaria de: San Miguel de 49 años de edad, de ocupación: Amo de casa del domicilio de Apopa, San Salvador, quién se identifica por medio del documento de identidad DUI número [REDACTED].

El padre [REDACTED] quién es originario de: San Martín de 56 años de edad, de ocupación: vigilante, del domicilio de Apopa, San Salvador, quién se identifica por medio del documento de identidad DUI número [REDACTED].

LOS RESPONSABLES BRINDAN AUTORIZACIÓN DE INICIAR UN PROCESO DE EVALUACIÓN DEL MENOR DE EDAD [REDACTED] POR TANTO SE COMPROMETEN A CUMPLIR LOS ACUERDOS MANIFESTADOS:

1. El paciente deberá participar activamente en todas las sesiones que se establezcan.
2. Se autoriza a que le apliquen pruebas psicológicas que se consideren necesarias y pertinentes al proceso de evaluación.

3. El psicólogo se compromete a que toda la información que sea proporcionada en las sesiones terapéuticas, se manejan bajo los principios de confidencialidad y respeto, utilizándose estrictamente para fines académicos.
4. El psicólogo se compromete a orientar con claridad al paciente y responsables del menor en cuanto a la dificultad a evaluar, así como a establecer el diagnóstico y recomendaciones pertinentes al caso.

Y, en prueba de su conformidad con el presente escrito, los asistentes firman este documento en el lugar y fecha arriba indicados.

A JJ p.14

Madre

p;a,tt/ _____

Padre



Psicólogo

Guía de entrevista

QUESTIONARIO DE ENTREVISTA INICIAL PSICOPEDAGÓGICA PARA PADRES/MADRES

Objetivo: Obtener información confiable acerca del desarrollo del niño, a través de una serie de preguntas que buscan indagar en las áreas importantes, con la finalidad de establecer un diagnóstico del menor.

Fecha de aplicación de la entrevista: 28-06-24

Nombre del niño: _____

Nombre de la (X) persona (s) que contestan el cuestionario: _____

Motivo de consulta: Dificultad en el área de aprendizaje escolar

Historia del problema: Al intentar enseñar a pinar grado se años paréntesis dificultad para leer algunas palabras

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del niño (a): _____

Lateralidad: Diestro

Edad (años, mes, días): 7 años

Fecha de nacimiento: 27-24-2017

Lugar de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Nombre de la escuela: _____

Tipo de escuela (Pública o privada): privada

Grado escolar: 3º Primaria

Profesor: Sandra

Domicilio de la escuela: _____

Director de la escuela: _____

Nombre del padre: _____

Edad: 56 años

Lugar de origen: San Martín

Escolaridad: Sexto Grado

Ocupación: vigilante

Lateralidad: Diestro

Domicilio y teléfono de casa: _____

Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta: no

Nombre de la madre: _____

Edad: 49 años

Lugar de origen: San Miguel

Escolaridad: primero grado

Ocupación: ama de casa

Lateralidad: Diestra

Domicilio teléfono de casa: _____

Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta: Lectura, escribir

ESTRUCTURA FAMILIAR:

¿De cuántos miembros consta la familia? Anote los hermanos de mayor a menor edad, señale con una (X) a las personas que viven con el niño:

NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD
_____	F	27 años	_____

¿Este es el primer matrimonio del padre? no (es viudo)

¿Este es el primer matrimonio de la madre? no (es viuda)

¿Es hijo de ambos? si

Si contesta negativamente, especifique el número de matrimonio que es este y de quien _____

¿Ha tenido hijos de matrimonios anteriores? si (padre) si (madre)

¿Cuántos? Del padre 4 hijos

¿Cuántos? De la Madre 1 hija

¿Vive con ustedes? solamente 1 hija

Edades de los hijos del padre: 15 años
23 años

Edades de los hijos de la madre: 27 años

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Si ha padecido alguno de su familia las siguientes enfermedades, especifique cuántos en el momento de un año:

Hipertensión	Tuberculosis		X
Epilepsia	Difteria		-
Problemas de lenguaje	Drogación		-
Problemas visuales	Enfermedades mentales		X
Problemas auditivos	Hipocrecimiento		
Retardo mental	Alma		X (p)
Diabetes	Alcoholismo		-
Alergias	Zurdos		-

Especifique cuál de estas _____

HISTORIA DEL EMBARAZO:

Lugar que ocupa el embarazo (2) _____

¿Cuántos embarazos tuvo antes que el niño? (1) (2) (3) (X) (4)

¿Aborto clínico o espontáneo? si

Especificar las causas: daño y impedimento del feto

¿A qué edad quedó embarazada? Especificar si es mamá inmadura y si asistió a consulta de alto riesgo obstétrico: 42 años Aborto a un año, cesárea M.ing

¿Usted deseaba tenerlo? si ¿Prefería niño o niña? niña

¿A qué tiempo le detectaron el embarazo? 2 meses

¿Asistió a consultas médicas para atender su embarazo? si

Especificar si tuvo consulta especializada _____

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? si

Especificando todos los que puedan causar daños, tiempo de gestación y medicamentos suministrados.

Si no llegó a término ¿Por qué motivo? _____
 Duración del parto 2 horas y 30 minutos
 ¿Qué tipo de anestesia tuvo el parto? _____
 General X Regional _____ Ninguna _____
 ¿Tuvo atención médica durante el parto? Si
 Describa Fue todo normal

POST-NATAL:
 ¿Tuvo problemas para succionar? _____
 ¿Tuvo problemas para deglutir? _____
 ¿Tuvo problemas para la alimentación temprana? _____
 ¿Movía demasiado la cabeza? Si
 ¿Era un niño de mucho llanto? _____
 ¿Era un niño demasiado inquieto o activo? _____

LACTANCIA:
 ¿Qué tiempo fue alimentado con leche materna? hasta 6 meses
 Especificar causa _____
 ¿Posteriormente, con qué lo alimentaba? Atoles
 ¿Por qué vía se alimentó? Sonda _____ goteros _____ otras X
 ¿Había que estimularlo para alimentarlo? Si
 ¿Tomó en biberón? Si ¿Hasta qué edad? 3 años
 ¿Chupó o succionó el dedo? No ¿Hasta cuándo? _____
 Especificar si se mantiene _____

DESARROLLO PSICOMOTOR:
 ¿Cuándo comenzó a agarrar los objetos? 6 meses
 ¿Extendía los brazos ante personas conocidas? No

> Rubéola _____
 > Varicela _____
 > Infección de los oídos X
 > Hipertensión _____
 > Estados gripales X
 > Anemia _____
 > Vómitos y náuseas X
 > Asma _____
 > Diabetes _____
 > Epilepsia _____
 > Intoxicaciones _____
 > Medicación ¿Por qué y cuáles? _____
 > Trastornos emocionales severos X

¿Sufró caídas durante el embarazo? Si ¿Asistió al médico? _____
 ¿Qué tratamiento le indicaron? _____ ¿Estuvo expuesta a Rayos X? _____ ¿A qué tiempo? _____
 ¿Sufró amenaza de parto prematuro o aborto? _____ ¿Con qué intensidad? _____
 ¿Recibió atención médica? _____ ¿Qué tratamiento le indicaron? _____
 ¿Usted y su esposo padecieron de alguna enfermedad antes del embarazo? _____ Especificar _____
 ¿Cómo se alimentaba durante el embarazo?
 > Frutas X
 > Verduras X
 > Pescado _____
 > Carnes Rojas X
 > Carne Pollo X
 > Otros _____
 ¿Padeció de preclampsia o eclampsia durante el embarazo? _____
 Describa _____
 Durante el embarazo: Fumo _____ Ingerió alcohol _____ Ocupó drogas _____
 ¿Cómo dormía? Sole de 18h a 2h
 Estado de ánimo normal Causa _____

PERIODO PERINATAL
 ¿A las cuantas semanas de gestación nació el niño? 9 meses
 Peso y talla del niño al nacer 2.7 kilos

¿Reaccionaba ante las personas extrañas? _____
 ¿A qué edad empezó la palabra? 2 años
 ¿A qué edad se cerró el oído? _____
 ¿Cuándo dio los primeros pasos? 1 año
 ¿Cuándo corrió bien? Si es preciso compararlo con los hermanos 2 años

LENGUAJE:
 Precisar la etapa de balbuceo: tiempo _____
 ¿Cuándo pronunció las primeras palabras? 1 año
 ¿Cuándo comenzó a utilizar frases? 2 años
 ¿Cuándo se hizo entender por las personas que lo rodean? 1 año (no solo la madre)
 ¿Qué palabras dice actualmente que se entienda? Si
 ¿Habló siempre sin dificultad? Si
 ¿Utilizó mímica? _____ ¿Hasta qué tiempo? _____
 ¿Cómo se hace entender actualmente? Si
 ¿Comprende cuando le hablan? Si
 ¿Presentó tropiezos y vacilaciones al hablar? No
 ¿Hasta qué edad? _____
 ¿Con quién estaba mayor tiempo durante los primeros 3 años? Con madre
 ¿Estimulaban su lenguaje? Si
 ¿Cómo? Repeticón de palabras

ENFERMEZAS:
 ¿Padece de catarras frecuentes? Si
 Obstrucción nasal No
 Respiración bucal Si
 Amigdalitis frecuentes No
 Tratamientos recibidos Si
 Diagnóstico Acusación

DENTICIÓN:
 ¿Cuándo le salieron los primeros dientes? 6 meses
 ¿En qué lugar? dentado ¿Sanos? Si Actualmente ¿cómo es su dentición? Normal

CONTROL DE ESFÍNTERES:
 ¿A qué edad el niño le avisaba para hacer sus necesidades? 2 años
 Especificar a qué edad tuvo el control con o sin entrenamiento 2 años
 ¿A qué edad dejó de orinarse en la cama por la noche? 2 años

AUTONOMIA:
 ¿A qué edad comenzó a comer solo? 2 años y 6 meses
 ¿Sabe ponerse los zapatos y amarrárselos? Si
 ¿Sabe vestirse solo? Si ¿Sabe abotonarse? Si
 ¿Quién favorece su desarrollo en el hogar? madre
 ¿Cómo reacciona ante las órdenes? Bien (calmado)
 ¿Cómo se desenvuelve en los mandados que se le dan? Bien realiza los mandados

¿Qué hace cuando lo espantan?
gritar, llorar y ir a casa (con la abuela)

¿Conoce el peligro?
si (Quiso + malo)

¿Conoce el valor del dinero?
si

CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES:

Es un niño hiperactivo o lento (depende más social) (es activo)

Es distraído si de libros, canciones

Es tímido o nervioso o callado y tranquilo callado y tranquilo

Su conducta es consistente de un día para otro si

De bebé, cómo se relacionaba con adultos desconocidos no se relacionaba

En sus primeros años de vida fue un niño:

Tranquilo	✓	Berrinchudo	-
Lizón	-	Seno	✓
Sonriente	✓	Inquieto	-
Sociable	✓	Retraído	-
Activo	✓	Pasivo	-
Se relaciona mejor con adultos	-	Con niños mayores	-
Con niños de su edad	✓	Con niños más pequeños que él	-
Prefiere jugar con niños del mismo sexo	✓	Del sexo opuesto	-

¿Generalmente juega por períodos cortos? si

Juega por período prolongado _____

Termina las actividades que inicia si

Que juegos o actividades le interesan palata, muñecas

Es el niño quien propone el juego _____

Espera a que otros propongan el juego _____

Que juegos ocupa en sus juegos palata, muñecas

Que juegos le atraen más _____

Prefiere el juego solitario si acompañado _____

Frecuentemente agrede verbal o físicamente a otros niños no

Es agradable por otros niños si

El niño es:

Sociable	-	Enroscado	-	Azules	✓	Dependiente	✓	Miedo	-
Desconfiado	✓	Enojón	-	Tímido	✓	Callado	✓	Necio	-
Destruyete	-	Enigante	-	Ranzoso	✓	Meloso	✓	Consentido	✓
Berrinchudo	-	Persuaso	-	Expresivo	-	Consentido	-	Manipulable	✓

¿Qué métodos emplea más frecuentemente para educar a su hijo?
castigos, los castigos que quisiera cuando se berrincha

Describalos en el orden de importancia _____

¿Cómo responde el niño a los métodos disciplinarios? Los castigos y berrincha

¿En qué ocasiones se le premia al niño? si

¿Cumplen los padres los castigos? si

¿Quién impone los castigos? Ambos (padre y madre)

Describalos _____

¿Su hijo suele platicar en casa lo que ocurre en la escuela? si

¿Con qué frecuencia invita amigos a su casa? no los invita

¿Con qué frecuencia lo invitan sus amigos o compañeros? si

¿Cuáles son sus actividades durante las tardes? Estudiar (tarea)
Hacer deberes y bañarse (mañana)

¿Qué actividades comparte con los demás miembros de la familia?
normalmente no comparte

SALUD:

Ha padecido: (Marque con una X)

Variola	-	Sarampión	-	Fiebre	-
Escarlatina	-	Tuberculosis	✓	Asma	✓
Epilepsia	-	Rubéola	-	Otitis	✓
Constipación	-	Vejetas	-	Sinusal	-
Amigdalitis	-	Diarrea	✓	Otros resaca	-
Conjuntivitis	-	Resaca de alcohol	-	Sangrado de la nariz	-

Otros _____

Especificar edad, temperatura y tratamiento _____

Ha tenido su primera intervención quirúrgica _____ ¿Cuál? _____

Toma el niño más agua de lo normal si siempre ha de eso

Vacunado que ha recibido Todos los vacunos

Se queja de dolores de cabeza no

EXPERIENCIAS ANORMALES O INTERRUPTIONES EN EL DESARROLLO:

Hubo algún suceso que asustara al niño (edad y cómo lo trató) no

Hubo alguna muerte de:
 Familiar _____ Amigo _____ Animal consentido si a qué edad 6 años
 ¿Cuál fue la reacción del niño? lloraba por la muerte de mamá
 Se le trató del algún modo no

Hubo algún estancamiento en su desarrollo no

Hubo regresión de hábitos o comportamientos igual que cuando era bebé, trato que se le dio y ¿por qué? no

Reacción del niño ante:

- Nacimiento de nuevo hermano _____
- Cambio de costumbres familiares de rutina _____
- Ausencia de algún familiar cercano _____

ESCOLARIDAD:

¿Asistió a la guardería? no ¿Cómo se adaptó? _____

¿Que padres tienen las expectativas? _____ ¿a qué edad comenzó a ir a la escuela? 3 años

¿Cómo fue su adaptación? no muy bien, se hizo de la nada

¿Cómo es su relación fuera y dentro del aula? es un participativo

¿Cómo se relaciona con sus compañeros? se relaciona bien

¿Ha recibido algún grado escolar? no

¿Cuándo surgió el primer problema con el aprendizaje?
primera vez

¿Qué problema es lo difícil para él y cuál prefiere?
lectura y matemáticas (suma)

¿Cómo ha sido la maestra y si ha tenido cambios de maestra o escuela? Escribir nombres y los motivos
una maestra y no ha tenido cambio

¿Asiste todas las días a la escuela? si Faltó la maestra no falta

¿Qué opinión tiene la familia de la maestra y de la escuela?
es buena maestra

¿Qué hace la maestra ante las dificultades del alumno?
Repasar lecturas

¿Le pone tareas, dónde las hace y si recibe ayuda?
si en casa ayuda (padre)

¿El niño cuida que materialista?
si

¿Asiste a las reuniones de padres en la escuela?
si asiste

ENTORNO FAMILIAR:

Relación de todas las personas que conviven con el niño, de mayor a menor, especificando parentesco, nombre y apellidos, edad, centro laboral o estudio, grado escolar.

La madre _____ de 49 años,
El padre _____ de 56 años,
La hermana mayor _____ de 27 años,
La hermana menor _____ de 23 años,
La hermana menor _____ de 21 años,
La hermana menor _____ de 19 años,
La hermana menor _____ de 17 años,
La hermana menor _____ de 15 años,
La hermana menor _____ de 13 años,
La hermana menor _____ de 11 años,
La hermana menor _____ de 9 años,
La hermana menor _____ de 7 años,
La hermana menor _____ de 5 años,
La hermana menor _____ de 3 años,
La hermana menor _____ de 1 año,

VIVIENDA:
Especificar las condiciones de la vivienda:
Construida con:

- Ladrillo
- Madera
- Ladrillo
- Cartón
- Otros

Habitaciones: 2 Sala 2 Comedor — Cocina 2 Baño 2
Servicios: Luz Agua Gas Teléfono Cable Internet

ANTECEDENTES:
¿Ha sido evaluado el niño con anterioridad? NO
¿Por qué motivo? —
Diagnóstico —
¿Recibió algún tratamiento? —
¿Cuál? —

HOJA DE PROTOCOLO DE LOS TESTS "ABC"

Nombre: [Redacted] Edad: 3 años
Institución: Escuela "El Nido" 12345 Dirección: 8
Fecha: 28-06-24

CUADRO RESUMEN

TEST	1 Copia de Figuras	2 Reproducción de figuras	3 Reproducción de Mandala	4 Reproducción de Figuras Similares	5 Reproducción de un dibujo	6 Reproducción de Figuras Invertidas	7 Escucha de Figuras	8 Reproducción de Figuras
1	X							
2		X						
3			X					
4				X				
5					X			
6						X		
7							X	
8								X

Test No. 1
Mantén la intención, dibuja las tres figuras con su nombre escrito, igual impuestas, pero sin colores

Test No. 2
6 Figuras, 3 Mandala: Mano, casa, reloj, una, gato, perro 2 de Mandala

Test No. 3
Intento dibujar al aire las 3 figuras sin embargo la reproducción de regalo

Test No. 4

Árbol Árbol
Mesa Mesa
Piedra Piedra
Caballo —
Flor Flor
Casa Casa
Cabeza —

Test No. 5
En la memoria del cuento comienza las tres acciones y 2 detalles, luego al cuento le acción "En la cama y se queda"

Test No. 6

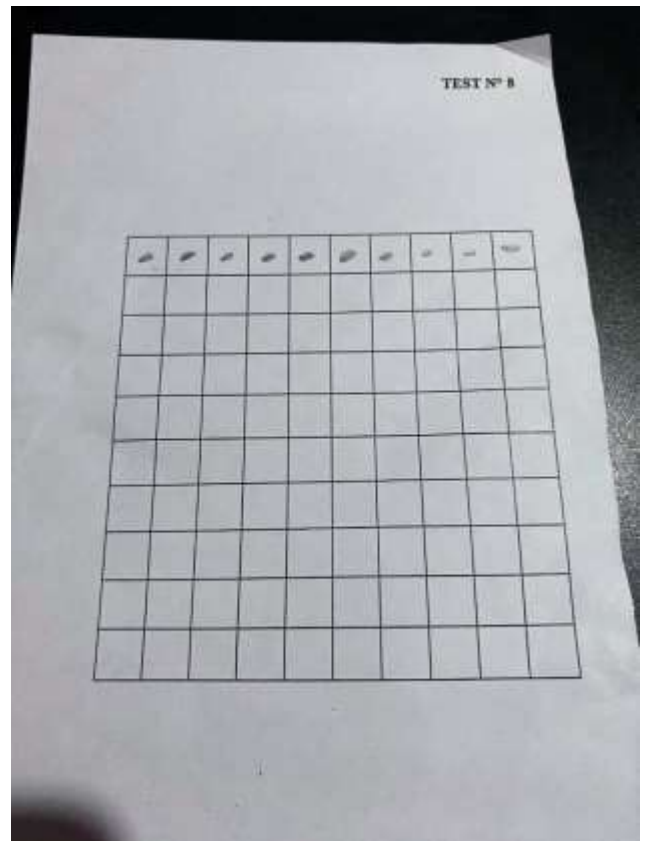
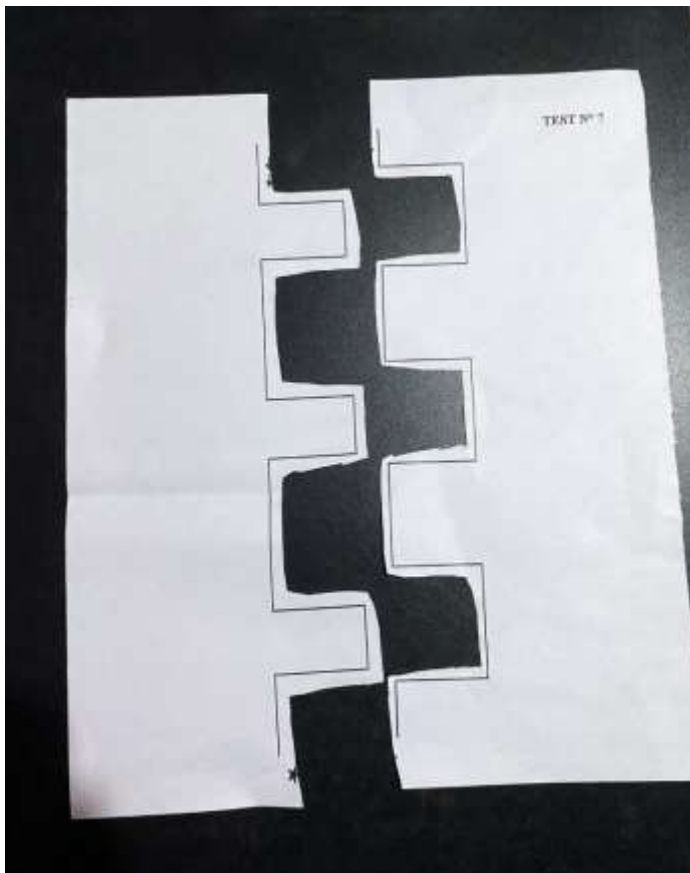
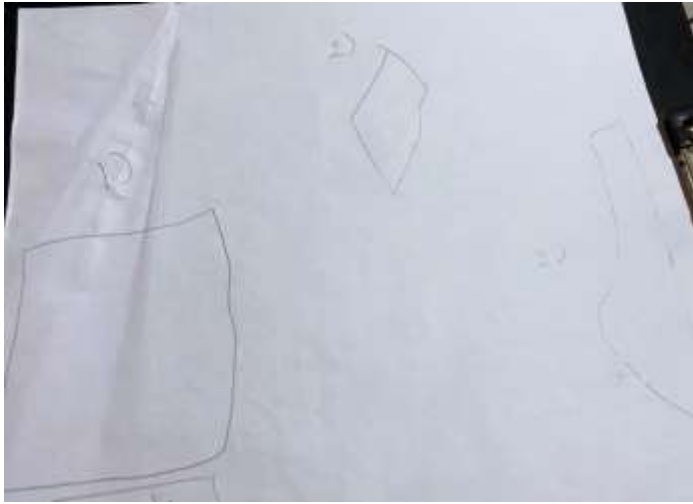
3. Pitarrajado	<u>Pitarrajado</u>	1. Ingrediente	<u>Ingrediente</u>
6. Incomprendido	<u>Incomprendido</u>	2. Cosmopolitismo	<u>Cosmopolitismo</u>
7. Nabucodonosor	<u>—</u>	3. Familiaridad	<u>Familiaridad</u>
8. Sedánipulo	<u>—</u>	4. Transiberiano	<u>—</u>
9. Constanziopla	<u>—</u>		

Observaciones:
De las 9 palabras 5 pronuncio y repetí bien, las otras no las pronuncio de forma correcta

Test No. 7
Recorta las dos figuras sin saliese el trazo en el tiempo estipulado

Test No. 8
Coloca las patas en los respectivos cuadros

Ejercicios realizados por la evaluada (TEST ABC)



HOJA DE PROTOCOLO DEL TEST DE GOODENOUGH POR MEDIO DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA:

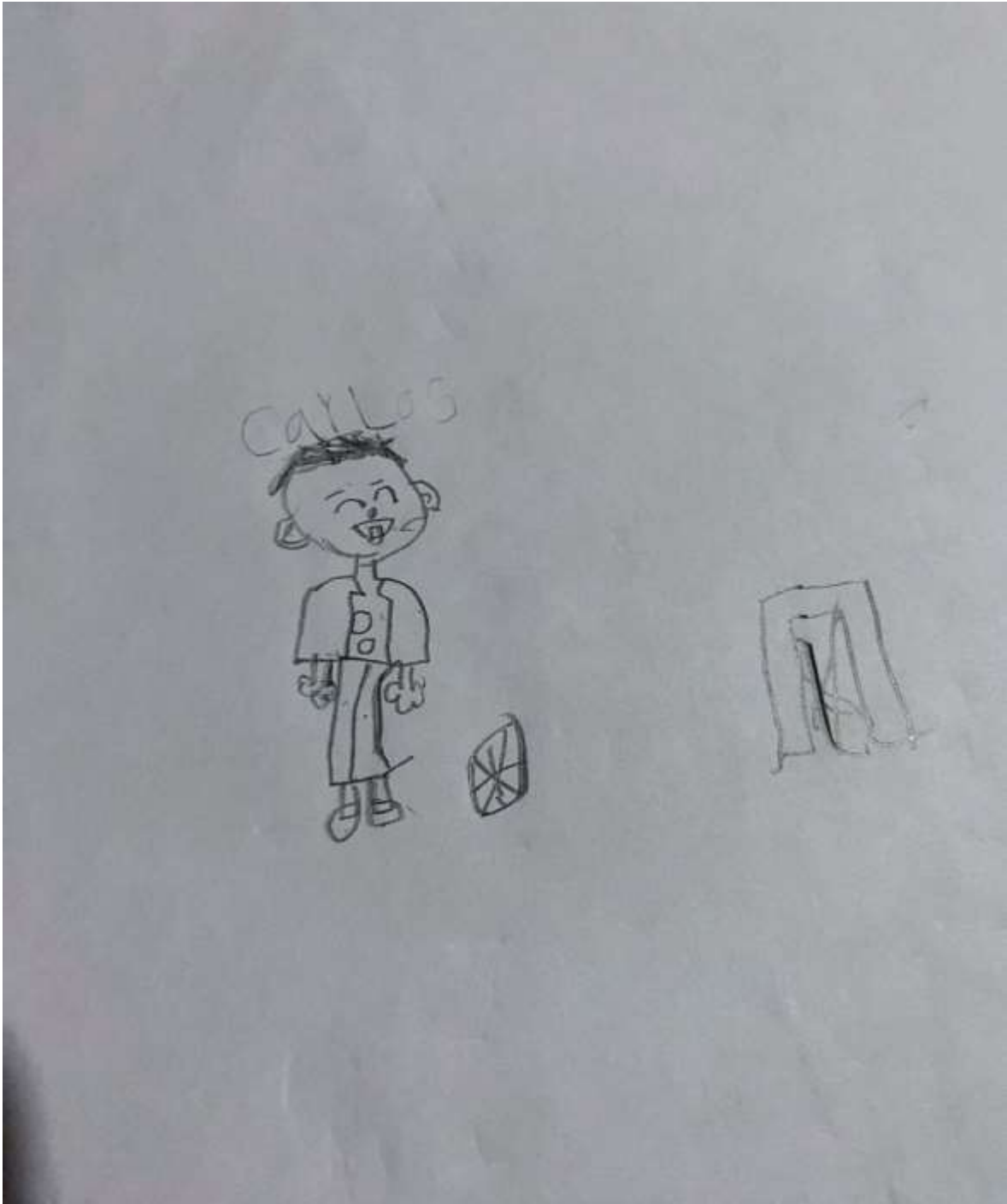
TEST DE LA FIGURA HUMANA DE GOODENOUGH - HARRIS
EVALUACION DEL TEST DEL DIBUJO DEL HOMBRE
PROTOCOLO

1	<u>1</u>	9 a	<u>1</u>	13	<u>-</u>
2	<u>1</u>	9 b	<u>1</u>	14 a	<u>1</u>
3	<u>1</u>	9 c	<u>1</u>	14 b	<u>-</u>
4 a	<u>1</u>	9 d	<u>-</u>	14 c	<u>1</u>
4 b	<u>-</u>	9 e	<u>-</u>	14 d	<u>1</u>
4 c	<u>-</u>	10 a	<u>-</u>	14 e	<u>1</u>
5 a	<u>1</u>	10 b	<u>-</u>	14 f	<u>-</u>
5 b	<u>1</u>	10 c	<u>-</u>	15 a	<u>1</u>
6 a	<u>1</u>	10 d	<u>-</u>	15 b	<u>1</u>
6 b	<u>1</u>	10 e	<u>-</u>	16 a	<u>-</u>
7 a	<u>1</u>	11 a	<u>-</u>	16 b	<u>-</u>
7 b	<u>-</u>	11 b	<u>-</u>	16 c	<u>-</u>
7 c	<u>-</u>	12 a	<u>1</u>	16 d	<u>-</u>
7 d	<u>-</u>	12 b	<u>1</u>	17 a	<u>-</u>
7 e	<u>-</u>	12 c	<u>1</u>	17 b	<u>-</u>
8 a	<u>-</u>	12 d	<u>-</u>	18 a	<u>-</u>
8 b	<u>-</u>	12 e	<u>1</u>	18 b	<u>-</u>

PROMEDIO: 22 P.
 EDAD MENTAL: 8-6m
 EDAD CRONOLOGICA: 7-9 m
 C.I. = E.M / E.C. X 100. 109

Pruebas realizadas por la evaluada

TEST DE GOODENOUGH POR MEDIO DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA



TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
CURSO DE PRE-ESPECIALIZACIÓN
Informe psicopedagógico

I. Datos generales:	
Nombre completo:	Xxxxxxxx
Sexo:	Masculino
Edad:	7 años
Fecha de nacimiento:	18/02/2017
Nivel académico escolar actual:	Primer grado
Institución académica actual:	Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Domicilio:	Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Fecha de evaluación:	07/06/24 a 15/08/24
Fecha de entrega de informe:	24/09/24

II. Motivo de consulta

La abuela manifiesta que el estudiante no puede leer, pero que ha avanzado un poco en el Colegio, expresa que desde kínder 5 ha mostrado problemas para aprender, ya que el estudiante es despistado y se distrae fácilmente; quejas que tanto la maestra actual como la anterior han puesto por el comportamiento de xxxxxx.

La abuela a su vez expresa que en la escuela anterior no le enseñaban muy bien, y cree que eso también afectó en el aprendizaje de xxxxxx.

La maestra actual, manifiesta por su parte, que el estudiante se confunde con las vocales y las consonantes, tiene poca concentración y su memorización es deficiente, se muestra temeroso al compartir ideas y muestra inseguridad.

III. Descripción sintética de antecedentes relevantes y grupo familiar:

La madre biológica queda embarazada de su segundo hijo a la edad de 25 años, antes la madre tuvo un aborto. Luego del nacimiento, xxxxxxxx, quedó hospitalizado por problema de bronquios, quién todavía en la actualidad sufre de constantes problemas respiratorios.

Las condiciones durante el embarazo fueron normales, la madre de familia asistió a todas las consultas médicas. Sin embargo, a nivel de pareja, ya presentaban algunas dificultades ambos padres. El padre ha tenido problemas con el alcohol, situación que trajo problemas en la relación de los padres, una parte del motivo de separación, según relata la abuela.

El desarrollo motriz de xxxxxxxx, fue un poco lento, comenzó a caminar de 1 año y 6 meses, así también en cuanto al desarrollo del lenguaje comenzó a balbucear a la edad de 1 año y nombró la mayoría de cosas hasta los 2 años, comenzó a hacer combinaciones de palabras hasta los 3 años, edad en la que se le retiró el pecho.

La abuela lo describe en sus primeros años de vida como un niño tranquilo, sonriente, llorón, berrinchudo, serio, inquieto no tanto, retraído y pasivo. En la actualidad, es un niño tranquilo y obediente. Se integra con otros niños de su edad al momento de jugar, a veces es él quien propone el juego, en otras ocasiones necesita la orientación de sus amigos, su desenvolvimiento a la hora de jugar es algo lento.

El estudiante presenta algunos problemas de sueño, como manifestaciones de sonambulismo y llanto nocturno, también habla de noche.

El padre y madre de xxxxxxxx, no presentaron problemas para leer, escribir o con el cálculo matemático, manifestó la abuela, quién cree que al estudiante le ha afectado por una parte la separación de ambos padres y por otra, la poca estimulación que recibió desde pequeño, ya que a la edad de 4 años su mamá se fue para Estados Unidos, siendo ella la que quedó a cargo de xxxxxxxx; puesto que el padre actuó un poco ausente. En la actualidad ambos padres no poseen comunicación, no obstante, la madre siempre ha estado pendiente de todas las necesidades económicas del estudiante; el padre de familia está un poco más presente físicamente.

IV. Procedimientos utilizados:

Técnicas e instrumentos	Descripción	Resultados
Entrevista inicial	Cuestionario de anamnesis inicial y entrevista psicopedagógica para padres y niño.	Relaciones familiares insatisfactorias: el niño tiene vínculos distantes con ambos padres y hermanos, dicha situación pudiera haberse originado tras el divorcio de sus padres y agravado con la ida de su madre al exterior. A pesar de ello sostiene vínculos fuertes con su abuela y tíos cercanos. Capacidad para relacionarse con personas adultas, niños de su edad y más pequeños que su persona. Dificultades notorias en la capacidad de concentración y aprendizaje.
Test de la familia	Comprende las relaciones y dinámica familiar.	Relaciones familiares: El niño manifiesta poca comunicación y poca estabilidad con su familia nuclear, muestra lazos mayormente con su hermano mayor y familiares cercanos, omite con mayor medida a su madre y a su hermano menor quien lo considera el menos feliz según la evaluación.
Test ABC	Mide la madurez del niño al iniciarse en el aprendizaje de la lectura. Brindando un pronóstico aproximado del tiempo que se requerirá en aprender y una estimación del grado de dificultad con el cual encontrará.	Denominación de figuras en un nivel medio. Coordinación auditiva, capacidad de pronunciación en un nivel inferior, presentando dificultades notorias en aspectos como: la correcta pronunciación de relatos largos, expresión de ideas y pensamientos y adecuada capacidad de atención y memoria. El niño obtuvo 9 puntos en la calificación final, lo que nos indica que está situado en un nivel inferior por lo cual aprenderá con dificultad y requerirá un tratamiento especial.
Prueba de inteligencia no verbal.	Mide la proyección de la inteligencia, el resultado de la capacidad del individuo de planear acciones.	La prueba muestra que la capacidad cognitiva corresponde aproximadamente a un niño de 6 años y 8 meses, indicando que su desarrollo cognitivo está levemente por debajo de su edad cronológica.
Lista de verificación del DSM-IV-TR para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.	Proporcionar información sobre el tipo de déficit de atención y/o hiperactividad.	Falta de atención: el niño presenta 8 reactivos, cumpliendo con la mayoría de criterios para un déficit de atención.

V. Descripción de las conductas observadas:

El niño se presenta de manera respetuosa y tranquila a las sesiones, sin embargo muestra comportamientos de frustración ante actividades que le son de poco interés o actividades que requieran un periodo prolongado de tiempo, el niño presenta marcadas dificultades en la capacidad de atención y de aprendizaje que pueden verse reflejadas en actividades como la falta de entendimiento en instrucciones brindadas, la confusión con la escritura y con las vocales y consonantes y en la resolución de problemas matemáticos, sumado a estas dificultades el niño pudiera estar presentando el aumento en las problemáticas debido a la separación de sus padres quienes eran su red de apoyo más cercano.

VI. Conclusiones y diagnóstico:

El niño presenta vínculos distantes con sus padres, sin embargo muestra mayor apego emocional hacia su abuela y tíos, durante la aplicación de diversas pruebas ha mostrado comportamientos respetuosos, no parece haber problemas con las relaciones interpersonales con personas de igual edad o con adultos fuera de su núcleo familiar, en las pruebas de inteligencia el niño tiene una capacidad cognitiva levemente por debajo de la media, en la lista de verificación muestra reactivos asociados al déficit de atención y que pudieran estar relacionadas a la falta de concentración y el correcto aprendizaje.

VII. Pronóstico:

El niño presenta capacidades cognitivas levemente por debajo de la media, también presenta ciertas características asociadas al déficit de atención, problemas de concentración y aprendizaje. Debido a ello el niño presentará dificultades en la concentración y el aprendizaje, sin embargo, con el apoyo por parte de sus familiares próximos, el refuerzo en la estimulación, la mayor corrección y el acompañamiento psicológico podrá ir sobrellevando de mejor manera la capacidad para adquirir de manera favorable nuevos conocimientos.

VIII. Pautas de orientación y seguimiento:

- Se recomienda a los familiares próximos brindar mayor estimulación y refuerzo al niño.
- Se sugiere continuar con el seguimiento Psicológico para para mejorar las habilidades de concentración.
- Se recomienda que se le realice una prueba para evaluar trastornos de depresión y ansiedad al niño.
- Se debe fomentar el refuerzo positivo y la autoconfianza en el niño, especialmente a la hora de resolver problemas que se le hagan complicados.
- Ayude al niño a aprender a tolerar los síntomas ansiedad mediante respiraciones y pausas activas y otras.

ADECUACIONES CURRICULARES

Las personas con dificultades en el aprendizaje en general tienen una inteligencia promedio o en ocasiones un poco más bajas que el promedio. Como resultado, hay una brecha entre las habilidades esperadas, basadas en la edad y el rendimiento escolar.

Las dificultades del aprendizaje más comunes afectan las siguientes habilidades del niño:

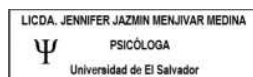
- Leer
- Escribir
- Hacer ejercicios de matemática
- Usar o comprender el lenguaje
- Acatar indicaciones
- Entre otros.

Pautas concretas para mejorar la concentración y el aprendizaje de los contenidos adquiridos

1. Las instrucciones deben ser claras y concisas, adecuadas a la capacidad y características del niño.
2. Fomenta la explicación oral de lo que el niño estudia, que interiorice con sus propias palabras lo que está estudiando.
3. Ayude al niño a destacar los puntos y aspectos más importantes de los temas, por ejemplo, realizar mapas conceptuales o esquemas de ideas.
4. Facilite periodos al niño periodos para descansar y que la concentración no se pierda.
5. Utilice si es posible material lúdico, esto capta la atención, fomenta la motivación por aprender, promueve el pensamiento crítico y la creatividad.

Pautas concretas para mejorar la atención

1. Brinde mayor estabilidad y apoyo familiar.
2. Establezca normas más claras y límites al niño.
3. Enséñele al niño a reconocer los errores y ayúdale a encontrar soluciones ante estos errores.
4. Realice refuerzos positivos ante las conductas adecuadas y no utilice el castigo físico para controlar la conducta del niño.
5. De ser posible permita la Coordinación con el colegio y los familiares próximos para trabajar en una misma línea y obtener mejores resultados de aprendizaje.



Jennifer Jazmín Menjívar Medina

Psicóloga

ANEXOS

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

En [REDACTED], a las 10 horas y 22 minutos del día 10 del mes de junio del año 2024.

Y [REDACTED], de 60 años de edad, de ocupación, oficio o profesión [REDACTED] residente en [REDACTED] con Documento Único de Identidad (DUI) número 02800551-7, madre/padre o encargado/a de [REDACTED] de 7 años; doy mi consentimiento para que mi sea evaluado/a, y reciba la atención psicopedagógica requerida por la psicóloga Jennifer Juvenio Menjivar Medina según sea la dificultad que esté interfiriendo su enseñanza y aprendizaje, con el fin de promover su bienestar emocional mejorar su desempeño académico y apoyar su desarrollo personal.

Yo, como madre/padre, manifiesto:

- Que he solicitado servicios psicopedagógicos y psicológicos para mi hijo/a.
- Me comprometo a participar activamente en todas las actividades programadas para buscar soluciones a las dificultades que actualmente enfrenta mi hijo/a.
- Asistiré puntualmente a las reuniones y cumpliré con las tareas asignadas.
- Autorizo la aplicación de pruebas psicológicas necesarias y el uso de otros instrumentos para fines psicopedagógicos, como una grabadora, por ejemplo.

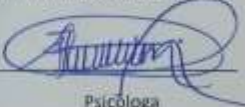
La psicóloga se compromete a:

- Proporcionar actividades psicopedagógicas los días miércoles en el horario de 9:00am en el lugar escuela, con una duración de 15 minutos.
- Informar con anticipación el tiempo necesario para las pruebas psicológicas.
- Ofrecer un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y ética.
- Comunicar previamente cualquier reprogramación de citas.

Compromisos adicionales:

- Si no se cuenta con el apoyo del padre/madre de familia y no se cumple con las tareas asignadas, la psicóloga tiene la libertad de suspender la atención psicopedagógica.
- Este convenio es parte del compromiso educativo de la escuela, y todas las actividades y acompañamientos se realizan en colaboración con la institución para asegurar el bienestar y desarrollo del estudiante.

[REDACTED] Padre/madre o encargado del estudiante

F.  Psicóloga

Cuestionario de entrevista Psicopedagógica

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA INICIAL PSICOPEDAGÓGICA PARA PADRES

Fecha: 07/January/18

Nombre del niño (a): [Redacted]

Nombre de la (s) persona (s) que contestan el cuestionario: [Redacted]

Motivo de consulta:
tenemos este problema con él, que no puede leer

Historia del problema:
Desde cuando se presenta problemas de aprendizaje en desarrollo, se distrae fácilmente. Aprende y necesita ayuda en las cosas. Tanto y mucho hacer tareas.
Muestra síntomas de depresión, tristeza mucho tiempo

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del niño (a): [Redacted]

Lateralidad: Especificar si es zurdo, diestro o ambidiestro zurdo

En caso de lateralidad contrariada, preguntar ¿con qué mano comenzó a trabajar el niño? zurda

¿Cómo fue estimulado por el adulto? ¿Qué actividades se hacen para reforzarla? Se le ha trabajado con juegos sencillos, dibujo, puzos, etc. y le enseñamos a colorear.

Edad (años, mes, días): 7 años

Fecha de nacimiento: 18/feb/2011

Lugar de nacimiento: Maternidad 1 de mayo

Domicilio: [Redacted]

Teléfono: [Redacted]

Nombre de la escuela: _____

Tipo de escuela (Pública o privada): _____

Grado escolar: _____

Profesor: [Redacted]

Domicilio de la escuela: _____

Teléfono de la escuela: _____

Director de la escuela: _____

Psicólogo de la escuela: _____

Nombre del padre: Carlos Eduardo López Torres

Edad: 33

Lugar de origen: [Redacted]

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Lateralidad: diestra

Domicilio y teléfono de casa: 11001, 1.652.5441

Domicilio y teléfono del trabajo: _____

Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta:
No es el hijo de bien inteligente

Nombre de la madre: _____

Edad: _____

Lugar de origen: _____

Actualmente tiene problemas de sueño. Indique cuáles con una (X)

Miedo a quedarse solo	<input checked="" type="checkbox"/>	Sueño interrumpido	<input checked="" type="checkbox"/>
Miedo a la oscuridad	<input checked="" type="checkbox"/>	Llanto nocturno	<input checked="" type="checkbox"/>
Picardías	<input checked="" type="checkbox"/>	Quiere dormir	<input checked="" type="checkbox"/>
Dificultad para quedarse dormido	<input checked="" type="checkbox"/>	Huida de noche	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Se pasa frecuentemente a la cama de los padres? algunas veces

¿Qué reacción tienen los padres? abrir la puerta

ALIMENTACIÓN:

Tuvo o tiene dificultades para la masticación NO

Tuvo problemas para su alimentación NO

A qué edad comió solo(a) a los 4 meses

Fue malo o bueno para comer bueno

Alguna vez ha tenido bajo peso NO / Algunas veces ha tenido sobrepeso SI

Se alimentó con pecho materno SI

¿A qué edad se le retiró el pecho? 3 años

Hubo algún problema para retirarle el pecho NO ¿Cuál? _____

¿A qué edad se retiró el biberón? NO

Presento algún problema con su alimentación _____

CONDUCTA AUDITIVA:

Busca la fuente sonora SI

Busca la voz humana y ruidos ambientales SI

Responde característicamente a todo tipo de sonidos SI

Responde solo a ruidos fuertes SI

Parece ignorar ruidos voluntariamente NO

Muestra miedo a los ruidos SI ¿Qué tipo de ruidos? a los estrepitosos en los días

De bebé, cómo se relacionaba con adultos desconocidos Ev...t...ba.

En sus primeros años de vida fue un niño:

Tranquilo	Desahogado	5/1
Llorón	Sereno	2/1
Sonriente	Inquieto	4/1
Soable	Retraído	5/1
Activo	Pasivo	5/1

Se relaciona mejor con adultos Con niños de su edad
 Prefiere jugar con niños del mismo sexo del mismo sexo opuesto

Generalmente juega por periodos curtos o prolongados? curtos

Termina las actividades que inicia si
 Es el niño quien propone el juego o espera que otros propongan el juego él

¿Qué juegos o actividades le interesan? de construcción, de rol, de deportes
 ¿Cómo es en los juegos? como se desenvuelve?

¿Comprende las reglas del juego o necesita que los amigos lo orienten?

¿Con quien prefiere jugar o estar? con A
 Frecuentemente agrede verbal o físicamente a otros niños no
 ¿Ea agredido por otros niños? no
 ¿Qué hace cuando no logra jugar o gana? se va o se va a jugar
 ¿Cómo reacciona cuando no lo complacen? se va

12

¿Ha traído algo al hogar que no es de su pertenencia? no

¿Cuándo se le preguntó sobre algo sucedido te ajustaba a la verdad? si

Sociable	Encimoso	Ajerto	Dependiente	Molón
Desconfiado	Enojón	Temido	Celoso	Neuro
Destruyón	Exigente	Remoroso	Miedoso	Consciente
Berrinchudo	Pensativo	Expresivo	Comedido	Manipulable

¿Quiénes emplea más frecuentemente para educar a su hijo?
 Describalos en el orden de importancia padre, madre, abuelo

¿Cómo reacciona el niño a los métodos disciplinarios? no

¿Cumplan los padres los castigos? si
 ¿Quién impone los castigos? padre, madre
 Describalos

¿A quién respeta más en el hogar? padre

¿En qué ocasiones se le premia al niño? cuando cumple con sus deberes

¿Cómo es con los hermanos? bien

¿Cómo es con las personas mayores? bien

¿Su hijo suele pelear en casa lo que ocurre en la escuela? no

¿Con qué frecuencia invita amigos a su casa? siempre

¿Con qué frecuencia lo invitan sus amigos o compañeros? siempre

¿Cuáles son sus actividades durante las tardes? ver televisión

¿Qué actividades comparten con los demás miembros de la familia? comer, jugar

no

12

SALUD:

¿Está perfeccionado? (Marque con una X)

Varicela	NO	Sarampión	NO	Papera	NO
Escarlatina	NO	Tos ferina	NO	Asma	NO
Epidemia	NO	Rubéola	NO	Difteria	NO
Constipación	SI	Vermis	SI	Tetanos	SI
Amigdalitis	NO	Diarrea	NO	Otros medicamentos	NO
Constituciones	NO	Expansión de sordera	NO	Sangrado de la nariz	NO

Otros no

Especificar edad, temperatura y tratamiento no

¿Ha tenido el niño intervención quirúrgica, cuál? no

¿Toma el niño más agua de la normal? no

¿Vacunas que ha recibido? siempre

¿Se queja de dolores de cabeza? siempre

¿Cómo es su peso actual? 3:9 lb

EXPERIENCIAS ANORMALES O INTERRUPTIONES EN EL DESARROLLO:

Hubo algún suceso que interrumpiera al niño (edad y como lo trató) no

Hubo alguna muerte de: Familiar + Amigo Animal consentido no

¿Cuál fue la reacción del niño? no

¿Sufrió el niño algún modo? no

Hubo algún retrasamiento en su desarrollo? no

Hubo algún signo de hiperactividad o comportamientos iguales cuando era bebé, trato que se le dio y LPGA qui? no

- Reacción del niño ante:
- a) Nacimiento de nuevo hermano no
 - b) Cambio de costumbres familiares de rutina no
 - c) Ausencia de algún familiar cercano no

HISTORIA ESCOLAR

¿A qué edad entró por primera vez a la escuela? 5

¿En qué grado? 5

¿Cómo fue la reacción inicial al entrar a la escuela? bien

¿Cómo se adaptó? bien

¿Ha cursado o saltó algún grado? no

¿Por qué motivo? no

¿Fue repetido algún grado escolar? no

En general, ¿cómo ha sido su aprovechamiento escolar? bien

Se consideró al terminar la pre-primaria, que el niño tenía la suficiente madurez.

Motora 5 Emocional 5 Social 5 Académica 5

¿Para ingresar a la primaria? si

Motora 5 Emocional 5 Social 5 Académica 5

¿Cumple satisfactoriamente con las tareas escolares? si

¿Requiere frecuentemente de ayuda para hacer sus tareas? no

¿Se presentan problemas relacionados a la tarea escolar? no

no

Hoja de protocolo

HOJA DE PROTOCOLO DE LOS TESTS "ABC"

Nombre: _____ Edad: 7 años
 Institución: _____ da: 1 Sección: "A"
 Fecha: 10-06-24

CUADRO RESUMEN

TEST	1 Copiar de Fijuras	2 Reconstrucción de Fijuras	3 Reproducción de Matrices	4 Reproducción de Figuras simples	5 Reproducción de las rotas	6 Reproducción de Figuras en espejo	7 Recorte de Papel	8 Puntuación en papel
3								
2		✓						
1	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
0								

Test No. 1

Test No. 2
como gato, como conejo, silla

Test No. 3

Test No. 4

Árbol _____
 Mesa _____
 Piedra _____
 Caballo 3
 Flor _____
 Casa 1
 Cabeza 2

eye libro

Test No. 5
para comprar una muñeca, y el mismo día que le compró se le cayó en el agua y se lo ahogó y no se movió

Test No. 6

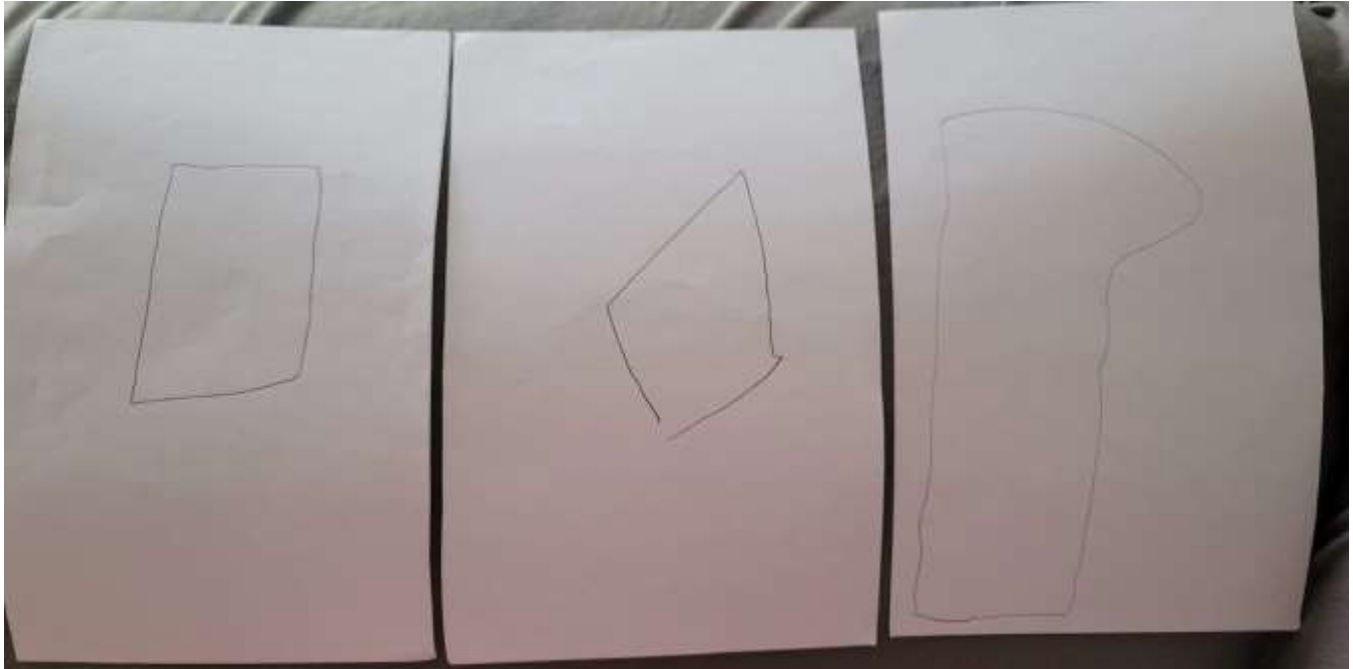
5. Pistarajado	<u>Pistarajado</u>	1. Ingroiente	<u>Ingroiente</u>
6. Incompredido	<u>Incompredido</u>	2. Cosmopolitismo	<u>Cosmopolitismo</u>
7. Nabucodemonor	<u>Nabucodemonor</u>	3. Familiaridad	<u>Familiaridad</u>
8. Sardanápalo	<u>Sardanápalo</u>	4. Transiberiano	<u>Transiberiano</u>
9. Constantinopla	<u>Constantinopla</u>		

Observaciones:
le caía a un niño algunos dibujos, otros no los pronunció por ejemplo Incompredido, se le cayó el día

Test No. 7
Zorro

Test No. 8

Hojas de trabajo de los Test:
Test # 1



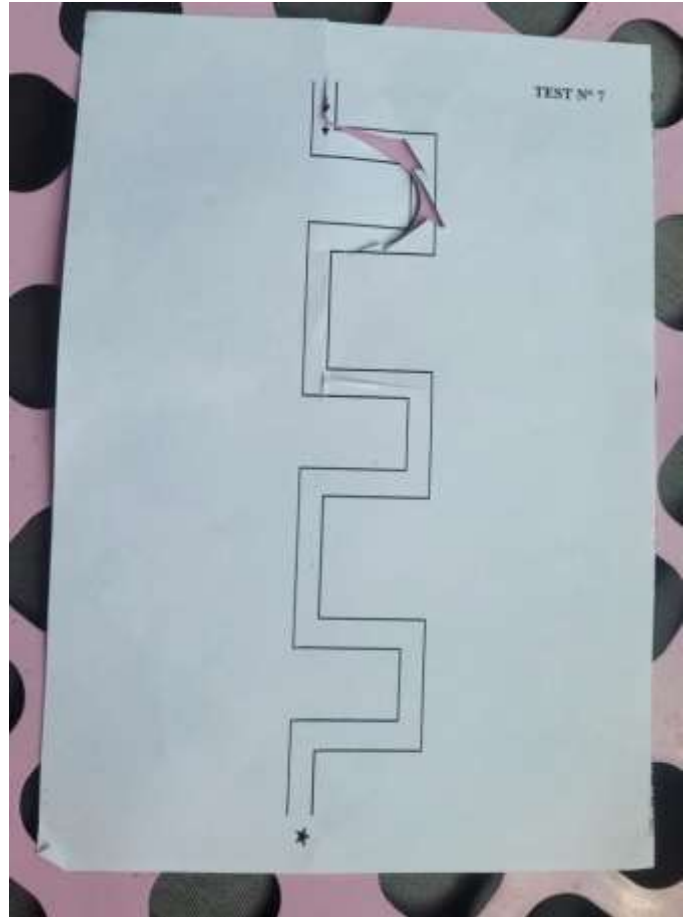
Test # 2



Test # 3



Test # 7



Test dibujo de la familia

4. INFORME PSICOLÓGICO.

4.1 Evaluación psicológica

Según Bermejo Victoriano (2023), la evaluación psicológica es un proceso organizado y metódico que permite obtener información detallada sobre diferentes áreas del individuo, como su funcionamiento cognitivo, emocional, conductual y social. Este proceso es llevado a cabo por un psicólogo especializado, quien utiliza diversas herramientas como pruebas estandarizadas, entrevistas y observaciones para recopilar, analizar e interpretar los datos pertinentes sobre la persona evaluada.

Con base al anterior párrafo, se puede afirmar que la evaluación psicológica es un proceso integral que permite analizar y profundizar un poco más sobre las habilidades, fortalezas y debilidades de una persona o individuo, ayudando al profesional comprender a detalles el estado psicológico de esta persona.

Una vez realizada la evaluación psicológica y obtenido los resultados, estos son esenciales para comenzar a elaborar las estrategias de intervención o tratamiento, ya que permite que el psicólogo formule las respectivas recomendaciones u orientaciones más adecuadas que ayuden al consultante (al que consulta) en su desarrollo personal, académico, laboral o social.

Es importante mencionar que la evaluación psicológica desempeña un importante papel en ámbitos clínicos, escolares, de entorno organizacional y/o forense, donde se emplean diferentes herramientas de las cuáles se tendrá mejor visualización en los anexos correspondientes de este estudio.

4.2 Método de evaluación

El método de evaluación es un conjunto de técnicas y procedimientos utilizados para recopilar, analizar e interpretar información sobre un individuo con el fin de comprender su estado psicológico y orientar hacia intervenciones adecuadas.

Lo anterior quiere decir que el método o métodos van permitiendo que el profesional identifique dificultades, evalúe fortalezas y diseñe estrategias personalizadas de apoyo, adaptadas a las características del caso y enfoque del profesional.

Los principales métodos de evaluación incluyen: la entrevista de evaluación y sus clasificaciones, las pruebas psicológicas o estandarizadas, el método de observación y el análisis de los registros.

¿Qué es el método de la entrevista de evaluación y cuáles son sus clasificaciones?	
Según la Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad (2022), la entrevista de evaluación es fundamental en la evaluación psicológica, ya que proporciona información detallada sobre la vida del paciente, su entorno, relaciones interpersonales y factores que pueden influir en su bienestar emocional y psicológico. No solo se toman en cuenta las respuestas verbales del paciente, sino también su lenguaje no verbal, como gestos, tono de voz y expresiones, que ofrecen detalles adicionales sobre su estado emocional y actitud.	
Las entrevistas pueden clasificarse en:	Entrevista estructurada: Se basa en un conjunto de preguntas estandarizadas con respuestas cerradas, lo que permite obtener información de manera sistemática.
	Entrevista no estructurada: Se realiza con preguntas abiertas que permiten al individuo expresarse con mayor libertad, proporcionando una visión más amplia y detallada de su situación.
	Entrevista semiestructurada: Combina elementos de ambas, con preguntas fijas y la posibilidad de explorar en mayor profundidad según la respuesta del entrevistado.

<p>Pruebas psicológicas:</p>	<p>Como los test psicométricos, son herramientas estandarizadas diseñadas para evaluar diversos aspectos del comportamiento, la personalidad, la inteligencia y las habilidades cognitivas. Estas pruebas son especialmente útiles en contextos clínicos para diagnosticar trastornos psicológicos, así como en procesos de selección laboral para evaluar competencias y aptitudes.</p>
<p>Observación:</p>	<p>La observación del comportamiento del individuo en diferentes contextos (naturales o controlados) complementa la evaluación psicológica, proporcionando información clave sobre sus patrones de interacción y respuestas emocionales. Esta técnica ayuda a obtener una visión más completa del estado psicológico del paciente, especialmente cuando no se puede o no se desea depender únicamente de lo verbal.</p>
<p>Análisis de registros:</p>	<p>El análisis de registros, como historias clínicas, académicas y laborales, permite obtener información adicional que complementa la evaluación directa. Estos documentos pueden ofrecer datos históricos que ayudan a contextualizar la evaluación y enriquecer el análisis del caso.</p>

4.3. Conceptos y objetivo del informe psicológico

Algunos ejemplos de conceptos clave en un informe psicológico pueden ser:

1. Evaluación psicológica: Es el proceso mediante el cual se recopila y analiza información sobre el individuo para comprender su comportamiento, emociones, cogniciones y otros aspectos relevantes.

2. Diagnóstico psicológico: es la identificación de las características o trastornos psicológicos que presenta el individuo, basado en las pruebas y observaciones realizadas durante la evaluación.

3. Intervención psicológica: son las estrategias y técnicas que se aplican para tratar o ayudar a modificar los problemas o condiciones del paciente, como la terapia cognitivo-conductual, entre otras.

4. Psicopatología: esto hace referencia al estudio de los trastornos mentales, sus síntomas y cómo estos afectan el comportamiento del individuo.

5. Cognición: son los procesos mentales relacionados con el conocimiento, el pensamiento, la memoria, la atención y la percepción.

6. Emoción y afectividad: son esos aspectos que tienen que ver con los sentimientos y el manejo de las emociones del paciente.

Por otra parte, es fundamental mencionar que uno de los objetivos principales del informe psicológico, es proporcionar información detallada sobre el paciente y su situación específica, facilitando la comprensión de su conducta y problemas. Además, también se incluyen más como:

- ❖ **Diagnóstico:** el cual permite determinar condiciones psicológicas específicas en el paciente.

- ❖ **Evaluación:** se refiere al hecho de cómo llevar a cabo el seguimiento del paciente durante un proceso de terapia psicológica.

- ❖ **Apoyo en decisiones:** quiere decir que puede servir para ayudar al paciente a tomar decisiones importantes, en distintos contextos, como en el área legal, educativa o laboral.

❖ **Propuestas de intervención:** esto va enfocado a sugerir estrategias de tratamiento o intervención hacia las diferentes problemáticas que interfieren en la vida diaria del paciente

4.4. Contenidos del informe

El informe psicológico comienza con datos esenciales del consultante y el terapeuta, incluyendo información personal, detalles del centro de atención y fechas del proceso. También se describe brevemente lo que demanda del consultante. Luego, se presentan los detalles de la evaluación en un texto estructurado, indicando las áreas evaluadas, los instrumentos utilizados y los resultados obtenidos, además de posibles diagnósticos según el DSM-V.

Se incluyen los objetivos del tratamiento y una propuesta de intervención sin detallar todas las técnicas. Si es un informe final, se mencionan los avances y recomendaciones para el seguimiento. Por último, el documento debe contener el consentimiento informado, la fecha de emisión, y las firmas del profesional y del consultante.

Con base a lo anterior, el informe psicológico debe incluir los siguientes apartados:

- **Datos generales del evaluado y del profesional:** Nombre, edad, sexo, fecha de evaluación, datos del profesional (nombre, número de colegiado, centro de evaluación).
- **Motivo de la evaluación:** Razón por la que se lleva a cabo la evaluación (diagnóstico, orientación, evaluación de competencias, etc.).
- **Historia psicológica y contextual:** Antecedentes personales, familiares, educativos, laborales y sociales relevantes.
- **Métodos de evaluación utilizados:** Descripción de pruebas, entrevistas, técnicas y herramientas aplicadas.

- **Resultados y análisis:** Presentación de los hallazgos y su interpretación en función de los objetivos de la evaluación.
- **Conclusiones y diagnóstico (si aplica):** Síntesis de los hallazgos principales y diagnóstico según criterios clínicos o normativos.
- **Recomendaciones y plan de intervención:** Sugerencias para tratamiento, seguimiento o estrategias de mejora.
- **Consentimiento informado y cierre:** Firma del evaluado y del profesional, fecha de emisión y justificación del informe.

Los apartados mencionados se muestran mejor en los informes que se han realizado y que se podrán visualizar mejor en los apartados de este resumen.

4.5. Áreas del informe

En la evaluación psicológica tal y como ya se ha mencionado con anticipación, la información del consultante se organiza y analiza, no obstante, para ello se toman en cuenta algunas áreas que es importante destacar en este estudio, esto es porque brinda información valiosa para la comprensión de la situación y para el diseño de intervenciones adecuadas con el consultante, entre ellas están:

1. **Área de identificación y antecedentes:** Esta área incluye los datos personales del evaluado, así como sus antecedentes familiares, educativos y de salud.
2. **Área cognitiva:** En esta sección, se evalúan aspectos cognitivos y académicos del evaluado, como su memoria, atención, procesos de razonamiento y habilidades lingüísticas.
3. **Área emocional y afectiva:** Este apartado aborda el estado emocional del evaluado, incluyendo su ansiedad, depresión, miedo, tristeza, y otras emociones relevantes. Aquí se

valoran los trastornos afectivos y el nivel de regulación emocional, analizando cómo el individuo maneja sus emociones.

4. Área conductual y social: Se evalúan los comportamientos observables del evaluado en situaciones cotidianas, así como su capacidad para relacionarse socialmente con otras personas. También se incluye el contexto social y familiar, analizando si hay comportamientos problemáticos, aislamiento social o dificultades en las interacciones.

4.6. Devolución de los resultados bajo informe

La devolución de resultados es el proceso en el que el psicólogo presenta y explica los hallazgos de la evaluación al paciente, a su familia o a la institución que lo solicitó.

Esta etapa es importante porque facilita la comprensión del consultante o responsables. Según Heredia, Santaella Hidalgo y Somarriba (2012), la devolución de resultados marca el final del proceso de evaluación psicológica y requiere que el profesional tenga un entendimiento completo del caso para comunicar de manera clara. Este paso es clave para que el evaluado, su familia o las personas involucradas comprendan los resultados y puedan tomar decisiones informadas sobre los siguientes pasos a seguir.

Sattler (2003) propone cuatro fases clave de la devolución:

1. **Establecimiento del rapport:** Asegurar un ambiente adecuado, identificar preocupaciones y generar confianza.
2. **Comunicación de resultados:** Explicar los hallazgos con claridad, evitar interpretaciones erróneas y confirmar la comprensión del paciente.
3. **Discusión de recomendaciones:** Permitir la participación activa del consultante y su familia en la planificación de pasos a seguir.

4. **Cierre de la entrevista:** Verificar comprensión, resolver dudas y proporcionar información de contacto para seguimiento.

Por otro lado, siempre existe un protocolo de devolución y esto está enfocado a lo siguiente:

Primero, se debe informar al evaluado, garantizando su derecho a conocer sus resultados. Si es en niños, por ejemplo, es recomendable una sesión separada de los padres. Si es en adolescentes, puede ser necesario evaluar si la devolución conjunta o separada es más adecuada. Si es en adultos con limitaciones (edad avanzada, deterioro, etc.), la devolución puede requerir apoyo familiar.

Segundo, todo lo anterior debe adaptarse a cada caso y considerar: un número de entrevistas necesarias, el tipo y cantidad de información a proporcionar, un lenguaje claro y accesible, evitando tecnicismos, el uso de pruebas como apoyo visual para facilitar la comprensión.

En definitiva, la devolución de resultados es un proceso esencial en la evaluación psicológica, que debe adaptarse a cada caso y garantizar que el consultante reciba la información de manera clara, ética y comprensible.

4.7. Manejo ético de resultados

Cuando un psicólogo obtiene los resultados de una evaluación psicológica, debe manejarlos de manera ética y responsable. Para ello, se siguen una serie de pasos:

Primero, se debe convocar al consultante (y en caso de menores, a sus responsables legales) para brindar la retroalimentación de manera clara y comprensible.

Segundo, el psicólogo debe presentar los resultados con un lenguaje accesible, evitando tecnicismos que puedan generar confusión. En este punto es importante que el profesional sea honesto y no omita información relevante, pero al mismo tiempo, comunicar todo de manera sensible y respetuosa.

Tercero, se deben contextualizar los resultados, explicando que no son etiquetas definitivas, sino una herramienta para el autoconocimiento y el apoyo psicológico.

Además, antes de compartir los resultados con terceros (padres, docentes, médicos u otros profesionales), es necesario contar con el consentimiento del evaluado o sus responsables. La información debe manejarse con total discreción, evitando exponer detalles innecesarios en entornos no apropiados.

También, se debe evitar causar daño con la información proporcionada, por lo que es fundamental destacar tanto las fortalezas como las áreas de mejora.

En caso de resultados sensibles (por ejemplo, un diagnóstico clínico), se debe ofrecer apoyo emocional y, si es necesario, orientar sobre el seguimiento adecuado.

El Código de Ética de Psicología en El Salvador establece principios clave para el uso ético de los resultados:

Confidencialidad: este principio se detalla en la sección de Normas Específicas, numeral 2.2, literal e, donde se establece que los resultados de las evaluaciones deben ser manejados con estricta confidencialidad, compartiéndolos únicamente con personas autorizadas y siempre con el consentimiento del evaluado.

Consentimiento informado: se encuentra en la sección de Normas Específicas, numeral 2.2, literal c, que indica la necesidad de obtener el consentimiento informado del paciente, antes de realizar cualquier evaluación o intervención.

Uso adecuado de la información: este aspecto se menciona en la sección de Normas Específicas, numeral 2.2, literal f, que señala que los datos obtenidos deben ser utilizados exclusivamente para los fines acordados y en beneficio del paciente.

Transparencia y honestidad: se aborda en la sección de Principios Básicos, numeral 3, que enfatiza la integridad del profesional, promoviendo la honestidad y claridad en la comunicación con los pacientes.

5. TIPOS DE INFORMES.

Son instrumentos que se utilizan en psicología con el fin de exponer una serie de resultados obtenidos mediante una evaluación psicológica a una persona en diferentes contextos (clínico, recursos humanos, educativo, pericial, entre otros). En todos ellos debe estar recogida toda la información que ha recopilado el psicólogo durante el proceso de evaluación.

Estos informes no solo describen los hallazgos de las pruebas y entrevistas, sino que también ofrecen una guía para la intervención, el tratamiento o la toma de decisiones en diversos contextos.

5.1. Tipos de informes psicológicos

Según la psicóloga Martín V. (s.f) no existe un solo tipo de informe psicológico, sino que varían de acuerdo a los propósitos planteados por el paciente y si necesita un diagnóstico, intervención o seguimiento.

Tal como la autora lo menciona, un informe puede variar de acuerdo a las personas que lo solicitan, por ejemplo, profesionales de la salud, padres o educadores.

Existen informes que varían de acuerdo a la institución a los que vayan dirigidos. Por ejemplo, una institución escolar, clínica, laboral o pericial.

A continuación, se describirán algunos de los tipos de informes psicológicos que se realizaron en la especialización, para su posterior análisis.

5.2. Informe clínico.

El informe clínico es uno de los tipos de informes psicológicos más comunes y se utiliza para documentar la evaluación y el diagnóstico de un paciente.

En este informe, se incluyen detalles sobre la historia clínica del individuo, los resultados de las pruebas psicológicas, las observaciones clínicas y las recomendaciones para el tratamiento. Generalmente, este informe es confidencial y se comparte únicamente con el paciente y otros profesionales de la salud involucrados en su atención.

Características principales:

- ❖ Detalles sobre la historia clínica del paciente.
- ❖ Resultados de pruebas psicológicas.
- ❖ Observaciones clínicas del profesional.
- ❖ Recomendaciones para el tratamiento.

A continuación, se aprecian tres de estos tipos de informes realizados:

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: XXXXXXXXXXXX

FECHA DE NACIMIENTO: XXXXXXXXXXXX

SEXO: Femenino

NIVEL ACADEMICO: Universitario

LUGAR DE ESTUDIO: XXXXXXXXXXXX

ESTADO CIVIL: Soltera

FECHA DE EVALUACIÓN: 24/08/2024

FECHA DE REDACCIÓN DEL INFORME: 01/09/24

METODOLOGÍA UTILIZADA: Evaluación Psicométrica

MATERIALES UTILIZADOS: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 Reestructurado (MMPI – 2 – RF)

OBJETIVO DE EVALUACIÓN

Evaluar varios factores de la personalidad del sujeto, permitiéndonos determinar posibles indicadores de un cuadro psicopatológico, para brindar un diagnóstico y recomendaciones oportunas.

RESULTADOS DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA APLICADA

Escalas de validez: ?: 0, INVAR-r: 61, INVER-r: 55, F-r 43, Fpsi-r: 39, Fs: 40, FVS-

r: 47, SI:61, L-r: 48, K-r: 46

El sujeto se mostró colaborador, proporcionando respuestas validas a los 338 items, por lo tanto, ha sido capaz de comprender y responder de forma relevante, lo cual indica que el protocolo es interpretable.

Escalas sustantivas

Dimensiones globales: AE/PI: 51, AP: 37, AC/PE:32

No se encontró la existencia de alteraciones emocionales, del pensamiento y comportamentales, indicando que el individuo no presenta indicadores que reflejen la presencia de un cuadro de tipo psicopatológico.

Escalas clínicas reestructuradas: CRd: 57, CR1:47, CR2:56, CR3: 47, CR4:28, CR6: 40, CR7:54, CR8:37, CR9: 42

El sujeto presenta un nivel de ánimo y satisfacción con la vida en relación al promedio, indicándonos que se encuentra dentro de la normalidad. De igual manera, no se encontraron quejas somáticas significativas, u otros indicadores de impulsividad o conducta antisocial, y pensamientos inusuales, reflejando la ausencia de un cuadro de tipo psicopatológico.

Escalas de problemas específicos

Somáticas/cognitivas: MAL: 38, QGI: 45, QDC: 42, QNEU: 40, QCO: 40

En general, manifiesta encontrarse con bienestar físico, en ausencia de cualquier síntoma de tipo somático, que implique un deterioro de su vida cotidiana, así como también la ausencia de dificultades cognitivas, sin presencia de un cuadro psicopatológico.

Internalización: ISU: 46, Im/D: 51, DSM: 56, INE: 77, P/E: 45, ANS: 56, TEN: 52,

LCM: 36, MEM: 52

En cuanto a problemas de tipo internalizante, la escala de Ineficacia (NFC), resulto de gran importancia significativa, afirmando que el sujeto posee poca a nula confianza en sí mismo, siendo indeciso e ineficaz, llevándolo a manifestar dificultades en la toma de decisiones y resolver y/o solucionar conflictos en su vida cotidiana, debido a su conducta pasiva.

Externalización: PCIJ: 53, ABS: 19, AG: 50, EUF: 36

No se expresan comportamientos conflictivos, agresivos y abuso de sustancias, que nos hagan inferir sobre la presencia de cuadros psicopatológicos.

Interpersonales: PFA: 38, PIP: 64, ESO: 47, TIM: 46, DES: 43

El sujeto manifiesta que su entorno familiar ha sido y es relativamente libre de conflictos, sin embargo, expresa cierta pasividad en sus relaciones interpersonales, pese a esto, no presenta evitación social, timidez o aversión que implique la presencia de un cuadro psicopatológico.

Escalas de intereses: IEL: 70, IFM: 38

Las puntuaciones obtenidas, reflejan la prevalencia de intereses estéticos – literarios, por sobre intereses mecánico – físicos. Denotando empatía y sensibilidad, al inclinarse por aquellas actividades de naturaleza estética o literaria.

Escalas de personalidad psicopatológica: AGGR-r: 39, PSYC-r: 37, DISC-r: 27, NEGE-r: 53, INTR-r: 56

El sujeto manifiesta la presencia de emociones relativamente positivas, una conducta controlada, aunque un tanto sumisa y pasiva, de igual forma, no presenta alteraciones o distorsiones en su pensamiento. Por lo tanto, no hay presencia de indicadores que nos haga sospechar sobre la presencia de un cuadro de tipo psicopatológico.

DIAGNÓSTICO

De acuerdo a las escalas con puntuaciones significativas, se evidencia una falta de confianza en sí mismo, de igual manera, presenta una personalidad pasiva e indecisa, presentando dificultades al momento de tomar decisiones y resolver problemas. Pese a esto, no se encontraron cuadros psicopatológicos de tipo internalizante, que puedan ocasionar un deterioro de su vida cotidiana.

CONCLUSIÓN

Se concluye, que el sujeto evaluado, es una persona con una conducta controlada, sin la presencia de comportamientos impulsivos, goza de bienestar físico, en ausencia de dificultades o alteraciones cognitivas. De igual manera, presenta una conducta pasiva, con muchas dificultades al momento de tomar decisiones y llevar a cabo actividades menores, debido a la falta de confianza en sí mismo, denotando una posible baja autoestima, lo que podría reflejarse en sus relaciones interpersonales al ser poco asertivo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda, llevar a cabo un proceso psicoterapéutico centralizado en potenciar su autoestima, impactando positivamente en su autoconfianza.

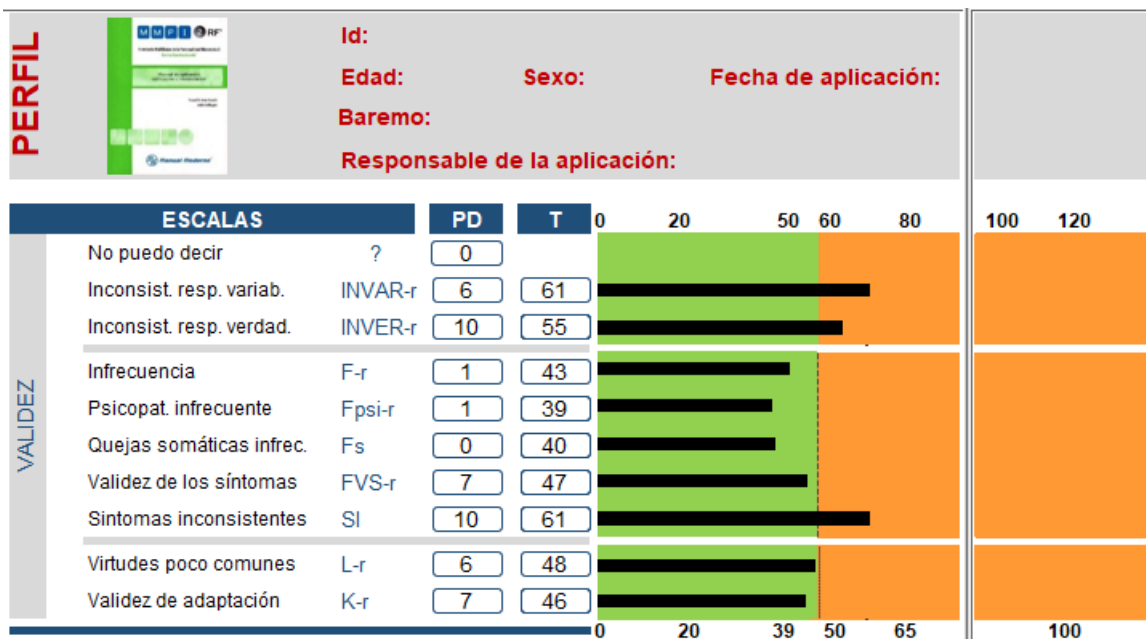
Sin embargo, es importante resaltar, que la indecisión, pasividad e ineficacia pueden interferir en la fijación de objetivos del tratamiento y en el progreso del mismo.

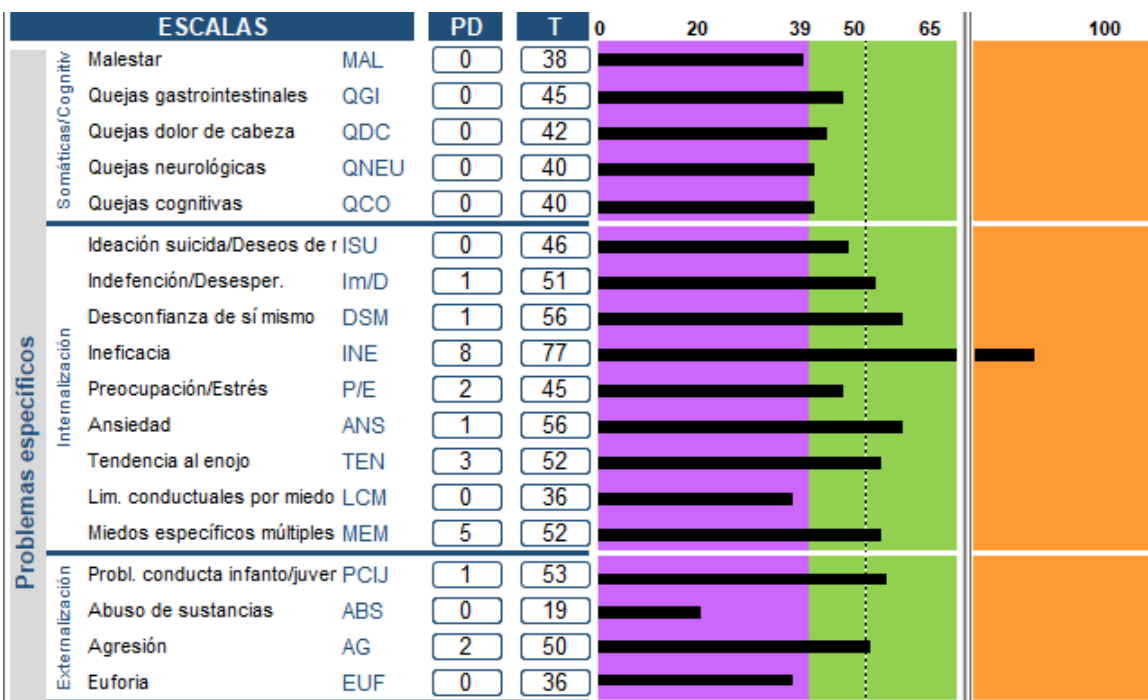
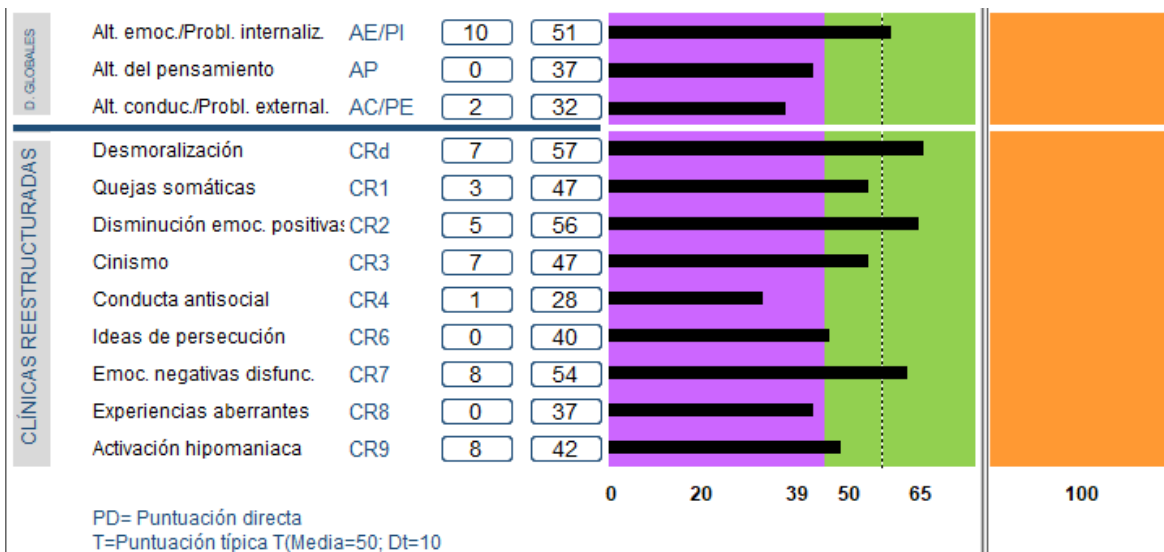
<p>Instrucciones MMPI-2-RF</p> <p>Introduzca las 538 respuestas del evaluado. Dígite 1 si la respuesta es VERDADERO, 2 si la respuesta es FALSO y 0 si NO RESPONDE. No deje ninguna casilla sin contestar y revise que haya contestado bien las respuestas.</p>		73	1	121	2	169	2	217	1	265	1	313	1		
		74	1	122	2	170	2	218	2	266	2	314	2		
		75	2	123	1	171	1	219	2	267	2	315	2		
		76	2	124	2	172	2	220	2	268	2	316	2		
		77	2	125	1	173	2	221	1	269	1	317	2		
		78	1	126	1	174	1	222	2	270	2	318	2		
		79	1	127	1	175	2	223	2	271	1	319	2		
		80	1	128	1	176	2	224	2	272	1	320	1		
		81	2	129	2	177	2	225	2	273	2	321	2		
		82	2	130	1	178	2	226	2	274	1	322	1		
83	1	131	2	179	2	227	1	275	2	323	1				
84	2	132	2	180	2	228	2	276	1	324	1				
1	2	37	2	85	1	133	2	181	2	229	1	277	2	325	1
2	1	38	1	86	2	134	1	182	2	230	2	278	2	326	1
3	1	39	1	87	2	135	2	183	2	231	2	279	1	327	1
4	1	40	2	88	1	136	2	184	1	232	2	280	2	328	2
5	2	41	2	89	2	137	2	185	2	233	2	281	2	329	2
6	2	42	2	90	2	138	2	186	1	234	1	282	1	330	2
7	1	43	2	91	1	139	2	187	1	235	2	283	1	331	1
8	1	44	2	92	2	140	2	188	2	236	2	284	2	332	2
9	2	45	1	93	2	141	2	189	1	237	1	285	2	333	1
10	1	46	2	94	1	142	2	190	1	238	2	286	1	334	2
11	2	47	1	95	1	143	2	191	2	239	2	287	2	335	1
12	2	48	2	96	1	144	2	192	2	240	2	288	1	336	1
13	2	49	2	97	2	145	1	193	2	241	1	289	2	337	1
14	2	50	1	98	1	146	2	194	2	242	2	290	1	338	1
15	2	51	2	99	1	147	1	195	2	243	2	291	2		
16	2	52	1	100	1	148	2	196	1	244	1	292	2		
17	1	53	1	101	2	149	1	197	1	245	1	293	2		
18	2	54	2	102	1	150	2	198	1	246	1	294	2		
19	1	55	2	103	2	151	2	199	2	247	2	295	1		
20	2	56	2	104	2	152	1	200	2	248	2	296	2		
21	2	57	1	105	1	153	1	201	1	249	2	297	2		
22	2	58	2	106	2	154	2	202	1	250	2	298	2		
23	2	59	1	107	1	155	1	203	2	251	2	299	1		
24	1	60	1	108	2	156	2	204	2	252	2	300	2		
25	1	61	1	109	2	157	1	205	2	253	2	301	2		
26	1	62	2	110	2	158	2	206	1	254	2	302	2		
27	1	63	2	111	2	159	2	207	2	255	2	303	1		
28	2	64	1	112	1	160	1	208	2	256	2	304	1		
29	1	65	2	113	1	161	2	209	1	257	2	305	2		
30	2	66	2	114	2	162	1	210	2	258	1	306	2		
31	2	67	2	115	2	163	1	211	2	259	2	307	2		
32	2	68	1	116	1	164	2	212	1	260	2	308	2		
33	2	69	1	117	2	165	2	213	1	261	2	309	2		
34	2	70	1	118	2	166	2	214	2	262	1	310	2		
35	2	71	2	119	2	167	2	215	2	263	1	311	2		
36	2	72	2	120	2	168	2	216	2	264	2	312	2		

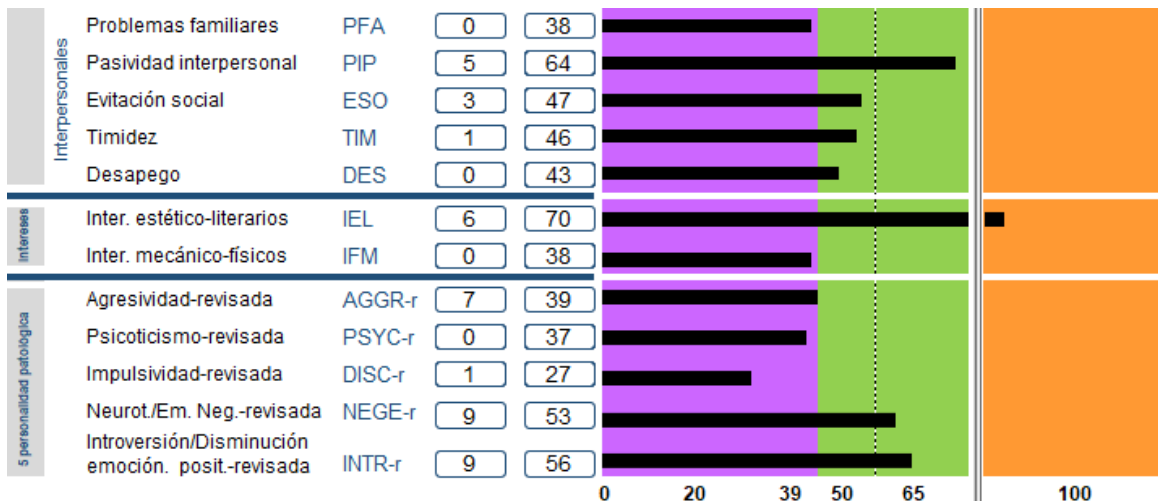
Puntuación natural.

Escala	Puntuación natural	Escala	Puntuación natural
INVAR-r	6	ISU	0
INVER-r	10	Im/D	1
F-r	1	DSM	1
Fpsi-r	1	INE	8
Fs	0	P/E	2
FVS-r	7	ANS	1
L-r	6	TEN	3
K-r	7	LCM	0
AE/PI	10	MEM	5
AP	0	PCIJ	1
AC/PE	2	ABS	0
CRd	7	AG	2
CR1	3	EUF	0
CR2	5	PFA	0
CR3	7	PIP	5
CR4	1	ESO	3
CR6	0	TIM	1
CR7	8	DES	0
CR8	0	IEL	6
CR9	8	IFM	0
MAL	0	AGGR-r	7
QGI	0	PSYC-r	0
QDC	0	DISC-r	1
QNEU	0	NEGE-r	9
QCO	0	INTR-r	9
SI	10		

Perfil.







INFORME DE EVALUACION PSICOLOGICA

DATOS PERSONALES

Nombre: XXXXXXXXXXXX
 Fecha de Nacimiento: XXXXXXXX
 Sexo: Femenino
 Nivel Académico: Universitario
 Lugar de Estudio: XXXXXXXXXX
 Estado Civil: Soltera

DATOS DEL PROCESO

Fecha de Evaluación: 24/08/2024
 Fecha de Redacción del Informe: 31/08/2024
 Metodología Utilizada: Evaluación Psicométrica
 Materiales Utilizados: Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2RF)

Objetivo de la evaluación: Evaluar la existencia o no de un cuadro clínico significativo, a través del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2RF).

RESULTADOS DE LA PRUEBA MMPI2 RF

Escalas de Validez: ? :0, INVAR-r: 37, INVER-r: 61, F-r: 43, Fpsi-r: 33, Fs: 40, Fvs-r:43, Si: 49, L-r: 35, K-r: 46

La evaluada se mostró colaboradora y proporcionó respuestas validas en su totalidad, mostrando conocimiento y comprensión a cada uno de los enunciados en la prueba.

Así mismo respondió de forma reflexiva e intencionada, con actitud sincera y coherente en cada uno de los ítems. Por lo que, el protocolo de la prueba es interpretable.

Dimensiones Globales: EID:46, THD:44 y BXD:44

La evaluada no presenta alteraciones emocionales o internalizadas, por lo que se descarta un cuadro patológico de trastornos internalizados o depresivos.

De la misma manera no hay indicios de alteraciones del pensamiento ni comportamentales o externalizadas, descartando la presencia de una patología clínica, considerando que es una persona con un comportamiento adecuado y correcto para cualquier área de su vida.

Clínicas restructuradas: RCd:55, RC1:52, RC2:35, RC3:44, RC4:28, RC6:40, RC7:53, RC8:44 y RC9:50

Respecto a esta escala, la evaluada no presenta molestias o insatisfacción con su vida. Así mismo no se indican molestias físicas, refiere un alto nivel de bienestar, por lo cual hay ausencia de emociones negativas, es una persona segura de sí misma, con capacidad de realizar sus actividades diarias y mostrarse llena de energía.

Puede relacionarse bien con las demás personas sin dificultades emocionales o problemas de confianza, con la capacidad de trabajar en equipo, resolver problemas. No presenta experiencias anormales. Por lo que no existe ninguna alteración psicológica, ni conductual.

Problemas Específicos:

Somática/Cognitivas: MLS:51, GIC:45, HPC:59, NUC:40, COG:49.

Internalización: SUI: 46, HLP: 61, SFD: 43, NFC: 50, STW: 50, AXY: 43, ANP: 71, BRF: 50, MFS, 70.

Externalización: JCP: 42, SUB: 19, AGG: 50, ACT: 58.

Interpersonales: FML: 38, IPP: 44, SAV: 37, SHY: 38, DSF: 66.

Según la puntuación de las escalas de problemas específicos, inicialmente la evaluada se considera una persona saludable, no hay malestares significativos que puedan afectar el desarrollo cognitivo, físico o psicológico de la persona.

Los resultados de la interpretación reflejan que la evaluada no presenta ideas suicidas que puedan afectar su diario vivir, hay presencia de seguridad en si misma, es buena tomando decisiones en su vida, su nivel de estrés o preocupación se encuentran en un rango apegado a la media, así como sus niveles de ansiedad. Por el contrario, la evaluada es propensa a enojarse e irritarse con facilidad. No hay presencia de miedos incapacitantes, solo miedos específicos a ciertos animales o eventos naturales, más no le impiden poder realizar sus actividades diarias.

La evaluada no expresa ser una persona conflictiva, no hay indicadores de historial de abuso de sustancias, así como agresión. Sus niveles de activación y energía se encuentran en un rango adecuado. No hay presencia de cuadros patológicos significativos.

Respecto a su entorno familiar la evaluada expresa estar en un clima familiar libre de conflictos tanto del pasado, como en la actualidad. Es una persona que sabe comunicar lo que no le agrada, brinda opiniones y se hace valer de forma asertiva. Se considera una persona sociable, que le gusta relacionarse con las demás personas y ser extrovertida.

Intereses: AES:30 y MEC:38

Sus intereses no son encaminados a actividades u ocupaciones de naturaleza literaria o de naturaleza mecánica o física. Sino se enfocan en otras áreas de interés personal.

Personalidad patológica: AGGR-r:49, PSYC-r:44, DISC-r:36, NEGE-r:55 y INTR-r:34

En la escala de personalidad patológica la evaluada no presenta un puntaje clínicamente patológico en ninguna área, por lo que no se le atribuye algún trastorno de personalidad.

DIAGNOSTICO

De manera general los resultados de la prueba indican que la evaluada no presenta una patología o cuadro clínico significativo, que pueda estar afectando las diversas áreas de su vida.

CONCLUSION

Con base al resultado de la prueba se concluye que la evaluada es una mujer emocionalmente estable, sociable, considerándose una persona activa y llena de energía, capaz de cumplir con todas sus actividades. Posee buenas relaciones sociales y familiares. A nivel emocional, conductual y cognitivo no refleja ninguna alteración.

Cuestionario

Instrucciones MMPI-2-RF Cuestionario
 Introduzca las 338 respuestas del evaluado. Dijete 1 si la respuesta es VERDADERO, 2 si la respuesta es FALSO y 0 si NO RESPONDE. No deje ninguna casilla en blanco. Al finalizar revise que haya insertado bien las respuestas.

Anexos

73	2
74	2
75	2
76	2
77	2
78	1
79	2
80	1
81	1
82	2
83	1
84	2

121	2
122	2
123	2
124	2
125	1
126	1
127	1
128	1
129	2
130	1
131	2
132	2

169	2
170	2
171	1
172	2
173	2
174	1
175	1
176	2
177	2
178	2
179	2
180	2

217	2
218	2
219	2
220	2
221	1
222	1
223	2
224	2
225	2
226	2
227	1
228	2

265	2
266	2
267	2
268	2
269	1
270	2
271	1
272	1
273	2
274	1
275	2
276	1

313	1
314	2
315	2
316	1
317	2
318	1
319	2
320	1
321	1
322	1
323	1
324	2

1	2
2	1
3	2
4	1
5	2
6	1
7	1
8	1
9	2
10	1
11	1
12	2

37	1
38	1
39	2
40	2
41	2
42	2
43	2
44	2
45	1
46	1
47	1
48	2

85	1
86	2
87	1
88	1
89	2
90	2
91	2
92	2
93	2
94	1
95	1
96	2

133	2
134	2
135	1
136	2
137	2
138	2
139	2
140	1
141	2
142	2
143	2
144	2

181	2
182	1
183	1
184	2
185	2
186	1
187	1
188	2
189	1
190	1
191	2
192	2

229	2
230	2
231	2
232	2
233	2
234	1
235	2
236	2
237	1
238	2
239	1
240	2

277	2
278	2
279	2
280	2
281	2
282	1
283	1
284	2
285	2
286	2
287	2
288	2

325	2
326	2
327	2
328	1
329	2
330	2
331	1
332	2
333	2
334	2
335	2
336	1

13	2
14	2
15	2
16	2
17	1
18	1
19	1
20	1
21	2
22	2
23	2
24	2

49	2
50	2
51	1
52	1
53	1
54	1
55	1
56	2
57	1
58	2
59	1
60	1

97	1
98	1
99	1
100	2
101	2
102	1
103	2
104	1
105	1
106	2
107	1
108	2

145	2
146	2
147	1
148	2
149	2
150	2
151	2
152	2
153	1
154	1
155	1
156	1

193	2
194	2
195	1
196	2
197	1
198	2
199	2
200	2
201	1
202	1
203	2
204	2

241	1
242	2
243	1
244	1
245	2
246	1
247	2
248	1
249	2
250	1
251	2
252	2

289	2
290	1
291	1
292	2
293	2
294	2
295	1
296	2
297	2
298	1
299	2
300	2

337	1
338	2

25	1
26	2
27	2
28	2
29	1
30	2
31	1
32	2
33	2
34	2
35	2
36	2

61	2
62	2
63	2
64	1
65	2
66	2
67	2
68	1
69	1
70	1
71	2
72	1

109	2
110	2
111	2
112	2
113	1
114	2
115	2
116	1
117	2
118	1
119	2
120	2

157	1
158	2
159	2
160	1
161	2
162	1
163	1
164	2
165	2
166	1
167	2
168	2

205	2
206	1
207	1
208	2
209	1
210	2
211	1
212	1
213	2
214	2
215	2
216	2

253	2
254	2
255	2
256	2
257	2
258	1
259	2
260	2
261	2
262	1
263	1
264	2

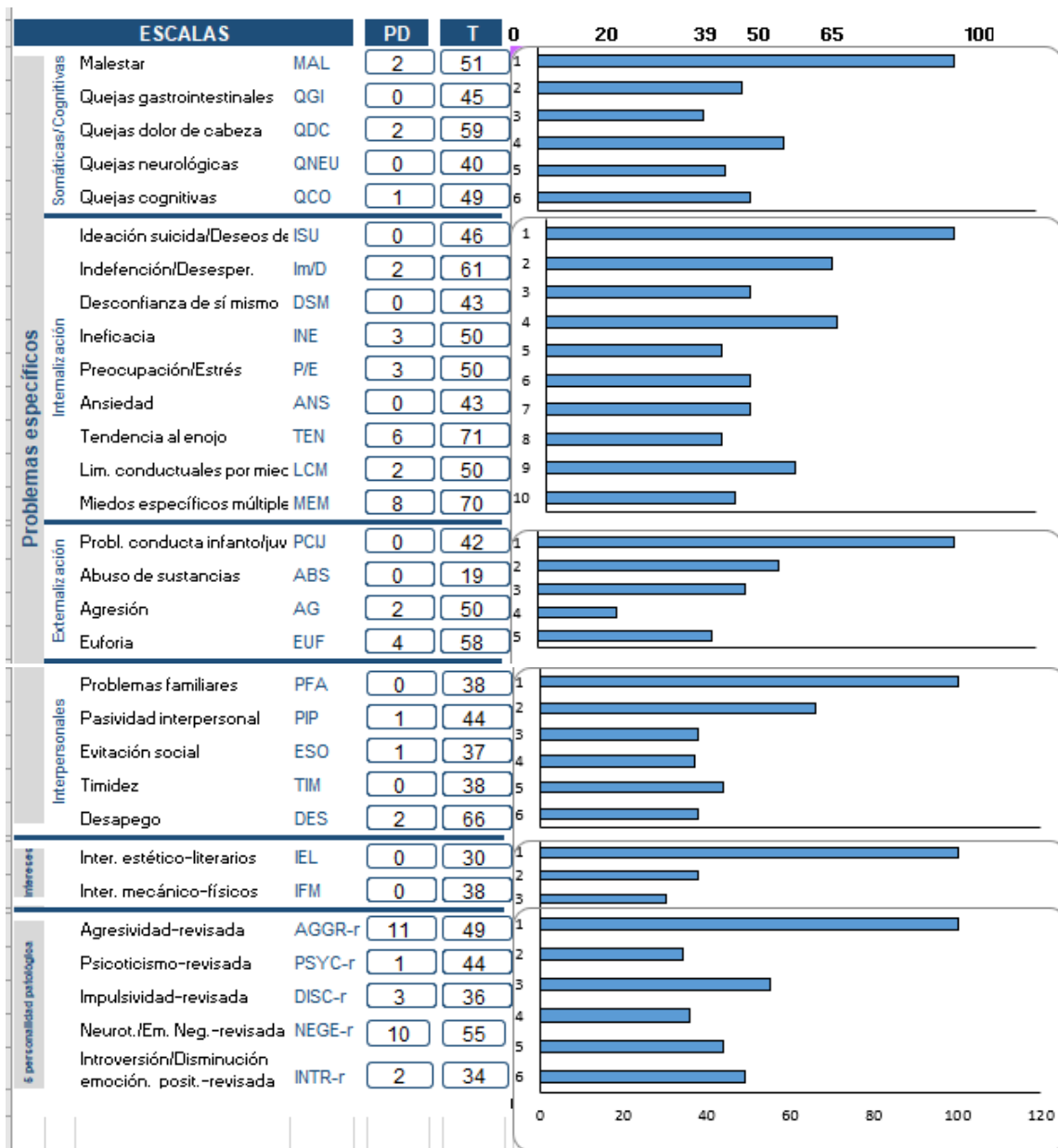
301	2
302	1
303	1
304	2
305	2
306	2
307	2
308	2
309	1
310	2
311	2
312	2

Puntuación natural

Escala	Puntuación	Escala	Puntuación
INVAR-r	<u>1</u>	ISU	<u>0</u>
INVER-r	<u>9</u>	Im/D	<u>2</u>
F-r	<u>1</u>	DSM	<u>0</u>
Fpsi-r	<u>0</u>	INE	<u>3</u>
Fs	<u>0</u>	P/E	<u>3</u>
FVS-r	<u>6</u>	ANS	<u>0</u>
L-r	<u>3</u>	TEN	<u>6</u>
K-r	<u>7</u>	LCM	<u>2</u>
AE/PI	<u>7</u>	MEM	<u>8</u>
AP	<u>1</u>	PCJ	<u>0</u>
AC/PE	<u>5</u>	ABS	<u>0</u>
CRd	<u>6</u>	AG	<u>2</u>
CR1	<u>5</u>	EUF	<u>4</u>
CR2	<u>0</u>	PFA	<u>0</u>
CR3	<u>5</u>	PIP	<u>1</u>
CR4	<u>1</u>	ESO	<u>1</u>
CR6	<u>0</u>	TIM	<u>0</u>
CR7	<u>7</u>	DES	<u>2</u>
CR8	<u>1</u>	IEL	<u>0</u>
CR9	<u>13</u>	IFM	<u>0</u>
MAL	<u>2</u>	AGGR-r	<u>11</u>
QGI	<u>0</u>	PSYC-r	<u>1</u>
QDC	<u>2</u>	DISC-r	<u>3</u>
QNEU	<u>0</u>	NEGE-r	<u>10</u>
QCO	<u>1</u>	INTR-r	<u>2</u>
SI	<u>7</u>		

Perfil





INFORME DE EVALUACION PSICOLOGICA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

FECHA DE NACIMIENTO: 19/08/1998

SEXO: Femenino

NIVEL ACADEMICO: Universitaria

LUGAR DE ESTUDIO: Universidad de El Salvador

ESTADO CIVIL: Soltero

DATOS DEL PROCESO:

FECHA DE EVALUACIÓN: 24/08/2024

FECHA DE REDACCIÓN DEL INFORME: 30/08/2024

METODOLOGÍA UTILIZADA: Evaluación Psicométrica

MATERIALES UTILIZADOS: Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2RF)

MOTIVO DE REFERIMIENTO: Informe psicológico a solicitud de la docente xxxxxxxxxxxx, con especialidad y desempeño en el área de la Psicología Clínica Forense, para conocer si podría existir una posible patología presente en la estudiante egresada que cursa en la actualidad la Pre especialización en Psicología en la Universidad de El Salvador, con el fin de conocer su estado mental y psíquico en el proceso de relación y trato durante el curso y en el ejercicio de su profesión futura como psicóloga.

TECNICAS EMPLEADAS: se hizo uso de una auto entrevista, auto observación y

administración de pruebas psicológicas en psicopatología MMPI2 RF.

AUTO OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA DURANTE LA PRUEBA: En el transcurso del proceso de aplicación de la prueba, la estudiante mostró comprensión y participación activa, respondiendo de la forma más honesta posible. En algunos ítems, sintió por momentos inseguridad ya que se mostraba un poco pensativa, pero logró rápidamente contestar lo primero que se venía a su mente, lo que facilitó la fluidez en sus respuestas.

ANTECEDENTES PERSONALES: Estudiante de 26 años de edad, su familia actual la compone su abuela paterna, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxcon quién vive, su padre xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, la compañera de vida de su padre y su hermana menor. La relación de familia se ha visto deteriorada desde hace algunos meses atrás, en la actualidad ha habido mejoría.

En la adolescencia, la estudiante siempre se caracterizó por ser muy sociable y amable, aunque también manifestó algunos problemas de autoestima y ansiedad, los cuales la llevaron a tener algunas sesiones en el área educativa, no obstante, los problemas de ansiedad continuaron y estuvo en terapia psicológica alrededor de 1 año y medio por ansiedad situacional y las dificultades en autoestima y autoconcepto.

En la adultez, la estudiante sigue presentando algunos problemas de ansiedad sobre todo en eventos que le resultan estresantes y la autoexigencia es mayor. Su autoestima ha mejorado mucho. En su tiempo libre, le gusta salir bastante, conocer nuevos lugares, ver series y redes sociales, pasar tiempo con su hermana mayor.

Es importante resaltar que la estudiante está colaborando en un centro educativo privado, no obstante, está bajo un ambiente laboral tenso, con mucho control, un entorno muy hostil, situación que se repite diariamente. Eso ha llevado a que comience a manifestar síntomas de decaimiento, cansancio más de lo normal, agotamiento físico y mental, ha dejado de realizar ejercicio físico, desmotivación para presentarse a trabajar.

Se encuentra en una relación de noviazgo desde hace un año, la cual en sus inicios fue

de mucha confusión, estrés y ansiedad, donde tuvo interrupciones por la ex pareja de su actual novio, quién lo buscaba y se resistía a permitir que tuviera otra relación. En la actualidad, la relación es mejor, se ha pensado en un plan futuro.

OBJETIVO DE EVALUACION: El objetivo de la evaluación es, a solicitud de la xxxxxxxxxxxxxxxx con especialidad en Psicología Clínica Forense, determinar la posible existencia de una patología en la estudiante egresada que actualmente cursa la Pre especialización de Psicología en la Universidad de El Salvador. La evaluación tiene como propósito conocer su estado mental y psíquico en el contexto del curso y su potencial desempeño profesional futuro como psicóloga.

RESULTADOS DE LA PRUEBA MMPI2 RF

Escalas de Validez: VRIN-r:51, TRIN-r:55, F-r:70, Fp-r:52, Fs:47, FBS-r:74, RBS: 69, L-r:31 y K-r:50

Las respuestas de la evaluada reflejan una sinceridad notable y una comprensión adecuada del significado de las frases en la prueba. La puntuación elevada en las escalas (F-r), (FBS-r) y síntomas la escala (RBS) sugiere que la evaluada está experimentando un alto nivel de malestar y cansancio, posiblemente generado por un entorno laboral estresante.

A pesar de estos desafíos, la evaluada muestra una disposición espontánea para expresar sus problemas y reconocer sus fallas, indicando una buena capacidad para enfrentar y abordar estos problemas de manera consciente.

Las puntuaciones en las escalas de consistencia y mentira indican que las respuestas son coherentes y auténticas, sin intentos de exageración o minimización. La evaluada tiene una buena idea de sus habilidades y limitaciones, y puede enfrentar sus problemas por sí misma sin necesitar ayuda de otros.

Dimensiones Globales: EID:63, THD:56 y BXD:44

La evaluada muestra una identidad clara y estable, con una buena comprensión de sí

misma. Aunque enfrenta algunas dificultades emocionales moderadas, su comportamiento general es positivo y adecuado. En general, se muestra como una persona segura de sí misma, con una buena capacidad para manejar sus desafíos y comportarse adecuadamente en diferentes situaciones sociales.

Clínicas restructuradas: RCd: 65, RC1:75, RC2:64, RC3:42, RC4:57, RC6:50, RC7:59, RC8:56 y RC9:50

La evaluada experimenta un alto nivel de malestar y ansiedad, lo que puede indicar que está enfrentando un considerable estrés y preocupaciones debido a las circunstancias actuales que describe. Puede estar sintiéndose desconfiado de los demás en relación a si la ven como capaz o no de rendir y cumplir con las expectativas y a la tensión que expresa sentir, lo que también podría estar afectando su capacidad para relacionarse naturalmente y manejar situaciones estresantes. No obstante, la describe como una persona que, a pesar de estas dificultades, demuestra una capacidad adecuada para enfrentar sus problemas y mantenerse comprometido en sus responsabilidades.

Sin embargo, podría necesitar apoyo adicional para mejorar su bienestar emocional y manejar sus dificultades de manera más efectiva o también la posibilidad de estar en un ambiente menos hostil.

Somática/Cognitivas: MLS:68, GIC:67, HPC:66, NUC:78 y COG:71

La evaluada muestra un nivel alto de malestar físico (MLS: 68), sugiriendo que está experimentando síntomas somáticos significativos debido a la hostilidad que menciona y que pueden estar afectando sentirse bien de manera general. La puntuación alta en la escala (GIC: 67) está indicando que la evaluada está atravesando una fase de malestar muy amplio, reflejando la intensidad y el impacto de sus síntomas en su vida diaria. También se observa una alta puntuación en la escala (HPC: 66), lo que describe una preocupación notable por su salud física y la posible presencia de síntomas somáticos persistentes.

La puntuación en la Escala (NUC: 78) es particularmente alta, lo que sugiere una gran cantidad de dificultades cognitivas, como problemas de concentración o confusión, que pueden estar interfiriendo con el funcionamiento diario de la evaluada. Una alta puntuación en la escala (COG: 71) indica que presenta problemas cognitivos considerables, como dificultades en el pensamiento claro y la memoria, lo que puede estar contribuyendo a sus desafíos generales actuales.

Internalización: SUI:46, HLP:51, SFD:43, NFC:59, STW:57, AXY:79, ANP:52, BRF:73, MSF:63

La evaluado muestra un nivel alto de malestar emocional y dificultades internas. La puntuación en la escala (AXY: 79) es particularmente alta, indicando que experimenta un significativo malestar emocional y ansiedad. Además, la puntuación en la escala (BRF: 73) sugiere que enfrenta un nivel considerable de tensión y estrés. Las puntuaciones en la escala (MSF: 63) y (NFC: 59) indican que también tiene dificultades con su bienestar general y su capacidad para manejar situaciones sociales.

A pesar de las dificultades mencionadas, las puntuaciones en ideación suicida y desesperanza son relativamente más bajas, sugiriendo que, aunque el evaluado enfrenta preocupaciones internas significativas, estos problemas no parecen dominar su estado emocional general.

Externalización: JCP:53, SUB:19, AGG:61, ACT:73

La evaluada muestra algunas dificultades con la impulsividad y la agresividad, siendo estas áreas más destacadas. Aunque el uso de sustancias no es un problema significativo, puede experimentar algunos desafíos en el control de impulsos y en la forma en que maneja su agresividad. Los problemas de conducta generales también están presentes, pero no son tan marcados. En general, la evaluada podría beneficiarse de estrategias para manejar mejor sus impulsos y su comportamiento sobre todo en momentos donde el estrés es significativo.

Interpersonales: FML:66, IPP:44, SAV:51, SHY:50, DSF:57

La describe como a tender a sentirse incómoda en situaciones sociales, pero sus habilidades interpersonales y nivel de timidez están dentro de un rango normal. Aunque puede haber algunos desafíos en las relaciones con los demás, no parece ser muy significativo.

Intereses: AES:37 y MEC:38

El evaluado muestra un interés moderado en actividades relacionadas con la autoexpresión y la creatividad. Sus puntuaciones están dentro del rango normal, indicando que sus intereses son bastante equilibrados y no presentan áreas de preocupación significativa.

Personalidad patológica: AGGR-r:53, PSYC-r:56, DISC-r:36, NEGE-r:72 y INTR-r:53

En esta área de personalidad, todas las puntuaciones están dentro del rango normal. El puntaje más alto es en la escala (NEGE-r) fue de 72, indicando una mayor tendencia a experimentar emociones negativas y preocupaciones. No obstante, la escala (DISC-r) tiene el puntaje más bajo con 36, sugiriendo una menor inclinación hacia la irritabilidad o rechazo de normas sociales. Las otras puntuaciones están dentro de un rango medio, reflejando niveles moderados de preocupaciones extremas.

DIAGNOSTICO

La evaluada muestra una estabilidad emocional general buena, aunque experimenta un nivel alto de malestar y ansiedad, principalmente debido a dificultades cognitivas y estrés significativo. Su tendencia a la agresividad está controlada y no se observan problemas graves en su personalidad. La persona tiene un buen manejo de sus capacidades y limitaciones, pero podría beneficiarse de apoyo adicional para mejorar su bienestar emocional y manejar mejor sus desafíos actuales. No se identifican trastornos graves que afecten su vida cotidiana.

CONCLUSION

Se llega a concluir que la evaluada es una persona con una estabilidad emocional general buena, mostrando un buen manejo de sus capacidades y limitaciones. Aunque experimenta un nivel alto de malestar y ansiedad debido a dificultades cognitivas y estrés significativo, mantiene su tendencia a la agresividad bajo control. La evaluada es consciente de

sus emociones y habilidades, lo que le permite manejar sus problemas emocionales y cognitivos de manera efectiva.

A pesar de no presentar trastornos graves que interfieran con su vida cotidiana, podría beneficiarse de apoyo adicional para mejorar su bienestar emocional y enfrentar sus desafíos de forma más efectiva. A su vez, sigue demostrando una actitud positiva y un buen equilibrio en sus demás relaciones sociales y familiares.

RECOMENDACIONES

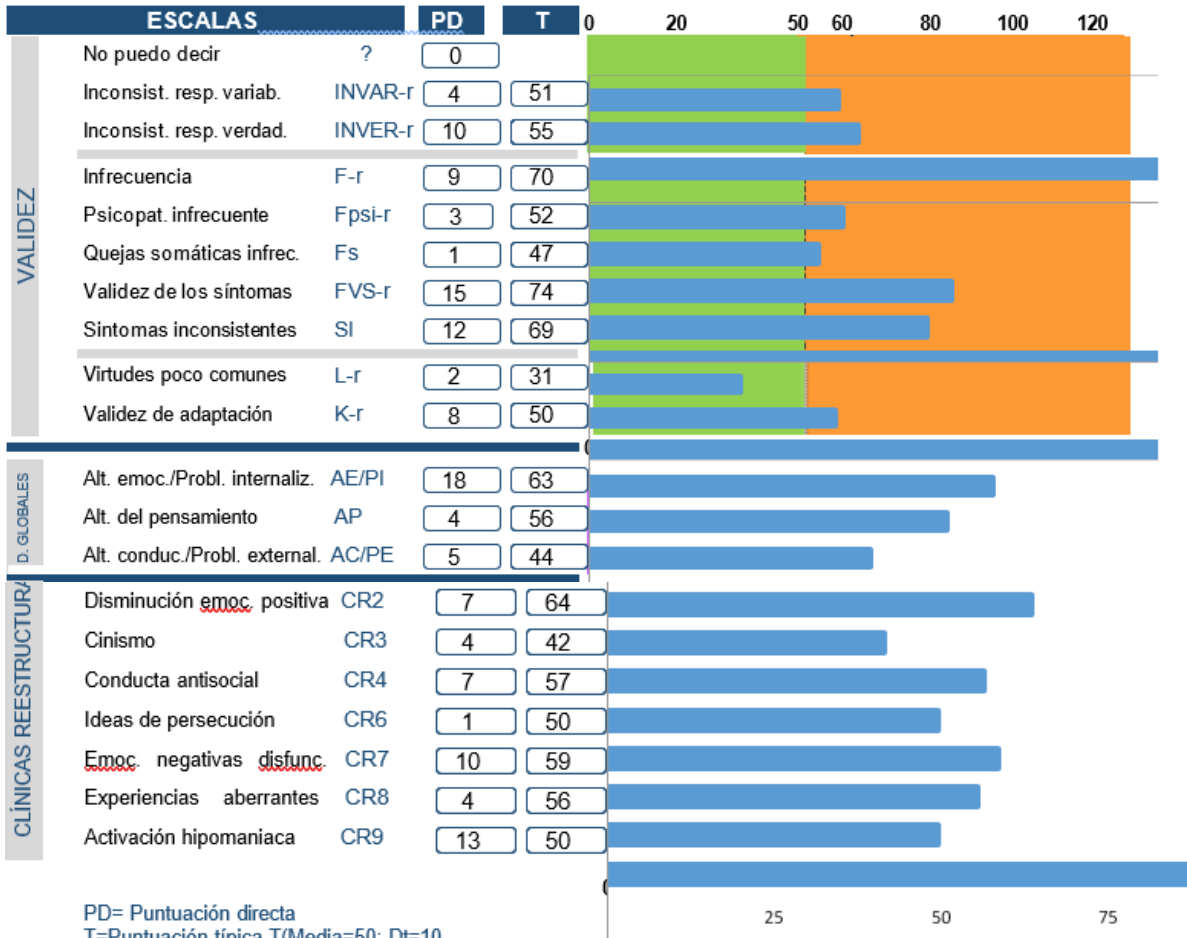
Se le recomienda implementar técnicas de manejo del estrés, como la meditación y el ejercicio regular, para reducir el malestar y la ansiedad que experimenta. Adicionalmente, podría ser beneficioso recibir algunas sesiones de manejo cognitivo y emocional para mejorar su concentración y manejar de mejor forma emociones como la ansiedad y el estrés. Integrar técnicas de relajación y autocuidado en su rutina diaria, también puede ayudar a disminuir el impacto del estrés significativo o buscar la posibilidad de cambiar de empleo que es uno de los factores que ven influenciado su malestar.

Un equilibrio adecuado entre sus actividades diarias, ambiente menos hostil y sus relaciones sociales contribuirá a su bienestar general y a enfrentar los desafíos actuales y futuros de manera más adecuada.

Perfil

PERFIL

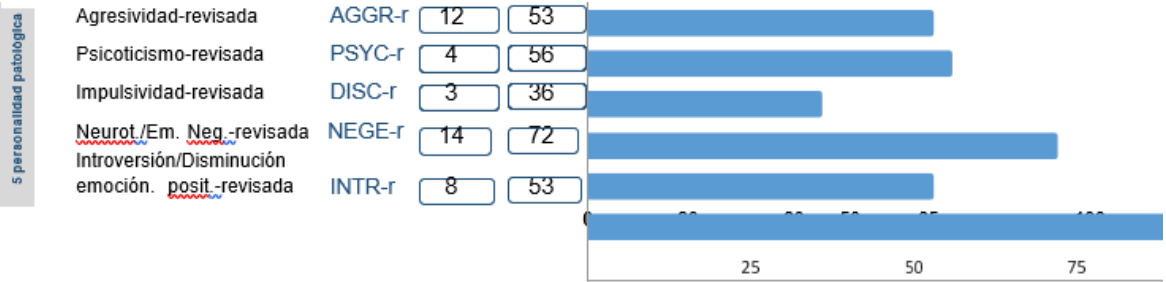
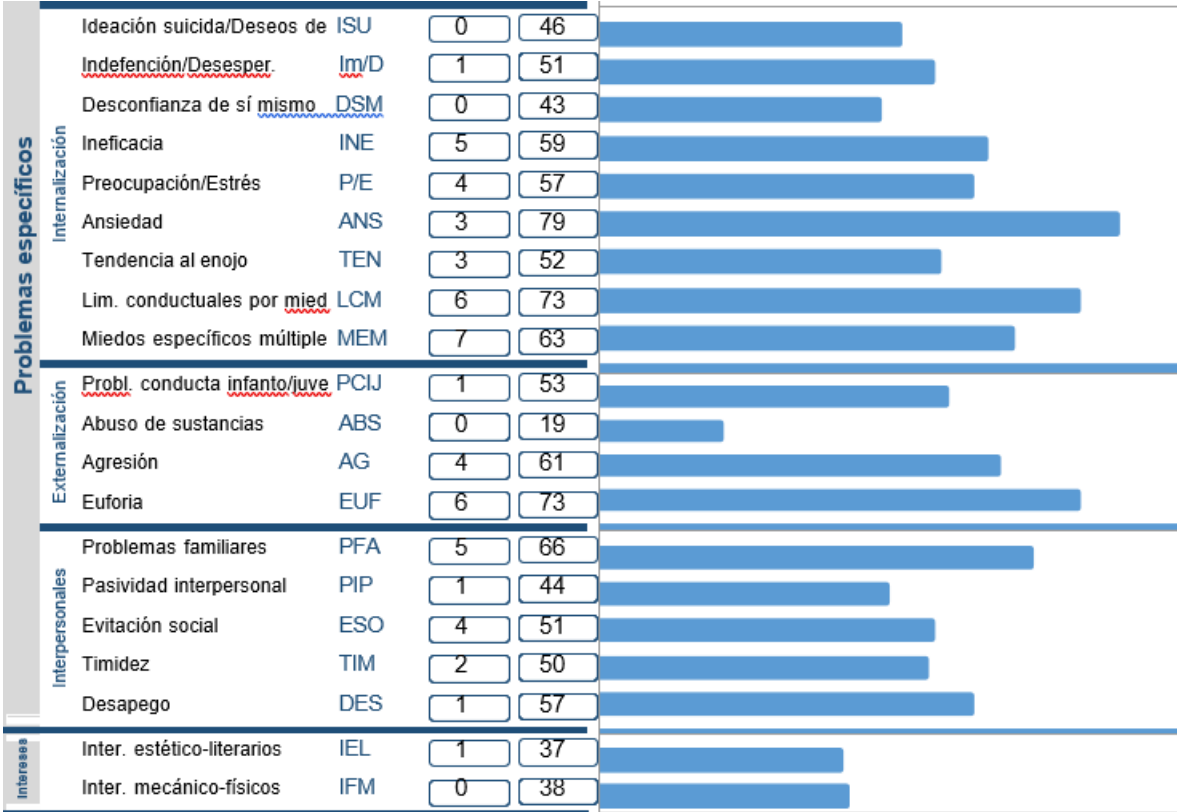
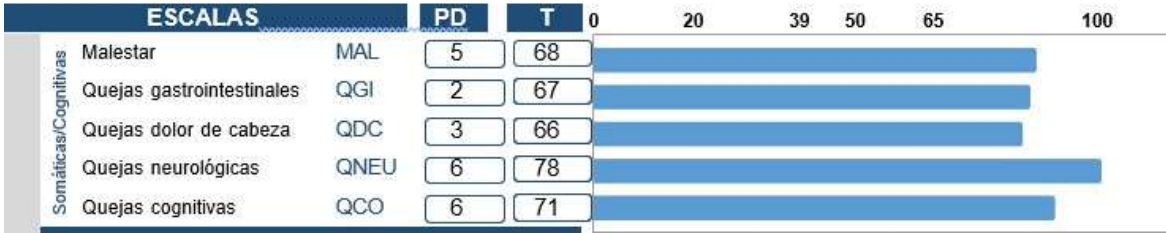
Id: Jennifer Jazmin Menjivar Medina
Edad: 26 años **Sexo:** Femenino **Fecha de aplicación:** 24/08/24
Baremo:
Responsable de la aplicación:



PERFIL



Id: Jennifer Jazmín Menjivar Medina



5.3. Informe forense.

El informe forense se centra en la evaluación psicológica de un individuo en el contexto legal. Los psicólogos forenses utilizan este tipo de informe para proporcionar información experta en casos legales, como evaluaciones de competencia mental, evaluaciones de custodia y visitas, y evaluaciones de daño psicológico en situaciones de litigio.

Estos informes pueden ser utilizados como evidencia en tribunales de justicia.

Características principales:

- ❖ Evaluación psicológica en el contexto legal.
- ❖ Información experta en casos legales.
- ❖ Puede ser utilizado como evidencia en tribunales.

A continuación, y para efectos de mejor comprensión se realizó un análisis de un caso, el cual se trata de una evaluación psicológica forense, en donde se pretende establecer los daños emocionales causados a raíz de hechos de violencia intrafamiliar en una paciente, por lo que se consideró necesario aplicar pruebas psicométricas ajustadas a la evaluación.

Las pruebas administradas fueron un Mini Examen Cognitivo MEC: instrumento que proporciona un análisis breve y estandarizado del estado mental, la entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico de Echeburrua, la evaluación global del estrés postraumático EGEP 5, Instrumento de codependencia ICOD, SIMS El inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS) y por último el MMPI-2-RF Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado.

la cual fue sometida. Identificar presencia de sintomatología psicopatológica propia de los casos de daño psicológico en violencia doméstica.

Analizar si se concretó una afectación en la proyección del futuro en las diferentes esferas que componen la vida de la evaluada”.

IV.- METODOLOGIA Y TÉCNICAS EMPLEADAS.

Se hizo uso de la entrevista, observación y administración de pruebas Psicológicas en las áreas de personalidad, inteligencia y Rasgos Psicopatológicos.

Para el desarrollo de la presente evaluación psicológica forense se desarrollaron las siguientes técnicas, pruebas, y protocolos en sesiones de evaluación en el mes de abril en las instalaciones de XXXXXXXX.

Las pruebas administradas fueron Mini Examen Cognitivo MEC Instrumento que proporciona un análisis breve y estandarizado del estado mental. La entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico de Echeburrua Evaluación Global del estrés Post traumático EGEP 5 Instrumento de Codependencia ICOD

SIMS. El inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS)

MMPI-2-RF Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2

Reestructurado.-

V.- ANTECEDENTES DEL CASO

La señora XXXXXXXXXX nació y vivió toda su niñez en San Miguel con su madre y hermanos, tiene 3 hermanos, ella es la cuarta hija de cinco hijos y seis hijas. Vivió toda su infancia con su madre y hermanos en el mismo barrio La Merced, desde muy pequeña fue enseñada junto con sus hermanos a realizar los oficios de la casa, su padre los abandonó cuando XXXXXXXXXX tenía cerca de 4 años, por lo que toda la responsabilidad de la casa tiene que ser llevada a cabo por su madre.

Su madre trabajaba en diferentes oficios haciendo labores de aseo en varios apartamentos, era una mujer ocasionalmente irritable, cuando sus hijos se portaban mal les reprendía con palabras y regaños, pero raramente los agredía físicamente. XXXXXXXXXX

manifiesta que cuando era niña jugaba con muñecas y otros juguetes a pesar de que su familia fue de escasos recursos económicos, no reporta ningún tipo de violencia entre sus padres, siempre tuvo una buena relación con sus hermanos y por lo tanto manifiesta no haber tenido ninguna experiencia desagradable con ninguno de ellos. A los 17 años conoce a XXXXX y deciden irse a vivir juntos y tienen una hija. Ingresó a estudiar a la edad de seis años, estudiaba todo el día, durante su primaria fue una niña muy introvertida ya que prefirió realizar actividades en solitario, no tuvo amigos ni amigas significativos.

Luego de terminar su primaria XXXXXXXXX sigue estudiando en el mismo colegio su bachillerato, Ya en el bachillerato fue un poco más sociable y logró tener varias amigas y compañeras, con las cuales tendría una larga amistad, con ellas compartía los fines de semana o algunas veces al salir del estudio, su colegio era mixto y culminó todo su bachillerato en el mismo. Posteriormente XXXXXXXXX ingresa a la Universidad a estudiar profesorado, suspendiendo la carrera después de un año, ya que luego queda embarazada y debe trabajar para ahorrar dinero para cuidar a su hijo, posteriormente finalizó sus estudios con el apoyo de sus hermanos quienes financiaron su carrera.

A lo largo de la vida XXXXXXXXX ha trabajado en diversos lugares, iniciando con la mayoría de edad, por lo general la relación con sus compañeros ha sido amena, sin embargo ha tenido ciertos inconvenientes a causa de su ex pareja XXXXX. A causa del proceso jurídico con su ex pareja, XXXXXXXXX se ha visto obligada a dejar de asistir al trabajo varias veces por asistir a reuniones judiciales, lo cual en algunas ocasiones le ha causado el despido de varios lugares debido a la indisponibilidad de tiempo completo.

XXXXXXX en su infancia gozó de buena salud, no tuvo ninguna enfermedad que recuerde grave ni estuvo en el hospital. Ni XXXXXXXXX ni su familia tienen antecedentes de psiquiatría ni de Psicología, XXXXXXXXX a pesar de verse lastimada psicológicamente por su esposo, no acudió a servicios de psicología, enfrentó sus dificultades por sí misma, ya que no suele contarle a los demás sus problemas domésticos. XXXXXXXXX reporta que

no consume alcohol, o que lo hace muy esporádicamente en reuniones sociales, tampoco fuma ni ha consumido sustancias psicoactivas.

En cuanto a su relación de pareja XXXXXXXXX y XXXXX tuvieron una relación sentimental de 5 años, producto de esta relación tuvieron una hija la cual hoy en día tiene 5 años.

A la edad de 17 años XXXXXXXXX empieza a compartir más tiempo con amigos y compañeros del barrio, sus principales actividades consistían en escuchar música y bailar, así como ir a centros comerciales.

En el compartir de esas actividades XXXXX conoce a XXXXXXXXX y luego de una serie de acercamientos decide proponerle noviazgo, la relación se formaliza por lo que XXXXXXXXX comparte gran parte del tiempo con este haciendo que cada vez haya una mayor dependencia afectiva, puesto que este es el primer noviazgo por parte de ella.

Al inicio de la relación la familia de XXXXXXXXX se negó al noviazgo ya que habían escuchado mala reputación de XXXXX en el barrio, sin embargo, la relación continuó.

La evaluada reporta que XXXXX era inicio era una persona atenta y cariñosa y estaba pendiente de cualquier cosa que necesitaba su novia, a los dos meses de noviazgo XXXXXXXXX se entera que XXXXX tiene una hija, sin embargo, decide continuar con la relación, XXXXX ocasionalmente también sale con la madre de su hija a la misma vez que sale con XXXXXXXXX, ella conoce la situación y se separa de XXXXX pero luego de transcurrido un tiempo decide perdonarlo.

XXXXXXX queda embarazada a los 20 años de edad, se retira de estudiar por esta razón, XXXXX siempre fue un hombre celoso. “Antes de tener a mi hija él era la persona más bonita del mundo, pero entonces los celos lo disimulaba muy bien”, ya que no me peleaba, me llevaba a pasear e ir a sitios de recreo como balnearios, me invitaba a muchas cosas, pero era muy celoso”.

“El primer hecho de violencia fue en Diciembre del 2021, teníamos aproximadamente dos años, la niña tenía cerca de once meses. Él me dio un puño porque ese día íbamos a salir con la mamá de él y la otra hija al centro comercial, y como la mamá de él le daba solo regalos a la otra hija y no a la nuestra yo le dije que porque, y me dio puños en la cara. Él no se disculpó luego como si nada, yo me sentí como humillada porque lo hizo delante de la mamá de él, me dejó como un moradito”.

En otra ocasión “Salimos a bailar y él dejó la chaqueta en la mesa de la discoteca, él dejó la chaqueta, cuando él me pregunta ¿dónde está la chaqueta?, y yo le respondo que yo no sé, a lo que él me responde es que usted es bien estúpida malparida lenta hijueputa, nunca antes me había tratado, así como me trató ese día. Yo me vine caminando llorando ya que era cerquita y cuando íbamos llegando él me llamo hijueputa perra, me cogió del brazo y me arrastro me golpeó hasta el punto que me dieron 20 días de incapacidad, me rompió toda la ropa, ante la mirada de vecinos que solo le gritaban que me dejara de golpear. Después de ello regrese a casa de mi mamá, pero ante su insistencia y pedidos de perdón regrese con él.

El día de mi cumpleaños estábamos en una fiesta del barrio y yo me quede dormida al lado de él me había arreglado y puesto bonita, cuando empiezo a sentir que me empieza a pellizcar el brazo, cuando me empieza a decir perra malparida, luego me cogió me

dio un puño en la cara, cuando yo salí de la fiesta me cogió del cabello y me arrastró, y me

empezó a golpear muy fuerte, y me pegó un puño que me dejó inconsciente y el labio me quedó desfigurado. La policía intervino y me llevó al hospital y a él a la cárcel. Estuve ingresada quince días, antes de darme el alta. XXXXXXXXX expresa que además de sufrir violencia física, también es víctima constante de violencia psicológica y verbal, con constantes palabras soeces con el fin de denigrarla por parte de XXXXX.

“Me decía que me odiaba que le daba ganas de vomitar que yo era lo más desagradable, que ya no me quería”. Inicialmente XXXXX era una persona cariñosa, pero

luego de transcurrido un tiempo este empieza a cambiar, humillándola y maltratándola verbalmente, además de serle infiel en más de una ocasión.

Cuando XXXXX ejercía violencia, por lo general, le daba puños y patadas a XXXXXXXXXXXX y por ende en más de tres ocasiones fue demandado, sin embargo, por alguna razón continuaba la relación sentimental, hasta que está cada vez se tornaba más difícil la situación, generando que se repitiera este ciclo de violencia. La evaluada reporta además violencia sexual en más de una ocasión, ya que a veces XXXXX cuando tenía relaciones sexuales con ella le decía palabras soeces en el acto, además de tomarla por la fuerza sin su consentimiento. No se evidencia maltrato económico.

En la actualidad XXXXX se encuentra viviendo en otra colonia junto a uno de sus hermanos con medidas de protección por espacio de 1 año. XXXXXXXXXXXX manifiesta recibir constantes amenazas por parte de la familia de XXXXX debido a la denuncia, la familia varias veces la ha enfrentado y le dice que retire la denuncia o que tendrá problemas, por ende XXXXXXXXXXXX asegura presentar miedo y preocupación al llegar a su barrio, la hija está al cuidado de XXXXXXXXXXXX, y ellas viven en la casa familiar de la madre de XXXXXXXXXXXX, pero la familia de XXXXX exige ver a la niña y su suegra la amenaza con “quitársela”.

VI.RESULTADOS

Mini examen Cognitivo MEC_El puntaje total obtenido por la evaluada es de 33 puntos, evidenciando la conservación óptima de las funciones cognitivas evaluadas: Orientación, Registro, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje.

La escala de Evaluación Global del estrés postraumático EGEP-5 En todas las escalas la evaluada puntúa por encima del promedio:

ESCALA	PUNTAJE DIRECTO	PUNTUACIÓN CENTIL
Síntomas intrusivos	17	96

Evitación	8	95
Alteraciones cognitivas y del estado de animo	25	98
Alteraciones en la activación y reactividad	22	99

Diagnóstico

Lo anterior, indica la presencia de recuerdos angustiosos e intrusivos relacionados al acontecimiento traumático, así como también, sueños y/o pesadillas referentes al mismo, igualmente, se evidencia una evitación persistente de los recuerdos asociados al evento. Se pone de manifiesto la presencia de alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, reflejándose a partir de la incapacidad para recordar algunos acontecimientos relacionados al evento. Además, se evidencian indicadores de la presencia de estados de alerta en el sujeto, llevándola a experimentar comportamientos irritables, imprudentes e hipervigilantes, en relación al acontecimiento traumático.

En el instrumento de Codependencia puntuó 33, sugiriendo la presencia de codependencia, expresándose por medio de mecanismos de negación, en el cual la evaluada se autoengaña, justificando los malos tratos recibidos por la ex pareja. De igual forma, se refleja un desarrollo incompleto de su identidad, manifestándose a través de actitudes en las que la víctima presenta dificultad al establecer límites y tomar decisiones, cubriendo las necesidades de los demás por miedo a la soledad y sentimientos de autodevaluación.

Así mismo, se manifiesta la presencia de represión emocional, invalidando sus emociones y sentimientos, con el objetivo de evitar conflictos con su ex pareja, debido al temor que le

genera, lo cual conlleva a que presente una actitud rescatadora, mostrándose abnegada, y adquiriendo una exagerada responsabilidad por los demás, anteponiéndolos por sobre sí misma, con el fin de sentirse valorada.

SIMS La puntuación total en el SIMS resulta ser coherente con un perfil de veracidad de síntomas. El individuo contesta con frecuencia a ítems referidos a síntomas atípicos en pacientes con trastornos psicopatológicos o neurocognitivos genuinos, El perfil del SIMS refleja un patrón centrado en la presentación de síntomas típicos de depresión y ansiedad. Es muy importante señalar que el SIMS no es una prueba diagnóstica y, por lo tanto, no puede establecerse el diagnóstico de simulación aisladamente a partir de sus puntuaciones. Se requiere la convergencia de otras fuentes de información y evaluaciones para este propósito.

MMPI-2-RF: El perfil muestra cuatro elementos no puntuables (Interrogante –?–, PD = 4), al ser respondidos Verdadero y Falso al mismo tiempo, siendo esta situación compatible con una omisión selectiva.

Las puntuaciones en el resto de escalas de validez del protocolo se encuentran dentro de parámetros normales, a excepción de la puntuación en la escala Validez del ajuste (K-r) (T = 67), mostrando el perfil una mejor adaptación psicológica que la que cabría esperar, por lo

que las puntuaciones en las escalas clínicas deben interpretarse con cautela, pudiendo estar infra dimensionados los síntomas reales.

Se observa elevaciones en escalas RCD (T: 80), HLP (T: 78), SFD (T 67), STW (T 76) y AXY (80), indicando que el sujeto experimenta sentimientos de tristeza e infelicidad, encontrándose desesperanzado e insatisfecho con respecto a su futuro y circunstancias actuales de vida, además de mostrar pesimismo e inseguridad consigo mismo, sintiéndose incapaz de cambiar, superar sus problemas y alcanzar sus metas de vida, debido a la carencia de motivación para el cambio, denotando una baja autoestima.

Además, se reflejan altos niveles de estrés y ansiedad, relacionados a experiencias estresantes, originando sentimientos de angustia y preocupación, teniendo pensamientos obsesivos e intrusivos, además de experimentar temor cada día acerca de que algo malo podría pasar, ocasionando problemas de sueño y estrés postraumático.

Examen del estado mental:

Para establecer un adecuado examen del estado mental al evaluado, El perito evalúa porte y actitud, atención, orientación, memoria, sueño, conciencia, conducta motora, sensopercepción, inteligencia, raciocinio, pensamiento, autorregulación, afecto y lenguaje.

La señora XXXXXXXXX tiene una presentación personal adecuada y limpia, agradable y cordial, memoria conservada, lenguaje fluido, claro y comprensible, se entrecorta y se acompaña de llanto y sobrecogimiento al narrar los difíciles momentos que vivió de maltrato por parte de su ex compañero sentimental. Su estado emocional es de tristeza y melancolía, en este sentido sus conductas verbales son acordes a sus conductas no verbales. Expresa adecuadamente sus sentimientos y emociones, tono de voz moderado y pausado en ciertos momentos, velocidad al hablar lenta, elocuente al hablar, locuaz, notable inteligencia, no pierde el foco de atención.

Frente al proceso de la entrevista se muestra colaboradora al responder las preguntas, su actitud fue de tranquilidad, y espontaneidad, muestra además un buen nivel de atención en el desarrollo de la entrevista, se observa receptividad en el momento de responder a esta, se manifiesta orientada respecto sí misma, a los demás y al entorno donde se desarrolla la evaluación, evoca situaciones de la vida actual, también acontecimientos de su pasado que son corroborados con las versiones de su madre, se comunica fácilmente con el evaluador y responde a las preguntas realizadas, sus respuestas verbales son adecuadas, en cuanto a la conducta motora no se evidencia problemas de motricidad fina, el manejo de sus miembros inferiores así como superiores se adecuan en la forma de sentarse y desplazarse, no evidencia alteración durante la evaluación, sus conductas manifiestan adecuado proceso de percepción de la información

sensorial e integración de sus sentidos al interactuar con el ambiente, su proceso de juicio y raciocinio se encuentra conservados, puede emitir juicios de realidad concordantes, en procesos superiores puede ensamblar frases, oraciones y discursos con sentido lógico.

Relación con el psicólogo empática, muestra amabilidad, persona comunicativa y respetuosa con el evaluador.

VII.- CONCLUSIONES:

En base a lo anterior, se concluye que la persona evaluada presenta sintomatología psicopatológica relacionada a daños emocionales causados por los hechos de violencia intrafamiliar vividos, reflejándose a través de la presencia de indicadores que señalan niveles altos de ansiedad, estrés, tristeza y desesperanza con respecto a su futuro, incidiendo en una baja autoestima, producto de codependencia emocional originada en la relación con su ex pareja, además de la presencia de síntomas propios de estrés postrauma, producto de los maltratos ejercidos por este, produciendo temor constante acerca del acontecimiento vivido.



Licda. Dina Noemy Estrada Méndez
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
PRACTICANTE

. PSICOLOGO FORENSE

JVPPS # 887

INFORME PSICOLOGICO PERICIAL

I.- **NUMERO DE EXPEDIENTE:** Exp. 345-----

II.- DATOS GENERALES

NOMBRE: XXXXXXXX

EDAD: 26 AÑOS

ESTADO CIVIL: SOLTERA

ESCOLARIDAD: PROFESORADO

OCUPACION: PROFESORA

DIRECCION ACTUAL: XXXXXXXXX

Objetivo: Evaluar la presencia o manifestación de afectaciones psicológicas en la paciente XXXXXX, debido a la situación de violencia que experimento con su ex pareja, con la finalidad de proporcionar alternativas de solución e intervención para lograr su bienestar psicológico.

III. - MOTIVO DE ATENCIÓN.

La señorita XXXXXX fue referida por el juzgado quinto de instrucción de san salvador para "Evaluación psicológica Forense, a fin de establecer los daños emocionales causados por ocurrencia de los hechos de violencia intrafamiliar vividos en cuatro años de relación de pareja con el señor XXXXXXXX.

La representante de la señora XXX solicita que "se establezca el estado mental de la señora XXXXXXXXX al momento de realizar la evaluación Psicológica Forense. Identificar cambios significativos en las áreas de ajuste de la XXXXXXXXX producto de la violencia a la cual fue sometida. Identificar presencia de sintomatología psicopatológica propia de los casos de daño psicológico en violencia doméstica. Analizar si se concretó una afectación en la proyección del futuro en las diferentes esferas que componen la vida de la evaluada".

IV.- METODOLOGIA Y TÉCNICAS EMPLEADAS.

Se hizo uso de la entrevista, observación y administración de pruebas Psicológicas en las áreas de personalidad, inteligencia y Rasgos Psicopatológicos.

Para el desarrollo de la presente evaluación psicológica forense se desarrollaron las siguientes técnicas, pruebas, y protocolos en sesiones de evaluación en el mes de abril en las instalaciones de XXXXXXXX.- Las pruebas administradas fueron:

Mini Examen Cognitivo MEC Instrumento que proporciona un análisis breve y estandarizado del estado mental.

La entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico de Echeburúa.

Evaluación Global del estrés Post traumático EGEP 5.

Instrumento de Codependencia ICOD.

SIMS El inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS).

MMPI-2-RF Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado.

La señora XXXXXXXXX nació y vivió toda su niñez en San Miguel con su madre y hermanos, tiene 3 hermanos, ella es la cuarta hija de cinco hijos y seis hijas. Vivió toda su infancia con su madre y hermanos en el mismo barrio La Merced, desde muy pequeña fue enseñada junto con sus hermanos a realizar los oficios de la casa, su padre los abandonó cuando tenía cerca de 4 años, por lo que toda la responsabilidad de la casa tiene que ser llevada a cabo por su madre.

Su madre trabajaba en diferentes oficios haciendo labores de aseo en varios apartamentos, era una mujer ocasionalmente irritable, cuando sus hijos se portaban mal les reprendía con palabras y regaños, pero raramente los agredía físicamente. XXXXXXXXX manifiesta que cuando era niña jugaba con muñecas y otros juguetes a pesar de que su familia fue de escasos recursos económicos, no reporta ningún tipo de violencia entre sus padres, siempre tuvo una buena relación con sus hermanos y por lo tanto manifiesta no haber tenido ninguna experiencia desagradable con ninguno de ellos. A los 17 años conoce a XXXXX y deciden irse a vivir juntos y tienen una hija. Ingresó a estudiar a la edad de seis

años, estudiaba todo el día, durante su primaria fue una niña muy introvertida ya que prefirió realizar actividades en solitario, no tuvo amigos ni amigas significativos.

Luego de terminar su primaria XXXXXXXXX sigue estudiando en el mismo colegio su bachillerato, Ya en el bachillerato fue un poco más sociable y logró tener varias amigas y compañeras, con las cuales tendría una larga amistad, con ellas compartía los fines de semana o algunas veces al salir del estudio, su colegio era mixto y culminó todo su bachillerato en el mismo. Posteriormente ingresa a la Universidad a estudiar profesorado, suspendiendo la carrera después de un año ya que luego queda embarazada y debe trabajar para ahorrar dinero para cuidar a su hijo, posteriormente finalizó sus estudios con el apoyo de sus hermanos quienes financiaron su carrera.

A lo largo de la vida XXXXXXXXX ha trabajado en diversos lugares, iniciando con la mayoría de edad, por lo general la relación con sus compañeros ha sido amena, sin embargo, ha tenido ciertos inconvenientes a causa de su ex pareja. A causa del proceso jurídico con su ex pareja, XXXXXXXXX se ha visto obligada a dejar de asistir al trabajo varias veces por asistir a reuniones judiciales, lo cual en algunas ocasiones le ha causado el despido de varios lugares debido a la indisponibilidad de tiempo completo.

XXXXXXX en su infancia gozó de buena salud, no tuvo ninguna enfermedad que recuerde grave ni estuvo en el hospital. Ni XXXXXXXXX ni su familia tienen antecedentes de psiquiatría ni de Psicología, a pesar de verse lastimada psicológicamente por su esposo, no acudió a servicios de psicología, enfrentó sus dificultades por sí misma, ya que no suele contarle a los demás sus problemas domésticos. XXXXXXXXX reporta que no consume alcohol, o que lo hace muy esporádicamente en reuniones sociales, tampoco fuma ni ha consumido sustancias psicoactivas.

En cuanto a su relación de pareja XXXXXXXXX y XXXXXXXX tuvieron una relación sentimental de 5 años, producto de esta relación tuvieron una hija la cual hoy en día tiene 5 años.

A la edad de 17 años XXXXXXXXX empieza a compartir más tiempo con amigos y compañeros del barrio, sus principales actividades consistían en escuchar música y bailar, así como ir a centros comerciales. En el compartir de esas actividades XXXXXX conoce a XXXXXXXXX y luego de una serie de acercamientos decide proponerle noviazgo, la relación se formaliza por lo que XXXXXXXXX comparte gran parte del tiempo con este haciendo que cada vez haya una mayor dependencia afectiva, puesto que este es el primer noviazgo por parte de ella.

Al inicio de la relación la familia de XXXXXXXXX se negó al noviazgo ya que habían escuchado mala reputación de XXXXXXXXX en el barrio, sin embargo, la relación continuó. La evaluada reporta que XXXXXX era inicio era una persona atenta y cariñosa y estaba pendiente de cualquier cosa que necesitaba su novia, a los dos meses de noviazgo XXXXXXXXX se entera que XXXXXX tiene una hija, sin embargo, decide continuar con la relación, XXXXXX ocasionalmente también sale con la madre de su hija a la misma vez que sale con XXXXXXXXX, ella conoce la situación y se separa de XXXXXXXXX, pero luego de transcurrido un tiempo decide perdonarlo.

XXXXXXXXXX queda embarazada a los 20 años de edad, se retira de estudiar por esta razón, XXXXXX siempre fue un hombre celoso. “Antes de tener a mi hija él era la persona más bonita del mundo, pero entonces los celos lo disimulaban muy bien”, ya que no me peleaba, me llevaba a pasear e ir a sitios de recreo como balnearios, me invitaba a muchas cosas, pero era muy celoso”.

“El primer hecho de violencia fue en diciembre del 2021, teníamos aproximadamente dos años, la niña tenía cerca de once meses. Él me dio un puño porque ese día íbamos a salir con la mamá de él y la otra hija al centro comercial, y como la mamá de él le daba solo regalos a la otra hija y no a la nuestra yo le dije que porque, y me dio puños en la cara.

Él no se disculpó luego como si nada, yo me sentí como humillada porque lo hizo delante de la mamá de él, me dejó como un moradito”. En otra ocasión “Salimos a bailar y el

dejo la chaqueta en la mesa de la discoteca, el dejo la chaqueta, cuando el me pregunta ¿dónde está la chaqueta?, y yo le respondo que yo no sé, a lo que él me responde es que usted es bien estúpida malparida lenta hijueputa, nunca antes me había tratado, así como me trató ese día. Yo me vine caminando llorando ya que era preocupación al llegar a su barrio, la hija está al cuidado de XXXXXXXXX, y ellas viven en la casa familiar de la madre de XXXXXXXXX, pero la familia de XXXXXX exige ver a la niña y su suegra la amenaza con “quitársela”.

VI.- RESULTADOS

Mini examen Cognitivo MEC: El puntaje total obtenido por la evaluada es de 33 puntos, evidenciando la conservación óptima de las funciones cognitivas evaluadas: Orientación, Registro, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje.

La escala de Evaluación Global del estrés postraumático EGEP-5: En todas las escalas la evaluada puntúa por encima del promedio

ESCALA	PUNTAJE DIRECTO	PUNTUACIÓN CENTIL
Síntomas Intrusivos	17	96
Evitación	8	95
Alteraciones cognitivas y del estado de animo	25	98
Alteraciones en la activación y reactividad	22	99

Diagnóstico: Según los resultados la paciente presenta un TEPT, cumpliendo los criterios del DSM – 5, lo que refleja una intensidad y gravedad de la sintomatología, afectando las áreas de su vida y su bienestar físico y psicológico.

Es por ello, que la paciente experimenta un grave nivel de malestar emocional, a raíz de los acontecimientos de violencia intrafamiliar vivenciados con su ex pareja, lo que repercute negativamente en sus actividades diarias y entornos de su vida (laboral, social y familiar).

Así mismo posible manifestación de pensamientos negativos, con problemas de autoestima y deterioro de su autoimagen, expresando sentimientos de culpa y vergüenza. También posible estado de hipervigilancia y alteraciones del sueño, acompañados de síntomas de ansiedad, irritación y frustración, lo que refleja un deterioro y afectación psicológico significativo.

En el instrumento de Codependencia puntuó 33: Lo que evidencia que la paciente presenta codependencia, los cuatro factores que la prueba evalúa reflejan aspectos significativos de la paciente, ya que a raíz de las diversas experiencias que ha tenido en su vida, su bienestar psicológico se ha visto afectado, dejando en ella vacíos emocionales y pérdida de sentido de identidad. Así mismo hay posible ansiedad por separación y miedo a la soledad que pueden estar relacionados al abandono de su padre, teme enfrentar los problemas y como consecuencia reprime sus emociones. Anteponiendo las necesidades de otros, antes que las de ella misma.

SIMS La puntuación total en el SIMS resulta ser coherente con un perfil de veracidad de síntomas. El individuo contesta con frecuencia a ítems referidos a síntomas atípicos en pacientes con trastornos psicopatológicos o neurocognitivos genuinos, El perfil del SIMS refleja un patrón centrado en la presentación de síntomas típicos de depresión y ansiedad. Es muy importante señalar que el SIMS no es una prueba diagnóstica y, por lo tanto, no puede establecerse el diagnóstico de simulación aisladamente a partir de sus

puntuaciones. Se requiere la convergencia de otras fuentes de información y evaluaciones para este propósito.

MMPI-2-RF: El perfil muestra cuatro elementos no puntuables (Interrogante -?-, PD = 4), al ser respondidos Verdadero y Falso al mismo tiempo, siendo esta situación compatible con una omisión selectiva. Las puntuaciones en el resto de escalas de validez del protocolo se encuentran dentro de parámetros normales, a excepción de la puntuación en la escala Validez del ajuste (K-r) (T = 67), mostrando el perfil una mejor adaptación psicológica que la que cabría esperar, por lo que las puntuaciones en las escalas clínicas deben interpretarse con cautela, pudiendo estar infra dimensionados los síntomas reales.

Se observa elevaciones en escalas RCD (T: 80), HLP (T: 78), SFD (T 67), STW (T 76) y AXY (80), en estas escalas las puntuaciones reflejan aspectos claves del malestar psicológico que la paciente experimenta, reflejando un nivel significativo de confusión emocional, sentimientos de infelicidad e insatisfacción con su vida, así mismo altos niveles de tristeza y angustia, sintiéndose desesperanzada y pesimista ante su futuro. Con poca o nula motivación para lograr sus metas, grave deterioro de su autoestima y autoconfianza, con posible tendencia a un trastorno depresivo.

En su mayoría las escalas puntúan aspectos clínicamente significativos, la paciente experimenta graves niveles de estrés y preocupación debido a los sucesos que ha vivenciado, manifiesta un alto nivel de ansiedad y temor por situaciones presentes y futuras, así como alteraciones del sueño y pensamientos intrusivos, asociados al evento traumático de violencia intrafamiliar que experimentó.

Examen del estado mental:

Para establecer un adecuado examen del estado mental al evaluado, El perito evalúa porte y actitud, atención, orientación, memoria, sueño, conciencia, conducta motora, sensopercepción, inteligencia, raciocinio, pensamiento, autorregulación, afecto y lenguaje.

La señora XXXXXXXXX tiene una presentación personal adecuada y limpia, agradable y cordial, memoria conservada, lenguaje fluido, claro y comprensible, se entrecorta y se acompaña de llanto y sobrecogimiento al narrar los difíciles momentos que vivió de maltrato por parte de su ex compañero sentimental. Su estado emocional es de tristeza y melancolía, en este sentido sus conductas verbales son acordes a sus conductas no verbales. Expresa adecuadamente sus sentimientos y emociones, tono de voz moderado y pausado en ciertos momentos, velocidad al hablar lenta, elocuente al hablar, locuaz, notable inteligencia, no pierde el foco de atención.

Frente al proceso de la entrevista se muestra colaboradora al responder las preguntas, su actitud fue de tranquilidad, y espontaneidad, Muestra además un buen nivel de atención en el desarrollo de la entrevista, se observa receptividad en el momento de responder a esta, se manifiesta orientada respecto sí misma, a los demás y al entorno donde se desarrolla la evaluación, evoca situaciones de la vida actual, también acontecimientos de su pasado que son corroborados con las versiones de su madre, se comunica fácilmente con el evaluador y responde a las preguntas realizadas, sus respuestas verbales son adecuadas, en cuanto a la conducta motora no se evidencia problemas de motricidad fina, el manejo de sus miembros inferiores así como superiores se adecuan en la forma de sentarse y desplazarse, no evidencia alteración durante la evaluación, sus conductas manifiestan adecuado proceso de percepción de la información sensorial e integración de sus sentidos al interactuar con el ambiente.

Su proceso de juicio y raciocinio se encuentra conservados, puede emitir juicios de realidad concordantes, en procesos superiores puede ensamblar frases, oraciones y discursos con sentido lógico. Relación con el psicólogo empática, muestra amabilidad, persona comunicativa y respetuosa con el evaluador.

VII.- CONCLUSIONES:

En base a la pericia psicológica realizada a la paciente XXXXX, se puede evidenciar que no presenta indicadores clínicos de alteraciones psíquicas, tales como: retraso mental o enajenación, así como también hay ausencia de alteraciones cognitivas, del lenguaje, memoria y atención. Por lo que se descarta alguna condición mental en la evaluada.

No obstante, en relación a los daños psicológicos o emocionales, las pruebas aplicadas a la evaluada reflejan que existe la presencia de problemas o dificultades emocionales, desencadenados por las experiencias de violencia intrafamiliar con su ex pareja, así mismo el cambio significativo en sus áreas de ajuste y un indicador grave de síntomas de estrés postrauma, debido a la situación mencionada, generando en ella problemas somáticos y fisiológicos en su diario vivir.

Es por ello, que como consecuencia al suceso experimentado con su ex pareja, la paciente presenta daño psicológico muy significativo que puede afectar en sus proyecciones a futuro, por lo que, considero que XXXXX, requiere un proceso de intervención psicológica que le permita erradicar o disminuir el trauma y las dificultades emocionales que le ha generado el hecho acontecido.



A handwritten signature in black ink, appearing to be "G. González".

PSICOLOGO FORENSE

JVPPS # 888

INFORME PSICOLÓGICO PERICIAL

I.- NUMERO DE EXPEDIENTE: Exp. 345-----

II.- DATOS GENERALES

NOMBRE : XXXXXXXXXXXX
EDAD : 26 AÑOS
ESTADO CIVIL : SOLTERA
ESCOLARIDAD : :
PROFESORADO OCUPACION : PROFESORA
DIRECCION ACTUAL : XXXXXXXXXXXX

III. MOTIVO DE ATENCIÓN.

La señorita XXXXXX fue referida por el juzgado quinto de instrucción de san salvador para “Evaluación psicológica Forense, a fin de establecer **los daños emocionales causados por ocurrencia de los hechos de violencia intrafamiliar** vividos en cuatro años de relación de pareja con el señor José XXXXXXXX.

La representante de la señora XXX solicita que “se establezca el estado mental de la señora XXXXXXXXXXX al momento de realizar la evaluación Psicológica Forense. Identificar cambios significativos en las áreas de ajuste de la XXXXXXXXXXX producto de la violencia a la cual fue sometida. Identificar presencia de sintomatología psicopatológica propia de los casos de daño psicológico en violencia doméstica. Analizar si se concretó una afectación en la proyección del futuro en las diferentes esferas que componen la vida de la evaluada”

IV. METODOLOGIA Y TÉCNICAS EMPLEADAS.

Se hizo uso de la entrevista, observación y administración de pruebas Psicológicas en las áreas de personalidad, inteligencia y Rasgos Psicopatológicos.

Para el desarrollo de la presente evaluación psicológica forense se desarrollaron las siguientes técnicas, pruebas, y protocolos en sesiones de evaluación en el mes de abril

en las instalaciones de XXXXXXXX.

Las pruebas administradas fueron Mini Examen Cognitivo MEC Instrumento que proporciona un análisis breve y estandarizado del estado mental.

La entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico de Echeburrua
Evaluación Global del estrés Post traumático EGEP 5

Instrumento de Codependencia ICOD

SIMS El inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS)

MMPI-2-RF Inventario Multifásico de Personalidad
de Minnesota-2 Reestructurado.

V. ANTECEDENTES DEL CASO

La señora XXXXXXXXX nació y vivió toda su niñez en San Miguel con su madre y hermanos, tiene 3 hermanos, ella es la cuarta hija de cinco hijos y seis hijas. Vivió toda su infancia con su madre y hermanos en el mismo barrio La Merced, desde muy pequeña fue enseñada junto con sus hermanos a realizar los oficios de la casa, su padre los abandonó cuando XXXXXXXXX tenía cerca de 4 años, por lo que toda la responsabilidad de la casa tiene que ser llevada a cabo por su madre.

Su madre trabajaba en diferentes oficios haciendo labores de aseo en varios apartamentos, era una mujer ocasionalmente irritable, cuando sus hijos se portaban mal les reprendía con palabras y regaños, pero raramente los agredía físicamente. XXXXXXXXX manifiesta que cuando era niña jugaba con muñecas y otros juguetes a pesar de que su familia fue de escasos recursos económicos, no reporta ningún tipo de violencia entre sus padres, siempre tuvo una buena relación con sus hermanos y por lo tanto manifiesta no haber tenido ninguna experiencia desagradable con ninguno de ellos.

A los 17 años conoce a Nelson y deciden irse a vivir juntos y tienen una hija. Ingresó a estudiar a la edad de seis años, estudiaba todo el día, durante su primaria fue

una niña muy introvertida ya que prefirió realizar actividades en solitario, no tuvo amigos ni amigas significativos.

Luego de terminar su primaria XXXXXXXXX sigue estudiando en el mismo colegio su bachillerato, Ya en el bachillerato fue un poco más sociable y logró tener varias amigas y compañeras, con las cuales tendría una larga amistad, con ellas compartía los fines de semana o algunas veces al salir del estudio, su colegio era mixto y culminó todo su bachillerato en el mismo.

Posteriormente XXXXXXXXX ingresa a la Universidad a estudiar profesorado, suspendiendo la carrera después de un año ya que luego queda embarazada y debe trabajar para ahorrar dinero para cuidar a su hijo, posteriormente finalizó sus estudios con el apoyo de sus hermanos quienes financiaron su carrera.

A lo largo de la vida XXXXXXXXX ha trabajado en diversos lugares, iniciando con la mayoría de edad, por lo general la relación con sus compañeros ha sido amena, sin embargo, ha tenido ciertos inconvenientes a causa de su ex pareja Nelson. A causa del proceso jurídico con su ex pareja, XXXXXXXXX se ha visto obligada a dejar de asistir al trabajo varias veces por asistir a reuniones judiciales, lo cual en algunas ocasiones le ha causado el despido de varios lugares debido a la indisponibilidad de tiempo completo.

XXXXXXX en su infancia gozó de buena salud, no tuvo ninguna enfermedad que recuerde grave ni estuvo en el hospital. Ni XXXXXXXXX ni su familia tienen antecedentes de psiquiatría ni de Psicología, XXXXXXXXX a pesar de verse lastimada psicológicamente por su esposo, no acudió a servicios de psicología, enfrentó sus dificultades por sí misma, ya que no suele contarle a los demás sus problemas domésticos. XXXXXXXXX reporta que no consume alcohol, o que lo hace muy esporádicamente en reuniones sociales, tampoco fuma ni ha consumido sustancias psicoactivas.

En cuanto a su relación de pareja XXXXXXXXX y Nelson tuvieron una relación sentimental de 5 años, producto de esta relación tuvieron una hija la cual hoy en día tiene

5 años.

A la edad de 17 años XXXXXXXXXX empieza a compartir más tiempo con amigos y compañeros del barrio, sus principales actividades consistían en escuchar música y bailar, así como ir a centros comerciales. En el compartir de esas actividades Nelson conoce a XXXXXXXXXX y luego de una serie de acercamientos decide proponerle noviazgo, la relación se formaliza por lo que XXXXXXXXXX comparte gran parte del tiempo con este haciendo que cada vez haya una mayor dependencia afectiva, puesto que este es el primer noviazgo por parte de ella.

Al inicio de la relación la familia de XXXXXXXXXX se negó al noviazgo ya que habían escuchado mala reputación de Nelson en el barrio, sin embargo, la relación continuó. La evaluada reporta que Nelson era inicio era una persona atenta y cariñosa y estaba pendiente de cualquier cosa que necesitaba su novia, a los dos meses de noviazgo XXXXXXXXXX se entera que Nelson tiene una hija, sin embargo, decide continuar con la relación.

Nelson ocasionalmente también sale con la madre de su hija a la misma vez que sale con XXXXXXXXXX, ella conoce la situación y se separa de Nelson pero luego de transcurrido un tiempo decide perdonarlo. XXXXXXXXXX queda embarazada a los 20 años de edad, se retira de estudiar por esta razón, Nelson siempre fue un hombre celoso. “Antes de tener a mi hija él era la persona más bonita del mundo, pero entonces los celos lo disimulaban muy bien”, ya que no me peleaba, me llevaba a pasear e ir a sitios de recreo como balnearios, me invitaba a muchas cosas, pero era muy celoso”.

“El primer hecho de violencia fue en Diciembre del 2021, teníamos aproximadamente dos años, la niña tenía cerca de once meses. Él me dio un puño porque ese día íbamos a salir con la mamá de él y la otra hija al centro comercial, y como la mamá de él le daba solo regalos a la otra hija y no a la nuestra yo le dije que porque, y me dio puños en la cara. Él no se disculpó luego como si nada, yo me sentí como humillada porque lo hizo delante de la mamá de él, me dejó como un moradito”. En otra

ocasión “Salimos a bailar y el dejó la chaqueta en la mesa de la discoteca, el dejó la chaqueta, cuando el me pregunta ¿dónde está la chaqueta?, y yo le respondo que yo no sé, a lo que él me responde es que usted es

bien estúpida malparida lenta hijueputa, nunca antes me había tratado, así como me trató ese día. Yo me vine caminando llorando ya que era cerquita y cuando íbamos llegando el

me llamó hijueputa perra, me cogió del brazo y me arrastro me golpeó hasta el punto que me dieron 20 días de incapacidad, me rompió toda la ropa, ante la mirada de vecinos que solo le gritaban que me dejara de golpear. Después de ello, regrese a casa de mi mamá, pero ante su insistencia y pedidos de perdón regrese con él.

El día de mi cumpleaños estábamos en una fiesta del barrio y yo me quede dormida al lado de él me había arreglado y puesto bonita, cuando empiezo a sentir que me empieza a pellizcar el brazo, cuando me empieza a decir perra malparida, luego me cogió me dio un puño en la cara, cuando yo Salí de la fiesta me cogió del cabello y me arrastró, y me empezó a golpear muy fuerte, y me pegó un puño que me dejo inconsciente y el labio me quedo desfigurado. La policía intervino y me llevo al hospital y a él a la cárcel.

Estuve ingresada quince días, antes de darme el alta. XXXXXXXXXX expresa que además de sufrir violencia física, también es víctima constante de violencia psicológica y verbal, con constantes palabras soeces con el fin de denigrarla por parte de Nelson. “Me decía que me odiaba que le daba ganas de vomitar que yo era lo más desagradable, que ya no me quería”. Inicialmente Nelson era una persona cariñosa, pero luego de transcurrido un tiempo este empieza a cambiar, humillándola y maltratándola verbalmente, además de serle infiel en más de una ocasión. Cuando Nelson ejercía violencia, por lo general, le daba puños y patadas a XXXXXXXXXX y por ende en más de tres ocasiones fue demandado, sin embargo, por alguna razón continuaba la relación sentimental, hasta que está cada vez se tornaba más difícil la situación, generando que

se repitiera este ciclo de violencia.

La evaluada reporta además violencia sexual en más de una ocasión, ya que a veces Nelson cuando tenía relaciones sexuales con ella le decía palabras soeces en el acto, además de tomarla por la fuerza sin su consentimiento. No se evidencia maltrato económico.

En la actualidad Nelson se encuentra viviendo en otra colonia junto a uno de sus hermanos con medidas de protección por espacio de 1 año. XXXXXXXXX manifiesta recibir constantes amenazas por parte de la familia de Nelson debido a la denuncia, la familia varias veces la ha enfrentado y le dice que retire la denuncia o que tendrá problemas, por ende XXXXXXXXX asegura presentar miedo y preocupación al llegar a su barrio, la hija está al cuidado de XXXXXXXXX, y ella viven en la casa familiar de la madre de XXXXXXXXX, pero la familia de Nelson exige ver a la niña y su suegra la amenaza con “quitársela”.

VI. RESULTADOS

Mini examen Cognitivo MEC_ El puntaje total obtenido por la evaluada es de 33 puntos, evidenciando la conservación óptima de las funciones cognitivas evaluadas: Orientación, Registro, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje.

La escala de Evaluación Global del estrés postraumático EGEP-5 En todas las escalas la evaluada puntúa por encima del promedio:

ESCALA	PUNTAJE DIRECTO	PUNTUACIÓN CENTIL
Síntomas intrusivos	17	96
Evitación	8	95
Alteraciones cognitivas y del estado de animo	25	98

Alteraciones en la activación y reactividad	22	99
---	----	----

Diagnóstico

Los resultados indican que XXXX presenta un TEPT, cumpliendo los criterios del DSM-5, lo que se evidencia en la intensidad y gravedad de la sintomatología y el número de áreas de funcionamiento afectadas, impactado profundamente su calidad de vida y su bienestar psicológico. Según los resultados de la prueba y la evaluación de los síntomas, XXXX está experimentando un alto nivel de angustia emocional, con posibles limitaciones en su interacción social y actividades cotidianas, debido a toda la situación de violencia vivida por su ex pareja.

También, posible manifestación de pensamientos negativos valorando una autoimagen deteriorada de sí misma, culpa o vergüenza, que pueden estar impactando su estado de ánimo general y su motivación. A su vez, la prueba indica un posible estado de hipervigilancia y hasta posibles problemas para dormir acompañado de estrés crónico, debido a la misma situación traumática del ciclo de violencia, lo que impacta su bienestar general y calidad de vida.

En el instrumento de Codependencia puntuó 33

Los resultados indican que XXXX está arriba del puntaje mínimo, lo que la califica como una persona codependiente, esto manifestado en la tolerancia a los malos tratos por su ex pareja lo que se evidencia en la repetición del ciclo de violencia, confusión al tratar de aceptar lo que en realidad no acepta, como cuando expresó que tenía conocimiento que su ex pareja salía con la madre de su otra hija, y transcurrido el tiempo decide perdonarlo.

Posible ansiedad por separación y miedo a la soledad que pueden estar relacionados con sentimientos de abandono que vivió en su infancia por parte de su padre.

Teme enfrentar los problemas y perder la aceptación de los demás, procura mantener el control de las situaciones para evitar conflictos, discusiones o situaciones desagradables, esto puede relacionarse a sus relaciones anteriores en el entorno familiar, donde no experimentó relaciones conflictivas, ya que en la entrevista manifiesta no haber tenido ninguna experiencia desagradable con ninguno de sus hermanos, con quién pasaba la mayor parte del tiempo, mientras su madre trabajaba. Esto sugiere que la falta de exposición a situaciones de conflicto pudo haber contribuido a su temor de confrontar los problemas y a tolerar la violencia de su ex pareja.

Trabajo desmedido a lo largo de su vida, manteniendo una exagerada responsabilidad después de su embarazo, suspendiendo sus estudios universitarios para trabajar y ahorrar dinero para cuidar a su hijo, y en la actualidad verse obligada a dejar su trabajo debido al proceso judicial por la violencia ejercida por su ex pareja. Todo ello, posibilita la idea de sentir que tiene que tener bajo control todo a su alrededor y la constante búsqueda de resolver los problemas de otros para sentirse segura de sí misma, querida y valorada.

Temor de que algo malo pueda sucederle, esto puede darse debido a las amenazas actuales recibidas por parte de la familia de su ex pareja, preocupación excesiva por su hija ya que también las amenazas giran en torno a alejarla de su hija.

SIMS: la puntuación total en el SIMS resulta ser coherente con un perfil de veracidad de síntomas. El individuo contesta con frecuencia a ítems referidos a síntomas atípicos en pacientes con trastornos psicopatológicos o neurocognitivos genuinos.

El perfil del SIMS refleja un patrón centrado en la presentación de síntomas típicos de depresión y ansiedad. Es muy importante señalar que el SIMS no es una prueba diagnóstica y, por lo tanto, no puede establecerse el diagnóstico de simulación aisladamente a partir de sus puntuaciones. Se requiere la convergencia de otras fuentes de información y evaluaciones para este propósito.

MMPI-2-RF: El perfil muestra cuatro elementos no puntuables (Interrogante -? -, PD

= 4), al ser respondidos Verdadero y Falso al mismo tiempo, siendo esta situación compatible con una omisión selectiva. Las puntuaciones en el resto de escalas de validez del protocolo se encuentran dentro de parámetros normales, a excepción de la puntuación en la escala Validez del ajuste (K-r) (T = 67), mostrando el perfil un mejor adaptación psicológica que la que cabría esperar, por lo que las puntuaciones en las escalas clínicas deben interpretarse con cautela, pudiendo estar infra dimensionados los síntomas reales. Se observa elevaciones en escalas RCD (T: 80), HLP (T: 78), SFD (T 67), STW (T 76) y AXY (80).

En la escala de validez del ajuste sugiere una posible minimización de los síntomas lo que indica que XXXX puede estar presentando una imagen más positiva de sí misma, minimizando el dolor emocional de todo lo que vivió, como una forma de defensa personal, algo que puede ser común en personas que han sufrido violencia.

En cuanto a la escala RCD sugiere que XXXX enfrenta serios problemas en la regulación de sus emociones y el control de su vida, hasta el punto de que dichos problemas son insoportables y frente a los cuales siente impotencia e ineficacia.

Esto es coherente con el diagnóstico del TEPT, donde XXXX puede sentirse abrumada y experimentar dificultades para manejar situaciones que le estén recordando el evento traumático.

La escala HLP refleja un alto grado de desesperanza y agobio en la paciente, a ver la vida en general como injusta y desmotivación para hacer cambios, lo que es común en personas que han vivido violencia y que pueden sentir que no tienen control sobre su vida o su bienestar emocional. Esto puede estar relacionado con el impacto de los tipos de violencia que vivió XXXX afectando su autoestima y percepción de futuro.

En la escala SFD, describe a XXXX con una falta de confianza en sí misma, inutilidad y menosprecio hacia ella misma, esto puede indicar una frustración relacionada con su situación actual, posiblemente vinculada a la incapacidad de superar el trauma y

sus efectos.

La escala STW indica que XXXX enfrenta dificultades para manejar el estrés y las preocupaciones, manifestándose a través de pensamientos obsesivos. Esto es coherente con el diagnóstico de TEPT, ya que puede reaccionar de manera intensa ante recordatorios del trauma o situaciones estresantes.

La escala AXY sugiere que XXXX sufre problemas significativos de ansiedad, ideación intrusiva, dificultades para dormir y estrés postraumático, debido a la experiencia de violencia puede haber provocado un estado de alerta constante y miedos intensos.

Examen del estado mental:

Para establecer un adecuado examen del estado mental al evaluado, El perito evalúa porte y actitud, atención, orientación, memoria, sueño, conciencia, conducta motora, sensopercepción, inteligencia, raciocinio, pensamiento, autorregulación, afecto y lenguaje. La señora XXXXXXXXX tiene una presentación personal adecuada y limpia, agradable y cordial, memoria conservada, lenguaje fluido, claro y comprensible, se entrecorta y se acompaña de llanto y sobrecogimiento al narrar los difíciles momentos que vivió de maltrato por parte de su ex compañero sentimental. Su estado emocional es de tristeza y melancolía, en este sentido sus conductas verbales son acordes a sus conductas no verbales. Expresa adecuadamente sus sentimientos y emociones, tono de voz moderado y pausado en ciertos momentos, velocidad al hablar lenta, elocuente al hablar, locuaz, notable inteligencia, no pierde el foco de atención. Frente al proceso de la entrevista se muestra colaboradora al responder las preguntas, su actitud fue de tranquilidad, y espontaneidad, Muestra además un buen nivel de atención en el desarrollo de la entrevista, se observa receptividad en el momento de responder a esta, se manifiesta orientada respecto sí misma, a los demás y al entorno donde se desarrolla la evaluación, evoca situaciones de la vida actual, también acontecimientos de su pasado que son corroborados con las versiones de su madre, se comunica fácilmente con el

evaluador y responde a las preguntas realizadas, sus respuestas verbales son adecuadas, en cuanto a la conducta motora no se evidencia problemas de motricidad fina, el manejo de sus miembros inferiores así como superiores se adecuan en la forma de sentarse y desplazarse, no evidencia alteración durante la evaluación, sus conductas manifiestan adecuado proceso de percepción de la información sensorial e integración de sus sentidos al interactuar con el ambiente, su proceso de juicio y raciocinio se encuentra conservados, puede emitir juicios de realidad concordantes, en procesos superiores puede ensamblar frases, oraciones y discursos con sentido lógico. Relación con el psicólogo empática, muestra amabilidad, persona comunicativa y respetuosa con el evaluador.

VII.- CONCLUSIONES:

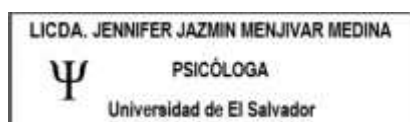
La evaluación de la señora XXXX revela un impacto significativo en su bienestar emocional y psicológico, derivado de la violencia sufrida por parte de su ex pareja. Los resultados del Mini Examen Cognitivo indican que, a pesar de la conservación de las funciones cognitivas, XXXX presenta síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), lo cual sugiere que su experiencia de maltrato ha generado un daño emocional profundo, afectando su calidad de vida y su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas como antes lo solía hacer.

La sintomatología relacionada con el TEPT se manifiesta en niveles elevados de angustia emocional, hipervigilancia y dificultades en la regulación de sus emociones. XXXX muestra una autoimagen deteriorada, acompañada de sentimientos de culpa y vergüenza, lo que evidencia una posible internalización de la violencia sufrida. Esto sugiere que su estado emocional ha sido severamente comprometido, limitando su interacción social y exacerbando un estrés crónico. Además, los resultados del Inventario de Codependencia sugieren que XXXX ha desarrollado un patrón de tolerancia a los malos tratos, lo que puede ser un mecanismo de defensa frente a la violencia vivida. Esta situación está íntimamente relacionada con experiencias de abandono en su infancia, las cuales pueden haber contribuido a su dificultad para confrontar problemas y a su miedo a

la soledad. Estos factores refuerzan la idea de que su vida emocional y relacional está marcada por la dependencia y el temor a perder la aceptación de los demás.

Por último, el perfil obtenido del SIMS y las escalas de validez sugieren que, aunque la XXXX puede estar minimizando su dolor emocional, la intensidad de sus síntomas refleja una lucha interna significativa. La desesperanza, la falta de confianza en sí misma y las dificultades para manejar el estrés son indicativos de un daño emocional arraigado, que puede estar dificultando su proceso de recuperación y su capacidad para proyectar un futuro positivo.

En conclusión, la señora XXXX presenta un daño emocional significativo como resultado de la violencia vivida, lo cual impacta de manera profunda su salud mental y su calidad de vida.



Jennifer Jazmín Menjívar Medina

PSICOLOGO FORENSE

JVPPS # 889

5.4. Informe educativo.

El informe educativo se centra en el rendimiento académico y en los resultados de las evaluaciones, con el propósito de identificar necesidades educativas especiales o planificar intervenciones educativas personalizadas.

Los docentes suelen llevar a cabo este tipo de informe para colaborar con apoyo de psicólogos, padres y otros profesionales en la implementación de estrategias de apoyo educativo.

Características principales:

- Identificación de problemas de aprendizaje
- Identificación de necesidades educativas especiales.
- Planificación de intervenciones educativas personalizadas

5.5. Informe psicopedagógico.

El informe psicopedagógico es un documento fundamental en el ámbito educativo, ya que permite evaluar el rendimiento y las necesidades de los estudiantes. Este informe busca realizar una evaluación exhaustiva de los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del estudiante.

A partir de esta evaluación, se elabora un plan de intervención personalizado que permita al estudiante desarrollar todo su potencial y superar las dificultades que pueda presentar en su proceso de aprendizaje.

Características principales:

- Evaluación de habilidades cognitivas, emocionales y conductuales.
- Orientación de la intervención psicopedagógica.

- Determinar el potencial y la problemática de cada alumno, para formular estrategias de respuesta.

5.6. Equipos multidisciplinarios.

En el área de salud mental un equipo multidisciplinario es un grupo de profesionales de diferentes disciplinas y especialidades que colaboran para brindar una atención integral al paciente. Los miembros del equipo aportan su experiencia de manera individual para evaluar, diagnosticar y tratar al paciente de manera integral.

En el ámbito educativo los maestros y padres juegan un papel importante con los psicólogos para un mejor abordaje terapéutico del estudiante.

Del mismo modo en las áreas clínica, forense y comunitaria se encuentran equipos multidisciplinarios que realizan un papel fundamental en cada intervención, dentro de los principales profesionales se pueden mencionar: psicólogos, trabajadores sociales, abogados, psiquiatras, entre otros.

6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.

De acuerdo a Anastasi y Urbina (1998), resaltan la importancia de la validez y confiabilidad en los resultados, lo que sugiere que un informe bien elaborado no solo debe contener información precisa, sino también estar basado en métodos rigurosos y estandarizados. Esto implica que el profesional debe asegurarse de que las pruebas aplicadas sean adecuadas y que sus conclusiones sean fundamentadas.

Por otro lado, Kaplan y Saccuzzo (2017) aportan una perspectiva complementaria, enfocándose en la estructura y claridad del informe. No basta con que los resultados sean técnicamente correctos; también deben presentarse de manera organizada y comprensible para que los destinatarios (sean otros profesionales, el evaluado o instituciones) puedan interpretarlos y aplicar las recomendaciones de manera efectiva.

6.1. Elementos claves del informe psicológico

Son las partes esenciales que debe contener un informe:

1. Datos de afiliación: son los datos donde se incluye la identificación personal del evaluado (nombre completo, edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación y otros detalles de identificación relevantes).

2. Motivo de la evaluación: aquí se explica el propósito por el cual se realiza la evaluación. Puede ser solicitado por la persona misma, sus familiares, una institución educativa o una entidad legal.

3. Procedimientos utilizados: aquí deben detallarse los métodos y herramientas utilizadas para llevar a cabo la evaluación psicológica (pruebas psicológicas estandarizadas, entrevistas clínicas, observación directa, análisis de historia clínica, etc.).

4. Descripción sintética del grupo familiar y de los grupos importantes: en este apartado, se describe brevemente la dinámica familiar, mencionando los miembros de la familia que son clave en el desarrollo del evaluado y que han tenido o tienen impacto en su vida.

5. Problemática actual: en este punto resume de manera objetiva los síntomas y dificultades que presenta el evaluado, basándose en la información obtenida durante la evaluación.

6. Descripción de estructuras de conducta: aquí se presenta una descripción detallada de los patrones de comportamiento observados durante la evaluación (ejemplo: cómo el evaluado responde a situaciones específicas, sus reacciones emocionales, etc).

7. Conclusión Diagnóstica: esta es una parte crucial del informe, donde se ofrece un diagnóstico claro, basado en los resultados obtenidos. Es muy importante tomar en

cuenta que el diagnóstico debe ser profesional, preciso y estar basado en los datos de la evaluación, siguiendo los criterios diagnósticos establecidos (como el DSM-5 o la CIE-11).

8. Posibilidad Diagnóstica: en aquellos casos donde aún no se puede ofrecer un diagnóstico definitivo, el psicólogo puede proponer una posibilidad diagnóstica. Esto incluye las hipótesis del caso.

6.2. Cualificación del evaluador

Según Weiner y Greene (2017), un psicólogo debe tener una sólida formación en diversas áreas clave, como la teoría psicológica, la estadística, la metodología de investigación y la ética profesional. Esto significa que no basta con conocer solo los test o herramientas para evaluar a alguien, sino que el evaluador debe comprender profundamente el contexto teórico detrás de la evaluación, así como los métodos y las implicaciones éticas de su trabajo.

Si hablamos de cualificar en la teoría psicológica, se refiere a la capacidad del profesional para poder analizar, describir e interpretar todas las características permitiendo su complementación, por eso es fundamental en la evaluación psicológica porque permite dar un significado más profundo a los datos obtenidos a través de pruebas, entrevistas y observaciones. No se trata solo de obtener un puntaje o una clasificación, sino de interpretar qué significan esos resultados en el contexto de la persona evaluada.

Por ejemplo, dos personas pueden obtener la misma puntuación en una prueba de ansiedad, pero para una de ellas puede ser un estado temporal debido a una situación estresante reciente, mientras que en la otra puede reflejar una tendencia crónica que requiere intervención. Es aquí donde el análisis del profesional se vuelve esencial para evitar interpretaciones rígidas o simplistas.

❖ Cualificar sirve para tomar decisiones informadas en distintos ámbitos, como la educación, la salud mental y el ámbito laboral, por ejemplo, en una escuela, si un estudiante tiene dificultades en la lectura, no basta con decir que tiene bajo rendimiento en comprensión lectora.

❖ Al cualificar los resultados, se puede determinar si el problema radica en la atención, en la velocidad de procesamiento, en la memoria de trabajo o en una dificultad específica del lenguaje. Con esta información, se pueden diseñar estrategias adecuadas para ayudarle.

❖ Al cualificar los resultados, se podría descubrir que la impulsividad por ejemplo está relacionada con un entorno familiar o social caótico, donde la persona ha aprendido a reaccionar rápidamente para hacerse escuchar.

La Asociación de Psicología (APA, 2020) también da su aporte en esto y resalta que el psicólogo debe estar capacitado específicamente en la administración e interpretación de pruebas psicológicas. Esto asegura que los resultados obtenidos no sólo sean válidos y fiables, sino que puedan ser interpretados correctamente dentro del contexto del paciente.

6.3. Derechos del evaluado / evaluador

En la evaluación psicológica, tanto el paciente como el profesional en Psicología, tienen derechos y responsabilidades clave. Según el código de ética de la APA (2020), los derechos del paciente incluyen:

- Recibir información clara sobre el propósito de la evaluación.
- Garantizar la confidencialidad, a menos que haya riesgos para la seguridad.
- Acceder a explicaciones comprensibles sobre los resultados.
- Dar su consentimiento informado, asegurando que la evaluación sea voluntaria.

Por otro lado, el profesional tiene derecho a:

- Usar técnicas basadas en estándares profesionales y éticos.
- Asegurar la seguridad y privacidad de los resultados.
- Negarse a realizar evaluaciones fuera de su competencia o en condiciones que no garanticen una evaluación válida.

El respeto mutuo de estos derechos asegura que la evaluación sea ética, profesional y confiable, fortaleciendo la confianza en el proceso terapéutico.

6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe

El informe psicológico a menudo va acompañado de otros documentos que respaldan y dan contexto a las conclusiones. Según Kaplan y Saccuzzo (2017), estos documentos pueden ser: Protocolos de pruebas psicológicas, que incluyen los resultados y puntajes del evaluado, historial clínico o escolar, que da detalles sobre antecedentes médicos, académicos o sociales, registros de entrevistas, que recogen las interacciones con el evaluado y personas clave relacionadas u informes previos, que sirven para observar cómo ha evolucionado el evaluado.

A lo que los autores hacen referencia se describe de forma más explícita en los siguientes cuatro puntos:

1. Expediente clínico: el expediente clínico es un registro continuo y detallado de la historia del paciente, que contiene todas las interacciones y evaluaciones previas.
2. Consentimiento informado: que es crucial para asegurar que el evaluado esté al tanto de los objetivos, procedimientos y posibles consecuencias de la evaluación. Este documento debe ser firmado antes de que se realice la evaluación. Cuando es menor de edad debe ser firmado por los responsables del niño/a o adolescente.

3. Pruebas psicológicas aplicadas: en este apartado incluye los protocolos de evaluación utilizados, detallando el tipo de pruebas o entrevistas aplicadas y sus resultados.

4. Registros de entrevistas: las notas o bitácoras de las entrevistas realizadas con el consultante o sus familiares son parte esencial del informe, ya que pueden ofrecer información adicional sobre el contexto del problema y sobre las percepciones de la persona y su entorno.

6.5. Estilo de redacción del informe

La redacción del informe psicológico debe ser clara, directa y fácil de entender. Según la APA (2020), un buen informe debe usar el lenguaje técnico adecuado, pero sin perder la claridad para que cualquier lector lo comprenda. Algunas recomendaciones clave son:

- Evitar jergas o términos complicados que puedan hacer difícil entender el informe.
- Usar un lenguaje preciso y neutral, para evitar confusión o prejuicios.
- Asegurar que el texto sea coherente, con ideas que se conecten de manera lógica.
- Organizar la información en secciones claras, para que sea más fácil de leer y entender.

Un informe bien escrito no solo ayuda a los profesionales a entender los resultados, sino que también facilita la comunicación con personas que no son especialistas, haciendo que el documento sea útil y entendible para diferentes situaciones, diferentes personas, esto incluye, edad, grado académico y habilidades cognitivas.

6.6. Consentimiento informado

El consentimiento informado o convenio de atención psicológica, es esencial en la evaluación. Según el Manual de Ética Profesional de la APA (2020), este documento debe incluir:

- El propósito y los objetivos de la evaluación, para que el evaluado entienda el motivo del proceso.
- El uso de la información recopilada, explicando cómo se manejarán y almacenarán los datos.
- Posibles riesgos y beneficios, detallando lo que el evaluado debe tener en cuenta.
- El derecho a rechazar o detener la evaluación en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias negativas.

Para ejemplificar de mejor forma los puntos anteriores se muestra un estilo cercano de como lo indican las normativas:

En ____ (lugar) _____, a las ____ horas y ____ minutos del día ____ del mes de _____ del año 2025.

Yo, _____ (nombre completo), de ____ años de edad, de ocupación _____, con Documento Único de Identidad (DUI) número _____, residente en _____, doy mi consentimiento para ser evaluado/a psicológicamente y recibir la atención necesaria por la psicóloga _____, con el objetivo de promover mi bienestar emocional, mejorar mi desempeño personal y apoyar mi desarrollo integral.

Propósito y objetivos: la evaluación psicológica tiene como finalidad comprender mis necesidades emocionales, conductuales y personales para ofrecerme el apoyo adecuado, y contribuir al manejo efectivo de mis dificultades.

Uso de la información: toda la información obtenida será utilizada exclusivamente para fines de evaluación y acompañamiento psicológico. Los datos serán manejados de manera confidencial y se almacenarán conforme a los principios éticos y legales vigentes.

Posibles riesgos y beneficios: los beneficios de la evaluación incluyen la identificación de fortalezas y áreas de mejora, así como la implementación de estrategias para mi desarrollo personal. No obstante, el proceso podría generar emociones como ansiedad o incomodidad, las cuales serán atendidas con la debida orientación profesional.

Derechos del evaluado:

- Tengo derecho a recibir una atención respetuosa y profesional.
- Puedo interrumpir la evaluación en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas.
- Estoy consciente de que puedo solicitar más información en cualquier etapa del proceso.

Compromisos:

- Me comprometo a participar de manera activa en el proceso de evaluación y en las actividades sugeridas por la psicóloga.
- Asistiré puntualmente a las sesiones y colaboraré con las recomendaciones brindadas.
- Autorizo la aplicación de pruebas psicológicas y otros instrumentos necesarios para la evaluación.

Compromiso del o la psicóloga:

- Brindar la atención psicológica en el horario y lugar acordado.
- Informarme con anticipación sobre la aplicación de pruebas psicológicas.
- Ofrecer un servicio profesional, ético, puntual y responsable.

- Comunicar cualquier reprogramación de citas con la debida antelación.

Compromisos adicionales:

- En caso de no cumplir con las indicaciones o no asistir a las citas acordadas, la psicóloga podrá suspender el proceso de evaluación.
- Este acuerdo forma parte de mi compromiso con el proceso psicológico, con el fin de asegurar mi bienestar y desarrollo.

F. _____

Paciente

F. _____

Psicóloga Clínica

6.7. Resguardo y protección de la documentación

La protección y resguardo de la documentación en una evaluación psicológica es fundamental porque, al tratarse de datos sensibles y personales, el manejo adecuado de la información asegura la privacidad, la dignidad y los derechos de las personas evaluadas.

El mantener la confidencialidad no solo cumple con normas éticas, sino que también previene riesgos asociados con el mal uso de los datos, como la discriminación o el estigma.

La Asociación de Psicología (APA) en el año 2020 y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, mencionaron que es necesario tener en cuenta aspectos éticos y legales para garantizar que los registros psicológicos sean protegidos adecuadamente. Esto incluye almacenamiento seguro, como el uso de archivos cifrados, para evitar accesos no autorizados, así como la restricción del acceso a la información solo a personal autorizado.

En acuerdo con estas entidades y la vinculación con la praxis que se ha realizado; para garantizar la seguridad de los datos se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ❖ Un almacenamiento seguro de los registros y protocolos, para evitar el acceso no autorizado, esto quiere decir, un espacio adecuado y seguro donde solo quién está a cargo, en este caso el profesional que lleva los casos pueda tener acceso al mismo.
- ❖ El acceso restringido solo a personal autorizado, manteniendo la confidencialidad de la información, tal como se hace mención en el primer punto.
- ❖ Eliminación segura de documentos desfasados, siguiendo los protocolos adecuados para proteger la información.

Todo esto no solo refleja un cumplimiento de normas legales, sino que también fortalece la confianza y alianza con las personas que buscan ayuda profesional en los procesos psicológicos, generando un ambiente seguro, profesional y ético.

6.8. Diseño de programa psicosocial

Un diseño de programa psicosocial es básicamente un plan estructurado para ayudar a mejorar el bienestar emocional, social y psicológico de un grupo de personas. Se trata de organizar estrategias, actividades y recursos para abordar problemas como el estrés, la ansiedad, la violencia, la exclusión social o cualquier otra dificultad que afecte la calidad de vida de las personas.

Este tipo de programa se adapta a las necesidades de la comunidad o población a la que va dirigido, por ejemplo, niños o adolescentes en riesgo, familias en situaciones difíciles, personas con problemas de salud mental, entre otros. Incluye objetivos claros, actividades específicas (como talleres, terapias grupales o campañas de concientización), la forma en que se medirá su impacto y los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

Por esta razón, en este resumen se presentan dos programas psicosociales que podrán visualizarse después de esta breve introducción, los cuales han sido diseñados siguiendo una estructura clara y detallada. Cada programa incluye un título que refleja su

propósito, así como un análisis de antecedentes que permite comprender el contexto y la necesidad de su implementación. Además, se establecen los objetivos esperados, es decir, los cambios o mejoras que se buscaron lograr en la población beneficiaria.

Para llevar a cabo el programa, se definieron las actividades específicas que se buscó desarrollar, contando con el apoyo de diferentes organizaciones no gubernamentales, tanto nacionales como públicas, que facilitarán la ejecución de las estrategias planteadas. También se detalla el proceso de seguimiento y evaluación, lo que permitió medir el impacto del programa y realizar los ajustes si fuese necesario.

Asimismo, se presentan los aspectos relacionados con la ejecución del proyecto, incluyendo un cronograma de actividades que organizó las acciones en el tiempo, la identificación de factores externos críticos que podrían afectar el desarrollo del mismo, y la planificación de la sostenibilidad del programa para garantizar su continuidad a largo plazo.

Por último, se incluyeron un desglose del presupuesto necesario para su implementación, así como los anexos correspondientes. En estos anexos se pueden encontrar herramientas clave como los árboles de problemas utilizados en la fase de diagnóstico y planificación, así como la matriz de marco lógico, que permitió visualizar de manera estructurada los objetivos, actividades, indicadores y medios de verificación del programa. Todo esto con el fin de que garantizara que el diseño del programa fuese integral, viable y basado en un análisis sólido de la realidad.

➤ PROGRAMAS

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



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA. MÓDULO FINAL.

Diseño de programa y proyecto psicosocial: "Vidas en movimiento seguro"

Estudiantes:

Estrada Méndez, Dina Noemy

González Landaverde, Gabriela Esther

Carné:

EM18005

GL18002

Título del proyecto: “Vidas en movimiento seguro”

1. Antecedentes.

a) Contexto

Según datos estadísticos proporcionados por el Gobierno de El Salvador, plasmados en el sitio web del Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONASEVI), en el período comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio de 2024, se registró un incremento del 9% en los siniestros de tránsito en todo el territorio nacional. Este aumento estuvo acompañado de un incremento del 6% en las personas lesionadas y 12% en las víctimas fatales. Los departamentos más afectados fueron San Salvador y La Libertad reportando 188 y 125 muertes en las carreteras, respectivamente, este dato representa un aumento significativo del 4.4% en víctimas mortales en San Salvador y 4.2 %, en La Libertad, incrementando un 4% en relación al año 2023.

Entre las principales causas de siniestros viales, se encuentra la distracción del conductor, el irrespeto a las señales de tránsito, y conducir bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas, ocasionando gran número de lesionados y fallecidos. Según datos de ONASEVI, esta situación da como resultado numerosas detenciones por conducción peligrosa, con un aumento del 30%, en comparación con el año 2023. Dichas causales, no solo generan un impacto directo en la salud física de las víctimas, sino también, lo convierte en un problema crítico de salud pública, resultando de gran interés a profesionales de psicología, ya que, se derivan secuelas emocionales y sociales graves, que dificultan su calidad de vida tras el accidente sufrido.

b) Problemas y necesidades

Por tanto, dichas estadísticas afirman el alarmante problema al que se enfrentan miles de salvadoreños diariamente, no obstante, tras este problema de gran magnitud, se encuentran otras causales y efectos a las que prestar atención, permitiéndonos disminuir las críticas estadísticas de accidentabilidad, que generan, además de víctimas mortales, y lesiones, una variedad de efectos psicosociales en víctimas y familiares.

En consecuencia, se considera de vital importancia, responder ante determinadas problemáticas, directamente relacionadas a la alta accidentalidad, tales como: a) manejar bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas, que este hábito está directamente relacionado con conductas impulsivas y alteraciones en la percepción, lo que incrementa los riesgos de accidentes; b) la falta de educación vial y concientización, debido a que un porcentaje significativo de la población no respeta las normas de tránsito porque les hace falta información y formación adecuada; c) deficiencias en la infraestructura vial, como las malas condiciones de las carreteras, la señalización insuficiente y la iluminación inadecuada; d) distracción al volante, a través del uso de dispositivos electrónicos, cansancio mental y conducción multitarea (comer, beber, ajustar la radio, etc.); e) exceso de velocidad, lo que disminuye el control sobre el vehículo; y finalmente f) aumento del tráfico vehicular, que a su vez aumenta las conductas imprudentes en el tráfico.

Todo lo anterior, genera consecuencias emocionales y sociales sobre las cuales se debe incidir directamente, por lo que se propone incrementar la empatía y responsabilidad al manejar, que a su vez permitirá reducir la alta mortalidad, mejorando el bienestar emocional de las familias afectadas y/o lesionados producto de accidentes. Así mismo, al reducir la tasa de accidentes, el sistema de salud también obtendría altos beneficios, regulando la sobrecarga producto de estas situaciones, logrando optimizar recursos, mejorando a su vez la calidad de atención.

c) Partes interesadas

Para llevar a cabo el presente proyecto, se recurrirá a establecer alianzas con diferentes instituciones:

- Ministerio de Salud, (MINSAL), que brindará apoyo en la atención médica y psicológica para las víctimas.
- El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), al igual que el anterior, aportará con servicios de salud especializados, así como la rehabilitación.

- Ministerio de Educación (MINED), para el desarrollo de talleres y charlas fomentando la cultura vial responsable.
- Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP), contribuyendo en el marco legal y de seguridad, aplicando leyes y desarrollando políticas públicas.
- Viceministerio de Transporte (VMT), se encargará de implementar controles y sanciones viales más estrictas.
- El Fondo para la Atención de Víctimas de Accidentes de Tránsito (FONAT), será fundamental para la asistencia a las víctimas ya que provee apoyo financiero a las familias, financiará programas para ayudar a superar secuelas físicas y emocionales, finalmente promoverá campañas de prevención y educación vial.
- El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), fortalecerá las acciones preventivas y de atención a víctimas y sus familias.
- La Policía Nacional Civil (PNC), garantizará la seguridad y cumplimiento de normativas.

Con las cuales, gracias a su apoyo, se podrán realizar diferentes actividades que tienen por objetivo, proporcionar talleres, campañas, charlas, cursos, entre otros, orientados a impulsar el desarrollo de la inteligencia emocional, gestión del estrés, y concientizar a la población vulnerable de ser víctimas de accidentes viales, sobre la importancia de la seguridad vial en nuestro país.

Además, se pretende llevar a cabo actividades que respondan a las necesidades de víctimas directas de accidentes viales, a través de la creación de grupos de apoyo, y terapia individual, previniendo la aparición de psicopatologías a raíz del percance vial.

2. Meta global.

a) Objetivo del proyecto.

El objetivo del proyecto es **reducir el número de víctimas directas de accidentes viales en la población adulto-joven de 19 a 24 años municipio de San Salvador,**

mediante la implementación de estrategias socioeducativas y sanitarias orientadas a mejorar la seguridad vial, fomentar el respeto a las normas de tránsito y brindar asistencia integral a las víctimas.

b) Resultados esperados y sus indicadores.

Resultado 1. Incremento de jóvenes de 19 a 24 años de edad formados en seguridad vial, con el fin de reducir los accidentes viales.

Indicadores de resultados:

- Un 0.3% de jóvenes fueron capacitados en conducción responsable.

Resultado 2. Víctimas de accidentes viales, con secuelas psicológicas, asistió a terapia individual y grupal, además de recibir acompañamiento en procesos jurídicos y judiciales.

Indicadores de resultados:

- Un 0.2% de víctimas de accidentes viales, fueron beneficiados con tratamientos psicológicos efectivos.

Resultado 3. Adultos y jóvenes formados en capacitaciones y talleres de Primeros auxilios básicos y primeros auxilios psicológicos.

Indicadores de resultados:

- El 0.3 % de los adultos y jóvenes culminó de forma exitosa las capacitaciones y talleres de primeros auxilios básicos y psicológicos orientadas a reducir o disminuir el riesgo de mortalidad y lesiones graves producto de accidentes viales.

Resultado 4. Disminución de sanciones a conductores.

Indicadores de resultados:

- Reducción del 0.5% de sanciones debidas a conducción peligrosa por consumo de alcohol y otras sustancias.
- **Resultado 5.** Adultos y jóvenes con acceso a información acerca de la gestión emocional.

Indicadores de resultados:

- El 0.5% de conductores adultos y jóvenes ha tenido acceso a formación gratuita en habilidades de gestión emocional

Resultado 6. Incremento de adultos y jóvenes formados en educación vial.

Indicadores de resultados:

- El 0.3% de los adultos y jóvenes conductores han adquirido conocimientos acerca de educación vial.

Resultado 7. Reducción del número de víctimas mortales y lesionadas por accidentes viales.

Indicadores de resultados:

- Reducción del 0.1% de víctimas mortales y lesionados por accidentes viales.

3. Actividades del proyecto en relación a los resultados esperados.

R1. Incremento de jóvenes de 19 a 24 años de edad formados en seguridad vial, con el fin de reducir los accidentes viales.

Actividades: Capacitaciones para conductores orientadas a concientizar sobre factores de riesgo asociados a la alta mortalidad en accidentes viales.

R2. Víctimas de accidentes viales, con secuelas psicológicas, asisten a terapia individual y grupal y además reciben acompañamiento jurídico y judicial.

Actividades: Creación de centros especializados en atención psicológica y rehabilitación psicosocial a víctimas, en coordinación con el Ministerio de Salud.

R3. Adultos y jóvenes formados en capacitaciones y talleres de Primeros auxilios básicos y primeros auxilios psicológicos.

Actividades: Capacitaciones acerca de los primeros auxilios básicos y primeros auxilios psicológicos.

R4. Disminución de sanciones a conductores.

Actividades: Organizar sesiones educativas para explicar los derechos y deberes de conductores y peatones.

R5. Adultos y jóvenes con acceso a información acerca de la gestión emocional.

Actividades: Talleres de inteligencia emocional para conductores jóvenes y profesionales.

R6. Incremento de adultos y jóvenes formados en educación vial.

Actividades: Crear guías ilustrativas sobre las normas de tránsito y sus beneficios para la seguridad vial y Diseñar infografías y videos que destaquen los efectos psicosociales de la conducción responsable.

R7. Programa de formación gratuita sobre normas de tránsito y seguridad vial a través de redes sociales y medios de comunicación.

Actividades: Cursos gratuitos, con simulaciones virtuales e interactivas entre conductores para ilustrar los riesgos de la conducción peligrosa.

6. Seguimiento y evaluación.

Seguimiento:

Al finalizar el tiempo estipulado, el proyecto será transferido y supervisado por las siguientes instituciones clave, quienes se encargarán de la continuidad y administración del mismo:

- Viceministerio de Transporte, a manos del Lic. Alfredo Ernesto Hernández, Director General de Tránsito, responsable de supervisar las actividades relacionadas con la educación vial y controles en carreteras, además será el encargado de generar reportes estadísticos sobre la disminución de infracciones y accidentes.
- Ministerio de Salud, Dirección de Salud Integral Calidad de Vida e Inclusión y Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión, quienes serán los encargados de administrar los servicios de atención psicológica y médica para las víctimas, así como de proveer recursos humanos y tecnológicos para garantizar las intervenciones médicas y psicológicas de manera afectiva, tanto en actividades preventivas como terapéuticas.

- A la Policía Nacional Civil, Dirección General de Tránsito, ya que realizará los operativos de control vial y contribuirá a la recopilación de datos sobre incidentes de tránsito.

Entre las recomendaciones para la continuidad, se propone lo siguiente:

- Contratación de personal que cumpla con los requisitos del proyecto.
- *Capacitación constante.* Realizar capacitaciones periódicas al personal, formando profesionales idóneos para asegurar la calidad y actualización de las intervenciones.
- *Fortalecimiento de alianzas.* Es decir, expandir las alianzas con instituciones implicadas en la problemática, ya sean locales e internacionales para garantizar la disponibilidad de recursos, logrando alcances a nivel departamental y nacional.
- *Gestión sostenible.* Donde se implementen estrategias de financiación a largo plazo que incluyan tanto fondos gubernamentales como apoyo privado.

Evaluación:

Por otra parte, para constatar el logro de objetivos previstos e informar a las partes interesadas, se requiere contar con un plan de evaluación del proyecto, para lo cual, es crucial la realización de informes que reflejen el cumplimiento del presupuesto asignado por las instituciones aliadas, una adecuada gestión del tiempo estipulado dentro del cronograma planificado, cumpliendo con cada una de las actividades establecidas, además, de constatar, a través de un monitoreo trimestral, una disminución en cuanto a la incidencia de accidentes viales en el municipio de San Salvador, y la calidad de los servicios proporcionados generando satisfacción de los beneficiarios.

8. Factores externos críticos.

A. Condiciones previas.

Estas son situaciones que podrían obstaculizar el inicio o desarrollo del proyecto si no se toman en cuenta previamente:

1. Poco o nulo interés de las instituciones correspondientes a la participación y ejecución del proyecto.
2. Insuficiencia o disminución de fondos otorgados por las instituciones para la realización de las actividades.
3. Falta de capacitación del personal encargado de ejecutar las actividades psicosociales y educativas.
4. Mala administración del presupuesto asignado para la ejecución de actividades.
5. Aumento del costo de materiales/recursos necesarios para llevar a cabo las actividades.
6. Falta de planificación en el desarrollo de actividades.
7. Cambios organizativos y administrativos recurrentes en el proyecto.
8. Cambio en políticas, leyes, programas y proyectos afines al presente proyecto.

B. Factores externos/ riesgos.

1. Crisis económica nacional.
2. Emergencias nacionales por influencias del clima.
3. Desastres naturales.
4. Emergencias nacionales por enfermedades epidemiológicas.
5. Gestión ineficiente de proyectos.

6. Cambios en el sistema político del país.

9. Sostenibilidad.

El presente proyecto responde a una problemática de interés nacional, por tanto, es imprescindible su continuidad en el tiempo, para lo cual se requiere la revisión y realización de ajustes que respondan al cumplimiento de objetivos y metas, además de capacitar continuamente al personal involucrado en su consecución. De igual forma, es imperativo, realizar una buena administración y gestión de los recursos y presupuesto asignado por las instituciones patrocinadoras, logrando mantener y fortalecer dichas alianzas a lo largo del tiempo, logrando un impacto positivo en la población salvadoreña beneficiada con el proyecto.

Calidad de Vida e Inclusión y Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Para asegurar una estrategia de salida exitosa, se promoverá la participación e incorporación de socios provenientes de las diferentes instituciones aliadas, desde el inicio del proyecto, logrando obtener entrenamiento, experiencia y fortalecimiento de capacidades necesarias para desempeñarse efectivamente en la consecución del proyecto, obteniendo sostenibilidad a largo plazo, evitando efectos negativos en los beneficiarios del proyecto a raíz del cambio organizacional.

Por tanto, se realizará el traspaso del proyecto, al Fondo para la Atención a las Víctimas de Accidentes de Tránsito (FONAT), por su estrecha afinidad con el cumplimiento de nuestros objetivos, trabajando de forma articulada, buscando brindar una rehabilitación integral a víctimas de accidentes además de realizar proyectos encaminados a disminuir las cifras de accidentes.

De igual forma, el Ministerio de Salud, Dirección de Salud Integral Inversión, seguirán proporcionando apoyo fundamental para la ejecución del presente proyecto, velando por el cumplimiento de objetivos, resultados, indicadores y actividades en materia de salud.

Además, se seguirá contando con el apoyo de la Policía Nacional Civil, División de Tránsito Terrestre, asegurando la continuidad del cumplimiento de objetivos relacionados a la seguridad y educación vial.

10. Presupuesto.

Recursos y Presupuestos.	Cantidad	Precio unitario	Precio Total.	Detalle
ITEMS				
Costos de capital			\$23,349.90	
Arrendamiento de local.	Mensual	\$500.00	\$6,000.00	1 local para actividades y reuniones (12 meses)
reparación y construcción	1 vez	\$3,000.00	\$3,000.00	1 intervención al año
Equipamiento Informático	5 unidades	\$800.00	\$4,000.00	Compra de 3 laptops para equipo facilitador (\$1,000 c/u) y 2 impresoras multifuncionales (\$500 c/u)
Equipamiento de oficina.	31 unidades	\$62.90	\$1,949.90	10 mesas plegables (\$50 c/u), 50 sillas plegables (\$20 c/u) y 3 archiveros metalicos (\$150 c/u)
transporte (Traslado de personal, materiales, emerg	Mensual	\$700.00	\$8,400.00	Alquiler de vehiculo con chofer (\$500) más combustible mensual de (\$200)
Costo de mantenimiento.			\$5,400.00	
Mantenimiento de local.	Mensual	\$150.00	\$1,800.00	Limpieza y reparaciones menores por 12 meses
mantenimiento de procesos	Semestral	\$300.00	\$600.00	Actualización de software y herramientas cada 6 meses
Pago de Servicios Básicos	Mensual	\$200.00	\$2,400.00	Agua, luz e internet mensual
Mantenimiento de transporte	Trimestral	\$150.00	\$600.00	Una revisión mecanica cada 3 meses
Costos de Directos.			\$11,600.00	
Insumos Directos.	Mensual	\$500.00	\$5,000.00	Materiales para actividades y talleres (\$500) por 10 meses
Combustibles.	Mensual	\$200.00	\$2,000.00	Combustible adicional para actividades específicas por 10 meses
Materiales varios.	1 vez	\$2,800.00	\$2,800.00	Hojas, lápices, carpetas y cuadernos
Insumos de Oficina.	Mensual	\$150.00	\$1,800.00	Tóner, tinta y papelería para 12 meses
Honorarios de personal operativo.			\$75,400.00	
Profesionales psicología y trabajo social.	Mensual	\$4,000.00	\$48,000.00	5 personas por contrato de 12 meses
Diseñador grafico.	Mensual	\$700.00	\$4,200.00	Contratación de 1 diseñador para 6 meses
auditor contable	Semestral	\$1,000.00	\$2,000.00	Contratación de 1 auditor
Personal Jurídico	Mensual	\$400.00	\$4,800.00	Abogados para asesorías para 6 meses
Viáticos y Alimentación	Mensual	\$1,200.00	\$14,400.00	Transporte y alimentación para personal durante 12 meses
Refrigerios.	20 sesiones	\$100.00	\$2,000.00	Refrigerio para 20 sesiones
Redes y Medios informativos			\$14,600.00	
Producción de spots televisivos	2 spots	\$5,000.00	\$10,000.00	Creación y difusión de 2 spots
Publicidad radial.	Mensual	\$300.00	\$1,800.00	Difusión mensual por 6 meses
Espacios Editoriales	2 artículos	\$500.00	\$1,000.00	2 artículos en prensa
Espacios en Redes sociales.	Mensual	\$150.00	\$1,800.00	Publicaciones patrocinadas por 12 meses
Total general del proyecto			\$130,349.90	

11. Fuentes Consultadas

Alfaro, X. (02 de septiembre de 2023). *Más de la mitad de los salvadoreños consume alcohol antes de los 20 años.* Obtenido de elsalvador.com: <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/salvadorenos-consumo-alcohol-20-anos/1087375/2023/>

Cea, M. (05 de agosto de 2024). *770 fallecieron en accidentes viales al cierre de julio, la tercera cifra más alta desde 2001.* Obtenido de La Prensa Gráfica: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/770-fallecieron-en-accidentes-viales-al-cierre-de-julio-la-tercera-cifra-mas-alta-desde-2001-20240803-0023.html>

Cea, M. (03 de enero de 2024). *Accidentes viales en El Salvador dejaron cifra récord de lesionados en 2023.* Obtenido de La Prensa Gráfica: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Accidentes-viales-en-El-Salvador-dejaron-cifra-record-de-lesionados-en-2023-20240102-0094.html>

Cea, M. (28 de marzo de 2024). *Estas son las carreteras de El Salvador con más accidentes, según los cuerpos de socorro.* Obtenido de La Prensa Gráfica: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Estas-son-las-carreteras-de-El-Salvador-con-mas-accidentes-segun-los-cuerpos-de-socorro-20240328-0023.html>

Cea, M. (30 de septiembre de 2024). *Muertes en accidentes de tránsito aumentaron en 9 de los 14 departamentos de El Salvador.* Obtenido de La Prensa Gráfica: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Muertes-en-accidentes-de-transito-aumentaron-en-9-de-los-14-departamentos-de-El-Salvador-20240930-0100.html>

Martinez, V. (26 de agosto de 2023). *Gasto de salvadoreños destinado al consumo de tabaco aumentó en un 32 %.* Obtenido de La Prensa Gráfica: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Gasto-de-salvadorenos-destinado-al-consumo-de-tabaco-aumento-en-un-32--20230825-0086.html>

Martinez, V. (23 de agosto de 2023). *Más del 60 % consumió alcohol o fumó por primera vez antes de los 20.* Obtenido de La Prensa Gráfica: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Mas-del-60--consumio-alcohol-o-fumo-por-primera-vez-antes-de-los-20-20230822-0081.html>

Observatorio Nacional de Seguridad Vial. (2024). *Estudio Estadístico sobre el impacto de la Conducción en Estado de Ebriedad en la Seguridad Vial de El Salvador*. San Salvador, El Salvador. Obtenido de <https://observatoriovial.fonat.gob.sv/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-Estadistico-Impacto-Conduccion-Estado-Ebriedad-Seguridad-Vial.pdf>

Observatorio Nacional de Seguridad Vial. (2024). *Informe Estadístico Semestral de Siniestralidad Vial 2024*. San Salvador, El Salvador. Obtenido de <https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/591/561/original/Informe-Siniestralidad-Vial-Semestral-2024.pdf?1721149300>

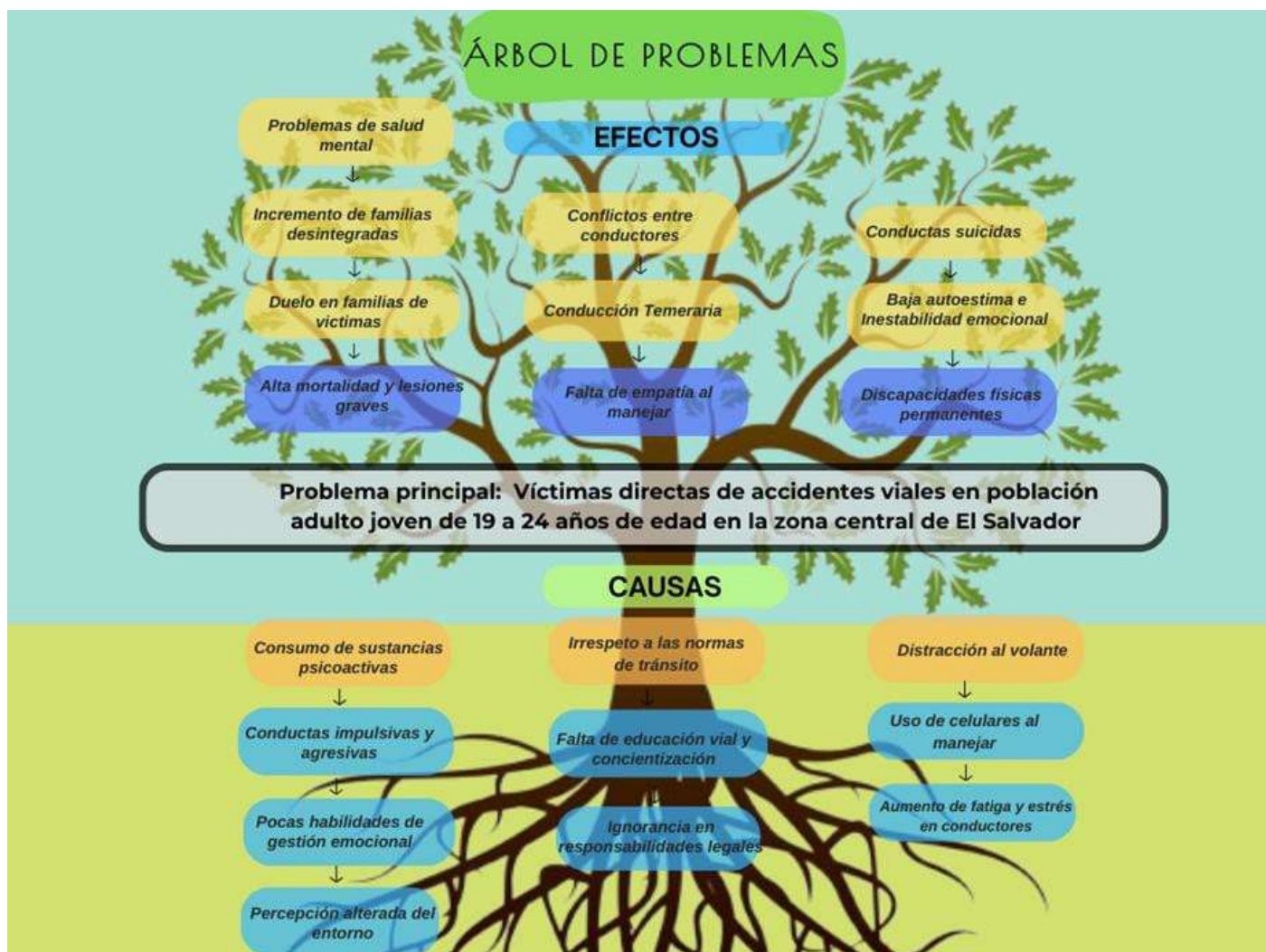
Observatorio Nacional de Seguridad Vial. (2024). *Informe Estadístico Trimestral de Siniestralidad Vial 2024*. San Salvador, El Salvador. Obtenido de <https://observatoriovial.fonat.gob.sv/wp-content/uploads/2024/04/Informe-Estadistico-Trimestral-de-Siniestros-Viales-2024-Primer-Trimestre.pdf>

Observatorio Salvadoreño sobre Drogas. (2021). *El Salvador, Informe Nacional 2021 sobre la Situación de Drogas*. San Salvador, El Salvador: Comisión Nacional Antidrogas. Obtenido de https://www.seguridad.gob.sv/cna/wp-content/uploads/2021/10/Informe-nacional-El-Salvador-2021-Ver-27Sept2021-1-E-Book_CPortada.pdf

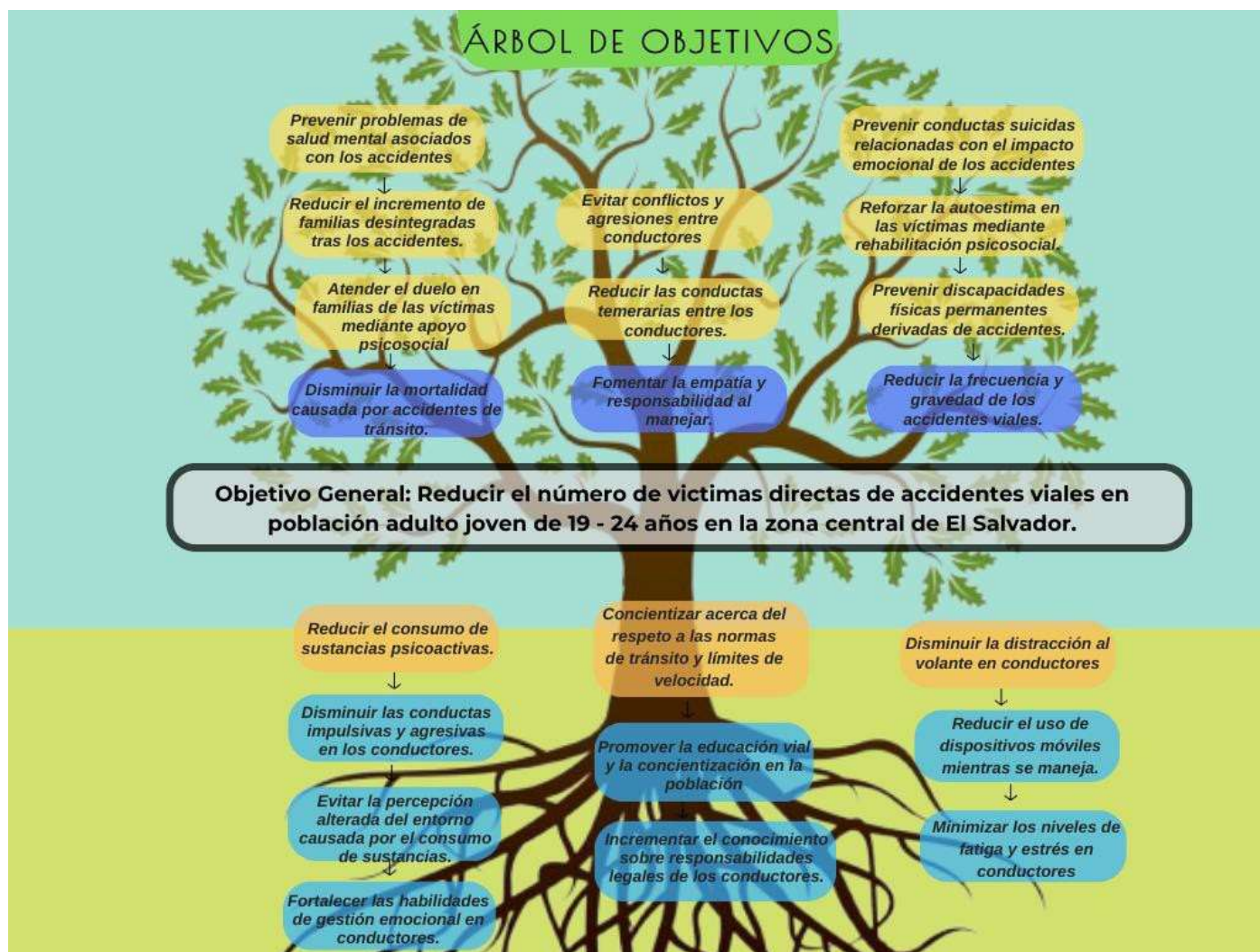
Observatorio Salvadoreño sobre Drogas. (2023). *El Salvador Informe Nacional sobre la Situación de las drogas 2023*. San Salvador, El Salvador: Comisión Nacional Antidrogas. Obtenido de <https://www.seguridad.gob.sv/cna/wp-content/uploads/2023/12/INFORME-NACIONAL-SOBRE-DROGAS-2023-DIGITAL.pdf>

12. Anexos.

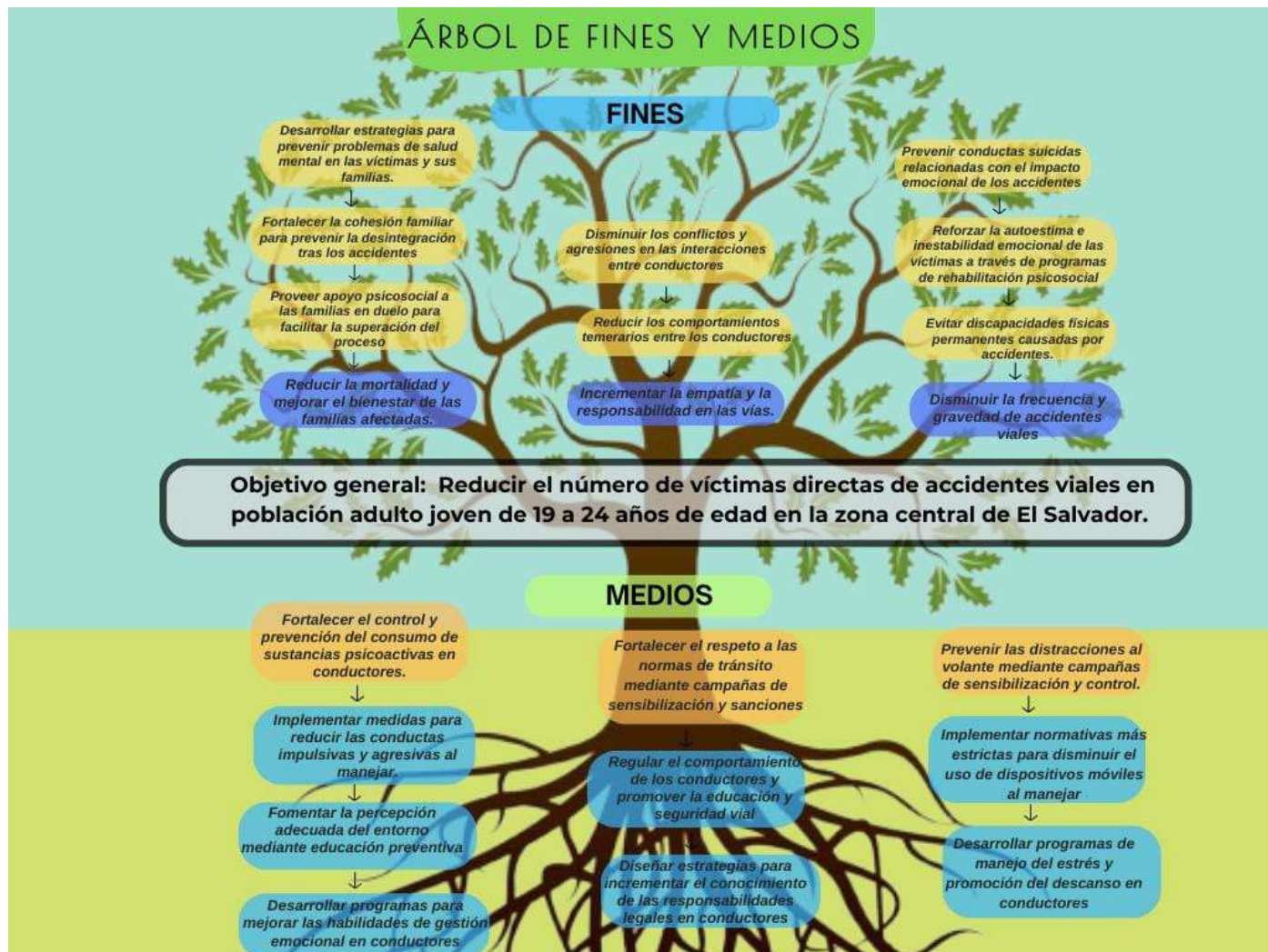
a) Árbol de problemas.



b) Árbol de objetivos.



c) Árbol de fines y medios (alternativas)



d) Matriz de marco lógico.

Jerarquía de Objetivos	Indicador Verificable Objetivamente (IVO).	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p>Fin: Meta global Reducir los accidentes viales en adultos jóvenes de 19 a 24 años de edad, del municipio de San Salvador, mediante la concientización de la educación vial y la intervención psicológica a víctimas directas.</p>	<p>Disminución de emergencias médicas producto de accidentes viales.</p> <p>Disminución de un 0.5 % del índice de víctimas de accidentes viales (19 a 24 años de edad) en el municipio de San Salvador.</p>	<p>Informe anual del Observatorio Nacional de Seguridad Vial, donde se reportan datos de mortalidad y causas principales de los accidentes viales.</p>	<p>Emergencias nacionales por influencias del clima.</p> <p>Desastres naturales como terremotos, tormentas o inundaciones que dificulten la ejecución de talleres o el acceso a comunidades.</p> <p>Emergencias nacionales por enfermedades epidemiológicas.</p>
<p>Propósito: Objetivo del proyecto Brindar atención a las víctimas directas de accidentes viales de 19 a 24 años, del municipio de San Salvador, mediante estrategias educativas y psicosociales orientadas a fomentar la educación vial, y proporcionar asistencia psicológica a víctimas.</p>	<p>Disminución de un 1% de las sanciones realizadas por el VMT, debido a comportamientos irresponsables al conducir.</p> <p>Incremento de víctimas de accidentes beneficiadas con atención psicológica gratuita.</p>	<p>Reportes estadísticos de faltas cometidas por infractores, proporcionados por la División de Tránsito Terrestre de la PNC.</p> <p>Elaboración de informes mensuales, de los resultados obtenidos en las pruebas antidoping, realizadas por el VMT.</p> <p>Visitas periódicas de representantes de instituciones donadoras a la ejecución del proyecto. (PNC, VMT, MINSAL, FONAT).</p>	<p>Dificultades en la economía nacional que reduzca el presupuesto a instituciones claves como el FONAT, VMT y MINSAL.</p> <p>Cambios en el sistema político o en las prioridades gubernamentales que puedan desviar los recursos destinados al proyecto.</p>
<p>Resultados: Resultados esperados.</p>			<p>Insuficiencia de personal capacitado para llevar a cabo las intervenciones psicosociales.</p>

<p>1. Incremento de jóvenes de 19 a 24 años de edad formados en seguridad vial, con el fin de reducir los accidentes viales.</p>	<p>Un 0.3% de jóvenes fueron capacitados en conducción responsable.</p>	<p>Registro de asistencia de los participantes y culminación de capacitaciones.</p>	<p>Resistencia de algunos sectores de la población a participar en actividades educativas o terapéuticas debido a estigmas asociados con la salud mental.</p>
<p>2. Víctimas de accidentes viales, con secuelas psicológicas, asistió a terapia individual y grupal, además de recibir acompañamiento en procesos jurídicos y judiciales.</p>	<p>Un 0.2% de víctimas de accidentes viales, fueron beneficiados con tratamientos psicológicos efectivos.</p>	<p>Informes trimestrales evidenciando el tratamiento y rehabilitación psicosocial efectivos proporcionados a víctimas de accidentes, por el Ministerio de Salud.</p> <p>Informes anuales de participantes beneficiados al recibir asesoría y acompañamiento jurídico, relacionado a accidentes viales, proporcionado por la Fiscalía General de la República.</p>	
<p>3. Adultos y jóvenes formados en capacitaciones y talleres de Primeros auxilios básicos y primeros auxilios psicológicos.</p>	<p>El 0.3 % de los adultos y jóvenes culminó de forma exitosa las capacitaciones y talleres de primeros auxilios básicos y psicológicos orientadas a reducir o disminuir el riesgo de mortalidad y lesiones graves producto de accidentes viales.</p>	<p>Registro de asistencia de conductores y futuros conductores a capacitaciones y talleres de primeros auxilios básicos y psicológicos orientados a disminuir la conducción peligrosa, impartidos por el Ministerio de Salud.</p> <p>Registro de evaluaciones teórico/prácticas.</p>	

		Certificado de aprobación teórica y práctica de lo aprendido en el programa.	
4. Disminución de sanciones a conductores.	Reducción del 0.5% de sanciones debidas a conducción peligrosa por consumo de alcohol y otras sustancias.	Informe y entrega de talonarios por esquelas, elaborados por el VMT.	
5. Adultos y jóvenes con acceso a información acerca de la gestión emocional.	El 0.5% de conductores adultos y jóvenes ha tenido acceso a formación gratuita en habilidades de gestión emocional	Registros de inscripción en la capacitación de Gestión emocional otorgada por el Ministerio de Salud.	
6. Incremento de adultos y jóvenes formados en educación vial.	El 0.3% de los adultos y jóvenes conductores han adquirido conocimientos acerca de educación vial.	<p>Registro de publicidad realizada en redes sociales y medios de comunicación.</p> <p>Informe del VMT, en el cual se detallan los contenidos evaluados en la capacitación acerca de la educación vial.</p> <p>Listado de los participantes beneficiados con la formación.</p> <p>Evaluación teórica y práctica sobre lo aprendido en el programa.</p>	

		Diploma o certificado de participación reconocidos por las autoridades del VMT.	
7. Reducción del número de víctimas mortales y lesionadas por accidentes viales.	Reducción del 0.1% de víctimas mortales y lesionados por accidentes viales.	Informe de emergencias médicas atendidas por el Ministerio de Salud, por accidentes de tránsito. Informes anuales brindados por el VMT, reflejando el descenso de accidentes por distracción al volante.	
Acciones	Recursos	Fuentes de recursos	Condiciones previas
<p>Componente 1: Adultos y jóvenes formados por medio de capacitaciones talleres y/o cursos acerca de los primeros auxilios básicos y primeros auxilios psicológicos, para evitar el riesgo de mortalidad y lesiones graves producto de los accidentes viales, en el municipio de San Salvador.</p> <p>Componente 2: Reducción en la incidencia de accidentes viales, debidos al consumo de sustancias.</p> <p>Componente 3: Mayor número de conductores formados en habilidades de gestión emocional.</p> <p>Componente 4: Disminución de secuelas psicológicas en víctimas de accidentes viales,</p>	<p>Contratación de 13 psicólogos/as especializados en las diversas áreas.</p> <p>Contratación de 2 educadoras especializadas.</p> <p>Contratación de 2 abogados.</p> <p>Contratación de 4 facilitadores.</p> <p>Contratación de diseñador gráfico</p>	<p>Contratación de psicólogos/as, a disposición del presupuesto asignado por el Ministerio de Salud, Fosalud e ISSS.</p> <p>Contratación de educadoras especializadas, a través del Ministerio de Educación.</p> <p>Contratación de abogados, asignados por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública.</p> <p>Contratación de facilitadores, gracias al FONAT.</p>	<p>Curso Básico de Primeros Auxilios - BAPA (16 horas)</p> <p>Curso de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) Impartidos por Cruz Roja Salvadoreña.</p> <p>Capacitación en Primeros Auxilios. Impartido por La Escuela Nacional de Formación y Capacitación de Cruz Verde Salvadoreña.</p>

<p>gracias a la oportuna atención psicológica proporcionada.</p> <p>Componente 5: Mayor número de conductores concientizados acerca del impacto a nivel psicosocial de la importancia de respetar las normas de tránsito.</p> <p>Componente 6: Reducción de lesiones y muertes de tránsito, mediante la puesta en práctica de conductas responsables al conducir.</p> <p>Componente 7: Mayor conocimiento sobre responsabilidades legales.</p> <p>Componente 8: Menor número de lesionados y víctimas mortales, debido a la distracción al volante.</p> <p>Componente 9: Disminución de la aparición de cuadros psicopatológicos, como resultado del accidente.</p> <p>Componente 10: Mayor número de conductores con manejo adecuado de tensiones y estrés.</p>	<p>Contratación de trabajadora social.</p> <p>Equipo y mobiliario de oficina.</p> <p>Transporte y movilización.</p> <p>Papelería e Impresiones.</p> <p>Alquiler de espacios para talleres y capacitaciones.</p> <p>Material didáctico.</p> <p>Equipo Tecnológico.</p> <p>Publicidad.</p>	<p>Contratación de Trabajadora social, por medio del presupuesto asignado por el Ministerio de Educación.</p> <p>Equipo mobiliario de oficina, papelería e impresiones y material didáctico, proporcionado por el Viceministerio de Transporte, y Policía Nacional Civil.</p> <p>Alquiler de espacios para desarrollo de actividades, transporte y viáticos, proporcionados por el Viceministerio de Transporte y Policía Nacional Civil y Ministerio de Salud.</p> <p>Equipo Tecnológico, publicidad y contratación de diseñador gráfico, a través del presupuesto asignado por el Ministerio de Salud y FONAT.</p>	<p>Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial.</p> <p>Controles de medición de velocidad y antidopaje, encabezado por el VMT.</p> <p>Política Nacional de Seguridad Vial.</p> <p>Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) - Plan de Atención Psicológica.</p> <p>Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) - Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones.</p> <p>Ley de Salud Mental.</p> <p>Ley FONAT (Fondo para la Atención a las Víctimas de Accidentes de Tránsito).</p> <p>Cursos gratuitos de seguridad vial, impartidos por FONAT.</p>
--	--	--	--

			<p>Observatorio Nacional de Seguridad Vial.</p> <p>Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial.</p> <p>Cursos gratuitos de movilidad segura, impartidos por FONAT.</p>
ACTIVIDADES		PRESUPUESTO	RECURSOS
<p>Componente 1.</p> <p>Base general: Capacitaciones a futuros conductores en Unidades de Salud del departamento de San Salvador Centro, impartido por el Ministerio de Salud y profesionales de Psicología, orientados a concientizar sobre factores de riesgo asociados a la alta mortalidad en accidentes viales, brindando estrategias de primeros auxilios básicos y primeros auxilios psicológicos.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y planificación inicial. <ul style="list-style-type: none"> - Contactar a líderes locales, centros escolares y asociaciones para determinar grupos prioritarios de atención en el municipio de San Salvador. - Coordinar con el Ministerio de Salud y Cruz Roja Salvadoreña para definir personal de apoyo, cronograma y recursos necesarios. • Diseño de materiales y contenidos. 		\$16,400	<p>Materiales educativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño e impresión de módulos didácticos (500 copias): \$1,000 - Infografías y videos educativos: \$800 <p>Equipamiento para talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maniqués de RCP (5 unidades): \$2,500 - Kits de primeros auxilios (10 unidades): \$1,000 - Material audiovisual (proyector y pantalla): \$1,200 <p>Personal:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar módulos didácticos en primeros auxilios básicos (control de hemorragias, reanimación cardiopulmonar y estabilización de fracturas). - Crear guías sobre primeros auxilios psicológicos, incluyendo manejo de crisis, técnicas de relajación y soporte emocional en emergencias. - Diseñar herramientas visuales como infografías y videos educativos. <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de recursos y logística. <ul style="list-style-type: none"> - Identificar lugares dentro de las Unidades de Salud que sean accesibles para las capacitaciones, así como los horarios más convenientes. - Adquirir equipos como maniqués de RCP, kits de primeros auxilios y materiales audiovisuales. • Capacitación de facilitadores. <ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar profesionales en salud y psicología con experiencia en educación comunitaria. • Implementación de talleres. <ul style="list-style-type: none"> - Realización de sesiones teórico-prácticas en grupos de máximo 30 personas para garantizar aprendizaje personalizado. - Ejercicios prácticos de RCP, control de hemorragias, y simulaciones de manejo emocional en situaciones de emergencia. - Evaluaciones al final de cada taller para medir el nivel de retención y aplicación. • Sensibilización y promoción. <ul style="list-style-type: none"> - Difundir los talleres mediante campañas en redes sociales, medios comunitarios y espacios públicos. 		<ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 3 psicólogas facilitadoras (12 semanas): \$7,200 (Salario mensual por psicóloga: \$800) <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de espacios para talleres (12 sesiones): \$1,200 - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,500
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y seguimiento <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar encuestas iniciales y finales a los participantes para medir cambios en conocimiento y actitud. - Generar informes mensuales sobre el progreso y el impacto en las comunidades atendidas. 		
<p>Componente 2.</p> <p>Base general: Establecer alianzas con la Policía Nacional Civil, delegación San Salvador Centro, Viceministerio de Transporte y Ministerio de Salud.</p> <p>Implementar controles de consumo con mayor frecuencia, mediante pruebas de alcoholemia y drogas en puntos estratégicos.</p> <p>Remisión de conductores detenidos, a profesionales de la salud mental, sometiéndose a una evaluación y diagnóstico de la presencia o no de dependencia por consumo de sustancias.</p> <p>Desarrollo de programas educativos, dirigidos a conductores con pocos problemas de consumo, incrementando su nivel de conocimiento y toma de conciencia de su propio consumo y los efectos de conducir bajo ese estado. (de participación obligatoria).</p> <p>Implementar programas psicoterapéuticos, dirigidos a conductores con alta incidencia de conducir bajo los efectos de sustancias, diagnosticados con dependencia al alcohol u otras sustancias. (de participación obligatoria).</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y mapeo de incidencia <ul style="list-style-type: none"> - Establecer alianzas con el Viceministerio de Transporte y Policía Nacional Civil para identificar zonas y horarios críticos con mayor incidencia de accidentes por consumo de sustancias. 	<p>\$20,800</p>	<p>Campañas de sensibilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño e impresión de materiales educativos: \$1,000 - Charlas y eventos en instituciones: \$1,500 <p>Implementación de controles vehiculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento para puntos de control (alcoholímetros, señalización): \$3,000 - Capacitación de agentes de tránsito: \$2,000 <p>Intervención de conductores detenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programas de intervención breve: \$2,500 - Vinculación con servicios especializados: \$1,500

<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de sensibilización y prevención. <ul style="list-style-type: none"> - Diseñar materiales educativos enfocados en los efectos del consumo de sustancias al volante (videos, infografías, testimonios de víctimas, etc.) - Realizar charlas y eventos en centros escolares, universidades y empresas sobre los riesgos de conducir bajo los efectos del alcohol u otras drogas. • Implementación de controles vehiculares. <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con la PNC y el VMT para establecer puntos estratégicos de control de alcoholemia y pruebas antidrogas en las zonas de mayor riesgo. - Registrar y analizar los resultados de las pruebas para identificar a conductores reincidentes o en situación de riesgo. • Intervención de conductores detenidos. <ul style="list-style-type: none"> - Crear un programa de intervención breve dirigido a conductores que den positivo en los controles de alcoholemia o antidrogas para determinar la presencia o no de dependencia por consumo de sustancias. - Incluir charlas educativas obligatorias sobre los riesgos de conducir bajo los efectos de sustancias. - Vincular a los conductores en situación de dependencia con servicios especializados del Ministerio de Salud y Fosalud para tratamiento psicológico o médico. • Desarrollo de talleres educativos. <ul style="list-style-type: none"> - Organizar programas educativos, dirigidos a conductores con pocos problemas de consumo, incrementando su nivel de conocimiento y toma de conciencia de su propio consumo y los efectos de conducir bajo ese estado. (de participación obligatoria). 		<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 2 psicólogos especializados (15 semanas): \$6,000 (Salario mensual por psicólogo: \$800) <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de espacios para talleres y charlas: \$1,500 - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,800
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas psicoterapéuticos, dirigidos a conductores con alta incidencia de conducir bajo los efectos de sustancias, diagnosticados con dependencia al alcohol u otras sustancias. (de participación obligatoria). • Monitoreo y evaluación del impacto. <ul style="list-style-type: none"> - Crear un sistema de registro para documentar el número de controles realizados, casos atendidos y reincidencias. 		
<p>Componente 3.</p> <p>Base general: Crear talleres de inteligencia emocional para conductores jóvenes y profesionales.</p> <p>Organizar talleres y capacitaciones sobre técnicas de manejo del estrés y la frustración al volante.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de contenidos. <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar módulos educativos enfocados en el manejo del estrés, frustración y otras emociones negativas al volante. - Incorporar temas de autocontrol, resolución de conflictos y toma de decisiones en situaciones críticas. • Capacitación de facilitadores. <ul style="list-style-type: none"> - Selección y contratación de psicólogos y educadores especializados en inteligencia emocional y técnicas de aprendizaje participativo. • Implementación de talleres. <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de lugares para realización de talleres como centros escolares, universidades y empresas del sector transporte. 	<p>\$9,400</p>	<p>Diseño de contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de módulos educativos: \$1,200 <p>Implementación de talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de espacios para talleres (10 sesiones): \$1,000 - Materiales para dinámicas y simulaciones: \$800 <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 2 psicólogos facilitadores (13 semanas): \$5,200 <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,200

<ul style="list-style-type: none"> - Dividir las sesiones en partes teóricas y prácticas, con dinámicas como juego de roles y simulaciones de escenarios reales. - Crear grupos pequeños de 20-25 personas para garantizar una interacción personalizada. 		
<p>Componente 4.</p> <p>Base general: Crear grupos de apoyo emocional para conductores víctimas de accidentes viales y sus familias.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de centros de atención psicológica. <ul style="list-style-type: none"> - Identificar y adecuar espacios en coordinación con el Ministerio de Salud y FOSALUD. - Equipar los centros con recursos necesarios, como consultorios privados, material terapéuticos y herramientas de evaluación psicológica. - • Capacitación de profesionales. <ul style="list-style-type: none"> - Contratar psicólogos con experiencia en trauma y rehabilitación emocional. - Proveer talleres de actualización en técnicas de intervención en crisis, terapia cognitivo - conductual y abordaje comunitario. • Creación de redes de apoyo emocional. <ul style="list-style-type: none"> - Organizar grupos de apoyo para víctimas y sus familias, facilitados por psicólogos y trabajadores sociales. - Incorporar actividades de fortalecimiento emocional y resiliencia mediante dinámicas grupales. • Desarrollo de intervenciones terapéuticas. 	<p>\$19,300</p>	<p>Establecimiento de centros de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecuación y equipamiento de espacios: \$5,000 <p>Capacitación de profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Talleres de actualización en técnicas terapéuticas: \$2,000 <p>Creación de redes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización de grupos de apoyo: \$1,500 <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 3 psicólogos especializados (15 semanas): \$9,000 <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,800

<ul style="list-style-type: none"> - Realizar sesiones de terapia individual para tratar problemas como el estrés postraumático, ansiedad y depresión. - Implementar programas de terapia grupal enfocados en el manejo de emociones y estrategias de reintegración social. <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización comunitaria. <ul style="list-style-type: none"> - Difundir información sobre los servicios disponibles en centros de atención psicológica. 		
<p>Componente 5.</p> <p>Base general: Establecer alianzas con el Viceministerio de Transporte.</p> <p>Promoción y desarrollo de un programa de formación gratuita sobre normas de tránsito y seguridad vial a través de redes sociales y medios de comunicación, impartidos en escuelas, institutos, universidades, comunidades y empresas del sector público y privado.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de materiales educativos. <ul style="list-style-type: none"> - Crear guías ilustrativas sobre las normas de tránsito y sus beneficios para la seguridad vial. - Diseñar infografías y videos que destaquen los efectos psicosociales de la conducción responsable. • Promoción de programas de formación. <ul style="list-style-type: none"> - Establecer alianza con el VMT y la PNC para la implementación de talleres gratuitos sobre normas de tránsito. - Difundir los programas en comunidades, centros educativos y empresas mediante redes sociales y medios tradicionales. • Organización de talleres y charlas. 	<p>\$10,700</p>	<p>Desarrollo de materiales educativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guías, infografías y videos: \$1,200 <p>Organización de talleres y charlas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de espacios y materiales: \$1,500 <p>Participación comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concursos y premios: \$1,000 <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 2 educadores especializados (14 semanas): \$5,600 <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,400

<ul style="list-style-type: none"> - Impartir sesiones teórico-prácticas sobre la importancia del respeto a las señales de tránsito. - Incluir dinámicas participativas como estudios de caso y simulaciones para reforzar los aprendizajes. • Participación comunitaria. <ul style="list-style-type: none"> - Organizar concursos en escuelas y comunidades que promuevan el aprendizaje de normas viales (como dibujos, cortometrajes o juegos interactivos) - Reconocer y premiar a los participantes con mejores propuestas o iniciativas. • Seguimiento y evaluación del impacto. <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear la disminución de infracciones relacionadas con el irrespeto a las señales de tránsito en el municipio intervenido. 		
<p>Componente 6. Base general: Cursos gratuitos, con simulaciones virtuales e interactivas entre conductores para ilustrar los riesgos de la conducción peligrosa.</p> <p>Realizar evaluación teórica y práctica sobre lo aprendido en el programa (normas de tránsito y seguridad vial).</p> <p>Otorgar diploma o certificado de participación reconocidos por las autoridades.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de programas educativos. <ul style="list-style-type: none"> - Crear contenidos interactivos y prácticos que destaquen los riesgos asociados con la conducción peligrosa, como exceso de velocidad, distracción al volante y multitareas. - Incorporar simuladores de conducción que permitan experimentar los riesgos de manera segura. 	<p>\$11,000</p>	<p>Desarrollo de programas educativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenidos interactivos y simuladores: \$3,000 <p>Talleres y capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de espacios y materiales: \$1,500 <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 2 facilitadores especializados (13 semanas): \$5,200 <p>Logística:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Talleres y capacitaciones. <ul style="list-style-type: none"> - Cursos gratuitos, con simulaciones virtuales e interactivas entre conductores para ilustrar los riesgos de la conducción peligrosa. - Introducir aplicaciones móviles o dispositivos que alerten a los conductores sobre comportamientos de riesgo. - Capacitar a los conductores en el uso de estas herramientas durante los talleres. • Monitoreo y evaluación. <ul style="list-style-type: none"> - Realizar evaluación teórica y práctica sobre lo aprendido en el programa (normas de tránsito y seguridad vial). - Otorgar diploma o certificado de participación reconocidos por las autoridades. 		<ul style="list-style-type: none"> - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,300
<p>Componente 7.</p> <p>Base general: Programa de acompañamiento en procesos jurídicos y judiciales a víctimas.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de contenidos legales. <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar guías explicativas sobre las leyes relacionadas con conducción responsable, sanciones por infracciones y derechos de víctimas de accidentes. - Elaboración de materiales audiovisuales que ilustren de manera sencilla los procedimientos legales en caso de accidentes. • Capacitaciones y talleres. <ul style="list-style-type: none"> - Organizar sesiones educativas para explicar los derechos y deberes de conductores y peatones. • Campañas de sensibilización. 	<p>\$10,600</p>	<p>Diseño de contenidos legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de guías y materiales audiovisuales: \$1,000 <p>Capacitaciones y talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de espacios y materiales: \$1,200 <p>Asesoría jurídica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización de sesiones de orientación gratuita con abogados: \$2,000 - Creación y mantenimiento de una línea de contacto para consultas: \$800

<ul style="list-style-type: none"> - Difundir mensajes en redes sociales y medios masivos sobre las consecuencias legales de la conducción peligrosa. - Realizar eventos públicos con participación de abogados especializados en tránsito para resolver dudas legales. <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría jurídica. <ul style="list-style-type: none"> - Establecer un programa de acompañamiento para víctimas de accidentes, proporcionando orientación jurídica gratuita. - Crear una línea de contacto directo con abogados pertenecientes a instituciones legales aliadas. 		<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 2 abogados especializados (11 semanas): \$4,400 <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,200
<p>Componente 8.</p> <p>Base general: Contratación de profesionales en Psicología, de preferencia con conocimientos de conducción y seguridad vial.</p> <p>Desarrollo de talleres y capacitaciones en la Alcaldía de San Salvador Centro, enfocadas en promover la identificación de fuentes de distracción y estrategias para evitarlas, contribuyendo a una mayor sensibilización para evitar la distracción al volante, en conductores jóvenes del departamento de San Salvador Centro.</p> <p>Desarrollo de campañas de sensibilización en escuelas, comunidades y empresas, sobre el uso responsable del celular al manejar, identificando su incidencia en el comportamiento del conductor.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de campañas educativas. <ul style="list-style-type: none"> - Crear material didáctico sobre los riesgos de la distracción al volante. 	<p>\$15,900</p>	<p>Diseño de campañas educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales didácticos sobre distracción al volante (videos, guías): \$1,200 <p>Talleres y capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de espacios y materiales: \$1,500 - Desarrollo de talleres con simulaciones prácticas: \$1,000 <p>Promoción de herramientas tecnológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difusión de aplicaciones móviles y dispositivos preventivos: \$2,500

<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar guías prácticas con consejos para evitar distracciones y mantener la atención al conducir. • Contratación de personal. <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de profesionales en Psicología, de preferencia con conocimientos de conducción y seguridad vial. • Talleres y capacitaciones. <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de talleres y capacitaciones en la Alcaldía de San Salvador Centro, enfocadas en promover la identificación de fuentes de distracción y estrategias para evitarlas, contribuyendo a una mayor sensibilización para evitar la distracción al volante, en conductores jóvenes del departamento de San Salvador Centro. • Desarrollo y promoción de herramientas tecnológicas. <ul style="list-style-type: none"> - Promover aplicaciones móviles que bloqueen notificaciones mientras el vehículo está en movimiento. - Difundir el uso de dispositivos que detecten niveles de fatiga en conductores y alerten de posibles riesgos. • Campañas de concientización masiva. <ul style="list-style-type: none"> - Lanzar campañas en redes sociales, televisión y radio con testimonios de personas afectadas por accidentes relacionados con distracciones. - Instalar vallas publicitarias en zonas estratégicas con mensajes directos sobre los peligros de las distracciones. - Desarrollo de campañas de sensibilización en escuelas, comunidades y empresas, sobre el uso responsable del celular al manejar, identificando su incidencia en el comportamiento del conductor. 		<p>Campañas de concientización masiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campañas en medios digitales, radio y vallas publicitarias: \$3,000 <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 2 facilitadores especializados (13 semanas): \$5,200 <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,500
--	--	--

<p>Componente 9.</p> <p>Base general: Establecer centros especializados en atención psicológica y rehabilitación psicosocial a víctimas, en coordinación con el Ministerio de Salud.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de centros especializados. <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con el MINSAL y FOSALUD para habilitar espacios de atención psicológica y rehabilitación psicosocial. - Equipar centros con recursos terapéuticos, evaluaciones psicológicas y personal capacitado. • Desarrollo de programas terapéuticos. <ul style="list-style-type: none"> - Diseñar sesiones individuales y grupales enfocadas en la resiliencia, el apoyo mutuo y la reintegración social. • Evaluación de resultados. <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de registro de atenciones brindadas, y evolución del tratamiento en participantes. 	<p>\$21,800</p>	<p>Establecimiento de centros especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecuación y equipamiento de espacios terapéuticos: \$5,000 <p>Desarrollo de programas terapéuticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño y ejecución de terapias individuales y grupales: \$2,500 <p>Redes de apoyo comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización de grupos de apoyo: \$1,500 <p>Capacitación y contratación de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de 3 psicólogos especializados (15 semanas): \$9,000 - Capacitaciones en técnicas terapéuticas avanzadas: \$2,000 <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte y viáticos para
---	------------------------	---

		el equipo: \$1,800
<p>Componente 10.</p> <p>Base general: Implementar programas de capacitación en habilidades emocionales, sociales y cognitivas orientadas a una conducción responsable, en centros escolares, universidades y empresas.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la población objetivo. <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con centros escolares, universidades y empresas de transporte para identificar a los participantes potenciales. - Realizar encuestas iniciales para evaluar necesidades específicas relacionadas con habilidades emocionales y sociales. • Diseño de contenidos formativos. <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar módulos educativos centrados en gestión del estrés, toma de decisiones, resolución de problemas al volante, estrategias de autocontrol emocional, etc. • Capacitación de facilitadores. <ul style="list-style-type: none"> - Selección y capacitación de psicólogos y educadores especializados. • Implementación de talleres. <ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas de capacitación en habilidades emocionales, sociales y cognitivas orientadas a una conducción responsable, en centros escolares, universidades y empresas. - Crear espacios de interacción en grupos pequeños para fomentar la empatía y comunicación efectiva entre conductores. - Realizar actividades que promuevan el respeto mutuo y la convivencia vial. 	\$14,000	<p>Identificación de población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuestas iniciales y análisis de necesidades: \$1,200 <p>Diseño de contenidos educativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de módulos y estrategias prácticas: \$1,500 <p>Capacitación de facilitadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación de 3 facilitadores en habilidades psicosociales (13 semanas): \$6,000 <p>Implementación de talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de espacios y materiales: \$2,000 - Desarrollo de talleres y dinámicas grupales: \$1,500 <p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte y viáticos para el equipo: \$1,800

e) Foto del equipo de trabajo.



Dina Noemy Estrada Méndez y Gabriela Esther González Landaverde.

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

CURSO DE PRE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CICLO II- 2024

**PROGRAMA PSICOSOCIAL SOBRE LOS EMBARAZOS EN NIÑAS Y
ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SONSONATE: “VIVE TU VIDA ANTES DE
CREAR UNA VIDA”**



PRESENTADO POR:

MENJÍVAR MEDINA, JENNIFER JAZMÍN

DOCENTE DEL CURSO:

DRA. MERCY VIERA PINEDA

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR,
EL SALVADOR, LUNES 9 DE DICIEMBRE DEL 2024**

TÍTULO DEL PROYECTO: “VIVE TU VIDA ANTES DE CREAR UNA VIDA”

1 ANTECEDENTES

a) Contexto del proyecto.

En El Salvador, los embarazos a temprana edad es una problemática muy presente y afectante. De acuerdo a datos facilitados por el Ministerio de Salud, cada día hay 28 niñas y adolescentes embarazadas.

Si bien es cierto que se ha reportado una disminución en el índice de embarazos tempranos desde el año 2000; las intervenciones disminuyeron su efectividad en el periodo de 2019-2022, donde se logró incidir solo en el 10.5%. Lo cual indica que es necesario la implementación de nuevas políticas sanitarias que incluyan la prevención e intervención de la problemática actual.

Según datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, El Salvador es uno de los 50 países del mundo con las mayores tasas de embarazo. El periódico Voz de América, expone que: El Salvador se ubica entre los primeros 50 países, de 236, con el mayor número de embarazos entre los 10 y 19 años.

En el año 2022, hubo 10,352 niñas y adolescentes embarazadas, de las cuales 496 tenían menos de 14 años. Es decir, 28 embarazos diarios en niñas y adolescentes. De acuerdo a la información compartida por Noticias El Salvador, en 2022 Ahuachapán y Sonsonate figuraban como los dos departamentos donde se concentra la tasa más alta de niñas y adolescentes embarazadas por cada mil.

Respecto a los datos específicos del distrito de Sonsonate que es la zona a intervenir se destacan los siguientes: En 2022, se identificaron a través de las pre inscripciones prenatales 1,197 embarazos en niñas de 10-19 años, posicionando al distrito de Sonsonate en tasa “arriba” en relación con la tasa nacional.

escolar y las pocas habilidades técnicas con las que cuenta en ese momento.

Por lo antes mencionado y lo expuesto en los apartados posteriores, los embarazos a temprana edad tienen repercusiones muy afectantes en la vida de la niña/adolescente y el bebé, requiriendo esta problemática de una intervención inmediata desde un enfoque multidisciplinario, lo cual se puede lograr a través de la vinculación con diferentes entidades, tal como se muestra en el presente proyecto.

b) Partes interesadas en el proyecto y sus actividades.

Beneficiarios:

Descripción: Niñas y adolescentes entre los 10-18 años que se encuentren en estado de embarazo o hayan tenido un embarazo en estas edades.

Actividades: Inscripción en el programa, asistencia y participación activa en las campañas, jornadas y talleres establecidos.

Equipo de Proyecto:

Descripción: Equipo conformado por cinco psicólogas encargadas de la planificación y ejecución de las tareas del proyecto. Además, se incluyen profesionales del área legal, clínica y psicológica.

Actividades: Planificación, ejecución, monitoreo y cierre del proyecto.

Inversionistas/Fundadores:

Descripción: Proveedores de recursos financieros para llevar a cabo el proyecto.

Actividades: Análisis estratégico del programa, revisión del uso de los fondos, toma de decisiones que favorezcan el desarrollo del programa, solicitar ajustes en las actividades a ejecutar.

Instituciones aliadas:

Descripción: Haciendo referencia a todas las instituciones con las que se pretende vincular para proporcionar el acceso a servicios sanitarios y el desarrollo de habilidades en las niñas y adolescentes. Entre las cuales se encuentran: Instituto Salvadoreño de la Mujer

(ISDEMU), Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), Fiscalía General de la República (FGR), Procuraduría General de la república (PGR), Centro Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (CONAPINA), Centro de Atención a Primera Infancia (CAPI), Unidad de Salud del distrito de Sonsonate, Alcaldía del distrito de Sonsonate, Glasswing, World Vision, entre otras entidades.

Actividades: Facilitación de servicios, promoción de políticas sanitarias, vinculación con otras entidades, participación en campañas, talleres y jornadas, y otras actividades específicas a establecer con cada entidad o institución.

2.META GLOBAL

Objetivo del proyecto.

Reducir los embarazos a temprana edad en niñas y adolescentes de 10 a 18 años en el distrito de Sonsonate, mediante el acceso a la atención integral, educación sexual, apoyo psicológico, legal y social.

b)Resultados esperados del proyecto y sus indicadores.

Resultado 1: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos legales y psicológicos para detener las violaciones a sus derechos individuales cuando han sido víctimas de experiencias de violencia sexual.

Indicadores del resultado:

El 5% de las niñas y adolescentes embarazadas que han sido víctimas de experiencias de violencia sexual han logrado acceso a procesos legales brindados por el programa.

Progreso de un 3% en la recuperación integral psicoemocional en las niñas y adolescentes pertenecientes al programa con las jornadas de atención psicológica.

Resultado 2: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos de información legal cuando han sido víctimas de violencia intrafamiliar y de estupro.

Indicadores del resultado:

El 2% de la población afectada logró comprender las leyes que las respaldan al ser víctimas de violencia intrafamiliar y de estupro.

El 5% de la población de adolescentes afectadas obtuvo acceso a la información legal sobre los derechos humanos y las instituciones que las respaldan y apoyan en estos casos de violencia intrafamiliar y estupro.

Resultado 3: La familia o cuidadores cercanos de las niñas y adolescentes pueden desarrollar habilidades de corresponsabilidad que permitan la resolución de conflictos familiares, el apoyo emocional, y la formación de un hogar funcional.

Indicadores del resultado:

El 5% de las niñas y adolescentes en situación de maternidad temprana y sus familias participaron en procesos formativos sobre corresponsabilidad familiar, fortaleciendo el rol de los padres como las principales redes de apoyo en el proceso de crianza y bienestar del bebé.

Resultado 4: Ambos padres adolescentes se favorecen de jornadas donde adquieren habilidades sobre el óptimo cuidado y crianza positiva de su hijo/a desde sus primeros años de vida.

Indicadores del resultado:

El 4% de las madres y padres adolescentes participaron en jornadas educativas donde adquirieron habilidades prácticas en crianza positiva y cuidado integral de sus hijos/as desde los primeros años de vida, fortaleciendo su rol parental.

Resultado 5: Niñas y adolescentes tienen la oportunidad de reinserirse al ámbito educativo a través del acercamiento a servicios que favorecen el bienestar integral de la madre y su bebé.

Indicadores del resultado:

El 2% de las niñas y adolescentes en situación de maternidad temprana se beneficiaron de programas integrales que incluyen cuidado infantil, asesoría psicosocial, becas educativas y servicios de nutrición y salud, facilitando su reinserción al ámbito educativo.

Resultado 6: Las niñas y adolescentes puedan beneficiarse de jornadas que favorezcan el establecimiento de nuevas perspectivas de vida.

Indicadores del resultado:

Alcanzar un 40% o más de asistencia de los participantes en todas las jornadas.

El 15% de las participantes deben reportar un cambio positivo en su percepción respecto al futuro.

Resultado 7: La población objetivo se vincula con organizaciones que permitan el desarrollo de habilidades para el crecimiento personal y profesional.

Indicadores del resultado:

Formar al menos 2 alianzas o acuerdos con organizaciones como Glasswing, Fusalmo, etc., en el período del programa.

Obtener al menos 2 tipos diferentes de programas que puedan ser útiles para el desarrollo de las habilidades necesarias en la población objetivo (por ejemplo, capacitación en habilidades blandas, cursos técnicos, talleres de liderazgo, etc.)

Al menos el 10% de las participantes deben haber avanzado en su carrera profesional o personal (becas, un empleo nuevo, una mejora de rol, una oportunidad de voluntariado).

Resultado 8: La comunidad obtiene un mayor nivel de sensibilización respecto a los retos que enfrenta la población afectada por la desigualdad de género debido a la situación de embarazo.

Indicadores de resultado:

La estigmatización y discriminación realizada hacia las mujeres que han sido madres jóvenes se ve reducida a un 10%.

Existe un aumento del 5% de conocimiento sobre los retos de género asociados con el embarazo en los participantes.

Resultado 9: La población tiene un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, fomentando una sana sexualidad.

Indicadores del resultado:

El 1% de la población toma conciencia y promueve en su entorno la educación sexual y reproductiva sana.

Resultado 10: Se ve reducido el índice de Infecciones de Transmisión Sexual, y las complicaciones que pueden surgir por los embarazos a temprana edad. De igual manera, los profesionales en salud ofrecen a la población una orientación para que reciban atención y tratamiento para minimizar efectos como las Infecciones de Transmisión Sexual y/o riesgos con el embarazo.

Indicadores del resultado:

Aumento del 0.10% respecto al uso de métodos de barrera, lo que reduce el índice de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no planificados.

Inscripción y seguimiento del 0.25% de la población para el tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias en el embarazo

Resultado 11: La población obtiene información verídica y pertinente para fomentar un desarrollo psicosexual adecuado.

Indicadores del resultado:

Se eleva en un 5% el nivel de conocimientos respecto a cómo fomentar un desarrollo psicosexual adecuado y libre de alteraciones.

2.ACTIVIDADES DEL PROYECTO EN RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ESPERADOS

Resultado 1: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos legales y psicológicos para detener las violaciones a sus derechos individuales cuando han sido víctimas de experiencias de violencia sexual.

Actividades del resultado:

Vinculación con las entidades Centro de Atención Especializada de Sonsonate ISDEMU, FGR - Oficina Fiscal de Sonsonate, CONAPINA Sonsonate, y búsqueda de los servicios de profesionales pertinentes en el área legal y de atención psicológica.

Acercamiento de las Entidades correspondiente a las comunidades.

Promoción de las diversas organizaciones que pueden ayudar en casos de violencia sexual (Centro de Atención Especializada de Sonsonate ISDEMU, FGR, Oficina Fiscal de Sonsonate, CONAPINA Sonsonate).

Establecer días y horas en las que se brindarán las diversas atenciones legales y psicológicas.

Promoción y visibilización de la atención legal y psicológica por parte de la asociación con los profesionales pertinentes en área legal y psicológica clínica por medio de afiches.

Coordinar a las lideresas de la comunidad para brindarles la información de la promoción.

Creación de grupo de apoyo en la comunidad que acompañen legalmente y psicológicamente a las víctimas de violencia sexual.

Implementación de las jornadas individuales y grupales de atención legal y psicológica en las comunidades.

Resultado 2: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos de información legal cuando han sido víctimas de violencia intrafamiliar y de estupro.

Actividades del resultado:

Convenio con los profesionales capacitados de la PDDH (Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos sede de Sonsonate), para que brinden la información pertinente sobre las leyes y derechos humanos.

Convocar a líderes comunitarios locales para identificar y convocar a las adolescentes madres y familias.

Diseñar estrategias de difusión en redes sociales y medios locales para informar sobre los talleres.

Organizar la logística: asegurar los materiales educativos, como folletos, hojas de trabajo y recursos audiovisuales.

Coordinar transporte y refrigerios.

Impartir los talleres en los espacios seleccionados, liderados por el equipo técnico conformado.

Evaluar resultados: implementar encuestas iniciales y finales para medir cambios en el conocimiento y prácticas familiares.

Resultado 4: Ambos padres adolescentes se favorecen de jornadas donde adquieren habilidades sobre el óptimo cuidado y crianza positiva de su hijo/a desde sus primeros años de vida.

Actividades del resultado:

Establecer alianza con el CONAPINA y la Unidad de Salud del distrito de Sonsonate para contar con un equipo de profesionales capacitados que puedan apoyar las jornadas.

Al recibir respuesta positiva de las instituciones se coordina una reunión para presentar el proyecto y discutir la contribución en beneficio de las personas que serán parte del mismo.

Determinación de fechas y espacios para los talleres.

Confirmación de recursos y facilitadores.

Promoción de los talleres en las comunidades.

Implementación de los talleres en los espacios seleccionados que serán llevados a cabo por los profesionales capacitados en el área.

Resultado 5: Niñas y adolescentes tienen la oportunidad de reinserirse al ámbito educativo a través del acercamiento a servicios que favorecen el bienestar integral de la madre y su bebé.

Actividades del resultado:

Redactar cartas para proponer la colaboración de servicios de cuidado infantil mediante los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) en la zona occidental, del distrito de Sonsonate.

Contratar personal capacitado para la realización de las actividades.

Solicitar una reunión con representantes de los CAPI del distrito, para definir comunidades prioritarias y planificar los servicios de cuidado infantil integral.

Coordinar con escuelas locales, alcaldías y CAPI del distrito, para identificar adolescentes madres que hayan abandonado el sistema educativo o están en riesgo de hacerlo.

Identificar los contactos claves con las ONG's y enviar cartas de propuestas para gestionar su colaboración en becas educativas, apoyo psicológico y asesoría familiar.

Una vez contando con los servicios de los CAPI el horario y alcance de los servicios de cuidado infantil, se debe organizar los servicios integrales con los horarios escolares.

Diseñar material informativo sobre los beneficios del programa integral y difundir dicha información a las participantes en 2 jornadas.

Coordinar las inscripciones de adolescentes madres interesadas en los servicios.

Implementación de las jornadas en los espacios seleccionados por los profesionales en el área.

Supervisar el inicio del programa con el apoyo de las ONG's y CAPI para asegurar el seguimiento y evaluar el funcionamiento de todo el programa y sus servicios.

Resultado 6: Las niñas y adolescentes puedan beneficiarse de jornadas que favorezcan el establecimiento de nuevas perspectivas de vida.

Actividades del resultado:

Coordinar y programar el cronograma que incluya la realización de las 3 jornadas.

Establecer la programación de las charlas sobre las diversas leyes, derechos e información sobre las instituciones que se abordarán.

Acudir a la comunidad para realizar la formación del grupo de adolescentes y sus responsables que participarán en las charlas.

Preparar el material didáctico y afiches para cada uno de los temas.

Promoción de las charlas por medio de afiches y boletines informativos.

Brindar una jornada que eduque sobre el consentimiento sexual y las diversas formas de agresiones sexuales.

Realizar jornada de Leyes violentadas según el Código Penal y los derechos humanos y sexuales.

Resultado 3: La familia o cuidadores cercanos de las niñas y adolescentes puedan desarrollar habilidades de corresponsabilidad que permitan la resolución de conflictos familiares, el apoyo emocional, y la formación de un hogar funcional.

Actividades del resultado:

Alianza con instituciones como el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONAPINA) y el Ministerio de Educación (MINEDUCYT) solicitando el apoyo técnico y logístico para la implementación de los talleres.

Coordinar reuniones iniciales para definir el enfoque y los contenidos.

Formar un equipo técnico que aborde los temas de crianza, salud emocional y cohesión familiar dentro del CONAPINA o aliados estratégicos.

Seleccionar espacios para los talleres: salones comunales, centros educativos del distrito de Sonsonate más cercanos a la zona de residencia o a través de la alianza con las instituciones buscar un espacio accesible donde llevar a cabo los talleres.

Coordinar permisos y adecuaciones de los espacios.

Establecer contacto con las instituciones que apoyen a poblaciones vulnerables.

Coordinar la contratación del personal capacitado para brindar las jornadas.

Difundir a través de redes sociales las jornadas.

Formar el grupo con el número de participantes adecuado para llevar a cabo las jornadas.

Implementación de los talleres en los espacios seleccionados por los profesionales en el área. En la última jornada se construye un nuevo plan personal donde incluya el proyecto de vida.

Resultado 7: La población objetivo se vincula con organizaciones que permitan el desarrollo de habilidades para el crecimiento personal y profesional.

Actividades del resultado:

Investigar sobre aquellas organizaciones y/o fundaciones que brinden programas orientados al crecimiento personal y profesional de poblaciones vulnerables.

Contratar 2 facilitadores de trabajo social.

Investigar los procesos necesarios para la inscripción de los diferentes programas de cada organización y que serán útiles para la población.

Organizar e implementar la realización de 2 jornadas en las que se les enseñe a las niñas y adolescentes actividades básicas para postularse y prepararse para oportunidades académicas (becas) y laborales.

Organizar 1 jornada con la población afectada y las organizaciones para establecer el primer contacto entre ellos.

Apoyar a las niñas y adolescentes en la inscripción respectiva de los programas seleccionados.

Brindar seguimiento sobre el avance obtenido en cada caso individual durante el tiempo en el que se lleven a cabo los diferentes programas.

Resultado 8: La comunidad obtiene un mayor nivel de sensibilización respecto a los retos que enfrenta la población afectada por la desigualdad de género debido a la situación de embarazo.

Actividades del resultado:

Crear una página en redes sociales.

Difusión de la página en redes sociales.

Recolectar información relacionada sobre los embarazos a temprana edad, responsabilidades, estadísticas, causas, etc., así como el papel que la desigualdad de género juega en estos temas.

Creación de afiches a utilizar en la página de la red social

Contratar a profesionales de salud mental para organizar dos ponencias a realizar en vivo en la página de la red social sobre el tema.

Publicitar las ponencias como eventos en la red social elegida.

Mantener una constante actividad en la página.

Llevar a cabo las ponencias organizadas.

Resultado 9: La población tiene un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, fomentando una sana sexualidad.

Actividades del resultado:

Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate.

Diseñar una campaña para promover la salud sexual y reproductiva.

Diseñar afiches que contengan información sobre el tema abordado.

Una vez determinada la fecha, el lugar y los recursos a utilizar, se hará promoción de la campaña mediante las redes sociales de la Alcaldía Municipal.

Llevar a cabo la campaña. Y se entregan afiches informativos a cada una de las personas que acudan.

Resultado 10: Se ve reducido el índice de Infecciones de Transmisión Sexual, y las complicaciones que pueden surgir por los embarazos a temprana edad. De igual manera, los profesionales en salud ofrecen a la población una orientación para que reciban atención y tratamiento para minimizar efectos como las Infecciones de Transmisión Sexual y/o riesgos con el embarazo.

Actividades del resultado:

Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate.

Diseñar la jornada para promover el uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como la variedad de éstos.

Diseñar afiches que contengan información sobre el tema abordado.

Una vez determinada la fecha, el lugar y los recursos a utilizar, se hará promoción de la jornada mediante

mediante las redes sociales de la Alcaldía Municipal.

Llevar a cabo la jornada. En estas campañas los profesionales orientan a aquellas personas para que opten por recibir atención y tratamiento para minimizar los efectos causados por las Infecciones de Transmisión Sexual y los riesgos del embarazo, mencionando el proceso a seguir y las instituciones a las que pueden recurrir.

Resultado 11: La población obtiene información verídica y pertinente para fomentar un desarrollo psicosexual adecuado.

Actividades del resultado:

Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate; de igual forma se contratará a un psicólogo/a para que apoye en el desarrollo de la misma.

Preparar una campaña donde los especialistas abordan temas como: la conducta sexual y reproductiva sana; la edad que resulta adecuada para iniciar las relaciones sexuales retomando el tema de la menstruación; y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

Crear afiches que contengan información sobre el tema abordado.

Hacer promoción de la campaña a través de las redes sociales y afiches.

Poner en marcha el desarrollo de la campaña.

Esto se monitoreará a través de reportes mensuales del Departamento Legal de la Alcaldía Local y las estadísticas de atención psicológica.

Educación sobre Violencia Intrafamiliar y Estupro: Se medirá la asistencia y el conocimiento adquirido por las adolescentes, mediante reportes mensuales de la Fiscalía General de la República y la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Esto incluirá encuestas rápidas para evaluar la comprensión de las participantes sobre sus derechos.

Talleres sobre Corresponsabilidad Familiar y Crianza Positiva: Se evaluará el nivel de participación de las familias y su aplicación práctica de los conocimientos adquiridos. Se hará a través de actas y reportes trimestrales del Comité Local de Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Jornadas de Información sobre Cuidado Infantil y Educación: Se llevará a cabo un monitoreo semestral para evaluar el avance en la reinserción educativa de las madres adolescentes. Esto se coordinará con el Ministerio de Educación y las Unidades de salud correspondientes.

Campañas en Redes Sociales sobre Responsabilidad en el Embarazo y Salud Sexual: Cada tres meses, se realizará un análisis de impacto en redes sociales, midiendo la interacción, comentarios y percepción del mensaje a través de la Unidad de Comunicación de la Alcaldía Municipal o la ONG especializada en género.

Jornadas sobre el Proyecto de Vida: Se evaluará mediante encuestas semestrales si las adolescentes están avanzando en sus metas personales y educativas establecidas durante las jornadas. Se hará seguimiento a través de la Unidad de Violencia de la Alcaldía Municipal.

Campañas de Igualdad de Género y Desconstrucción de Estereotipos: Se medirá la efectividad de las campañas en la modificación de percepciones sociales sobre el embarazo adolescente y el rol del hombre en la familia. El monitoreo será realizado cada tres meses, revisando la interacción en redes sociales y la participación en talleres y eventos educativos.

Jornadas sobre Salud Sexual y Reproductiva: Se evaluará el conocimiento adquirido por las adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos, derechos reproductivos y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Se hará un seguimiento con encuestas cada seis meses y reportes de los centros de salud del distrito.

2. Evaluación de los resultados esperados.

Acceso a Servicios de Salud y Legalidad: Evaluar el porcentaje de beneficiarias que han accedido a servicios legales y médicos a través de los centros de salud y el Departamento Legal, garantizando que las adolescentes estén informadas sobre sus derechos.

Crianza Positiva y Corresponsabilidad Familiar: Se evaluará la aplicación de los principios de la crianza positiva en las familias de las adolescentes, asegurándose de que los padres y tutores estén participando activamente en el proceso educativo y familiar. Se realizará un seguimiento sobre el cambio de actitudes hacia una crianza respetuosa y corresponsable, evaluado a través de encuestas y entrevistas con los familiares involucrados en los talleres.

Reinserción Educativa: Evaluar si al menos el 5% de las beneficiarias logran completar su bachillerato dentro de los primeros seis meses, con seguimiento de la Unidad de Violencia de la Alcaldía Municipal.

Impacto en la Percepción de Futuro y Proyecto de Vida: Después de cada ciclo de actividades, se evaluará mediante encuestas si las participantes reportan una mejora en su perspectiva y en sus metas a futuro.

Igualdad de Género: Se medirá el grado de sensibilización de las participantes sobre la igualdad de género y los derechos de las mujeres, mediante encuestas pre y post campaña, así como el impacto de las actividades realizadas para cuestionar los estereotipos de género.

Salud Sexual y Reproductiva: Se evaluará el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes, así como la percepción de la importancia de la salud sexual y reproductiva. Esto se medirá mediante encuestas pre y post campaña,

evaluando si las participantes comprenden los derechos reproductivos y si están aplicando lo aprendido en sus vidas.

b) Seguimiento del proyecto.

Responsables y transición: Cuando las ejecutoras del proyecto dejen de participar en el mismo, el seguimiento del proyecto debe ser asumido por diversas instituciones locales que garanticen la continuidad de las actividades. Las siguientes instituciones serán claves para darles el respectivo seguimiento:

1. Alcaldía Local de Sonsonate:

Responsables: Departamento Legal de la Alcaldía Local, Unidad de Violencia de la Alcaldía, Unidad de Comunicación.

Tareas: Monitoreo y seguimiento del acceso a servicios legales, psicoemocionales y educativos. Garantizar la continuidad de las campañas y talleres sobre corresponsabilidad familiar, salud sexual y proyecto de vida.

2. CONAPINA (Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia):

Responsables: Representantes del CONAPINA.

Tareas: Coordinar los talleres sobre corresponsabilidad familiar y seguimiento a las jornadas de salud materno-infantil.

3. MINED (Ministerio de Educación):

Responsables: Coordinadores educativos municipales.

Tareas: Asegurar que las adolescentes continúen con su educación y participen en programas de apoyo académico.

4. Instituciones u ONG's locales especializadas en género y derechos humanos:

Responsables: Unidad de Violencia de la Alcaldía, Ministerio de Salud, organizaciones como Glasswing, Fusalmo, etc.

Tareas:

Apoyo en la sensibilización sobre igualdad de género, realización de campañas de educación sexual y apoyo a la reinserción educativa.

Continuar con jornada educativa sobre salud sexual y reproductiva, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

Colaboración en la distribución de materiales informativos y realización de talleres educativos en salud sexual.

Recomendaciones para el monitoreo:

Frecuencia de Monitoreo: Las actividades deben ser evaluadas y monitoreadas cada tres a seis meses. Las instituciones responsables deben establecer un calendario de evaluación y seguimiento de los resultados.

Evaluación de Impacto: Se recomienda realizar encuestas de satisfacción y entrevistas con las beneficiarias, para conocer los avances y desafíos en su proceso educativo, legal y emocional.

Revisión de Indicadores: Se deben establecer indicadores claros para medir el éxito del proyecto, como la tasa de reingreso escolar, la cantidad de casos legales atendidos, el nivel de conocimiento adquirido por las participantes sobre sus derechos, y la mejora en salud sexual y reproductiva.

FACTORES EXTERNOS CRITICOS

Condiciones previas.

En términos de leyes, de acuerdo a la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2022), en el Artículo 33 Educación integral de la sexualidad y salud sexual y reproductiva, establece lo siguiente: Todas las niñas, niños y adolescentes, sin excepción, de acuerdo con su desarrollo y el ejercicio progresivo de sus facultades tienen el derecho a recibir educación integral de la sexualidad y atención de la salud sexual y reproductiva. Para el ejercicio de este derecho, la madre, el padre y la familia tienen un rol fundamental y primario.

La familia, la sociedad y el Estado, de acuerdo a las competencias de cada uno, garantizarán los servicios y programas de salud concernientes, incluyendo el de educación integral de la sexualidad, con el objeto de preparar a las niñas, niños y adolescentes, con conocimientos, actitudes y valores para potenciar su salud, bienestar, dignidad y protección, previniendo así el abuso sexual y fomentando relaciones respetuosas.

El ejecutivo a través de los ramos de Educación y Salud, definirá las estrategias a implementar según sus competencias.

El Artículo anterior también deber aplicarse en la zona occidental, sin embargo, en las instituciones de salud pública existen limitaciones para el acceso a servicios relacionados a la salud sexual y reproductiva. Así mismo, en las instituciones educativas hay poca o nula información emitida sobre este tema; lo que en alguna medida sostiene el incremento de embarazos en niñas y adolescentes no solo a nivel de la municipalidad de Sonsonate, sino también a nivel nacional.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en colaboración con instituciones de gobierno, organizaciones sociales, cooperantes, universidades, empresas, adolescentes y jóvenes, entre otros, realizó el Festival Llegar a Cero Embarazos en niñas y

adolescentes 2024 con el objetivo de acelerar la reducción del embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador. El Departamento de Sonsonate se sumó a esta iniciativa, por lo que como condición previa se visibiliza la existencia de un proyecto orientado a la prevención de embarazos en dicha zona, algo que también abona al proyecto propuesto en este documento, cuyo objetivo es brindar tratamiento desde diferentes enfoques para las niñas y adolescentes embarazadas.

Factores/riesgos que dificultan el proyecto.

1. Situación financiera: una o más de las instituciones u organizaciones nacionales y locales deciden pausar o dejar de financiar el proyecto una vez iniciado, un factor que obstaculiza la continuidad y efectividad del proyecto.

2. No se crean las suficientes alianzas con las organizaciones e instituciones buscadas para trabajar en pro de las niñas y adolescentes embarazadas del distrito de Sonsonate, lo que impide el correcto funcionamiento del proyecto.

3. Al momento que dos o más instituciones u organizaciones les corresponda trabajar en conjunto, no existe internamente una comunicación ni cohesión adecuada, lo que obstaculiza las actividades programadas en su tiempo y espacio.

4. La asignación inadecuada de recursos personales y/o materiales que afectan negativamente la calidad del proyecto.

5. Falta de seguimiento del proyecto por parte de las coordinadoras, por lo que no se puede conocer si el cronograma se está cumpliendo, si el presupuesto sigue la planificación, y si se están obteniendo los resultados esperados en la población meta.

6. Contexto socio-cultural: la población del distrito de Sonsonate acepta y sostiene presencia de ideas que están a favor de la unión temprana y los embarazos

infantiles, que puede devenir de la desigualdad de género que ha estado presente por muchos años y en diversas familias salvadoreñas. Esto hace que la población se muestre renuente a participar de las diversas actividades.

7. Las personas pertenecientes a la zona rural del distrito pueden no contar con los suficientes recursos económicos, lo que limita su oportunidad para trasladarse al lugar donde se ejecutan las actividades.

8. Cambios ambientales que impiden el desarrollo de las actividades establecidas en el tiempo estipulado, lo cual retrasa el proyecto.

9. Cambios ambientales que impiden el desarrollo de las actividades establecidas en el tiempo estipulado, lo cual retrasa el proyecto.

SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Para garantizar la sostenibilidad del proyecto es necesario garantizar la disponibilidad de los recursos esenciales en el funcionamiento del mismo, así como utilizar la colaboración de otras instituciones que estén dispuestas a apoyar el proyecto a mediano y/o largo plazo, contar con el apoyo de la comunidad, así como por parte de las autoridades.

Dentro de los recursos esenciales que deben mantenerse disponibles, se encuentran los recursos humanos, los cuáles según el proyecto realizado se garantizarán a través del fortalecimiento institucional, es decir, la formación de profesionales locales según el enfoque que posee el programa con el fin de que sean capaces de replicar y continuar con la realización de las actividades establecidas de manera continua, lo cual implicará la contratación de personal local que esté dispuesto a asumir el papel establecido.

También se planea llevar a cabo la realización de nuevas alianzas con organizaciones como ORMUSA y sus aliados (Mesa sectorial de Salud Sexual y Reproductiva del Foro Nacional de Salud, Alianza para la Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Salvador, Plan Internacional, etc.), quienes se sumarían al esfuerzo para colaborar con el ámbito enfocado a los derechos sexuales y reproductivos o en el caso de UNFPA, Aldeas Infantiles, que se encargarían de brindar contención a la población objetivo, siendo en este caso, las niñas y adolescentes embarazadas. Estas nuevas alianzas serán de ayuda no solo en la aportación de recursos humanos, sino también que beneficiará a la sostenibilidad del programa en el aspecto económico.

El apoyo de la comunidad será otro factor clave en la sostenibilidad del programa, por ello, se tomará en cuenta su participación mediante la creación de un comité orientado a brindar ayuda a las niñas y adolescentes ofreciéndoles información, rutas de atención en diferentes áreas y apoyarlas a la realización de diferentes procesos que conlleva el embarazo como, por ejemplo, la inscripción al control prenatal; el comité estará conformado por al menos un líder o lideresa comunitaria y otras habitantes que se encuentren interesados en ser voluntarios, así como un trabajador social quién se encargará de brindar soporte a líder o lideresa de la comunidad.

Otro factor relevante es el soporte de las autoridades al mismo, por medio de la incorporación del programa o algunas de sus actividades en las políticas públicas nacionales o en los planes establecidos dentro de la municipalidad de Sonsonate para la niñez y adolescencia, asegurando también de esta forma la obtención de recursos económicos y la continuidad de este.

Como último factor, cabe mencionarse la realización y publicación de informes que demuestren el impacto obtenido en la comunidad a través de la implementación del programa, incluyendo en él datos estadísticos sobre los cambios alcanzados, testimonios sobre participantes del proyecto que cuenten su historia, así como recomendaciones que puedan

ayudar a mejorar y brindar mejores resultados en futuras iniciativas, siendo esto una promoción al mismo programa, lo cuál sería de beneficio para su continuidad puesto que aseguraría el apoyo de todo el personal ya involucrado y la posible incorporación de nuevos actores interesados en colaborar.

Como estrategia de salida, se hará uso del fortalecimiento institucional por medio del involucramiento del nuevo personal encargado de continuar con la labor del programa, invitándolos a participar a algunas jornadas con el objetivo de que vayan familiarizándose con la dinámica establecida, así como con las responsabilidades que les serán otorgadas al finalizar el primer año.

Además, se agregará la realización de dos capacitaciones en las cuales se tomarán en cuenta los aspectos que no pudieron tratarse en el desarrollo de la primera fase debido a la falta de tiempo, en dichas capacitaciones se brindarán todos aquellos materiales que sean necesarios para su continuación, por ejemplo, la entrega de los respectivos convenios realizados con las organizaciones con las que se formaron alianzas y que están dispuestas a continuar con el apoyo hacia el proyecto, la entrega del cronograma y organización de las actividades proyectadas, las especificaciones de las responsabilidades correspondientes a cada uno de los involucrados, entre otras. Estas capacitaciones serán realizadas en el último tramo de la primera fase del programa.

Además, esta estrategia debe asegurar que pese a la flexibilidad correspondiente de algunas actividades planteadas para continuar con el logro de objetivos, habrán otras actividades clave dentro del mismo, que deberán continuar realizándose de la manera ya establecida para asegurar su éxito, como, por ejemplo, aquellas actividades que se encuentran orientadas a ofrecer apoyo y acceso legal a las niñas y adolescentes que estén interesadas en asesorarse y conocer más sobre sus derechos o las que se encuentran enfocadas a intervenir en el área de salud sexual y reproductiva.

Actividad del proyecto/programa	Suministro	Cantidad	Capital	Cantidad	Transporte	Cantidad	Personal	Cantidad meses	General	Cantidad	Tecnologia	Cantidad	Total
Servicios varios							\$ 365.00	12					\$ 4,380.00
Vigilante							\$ 365.00	12					\$ 4,380.00
Tecnico ensoftware							\$ 500.00	12					\$ 6,000.00
Mochilas									\$ 48.00	10			\$ 480.00
Gorras									\$ 10.00	10			\$ 100.00
Energfa electica									\$ 250.00	12			\$ 3,000.00
Agua									\$ 25.00	12			\$ 300.00
Trabajador social							\$ 650.00	12					\$ 7,800.00
Contador							\$ 900.00	12					\$ 10,800.00
Marketing y							\$ 600.00	12					\$ 7,200.00
Coordinador de proyecto							\$ 1,500.00	12					\$ 18,000.00
Tecnicos del proyecto							\$ 1,000.00	60					\$ 60,000.00
Suministros de papelerfa									\$ 1,500.00	2			\$ 3,000.00
Gasolina					\$2,500.00	2							\$ 5,000.00
Asistente administrativo							\$ 600.00	12					\$ 7,200.00
Psic6logos							\$ 700.00	60					\$ 42,000.00
Microbus			\$ 38,950.00	1									\$ 38,950.00
Cafetera			\$ 50.00	1									\$ 50.00
Component@ 1													
Actividad 1					\$ 50.00	1	\$ 2,900.00	2					\$ 5,850.00
Actividad 2					\$ 50.00	3							\$ 150.00
Actividad 3	\$ 0.39	500											\$ 195.00
Actividad 4									\$ 100.00	1			\$ 100.00
Actividad 5							\$ 200.00	1		1			\$ 200.00
Actividad 6					\$ 25.00	1							\$ 25.00
Actividad 7					\$ 50.00	2			\$				\$ 100.00
Actividad 8	\$ 54.15	1							813.99	1			\$ 868.14
Component@ 2													
Actividad 1							\$ 3,600.00	2					\$ 7,200.00
Actividad 2	\$ 20.00	1											\$ 20.00
Actividad 3	\$ 195.00	1			\$ 50.00	2			\$ 20.00	1			\$ 315.00
Actividad 4	\$ 100.00	2											\$ 200.00
Actividad 5	\$ 20.00				\$ 150.00	2				1			\$ 300.00
Actividad 6	\$ 333.05	1			\$ 150.00	2			\$ 170.00	1			\$ 803.05
Actividad 7	\$ 333.05	1			\$ 150.00	2			\$ 105.00	1			\$ 738.05

Componente 3													
Actividad 1	\$ 10.00	1			\$ 40.00	1						\$ 50.00	
Actividad 2					\$ 50.00	2						\$ 100.00	
Actividad 3							\$ 1,200.00	2				\$ 2,400.00	
Actividad 4					\$ 50.00	2			\$ 50.00	2		\$ 200.00	
Actividad 5									\$ 25.00	1		\$ 25.00	
Actividad 6					\$ 50.00	2						\$ 100.00	
Actividad 7											\$ 200.00	1	\$ 200.00
Actividad 8	\$ 300.00	1									\$ 1,361.18		\$ 1,661.18
Actividad 9					\$ 100.00	2			\$ 676.30	1			\$ 876.30
Actividad 10	\$ 89.25	1											\$ 89.25
Actividad 11	\$ 7.50	1											\$ 7.50
Componente 4													
Actividad 1							\$ 1,200.00	2					\$ 2,400.00
Actividad 2					\$ 50.00	2							\$ 100.00
Actividad 3	\$ 40.00	1											\$ 40.00
Actividad 4	\$ 113.05	1			\$ 20.00	2			\$ 7.00	1			\$ 160.05
Actividad 5									\$ 75.00	1			\$ 75.00
Actividad 6					\$ 150.00	2			\$ 140.00	1			\$ 440.00
Componente 5													
Actividad 1	\$ 10.00	1					\$ 1,800.00	2					\$ 3,610.00
Actividad 2	\$ 40.00	1			\$ 50.00	2							\$ 140.00
Actividad 3	\$ 30.00	1			\$ 50.00	2	\$ 900.00	2		1			\$ 1,980.00
Actividad 4	\$ 30.00	1			\$ 50.00	1			\$ 50.00				\$ 80.00
Actividad 5					\$ 20.00	2				1			\$ 90.00
Actividad 6	\$ 51.75	2							\$ 50.00				\$ 103.50
Actividad 7	\$ 10.00	1			\$ 50.00	2			\$ 3.00	1			\$ 370.00
Actividad 8					\$ 150.00	2			\$ 260.00	2			\$ 410.00
Actividad 9					\$ 50.00	2							\$ 50.00
Componente 6													
Actividad 1	\$ 20.00	1											\$ 20.00
Actividad 2					\$ 50.00	2							\$ 100.00
Actividad 3							\$ 1,400.00	2					\$ 2,800.00
Actividad 4											\$ 200.00	1	\$ 200.00
Actividad 5	\$ 20.00	1			\$ 150.00	2							\$ 320.00
Actividad 6	\$ 84.61	1			\$ 150.00	2			\$ 149.45	1			\$ 534.06

Componente 7													
Actividad 1			\$ 30.00	1	\$ 25.00	2	\$ 1,300.00	2				\$ 2,680.00	
Actividad 2			\$ 40.00	1	\$ 50.00	2				\$ 30.00	1	\$ 120.00	
Actividad 3	\$ 59.28	1			\$ 150.00	4				\$ 20.00	2	\$ 659.28	
Actividad 4					\$ 150.00	2						\$ 300.00	
Actividad 5	\$ 30.00	1			\$ 150.00	2				\$ 25.00	2	\$ 330.00	
Actividad 6			\$ 30.00	5	\$ 25.00	5				\$ 25.00	5	\$ 400.00	
Componente 8													
Actividad 1										\$ 200.00	1	\$ 200.00	
Actividad 2										\$ 200.00	1	\$ 200.00	
Actividad 3	\$ 30.00	2								\$ 25.00	2	\$ 110.00	
Actividad 4										\$ 50.00	2	\$ 50.00	
Actividad 5							\$ 1,400.00	2				\$ 2,800.00	
Actividad 6										\$ 100.00	2	\$ 200.00	
Actividad 7										\$ 100.00	2	\$ 200.00	
Actividad 8	\$ 25.00	2							\$ 20.00	1		\$ 70.00	
Componente 9													
Actividad 1	\$ 20.00	1			\$ 50.00	2						\$ 120.00	
Actividad 2	\$ 39.00	1	\$ 10.00	1					\$ 50.00	2	\$ 200.00	1	\$ 299.00
Actividad 3											\$ 200.00	1	\$ 200.00
Actividad 4	\$ 14.45	1			\$ 150.00	2			\$ 81.65			\$ 314.45	
Componente 10													
Actividad 1	\$ 20.00	1			\$ 50.00	2						\$ 120.00	
Actividad 2			\$ 10.00	1					\$ 50.00	2	\$ 200.00	1	\$ 299.00
Actividad 3	\$ 39.00	1										\$ 39.00	
Actividad 4										\$ 200.00	1	\$ 200.00	
Actividad 5	\$ 14.45	1			\$ 150.00	2			\$ 81.65			\$ 314.45	
Componente 11													
Actividad 1							\$ 700.00	2				\$ 1,400.00	
Actividad 2	\$ 20.00	1	\$ 30.00	2								\$ 80.00	
Actividad 3	\$ 39.00	1										\$ 39.00	
Actividad 4										\$ 200.00	2	\$ 200.00	
Actividad 5	\$ 24.45	1			\$ 150.00	2			\$ 81.65			\$ 324.45	
Análisis, seguimiento y evaluación													
Seguimiento	\$ 1,000.00	5	\$ 10,000.00	1	\$ 3,000.00	2	\$ 30,000.00	1	\$ 5,000.00	1	\$ 8,000.00	1	\$ 64,000.00
evaluación final	\$ 100.00	5	\$ 1,500.00	2	\$ 150.00	24	\$ 20,000.00	1	\$ 3,000.00	1	\$ 5,000.00	1	\$ 35,100.00
TOTAL												\$ 533,301.71	

9.BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, X. (2023, 23 julio). *El top 10 de los municipios con la mayor tasa de adolescentes embarazadas*. Elsalvador.com. Recuperado de <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/municipios-mas-embarazos-adolescentes/1077885/2023/>
- Arévalo, K. (2023, 24 julio). *El Salvador: Cifra de embarazos de menores cae un 16 % en 2022, más de 10.000 casos reportados*. Voz América. Recuperado de <https://www.vozdeamerica.com/a/el-salvador-cifra-de-embarazos-adolescentes-cae-un-16-porciento-en-2022-con-10-000-casos-reportados/7186074.html>
- Crespín, V. (2024, 11 octubre). *Reportan más de 4,000 menores embarazadas en El Salvador durante el primer semestre de 2024*. Recuperado de <https://diario.elmundo.sv/nacionales/reportan-mas-de-4000-menores-embarazadas-en-el-salvador-durante-el-primer-semestre-de-2024>
- Cárdenas, A. (2014, 20 octubre). *¿Cómo hacer mi proyecto social sostenible?* Idealista.org. <https://www.idealista.org/es/accion/como-proyecto-social-sostenible>
- Dsdr. (2020, 9 enero). *Embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador, a junio 2020*. – Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. Recuperado de <https://observadsdr.org/embarazos-en-ninas-y-adolescentes-en-el-salvador-a-junio-2020/>
- Diario responsable. (2024, 15 julio). *Estrategias para involucrar a la comunidad en proyectos de sostenibilidad*. Recuperado de <https://diarioresponsable.com/noticias/37009-estrategias->

[para-involucrar-a-la-comunidad-en-proyectos-de-sostenibilidad](#)

UNFPA-El Salvador s/f). *El Festival Llegar a Cero 2024 suma voces en Sonsonate.*

Recuperado de <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/el-festival-llegar-cero-2024-suma-voces-en-sonsonate>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). *Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes - Mapa de Embarazos en niñas y adolescentes. El Salvador 2023.*

Recuperado de <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>

Investigación, G. de P. e. I. D. (2019). *La situación del embarazo en adolescentes en El Salvador* (I. S. P. el D. I. de la Niñez y la Adolescencia, Ed.). Recuperado de

file:///C:/Users/Marcela%20Pleitez/Downloads/MONOGR%C3%81FICO_EMBARAZO.pdf

La Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Tomo No. 435 (2022, 20 junio).

LEY CRECER JUNTOS PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA,

NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. Recuperado de

<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/E8C7E29F-E471-49DF-9BDA-8F5DD21C800C.pdf>

Observatorio de la Niñez y Adolescencia (2022). Balance de la situación de los derechos de la niñez y adolescencia en El Salvador. Recuperado de

<https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/wp->

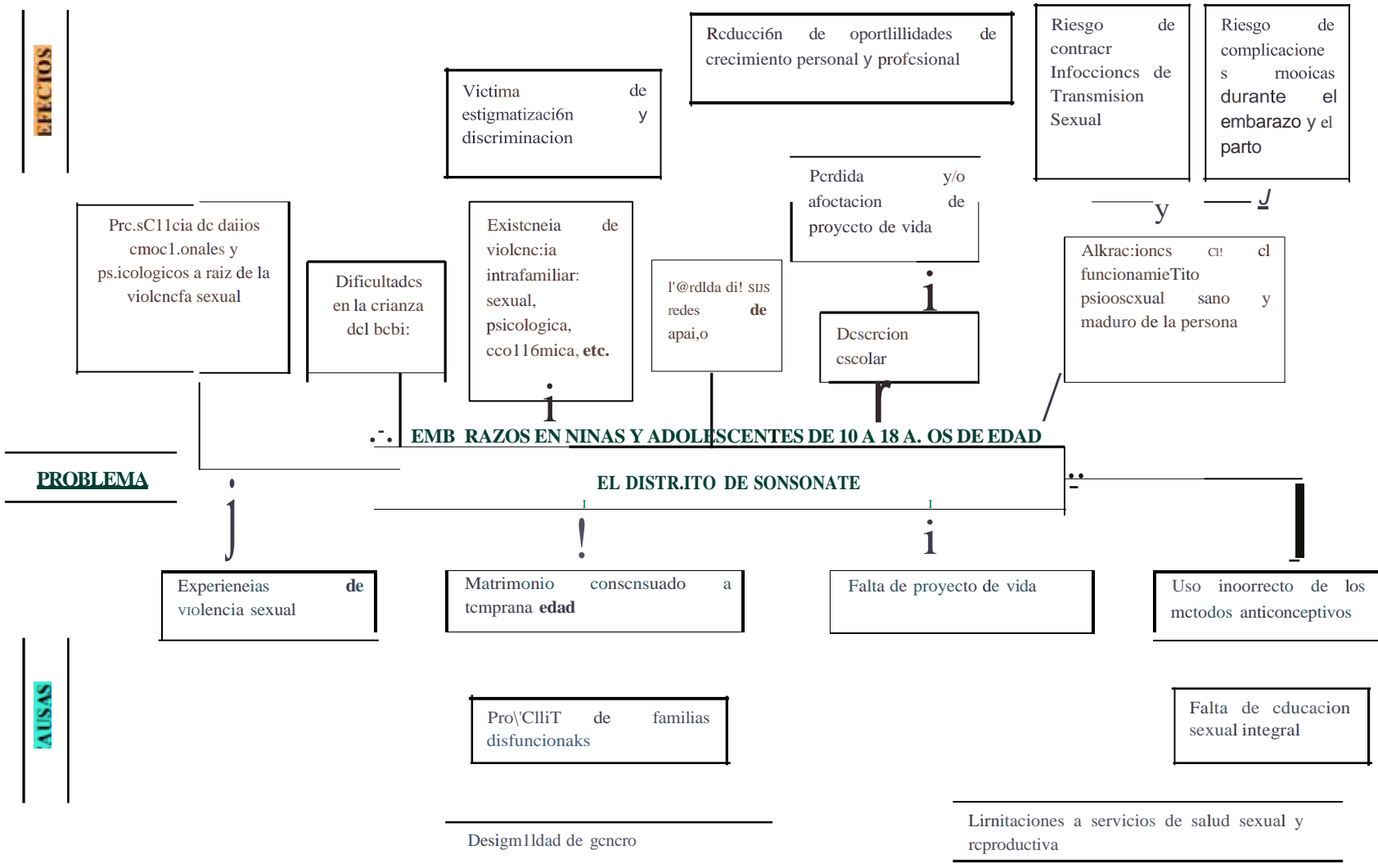
[content/uploads/2023/10/Balance-](#)

[NNAJ-vf.pdf](#)

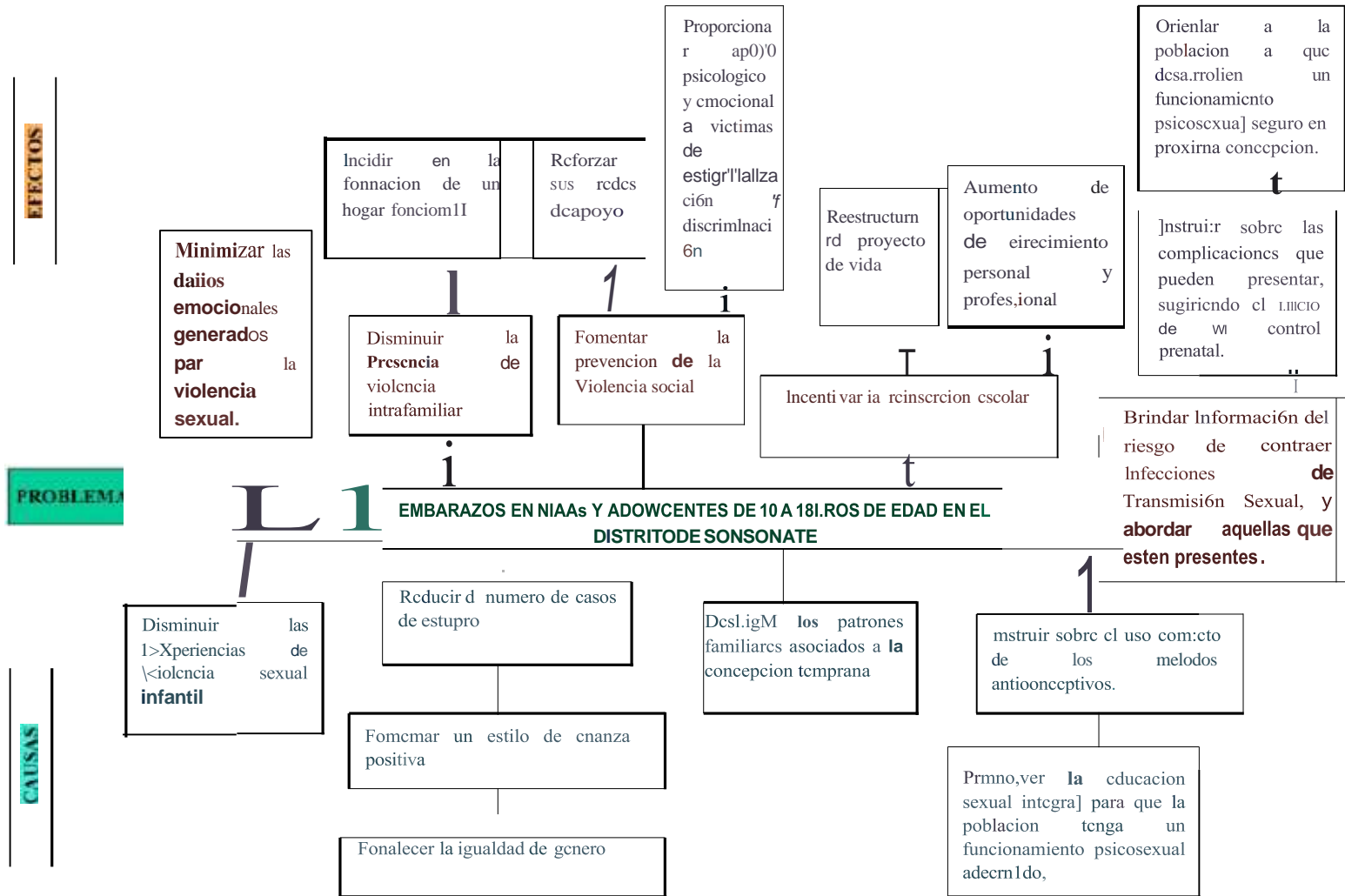
UNFPA. (2023). *REPORTE DE CASOS DE INSCRIPCIONES PRENATALES, VIOLENCIA SEXUAL Y COBERTURA EDUCATIVA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES A NIVEL MUNICIPAL*. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/13xYQ9USixzhabADM-CTZ2oPASa1BhxEV/view?pli=1>

10.A EXO

A EXO 1: ARBOL DE PROBLEMA



A EXO 2: ARBOL OE08:JETIVOS

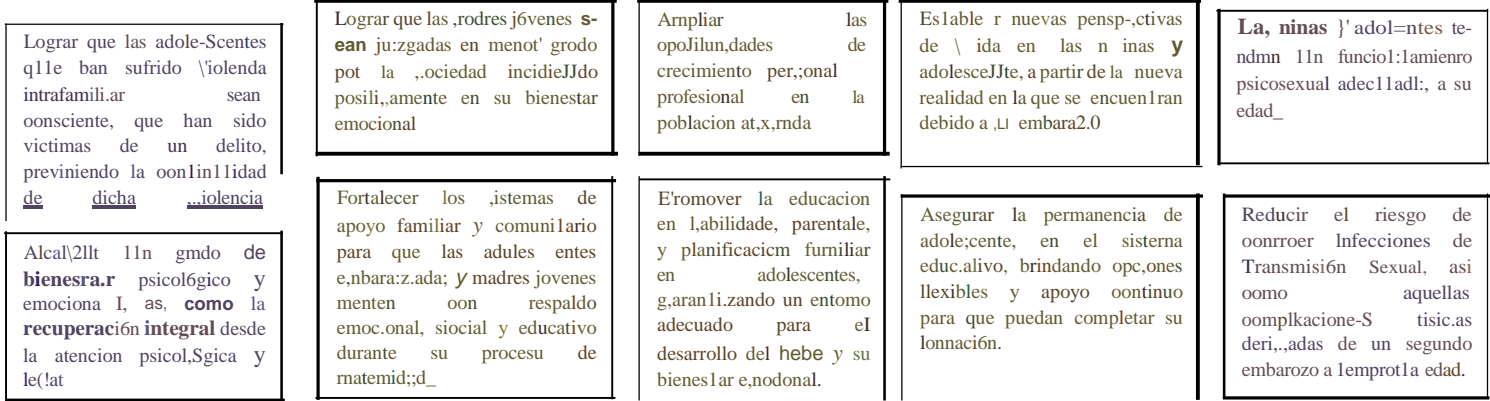


A EXO 3: ARBOL DE FINES Y MEDIO

ESTRATEGIA SOCIOEDUCATIVA 'OVA

ESTRATEGIA SANITARIA

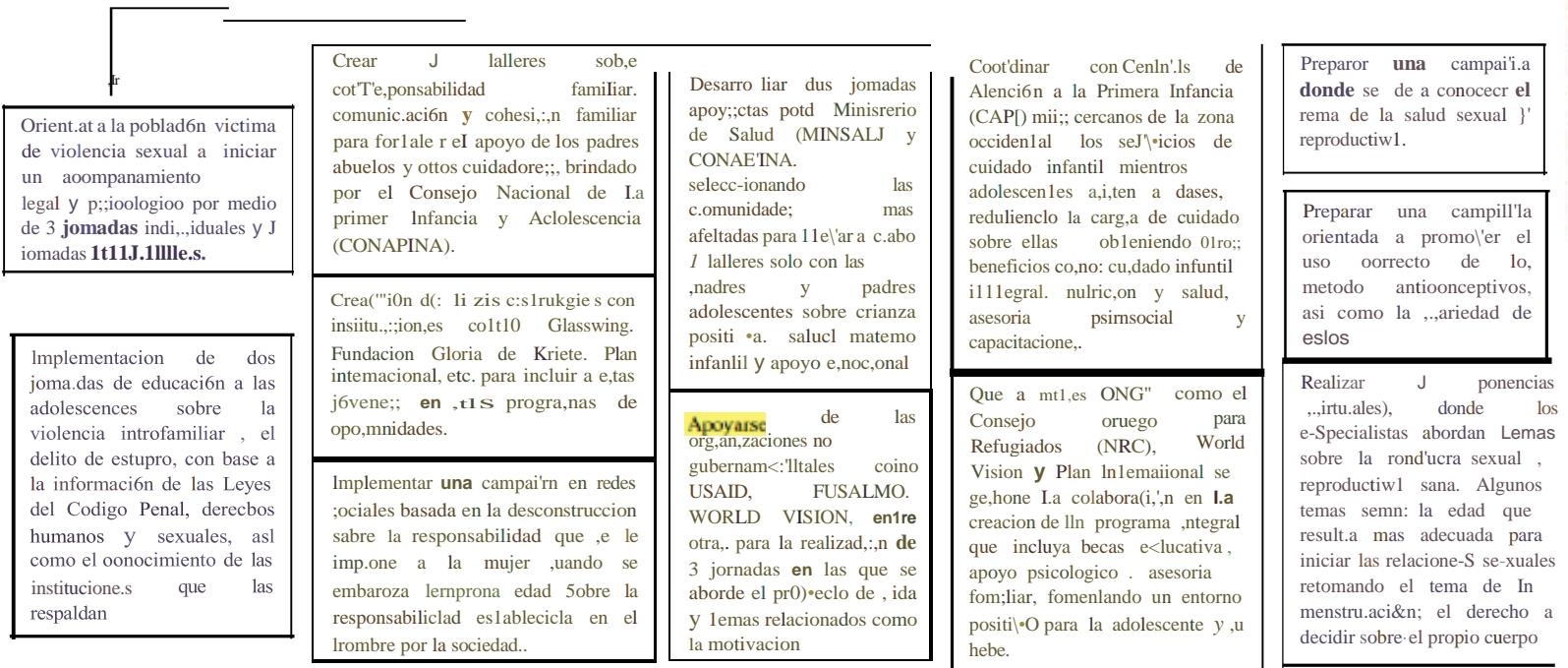
EFECTOS



PROBLEMA

¿Por qué existe el EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES? ¿Otro factor de riesgo de EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE SON SON A ...?

CAUSAS= MEDIOS



ANEXO 4: MATRIZ DE MAR.CO LOGJCO

.IERARQU[A ID,E OBJE.JIVO	I 'DJ ADOR \\'ER[111AOL OWIETI A IE (I 0)	MF.mo [I[ER[FI A 10,	RJE .O PIJESTO
<p>Red:ueir los .mb:u.mzoz a lemprana cd:ad m niii• y ad.olescentes de IO • 18 años en d distrito de SonsunMc, m.,diene cl ac:c= a la atencion intogrel, edllCacion tiel'Uel •pooyo p,jc:o]ogi 0. lc,gel y ,ocrul.</p>	<p>Disminucion en un 0.5% dd indic,c, de embomzos de niios y oclole.scntes (111-18 aii.os) en e'l di.:trito de Sonsoote.</p>	<p>Re porfo onual ck: las unidades ck: sahd gue rqrnrten. dales o pid:.,miologoc:os, morbilidad y mmtolidodl.</p> <p>Registws pr:,millb.</p>	<p>Baja implic:ocion de p.u.rte d'le las ro lidode,s y ONG 'S en la prestaci:6:n de =vicios.que permiaan la int"''''''ion integral pmpm,sta por el progruifflll.</p> <p>P,oca p,mieipaacion de b poblacion p•m le folilil3cion de c:omit:;, perui cl desam,llo de poliicias saniitorios.</p>
<p>PROPOJITO</p> <p>Brindar '11.mcion • las runes y adolesoi,nles cm.bornzeduis de IO a 18 años en el distrito de Son na[r: mr:dllen' 15:LT.n.tc gjas i0h.lcl:1liv.rus s11nir1ari11 lc.,sruc_spsc:osocial y c:IDOCjonal que:; j1)lranticc,r d cj...cicio de la sexualidad librc, sana y scguo.</p>	<p>1.5% ck: las ni:ias y ndole.sc=les en estado de gestncim dd distrito de 'Sonsonncelm • Los servicios prupor,cionados por d pmsranm.</p> <p>[n,c:mpcion y ""SUNACRID d., contmlc,s pn:""1tl1lc.,; c:n las unidades de salLlii.</p>	<p>Lisias d.e asisten.ci.aspara las jomndas re,11lizados pur el progrnfflll para ,...:ilirar la contid:nd de p.or:onas que ae-11diero11.</p> <p>Bilacora ,ck: unidoclc,;cle sa'lud qu_p. resertfflll le inscrip:ion" Los conimlc,s_prc,naiales</p>	<p>P,oc11 porticipociun de lapoblacion de cc,sgo.</p> <p>1),;ercic\11dd_proyecco de pene cle los y '!.as pmlicipantes</p>
<p>COMPO ENTE It Lns ru:ias y aclo!,.semres li:enm acce:,o a poc"'''' l.,g.ates y psicologicos p.a.m cletrocra; \ioloeior,e,s" sus desrechos individuales § cuonclo lum sicfo victimns de c.xpai.ncies de: vio.h.ncia sexue!.</p>	<p>5% cit, las nines y adolescent"" emb11mznd:rs ,que lum sidlo victimas de ex_pir:ien.eias dt, ,iolencia seJ<u>uol</u> lum lo ado """"""o_spmcc,so, legalc,; brindados por d pmlJJBnm.</p> <p>B4ogre.so cl e un 3% en la ree.up.,racion integral psieoemocional "" las niio; y adofsc-enle-s penc01ecic l lte.s al program• con la:5 jorn11das dt, atencion psicologic,i_</p>	<p>Informe cle eesos ll,g,,,le,s atndidm por FGR - Olicic'1'1 Fiscal dt, Somonalc en las jomod:rs de pncesos l""J'lles.</p> <p>Re porfo de e,;.,kncie" las 3 jomnad11, de acce-S<J u '3 nlcncion p,jc:o]ogic11ind,vidu111 \mfieando la collitidac de onas guæ adieron al scrrico.</p> <p>Re porte de J1'iisleno" las 3 jomnad11s de acceso 11 la akncion psicolo c.n gru_p,I, rnfic-ando l. ranliad ck: pci,oll1J.S que ocuecliron a l,crncio.</p> <p>Informe de e easos psico!ogices '11.endiiclos.</p>	<p>Incumplimto ck: l•• entidades • las que •• ha solicitado apoyo (cnlro cle Alcn:cion Especializada de SonsoMte ISD MU GR - Ofici01aFiscal de 'Sonsonete)_</p> <p>Le,c implicl-ion de lo, prof,t,siona'lc,; pmincnks del :area legal y psicologic.n (Abogaclos, le,gales, psieolo:f:OS, clinioos) destilados por el Centro ck: A!ten c ion Espccia'liz:acla.cit, Sonsonacc ISiDBMU y FGR - Oficin• Fi=1 cle Sonsonate.</p> <p>P,oca p.a.riicipacion c:n las jomada, pupi>les para d ""jornmimto _psicocmocionol de l'irs adohm:enic,s.</p>
<p>0:MPO E EI: l...ns ru:ias y aclo!,.semres ti:enm acce:,o "procesos de informaeion le,sal euonclo ban jclo v[c1im11s de violencia inirafamiliar y d., cos1upro.</p>	<p>El 2% dt, la poblaciim af,t.nda logru eomprmdr IDs leyes q ue las respolclan al ser vieii= cle violencia inrl1lfamiliar y de es1upro.</p>	<p>Reporte de o,jsImcia • las 2 jomadas edu.e.rtivas sob,-., mms leyes derechos humanos e im:itucion.es q ue •poyar, y •csp•ldon a las mujeres y ad.ol.,scen1 c,s en c11so.sel, e,aupro y</p>	<p>loolicicnte ool.nborucio:n de los prufe.sio'1'1le.s peninentes al iu-ca juridilioo le,gale de la ofrcina cle 'Sonsoote de le FGR., y 1nbaj.ndhrcs peneciertrcs a ta PDDJ I (Pmcurudrle dt, la Dcfmsa de los Demoo, Humanos ...de de</p>

<p>OO,\UOI 11 i[, L" 11iiias y adoleseCJJtes puedan bffldiciarne de jornad" que fa, n:an el "5labcicimicnto de nuv.i;s_por.:pclliva:sde ,id.I.</p>	<p>AkaMllr wt 4(1)%, o mas de asis:lenci• de los pm-lieipon*s "" 11odas\lJIS jomadas.</p> <p>El l .S% de L..s plutieip1mlcs dd.,,n rqm:rtur un cmhio po 'ti\o en pa-cq;ci0n ccto al fullro.</p>	<p>Li,mldo de asistencia pmll c:ada una de lJIS jomada:s c:011lcmpl•da,;</p> <p>R.. liz.a.cim de enou"5tas ,4 foml de las jo:mado,; p3IB obten-c:r ICStimonios sobre oOJ1.o IB1s amividad*s h•n impaclad0 sus ;deas sobn: cl rulturo y las oporttmidad, que ,c01Jsidcrnn pos.ib!".</p>	<p>La pol,lacion involucrada no mantiene una prueipacion activa duranl" las 3 jomocla,; "5l•blecidos.</p> <p>No .., ha demn.iracl0 un cambio posit,ivo en l'n pcrceJ>ci0n del futuro de la,; ,nvolucrada:sdcs pues de su pllrlicip;aci0n en <1 prograffil.</p>
<p>OO,\UOI 11 i[1-, La poblaeion objeim •• vincL>l'n con organizaci0nes que permitan cl d•sarrollo de hnbeld•cles l'" "" el e-recimicnto personal y profesioru,I.</p>	<p>Fonner al meos 2 aliam"" " a LICROS ron organimcionM como Gla,;,:w;ng, Fusalmo, etc.. en el pm0clodel program•</p> <p>Ob1.,m,r a! monos 2 Lipcs difren!M de progrmJJ>s qu_e puedan sm ulil"5 para cl desarrollo .l., las babilidacb nax:sarias en la p0blncii'm objeti,.,, (por ejemplo eapacimciim "" rurbijid:nd"" blamles, curso.s cce-nicc,s, l1lllres de ticlern,;go. etc.).</p> <p>Al monos cl H1% de l'is parlicipanC*s dd,cn haber HV,HEZEido i:;n su cE11Tera profcsjorml o pas:om11 (bcc.ilS-, un i:;mp co em:vo, mm mejoro ,cfe rul, una ,opunuidacl de Yolunlal'iado).</p>	<p>Canas o oom=ios firmados y ...]Iados por pane de las orgsnmei0nes oon las que se formo aliam.il.</p> <p>Obkr:cion de las mallas cum:cU:11= a implemcnlarce "" los prngmmas adquindos</p> <p>Realizar un sqlL>imicnlo a ta,; participantes despuios de 6 mes.,s o 1 aÑ." para cvoluar si ban itom•do deci:siones o ,.,m1,;,, rcl•cionado.s con l'as pa,;pcciiins de ,;da ""iablccidas "" la,; jomada,; (po• cjc,m plo continua, estudios, dq;ir urw illllt:va nd_apmf lonal, ctc.)</p>	<p>Las orgsnizaeioll"5 no esloo dispuestas a oo!aborar ni a proporciom,ar opootunidades pi->rl el a•sarrollo de, hab.ilidad.es.</p> <p>inscribirse. —ning.uno de lc,s programas ofrccidos La mnyoria de la,s partcipant ,; oplan por no por las org.anizacioll."5 co" las que, se cs1ableciil nlian7.i>.</p>
<p>,CO, UOI 11 i[8, L, ,comunicnd obticne un mayoc 11ivel de,e...ibili:mcion ""Fcclo a Los reco.s que onfrmla fu poblacion af...Iada por ta tlesisualdad de gm.oro do,bido a la silU11Cioo de embarazo.</p>	<p>La estigmatizacii:m y discriminacii'mreJ>li:mda hacia l'" mL>jrcs que ban sido mad= jo.=es seve reducida a un IO%.</p> <p>Existe un aumento del 5% de rnnocimienio sob,-, los .-d.o.s de, gc\nero asoci.ulos oon el embam o en l' o.participante.s.</p>	<p>La informacion brindada a lm.fs de lJIS amividades a,al,zadas alcan211 lJRU d,Eusion cons.idorob.lc — reel"" soci•h:s mcclianle las l'sualicrnci011es inlmlecciones y con;particlos.</p> <p>R.. liz:zar cnoo"5tas anlts y d"5pu,;. de L..s aotividades ,cfe sern.ib,ti,aciiin pam ""3ir cl ronocimienio sobre lc,s retos que enfrenlan lJIS mujcr"s por la d0csig.wldad de groom debido al embarazo.</p>	<p>Existe una baja aot,vidad en .,. socia!es por prue de la oomunidad.</p> <p>El. oonlmiclo publicaclo "" redes soociales no es total'nenie ,compn:,..ible pan ti. oomunidad objcliYo.</p> <p>No se clisIribuyc de manera cs1rntegica la informaeion, por 10 que no es posible lle,g,r a un> audienci• mpruz.</p>
<p>OO,\IPO IE.NTE 9t L, pob!aciim 11icne un mayor 11,.....;o 11 la edllilacion se.,wl 'j n,producliva, fomentando una saoo soxualidad.</p>	<p>El 1% de la poblaeion loffil, cmcencia y promueye m su enlorno la cducaacion se.,ual y reprod.uciivo sana.</p>	<p>Lisla de as:is:lenci• l'"-" ta campaia,clonde •• ,erifico la canticlad de personms que ae udioron.</p>	<p>l'oca o nula eolaboo:acion c., pllrle de la,; Unidads de Sllml del distri'to de S01 l'sonace.</p> <p>Acudcn puces personas 11 la rnmpr arui.</p>

	<p>El 5% de la poblaciim de a.l.,l=nlcs arcctllidas obtuvo B.Cee:l:IO II b ir11formac:ION legal ,obn, los d.,,.,,chos htIm,mos y las instiluciom:,a <uc la, =P"Idan y apoy,m en costos cirsos de "iofencia .nlfl1milim- y "5lupru.</p>	<p>,violencie intrafamiliar.</p>	<p>Sonsmwle). Mrnima.perlicipecion de le pol,lecion inrnlnrnde m les jomadas cducalivas.</p>
<p>COMPO, fT:E 3: La familia o cUJidadores O<T<:anos de la.s niiias y lldole,sornlc,s pu,;dan des;aroller h.abilifad,s de ,cm-i=p.msabilidecl <dc pccnilan la rcsolucio" de conliccios familiare,a cl apoyo emooicmal. y le formaieon do un hoger frnciane_l</p>	<p>El 5% de las niiias y adolescrotc,s m :siEu11:;iDn de rnati:midatl. tC111Jpmna y 5U5 familin:Sperlicipaflon m. pro□e.80; formn.fi,,"Os sobn:.,oorrespon,ebilidad familiar, fortelcioncrod rol d_l., Los padres como las principnc,s ,ales cit,epoyo md proocso de <ciaza y bienelar del l.,,b,e_</p>	<p>Li:slru; de asislcmcie y rui,ta; frmades de los inllercs organizads por Los profc,sioneles y organjz.u.ciont:6 cun los qm: sc formD In ali.nrrum. Encu,e,;las cit. cvaluneion aplicadas a ""5 parlicipanrc,s y sus familias al frudizar cada inllcr (j). Informes cit. actividades que ncluyan ""Si,lro.s fo!ogrtlfieos y ma'leriales c,uregados dumnte los inllerc,;,_</p>	<p>La.l""ca disposiciin de les fam:liias de la.; niMs y aatocse <JJes dd distrito d<> Sol1111So,rate e padicipar activamcnle m los la! c,rcs y e astl,m.ir un ml dc :apoyo en d proeC'So de c.ria.nm, m:ien.tras ta5 auloridade,s loealc,s gara,iti,can Ia dispDnibilidad Ch: los rc:ursos ne arios parn.la cjcucuiOn de: los 11:alle.cs.</p>
<p>COMPO iE 4: Ambos padres adelesoenes "" favareeon de jorn.adns dDndc adctuil'f'fl hmbelidecl,s sobre d oplirno cuideclo y crian;a posili,e ,ck su hijo/a desde sos primeros eiios de vicm.</p>	<p>El 4% de las rnadres _ypacr,;sru:l.olosoml"" panieipar-on on jornadas edue:inivas dande adquiri<:ron lwibilidad., pn clic.u.; m crian.ca positi"" y cUJidad.o inlc!""I cle sus hijo * ns di,sdc Los primoros aaios d" ,lda, fortalecimcrosu ml parentnl.</p>	<p>Enluacio,ic,s p,c y pos! taller e_ppticada:s a los panieipant's para medir los,0001,ocimie<ttos ru:quiridhs sobre ccianza positi,e, salud m:alfITID--<in.fi,ntil T "J""Y" emo<:ionel. Li:slas de asi,lcncia J eclas ck partic,i""cion en Los 11:allen:s orJJ,lnizados por pane cle la; in:nsilucion"" y profesionalc,s mcarwido,_</p>	<p>El inctImplimicn10 de Las i11111Siucio,ics aliecl,rs oon el e.ompramiso lld<1UJirido d" epoyo !ecnio y lngistico para d=,rollar las jomndas. La muestm del pooo inceres y -di,panibilidecl de 11:,s paclres eddesoc,ite,s para a,;islr y aplicar lll'S habilidecl,s de ep=dizeje en la creiiv> ,ck sus hijo:.,,_</p>
<p>COMPO iE 5: Niiias ymdloJ,....entc,s lic"Im le opDriUlnidad de ""inscrtr,;e al iim.bilo mu:cali,D" ltnn1C:s dd. aecoc:a.miento n scniieios que filvornccnd bienc,star ;nicrnl de la merlre y su bd,/:_</p>	<p>El 2% de las niiias y mdloescrtl"5 m simueciOn ck: melani(la.d ti::mprnn.11 c L,....,freieron de progromas inlcslnc; que nduy= cUJidado ;nfa,iril asesoria pstcO:soc@L) becll.li cdu cat VBSiy :licnrncios de ntltricion y salud, fa ilitando su reinsercion al iim.bim.o oduc:ati,co.</p>	<p>Regis.Ires de imrcpicio:n de le -rnna. occidental ubicado en el distrito de Sonsoruite <Dnd apoyo de las organizncioncs adida,;_ Inform"s de les ONG colaborudores del prnyceLDdeta!lando ros *poyos bri:ndeclos y los lxflfciciarios. Lis!ados de odlolc,;cenles fevorecid..s con becu,; cdllCllivas, irsesorie psioosocial y cUJidhdo infantiL</p>	<p>P,oo.:ii<llabor,ici m de las O 'G' ali ,da!, co,i Ins ucuFw;; ne:o o. y Cl poc:o aprovccha:mimm.o del progmma ;niegrul de la.; adlolesccn cs y su, famih.u:scn Ins si:rv cios ofrc:cicfos.</p>

<p>COMPOL II. N.º 10: Se "" nedu.coclo d iml,cc cle Infoc:cion.cs de Transmis,im Sexual, y hrs c:omptiacione.!:iquc pucden surgjr par fo.s emb11raz.D.!:i a l<mlfr+ru>ceded.</p> <p>0., igual m!!llere, las prnfmone!"" en selu.dofi"ecc11• la poblecio11 WJe orientacdm p•ra ,que rec,ban al<ll.cion y iralruniem:t opara minimiz:nr i,fcdm ,como la.; Infocci°""5 di, Trnmmission Sexual o rie!;gos cond c,mbaraz.o.</p>	<p>Aumento del II.IOI/4 n,specw ai;u;odi, mclNlos de bem:ra, lo gue reduced i11lice de r.,recc,onc.; cle TransmistJJl Sexuel y o,mbem,os no pl\,11ifimulos.</p> <p>r... cripeim y seguimiCillio cld (!!02.5% de le poblct1JJl para d. mltemienlo clo, InfocciWJ"5 de Trensms,io11Sexual f su.; consecuncisrs en cl cmbarnzo.</p>	<p>Lisla cle asisti.ncia pilm la jomade n,aliZ11111, para,t'lficer le c!!lllidad di, pcrmnas que :aeu.dicron.</p> <p>Registru prop°""iooclo por las Unidade.s de ssluel del di.trite ck Sonsu11ate =,pcclo almdicc d.c ITS cliagnns1icac1as.</p>	<p>Poca o nula colabomeion die parti, de la.; Unida<k:sde ssluel del d,sirto de Sonso11ate.</p> <p>Arudc11 pocas per,;arms" la jomada_</p> <p>No se observa inliCripcion para recib,, tmtu.mimiu cle las ITS.</p> <p>Las perronas 110 son oonstam:les .con d lmtamim10 para aboma, las r.,fc,ccioni,; cle T,snsmis,ion Sexuel y sus oonsecumcias en el c,mbaraz.o.</p>
<p>COMPOL II. N.º 11: La .11ob1acio11 obti""e infarmacio11 yperlim,nrc pam fomen:lar un c1csarrullo psicosexual adccuaclo.</p>	<p>Se °"""""" "" un 5% el ni,d dcoonocimienlo• ""J<cio . como foma,lar UR cl=rullo psicosexual adccuado y libn, die alternciones...</p>	<p>Realizacio11 de un brevc, cues:liOMrio postmor • l'n csmpl1ia, donck: sc .crifLqc, d ni,cl de salis:accion que luvo la poblaeion con cl d.c,sarrullo cle la misma</p>	<p>No nay colaboracion por parte de las prof.,,ionales de salucl.itados.</p> <p>Poca p.ri>smcia die pro;<JMS.</p>
<p>ACTT IDADES</p>	<p>RECUR.SOS</p>	<p>PRES p. ESTO l mvmUAL IE SUL</p>	<p>PRES P ESTO EG TO AL DE IA TmAD,\\H . AIL</p>
<p>ActMdad(; d(-1 com,poni:ntc 1:</p> <p>I. Vioulaeion .con ta; m1idades Centro de Al.,,cion E.s.pooiati,ada de Sonsonelc ISDEMU, FGR - Ofieina Fisc.rl de Sonsonaio, CONAPI A Sonsonate y bu.,qw::cla de, lo, scr.-Ic1os cle profMionales peninentes en el a= legal y cle aicmion ps,icoMgica.</p> <p>2. Aoercamien10 cle las Enli<lades cor=pencliallc a las oomunoclad"5.</p> <p>3. Prarnocio11 cl" las clinrsas o"ll"ni:mcion es quo puecl= ayuclar en easos de viollemcia M:lual (CCllirn cle Alencion Esp,icial:ada die Sonsonalc ISDEMU, FGR - Oficina r-;SCDJ! cle Sonso,ai", CONAPINA Son,,unalc).</p> <p>4. E.s1soleccr dias y ltoras a, las qu., se brinclarin lsrs cli.ci,;as a"1"lcione.s • ale,; y psicologicas.</p> <p>.5. mocion y ,,.i,ibilizacioo d., l'i almciiin le!,!" y psicologica por p,LTte de la asooiacion con Ins prof.,ionales l'rtinmic,s en 11•ca 1 al y ,,-icolt½;ics</p>	<p>RecursD!i h.umwnm:</p> <p>1 oordinadorla de proyecto 1 Ast5loole ed'rn:inislrllto 2 Abogadns 2 asesorcS legal,;; 4 psiologns clinicos Lida=!: del distriTo de Sonsonaio, _ Grupo de, jo,.,cl"5 adoh,=tes cmbamzad:as victimas de violenci .c..usl.</p> <p>Recu:l!lios malerrill,;:</p> <p>2 Salon,;: do, lrn1,ajo (1 para abogacl.os, 1 para p.sicologos). 8M""""- 311 Sillas. 2 Canopy. .5110Akl;c,; imp,.,.,- 8 La.1>1aps 1110 piigin,as cl. pope! bencl. 8 libreta,; pu.m apuni"5 cle Ins profesionale,;_</p>	<p>RecUiiD:!:ihumeno-si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CoortliMd.m de prnyeeto 1,;5.00.(t0 moosual Asiscente aclministmli,o \$600J00 u mrosual Wommuio cle Abogadns \$900.00 u mrosual Wommuio as"" le,r.al \$5511.00 u mrosual - Wononuios cle psicologo• dini os \$700JIO c/u m<"11suai <p>Recursos material,;:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salon de trabajo S:2110.00 - Me58 blenca lerga (Fomlo de Inv=icm Social p11m d Dc::sarrullo Local de El Sal,,acfor) SI_ ;5 - Silla blanc• sm braws (oncl.o de Inv=ioo Social para el Dc::sarrullo Local de El Sahucfor) \$0.19 - Canopy (Fonclo cl. 111,cr,;ion Social 	<p>R.cursos li.umaocis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordlnad.or de proyecto J,5.00.00 moosul Asistente aclmineilratim \$600.00 cle mmsual - 2 H0110rario ,die Abeg.aclo, J 800J00 c/11me11S1ml - 2 llonornrio ascors l""!l"l J,1.00 u mensual - 4 Horu:Jlfsrios die l""""""h"" clini os 2, 110.00 c/11mensual <p>R.cursns material ,;:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Salon d" llllloojo ' 400100 - ,SM•sa ow.nca lsrga (Fondo de lnrwrsion Social para d Dc::sarrullo Loco! de El Sal,,acfor) :\$14.00 - 30 Siln, bl'nca sin brazos (Fonclo de lnrwrsion Social para ol Dc::sarrullo Local de E]Sal,,acfor) 5.7 - 2 C!lnopy (Fondo cl. r.,,cr,;ion Social

<p>cl[.i:rn pm medio ae efich<:s_</p> <p>6_ Coonli'iilr e las lick:rc,.... ck le comunid,d para brinchrle>:s tn infolililacion de la promocion_</p> <p>___Crcacion cle grupocf<:apoyo "" tn oom,mided guc acompa.fien !C!llemente y p<5ieologicamente e IM jicli.mas O.e viollen.cia :scxua.il.</p> <p>g_ Imp'lementacii'm ae bs jorHaas imJi.,dueles y J;JUpalC'icSf<, akncic\ " !.-gal y psioologica e" l.liS comunidedes_</p>	<p>8 lapic:ros bic. SpLumo=- 1 rollifolios IOpfa:so* de, papd lmnld Dia_positivM digitel10s para jomade grLJJlal. - Pruye<itor_</p>	<p>plrlrl d Dcsem;Ho Local de El S..lvnaor} \$34.00 500 afiche, 12.>1<8" Stl39 c/u Resmadc::p"fcl bond' 7.75 Libmas do, epunl"" s,i_oo LI Caja de lapicros a.,ul Bic 53_90 Computadorn leptop DELL VDX6T 600JIO Plurn<mes SI .00 Rotefolio \$106.99 - Pliego die: papcl bond \$0-2.5</p>	<p>para d D""HIRillo Local die: El Salvador} \$6 _00 500 aliches 12.>1<8" 195.00 c/u I Resm; cir papd 0000 8;7_75 S Libret11Scfe apunte,s \$32.00 u I Caja ck, l"l'ie""5 aml Bi<: \$3.90 Gomputeora laptop DELL VDX6T \$600JIO PlumonC'is8.00 !!Jotefoho \$106_99 Pliego de papd bOOld 52_50</p>
<p>Actividades del componente 2:</p> <p>1_ Com-.nio oon lo, profC'isicma:les capaci'lloos do, la PDDH (Prncu:rndurw.cf<,111 Defensa de, lru Da=hru Humenos scde de Sonsooato, _ Y collnlllICion de jlf"f,0111111ce_pacitado para gue brioc" la infor1111111cioo p<aiicnte sob.-., las lqi.; ya cu:chru liumanos.</p> <p>2_ Establ= 111 programac'n die: le, charles sobre ta, ai.,ci.;as lcyes, d.;rrohu, e i"formacion sob.-e l.liS instituciones c.lur:se Elbon:lurriin_</p> <p>J_ Acucfa" le comunidad para rcelizm-la folilllacion ael grmpo de adolescnle,s y respansable,s de, cles g uc ac:udirun a las charlas_</p> <p>4_ Prepemr el materiel didiwtico y afkl;.,.; para cada wio de los Cema,s_</p> <p>3_ Promocion de las eharlas por medio de afiches y bulclinc,s infDiillali,-ru_</p> <p>6_ Brim'ar una jomacIn I"" eduque sob,c el oooooonlimiento ..,,.,ual y les aivci.;as formas de .a oncs !;C.tual .</p> <p>7_ Realizar jornada de Lo,y.,. violnlllicfas*"1.;,ln el GodigP Penni y lo, Oai,chos !mmaos T """"Llilles_</p>	<p>- Rroursos h.umllLlID5:</p> <p>4 Abogados 2 _psjcblog:os. g<LJIU de jo**""- ad'olescnle,s embam ed.rs victimas die: violencie inlrnfilmiliar y c.,iLJlJrn-</p> <p>!Roc:rsos ma.Lainli:..s:..:</p> <p>Case oomumd " se!on de raim.lonc.s...</p> <p>6 M=- 70 Sillas_ 2 Oanopy_ 500 Allcl:ia; imp,....._ 1 Laptop 100 piigirurs de pep<l buml_ 6 libntes pam spuntes do los profesiomdes_ 6 eajilS de lapicrcos boo 12 uncfuda; 60 libreta:5 I""lueia:5 para apunle,s de las ado!o,scrol""- 12 pl umancs_ 1 r.olllfolio 1 O pliego, de, papc,l bandL Dia_posctivas dig-iteles para jomnaas il lfulil lls tiv,is_ Pro]rotor_ - 140 mrib<lrlos cfe,....r,dwicli con</p>	<p>Rccunsru liumanos:</p> <p>Honornrio de ll:bogad,os 900.00 Honornrios ,lo, psioologo,; dinicru :\$700!00</p> <p>Rccunsru materiales:</p> <p>Poi:slsmo cir c;rnsa comunel del dlislrto de Dn CNlille uca,;a Comunill Ja.d[nestt_ MC'isB blencn le'lla (Fondo de Inversii'm Social pam el Desuroollo Local de El Salvad<Jr) US Silla blanca sin brnw, (Forufo de Inversii'm Social Plilfl el Desarrollo Local do El Salvad<Jr) OJ9 Canopy (Fo000.cf<, In.a.;:ion Social plrlrl d Dcsem;Ho Local de El S..lvna.or} \$34.00 500 afiche, 12><1s* S.tl39' c/u Resma de, p"fcl bond' 7_75 Ljbretas ae apunle;s S4_00 Plumon 90 SLOO Caja de lapicrcos a.,ul Bic ,!3_90 PreslBmo ae laptop "- PDDH_ Rotefolio \$106_99 Pliego de papd bond :S0-25 p.-c.stamo de p,oyccio, a PDDH_ - Re&igcrio de 2 sandwich y w. jrugo :SL50</p>	<p>Rccunsru liU11111inos:</p> <p>Hommio de abogaas \$3,600_00 Honornrio cle- p.C:Ojogm clinicos \$1,400_00</p> <p>Rccunsru material"":</p> <p>Poi:slBmo de ceSll. oomunal dbl distrito ole r,nson le "Ca_a Comunal Jilrdl[nestt_ Mesa blenc.11 le,ga (Fondo de J.,va.;ion Social para el OC'iSenollo Local do, El Salvado,);\$1Q_SO Silla Manca sin bru,ru (F'oooo de Inversii'm. Social para d Dcserrnilo Loce! de El Salvador) \$13_..SO Canopy (Fondo de In'ci.;ion Social para d D""HIRillo Local die: El S..lvad.or) \$68_00 50Chliichi:s 12><1S' 195_00ciu Rcsm.ecf<p"f'd boncl' 7_75 66 Librcas ae apunte-š ' 264J)O Plumc\n 90 :S 12.00 Caja de le_poc:rcos az:ul Hie \$46_80 Pre.stamo de lapcop "- PDDK !!Jotefo!io \$106_99 Pliego de pnpd bond \$2-50 prfuimmo de p,oyccu,r a PDDH_ - Re&igcrio de, 2 sandwich y un jc,go \$ [05!00</p>

	<p>juego de cartas (70 par jommla).</p>		
<p>Actividades del componente 3:</p> <p>L. Aianza con insm.itu::jon,es como d Com:sr:jo Nacionml de l.11 inc.: y Adolc:scem:ia (CONAPINA) y el Minislt:rio de Educacio" (M EDUCY11 soliciloodle, cl apoyo iccnico y log,siico P"" le irnplemen:il.cio" de los tellcres.</p> <p>2. Goordl,,...r retmi[l]c,s inicia!.-; p*r* definir d mfoque y los conle:n;do,s..</p> <p>3. Form.l,r un oguipo llcc:nico que abo,de los l= de rnam salud emoci0'lilll y oabe,siim familiar dentro del CONAPINA o eliaidos e,s.lmlogieos.</p> <p>4. Seleccionar espacios para los llell=s: salo"" oomunal<S, cemros ed.ooelivos del distrito d" Somwm.lltri:m:!!f-oi:rcano!!i- a la zona de il"C5idcm:in o a mnc* de la Alian.,a con las <1Sliluci[l]cs buscar un espacio acc.,ihle dande H«.m" cabo los talleres.</p> <p>5. Cocmlnar pamisos y a dee uacimr.s ck lo, espacios.</p> <p>6. C.,,,.,,,.,, ,,,, a lid<>Rts comunirrios locale-; P"" idmliflear y e-0m+lmer a las acfoles,c.,ml.-; madres y familias.</p> <p>7. Disciari esirecegies ck difusii'm en rodes sociale,a y medios loc,ele,ap"" informar sol,,., los l:il.llerc.s.</p> <p>S. Ch&>m.iz.w: liJJ log,slica: '1.Segur los melmales eduru1i-os, cmno folloios, hoj.as de lreooj o y recuros 11udiovis113[-,-;_</p> <p>9._ oordina, llaTtl)"T"le y refrigmos..</p> <p>IO. Imp.arlir los ta!lere,s en fo> C:ipil.cld.s sclecciorul.Clo loclcredo.; por cl UI po tm"Jjeo conformado..</p> <p>IL Evllluar =ull:il.cfos: implcmmiar e:ncucsnls inie iales y finales para medir cambios m el</p>	<p>Recurso.s humurnos:</p> <p>Co,m"lnadorIn .cl., f""Dyecln (re,spom,abje de la udaccio" y m,,,[o de cerlas)</p> <p>1 A,istenic admini,lreti,-o {para apoyar e-:Jl la orsanime,ion de doc:ummcos y logi tica)</p> <p>1 T&:nioo especialimdo(m ll<mll.S de erianza: salud emooioruil y cohesion fa.mil rarl)</p> <p>1 Psicologoslas espce realizados ""</p> <p>1 salucl emocional</p> <p>2 Pedagogoslas o edu.c.ncforcsJas familiares</p> <p>3 Lide= comunilm"7ios locales (paru ayudar en la oon.'O<aioria)</p> <p>1 Goonfl,m.ndor/a de comunicaciom,s (pac11 distriar la cs'ruCegia .d., difusio:n)</p> <p>7.S per:,oms ap,oximadla.menle 30-J.S " ?""""nos rn .cacl.a.a.la de ramiOll_</p> <p>Recu:rsos mu.LerWires::</p> <p>300 hojns ,ck pepcl tamaño carte</p> <p>IOsob= 2</p> <p>compulndoo:ns co" .acoso 11</p> <p>inlemet 2</p> <p>prnycclor I iulblel</p> <p>I impresore con 11inla in ycciable</p> <p>I Idefono mo"il</p> <p>I cemarú para fologmfru;.</p> <p>2 bccillll.iif</p> <p>20 marcadores de colores</p> <p>2 sales de KUnriones; con capaciaaO pare 10-35 pcnones.</p> <p>IO .ce,jeles para sriiatwiciim de ubicecio" dd espacio 200</p> <p>folletos informati,os</p> <p>60 la.lf.,.,.,.</p> <p>60 beligJlfoS</p>	<p>Recurso.s humanos:</p> <p>GaomliMclur de prny«lo 1,500.ot</p> <p>mC11:wel</p> <p>A:sisicni., mlrninislral.,o ' 600/100 clu</p> <p>mi:nsuel</p> <p>Tror.Jjeo especielimdo en cn:anm, salud emoci[l]ja! y coh,e,aiim familiar \$700JC)O e/u m.,nsual</p> <p>3 Psicologoslas .-;¡l""""lizados ""</p> <p>S11 lud i,moci[l]jal \$700.00 u mmsual</p> <p>2 Pedagogosfas o edu.adores/as fa.milji.nres 5700.00 clu mrsua!</p> <p>1 Coordinador/a de comun,cru:""" \$600/00 meru:w,!</p> <p>Recurso.s materiales:</p> <p>Rcsma de papel bond :\$7.7.S</p> <p>Soorc cl., p*(Jcl bone! \$0.10</p> <p>P,b;lnmo de ,oompulaOOill con CONAPINA</p> <p>P,b;tsmo de ceiiion CO APINA</p> <p>I Tablet S2JS.OO</p> <p>lm ?T""ora do Tanq"" d" Tinia Eii.,ion u2s0sm.00</p> <p>Celular Samsung 256GB 6.5" *goo</p> <p>Al.SS:229.00</p> <p>Camara em,,.,. EOS Rebe:!! TI +</p> <p>Len., Canon 18-55mm IS II USCA 5499/00</p> <p>mic:ri:fono inaln.mbrieio con rC::pilor VHF.S.33.59</p> <p>Equipo de sonido ' 580.00</p> <p>Rotefoli-o \$106.99</p> <p>Ceja de 4 mucadon,s \$4.SO u</p> <p>Alquiler de S1iia de """""""" 40.00</p> <p>-Cartelcs de s.,nalimeim :SIMOO</p> <p>-Folletos informativos \$1.50 u</p> <p>-L,pic., \$0.20 clvs u</p> <p>-Bolgimfos bic :\$0.25 cl.s</p> <p>-Diplomas \$0.SOdivs cfo</p> <p>-Refrigmo sind:wid, y jueso \$ 1.50</p> <p>Otvsc/u</p>	<p>Recurso.s hummm.os:</p> <p>Goollthmador de prny<lo :SI 5ot.OO mrsual</p> <p>TCOllico r::spcciali.mdo m cnn.nze. selucl emocion111 y camion familiar :S'J00!C10 u mmsual</p> <p>3 Psicologos!a, e.s:p=jalizac!o, en salucl <mlocional !>2, IOOJMI e./u mmsual</p> <p>2 Pedagogoslas o edooedon,s/as f:amilreres 14.,00.00. u mmsual</p> <p>RecUTiid:mi atriales-:</p> <p>Rcs:11]9de papd b[l]jcl' 7.7.S</p> <p>Sobe de papcl l.o.,J 5.1.00</p> <p>I Tab lei S21.S.OO</p> <p>Impresora de Ta""lue de Tin.l.a L1250, 175.00</p> <p>Gdula, Samsu"g 256GB 5.5" Negro Al.S:229.00</p> <p>Caml Ir<1Canon EOS Rebel T7 + Lane Cancn l&-S.Smm IS II USCA, 499J)O</p> <p>-2 miaofono ;n.alambrico con receptor VHF S67J8</p> <p>Equ,po de sonido 5.SS0.00</p> <p>Rotafolio \$106.99</p> <p>Caja de 4 ma<:adoo"s \$22.50</p> <p>A!quiler de sala de rami-ones \$40.00</p> <p>-Cericlc,sde smeliz=ion' 10.00</p> <p>-!FolJeto,ainformalivos \$3ot.OO u</p> <p>-!L.i.piee,a \$0.20 clvs u</p> <p>-!Boli!7"fo, bic' 12..00</p> <p>-Diplomas 36,00 et"" u</p> <p>-Refrigmo sendwicl:Jy juego \$450.00 c:tvS u</p> <p>-2 Alquilc, de vehie.ulo :SJ20.00</p> <p>-!Botellas de agua 7.5.00</p> <p>-Ser. illeta; 5,1.30 <hs</p> <p>-Plicos ckscclwbles 5 1.SO.00 cHs</p> <p>cuesias ' 7..50</p>

	<p>promocionales para Ins dos jornadas {pueden oolocarse en Lu •ares estrategicos de la comunidad).</p> <p>I pi= blanca (para las rcuniones de planificación con los fociitadmcs y la Unidad de Salud).</p> <p>I acio pam 30 per.;onas por jornada.</p> <p>2 pequeles de follctos (60 follclo.s para padres y madres sobre infonnación de la jomadas) IO hojns de trabajo. 4 paquetes de marcadores</p> <p>I c,quipo de sonido con 2 microfono.s</p> <p>70 boc.adillos 70</p> <p>botellas de agua 2</p> <p>mesas</p> <p>70 encuesl.as</p>	<p>70 botdlas d agua: 0.50 u</p> <p>2 mesas (alquiler o oompra): 1.75</p> <p> </p> <p>70 encuestas: S0.10 u</p>	<p>70 encuestas: \$7.00</p>
<p>Adividades dd eomponente S:</p> <p>1. Redactar cartas pam proponer La colaboracion de servc ios de cuidado infantil mediante la aliall.7.II de los Centros de Atem.-ión a la Primera Infancia (CAPI) m la zona occidental, del distriilo de Sonsonate.</p> <p>2. Contralilir personal c.apacitado para la realizacion de las actividades.</p> <p>3. Solicitar un.a reunion con representantes de lo CAPI del distrito d Sonsonate. para definir oomunidades prioritari y planilicar los ervcicio de cujdado infantil inlegl<1.L</p> <p>4. Coordinar oon escuelas locales, akalcias y AP] del clistrto de onsonate, pam idctificar adolescenles mad:rcs que hayan abandon.ado el sistema educativo o estan en riesgo de hacerlo.</p> <p>5. ldenlificar lo conlato. cla con las O. G' y mviar ,cartas de propuesllS para gestionar sus servc ios y colaboración en bec<ij: educ.ati as, apoyo</p>	<p>Rccursos humanos:</p> <p>,I oordinador/a del proyecto</p> <p>3 psioologos para hrindar apoyo emocional y orientación a Ins adolescaites durante el proceso de inscripcion.</p> <p>3 facilitador'S de API par., colaborar m la coo,dinacion de lo.s servicio de ,cui rlado infantil y garanlizar el bienestar de los niñio.s mientras sus madr<, participan en Ins ac6vidades.</p> <p>4 Rcpresentanles de las escuelas locales para colaborar en la identicacion de adolescentes madres y oordinar La reinsercion esoolar.</p> <p>3 n,presentantes de O. Gs para apoyar La b,cstión de becas educ.ativas, asesoria psicolo •ica y otras colaboraciones.</p> <p>50 madrcs adolescenlcs</p>	<p>Rccurso.s humanos:</p> <p>Coordinador/a del pcoycto: 1,500.00 mcnsual</p> <p>Psicologos/as (3): .700.00 u mensual</p> <p>Facilitadores de CAPI (3): 600.00 umensual</p> <p>Rcpresentanles de ,escuelas locales (4): 300.00 u mensual</p> <p>Rccurso.s materalcals:</p> <p>100 copias de material infonnativo: 0.10 ctvs c/u 2 resmas de papel: 7.75 u 6 bolignfos: S0.25 u 5 marcadores: \$4.50, u 100 copi.as (servic ios dispooibles): 0.10 u 2 co utadoras prestamo o 600.00 2 proyctores. prestamo o 350.00</p> <p>2 espocios para jornadas: 0.00</p> <p>60 sillas (alquiler): 1.00 2 mesas</p>	<p>Rccurso.s humanos:</p> <p>Coonlinador/a de! proyecto: 1,500,00 mensual</p> <p>Psicologo * as (3): \$2.100.00 u mensual</p> <p>Facilitadores de CAPI (3): 1,600,00 umensual</p> <p>Rcpresentanles de escuelas lomlcs (4): 1,200.00 mensual</p> <p>Rccurso.s materalcals:</p> <p>100 ropias de material infonnativo: 10.00</p> <p>2 ,csmas de papd: 7.75 u 6 boligrafos: 1.50</p> <p>5 mar cadores: 22.50 100 copi.as (servic ios disponibles): 10.00</p> <p>2 cspacios para jomadas: 80,00</p> <p>60 sillas (alqlwcr : \$60.00</p> <p>2 mesa (alquiler): 3,50</p> <p>60 unjdades de r,efri •erio galletas.,</p>

<p>2. Discutir Ulla campaiiii para prumo, or la s,ilud sexual y rqm,c,lucli,•• y disciior afidh."5 •:i.uc DOOtcni;an i11f1 m1111 c1oio1sol,n, d le,ma abordado.</p> <p>4. Una vez dcienniruula la fa;ha, cl lugar y bs rccuFrofi-11 uhlizar., sc h11ri pn;:mociOn de llll c.amp11f1f11 mcdialllc la, reel.,, social- d c la Alcaldia Mu., icil"11.</p> <p>5. Llevar a cabo la campaiw.</p> <p>Eniregar alidh."5 i11fonna:ti,os a coda Ulla de las per.:onas qui, acucfan.</p>	<p>RccuTI<DSmnlcrrmlcs:</p> <p>Es(lilcio (casa comunal). S m:•SBS. 30 sill;a,.; 100 a.fiche., imp=os. S p38i'lill.dSe papcl bond para crear el li>IBdo cl e a,esiencia. - 5 lapIDCUJs.</p>	<p>\$600.</p> <p>RccLJ.llo.s IDil.Lcri11lc.s:</p> <p>Pre.,slsmo de =•• comuni,I cld distrito de . cmsonale "c,...., a Comunal Jarc[nes".</p> <p>M.,a blancn larga (Fomlo de In ion Social para d Desarrollo Local de El Salyncl.,r) SLi.5</p> <p>Silla blanca sill br:w,s •ondo de In ion Social para d Desarrollo L-Ocal de El Salyncl.,r) 11.19</p> <p>IOOa.liclie, 12><18" \$0.39 cJu</p> <p>Pag,mas d e papel borul.S0.03 u</p> <p>- Lapicero5' 11.15 u</p>	<p>Recursos materiale-::</p> <p>A!quiler cle casa oomwll dd di.;lrilo de . M!Ofilic " a;a Cumunal Ja,dnesN.</p> <p>M:esa blanca lorg.a (Fonclo de Im*..:ion Soc ml para d De.sano:llo Local cl c El S..hrador) \$11.1'5</p> <p>Silla blllnca sin brazos (Fonclo de Invc.,:aion Social para el De.sarrofio Local de E.I SaYaclor) 55.711</p> <p>Afines 12><18" \$39,00</p> <p>P11gimas de papd bond \$0.15 u</p> <p>-Lopiccrn, \$125 u</p>
<p>Actividad" dd companimle 10,</p> <p>1. Estsblec« conllc:to coll los pruf:siomale.s cle la Unidad de salurl." im*tarlc.; a fr.rmar prute <le la cm:npamfJ a cji:c:cllEH' por mcdio de-run convenio cond dirncior de la Lilli<lad de aJud del distrito d" Sonsonate.</p> <p>2_ DElil:ful.r Le jomade p1na promo,a- d l:ftio oorrecto de lo, m:ito<lo, am.lionceplios, a,i oomo la ,.,;c/lad de: t:sLos.</p> <p>3. Desefuir afiches que contmgan ioformacion sabre di l'1113 abor<lado.</p> <p>4. Una vez dcienniruula la fa;ha, cl lugar y bs rccuFrofi- a uejiz.ar, :lic hari prmnociOn de la jomada mediante median.,, bs rcdc.; sociales.</p> <p>5. Llevar n e•bo fa jorl!Wd!L</p> <p>En "5la• rmpaiia• los profo,iouie.,; orio1a11 a IICJ uecllas p=onas P"rn qui, opte11 po.- recibir atencion y/tratamicm.to para minimir lo, efocto, causados po- 1.,s Inf.,,ion" cl., Transm:isio11 ScJtual y los rie.sgos del cmbarnzo, mem.cionando cl pr.oc:so n "111JLT y las insimucion.es a l'u.lsqu. cp- di:mircuir.</p>	<p>Recursos humarnos:</p> <p>J pro.cedores .d., l• salud (rnf=s1os). I mcargac!,, dcl manejo .clc ,ed... social,c,s y d'.aboracio11de afiches.</p> <p>Ri::cl.LJ/S0'5 mata:nl s:</p> <p>E.-pacio (casa comunal). S m:•SBS. JO sill;a,.; 100 afiche,s imp=os. S p38i'lill.<Sle papel bold para crear el li>IB<lo de aseslmcia. .S lapiceros.</p>	<p>Recurs05 numanos:</p> <p>3 cnf"111N** os (en conY<mio oon. la Unidad de salud del distrito de Son.,nate).</p> <p>- I encargoo cld mam"Jio de rali,s sc,cncl,s y elaboracion de aftch.,; 600.</p> <p>RccLJ.llo.s IDil.Lcri11lc.s:</p> <p>Pre.,slsn,o cl e =•• comuni,I cld distrito cl e So"5onale.</p> <p>M.,a blanca larga •ondo de In=ion Soci•I para d Desarrollo Local de El Saly11cl.,r) S Li.5</p> <p>Silla blanca sill brnzos (Fondo de In ion Social para d Desarrollo Local de El SaYacl.,,) 11.19</p> <p>IOO aliches 12x1 8" \$0.39 cJu</p> <p>Pagimas cl e p•pcl borul.S0.03 u</p> <p>- Lapicero5' 11.25 u</p>	<p>Recursos liurnaos:</p> <p>E.nferm (en "'''''''''''' con la Unidad de salud del ,fatrito <le Sonsonate). E.ncarga<lo clcl mano,jo de ,ccles socialc.; y claboracion de afines \$600.</p> <p>Ri::cursos mmlcrial</p> <p>A!quiler cle cbs> oomullal dd deslrilo <le Sol1>onal<".</p> <p>Mes• blanca larga (Fonclo de Im*..:ion Soc ml para d De.sanollo Local cle E.I Salvador) \$11.1'5</p> <p>Silla blllnca •in brazos (fonclo de In=ii'>o Social para el Desarrollo Local de E.I S•Yaclor) \$5.70</p> <p>Afines 12,<18" \$39,00</p> <p>P11gimas de papel bond \$0.15 u</p> <p>- Lopiceros \$125 u</p>

<p>Actividades del componente 11:</p> <p>1. Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate; de igual forma se contratará a un psicólogo/a para que apoye en el desarrollo de la misma.</p> <p>2. Preparar una campaña donde los especialistas abordan temas como: la conducta sexual y reproductiva sana; la edad que resulta adecuada para iniciar las relaciones sexuales retomando el tema de la menstruación; y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.</p> <p>3. Diseñar afiches que contengan información sobre el tema abordado.</p> <p>4. Hacer promoción de la campaña a través de las redes sociales y afiches.</p> <p>5. Poner en marcha el desarrollo de la campaña.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 proveedores de la salud (médicos). - 1 psicólogo/a. - 1 encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio (casa comunal). - 5 mesas. - 30 sillas. - 100 afiches. - 100 cuestionarios impresos (1 página). - 50 lapiceros. 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 médicos (en convenio con la Unidad de Salud del distrito de Sonsonate). - Honorarios del psicólogo clínico \$700.00 - 1 encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches \$600. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préstamo de casa comunal del distrito de Sonsonate. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$1.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$0.19 - 100 afiches 12x18" \$0.39 c/u - 100 impresiones (cuestionario) \$0.10 c/u - 50 lapiceros \$0.25 c/u 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médicos (en convenio con la Unidad de Salud del distrito de Sonsonate). - Honorarios del psicólogo clínico \$700.00 - Encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches \$600. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de casa comunal del distrito de Sonsonate. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$8.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$5.70 - Afiches 12x18" \$39.00 - Impresiones (cuestionario) \$100.00 c/u - Lapiceros \$10.00
--	--	--	---

ANEXO 5: FOTO DEL EQUIPO DE TRABAJO



Coordinadora del proyecto.



Asesora técnica.



**Jennifer Jazmin Menjivar Medina.
Consultora.**



Planificadora del proyecto.



Encargada de logística.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1. Conclusiones.

En síntesis, la entrevista en el área clínica, es una herramienta fundamental en los procesos de evaluación, ya que permite al profesional obtener un abordaje profundo de la historia (familiar, social, educativa, laboral, entre otros), los síntomas y el contexto general del paciente. A través de un diálogo empático y estructurado, el psicólogo puede identificar factores relevantes para el diagnóstico, formular intervenciones terapéuticas adecuadas y establecer un ambiente de confianza con el paciente. Es por ello que la entrevista clínica como instrumento en los procesos terapéuticos contribuye a una atención centrada en la persona, orientada a la comprensión, el apoyo y el cambio positivo, reafirmando la importancia de una práctica profesional ética y humanizada en el ámbito de la salud mental.

La entrevista en el ámbito forense y la aplicación de pruebas psicométricas son herramientas fundamentales en los procesos judiciales. La entrevista forense proporciona un espacio para el análisis cualitativo de los relatos y conductas de las personas involucradas en procesos legales, mientras que las pruebas psicométricas complementan esta información con datos cuantificables y estandarizados, obteniendo resultados de personalidad, dificultades emocionales y posibles trastornos mentales. En conjunto, ambas técnicas permiten una evaluación integral que disminuye el margen de error en la interpretación de la pericia psicológica y el cumplimiento de los principios de justicia y verdad en los procesos legales.

En definitiva, la entrevista en el ámbito laboral, resulta una herramienta infalible, la cual forma parte del proceso de evaluación llevado a cabo con el fin de seleccionar al candidato apto para desempeñar un puesto de trabajo, particularmente orientada a determinar la

personalidad, competencias y habilidades del sujeto, pero tomando en cuenta los requerimientos de la vacante. Resultando de gran relevancia obtener un amplio bagaje de conocimientos en cuanto al dominio de cada uno de las entrevistas en dependencia del puesto, convirtiéndose un poco confuso para algunos evaluadores ya que incluye la experticia de manejar diferentes tipos de preguntas, y la aplicación e interpretación de pruebas psicométricas que conduzcan a una excelente toma de decisiones.

La labor del psicopedagogo se centra en identificar, determinar, desarrollar e implementar estrategias de intervención que brinden una solución a las dificultades de aprendizaje que presenta el alumnado, y la entrevista forma parte esencial de este proceso, dado que, permite obtener datos claves en relación al contexto familiar, social, y académico del alumno, en concatenación con la aplicación de otros instrumentos como la observación y pruebas psicométricas. Sin embargo, pueden surgir algunas dificultades en el proceso, ya que el psicopedagogo debe tener en claro aquellas dificultades sobre las cuales puede intervenir y sobre aquellas que son competencia exclusivamente de un psicólogo clínico, lo cual también resulta complejo para la comunidad educativa relacionada directamente con el alumno, ya que se llega a desconocer el papel del psicólogo en dicho contexto, dificultando el trabajo multidisciplinario.

La evaluación psicológica es una herramienta valiosa para comprender mejor a las personas, sus emociones, pensamientos y comportamientos. Sin embargo, su efectividad depende de cómo se apliquen y se interpreten las herramientas utilizadas. Un enfoque profesional y empático es fundamental para que los resultados realmente contribuyan al bienestar de quienes buscan apoyo.

Un informe psicológico es mucho más que un simple documento; es una herramienta que permite comprender en profundidad la situación de una persona, a través de su historia, emociones, habilidades y comportamientos. Incluir áreas clave como la identificación de antecedentes, el análisis cognitivo, emocional y social, es fundamental para que el informe sea completo y realmente útil. Cuando se realiza con detalle y cuidado, el informe no solo ayuda a diagnosticar, sino que también guía la intervención y el seguimiento, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente.

La devolución de resultados es clave para que el consultante entienda los hallazgos de la evaluación. Es importante que se adapte al contexto de cada persona y se comunique de manera clara y comprensible. Además, manejar los resultados con ética, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado, asegura que la información se utilice de manera responsable y útil para el paciente.

La evaluación psicológica debe manejarse con cuidado, tanto en la recopilación de información como en su protección. Los documentos que la acompañan, como el expediente clínico, las pruebas y las entrevistas, son esenciales para comprender al evaluado de manera completa. La claridad en la redacción y el consentimiento informado son claves para que la persona se sienta segura y comprendida. Además, la protección de los datos es fundamental para garantizar la privacidad y evitar accesos no autorizados.

7.2. Recomendaciones.

Referente al área de la psicología clínica, es fundamental que en todo proceso terapéutico se utilicen las herramientas necesarias para brindar un diagnóstico y tratamiento adecuado a los pacientes. Se sugiere a los profesionales de la salud mental y a las autoridades del Departamento de psicología en general que se implementen capacitaciones y buenas

prácticas acerca de cómo realizar una entrevista clínica, con el fin de reforzar los conocimientos y habilidades que durante años han adquirido, esto permitirá que en todo proceso de evaluación se formulen intervenciones terapéuticas idóneas y además de ello poder establecer un ambiente de confianza y empatía con el paciente.

En lo que respecta al área forense, se debe considerar necesario que las autoridades del Departamento de Psicología en conjunto con un equipo multidisciplinario lleven a cabo actividades que abonen a los conocimientos y prácticas en relación al ámbito judicial, incluyendo la aplicación e interpretación de pruebas psicométricas en los procesos legales y el desarrollo de habilidades para detectar engaño o simulación por parte de los evaluados.

En cuando al ámbito laboral, se sugiere a las autoridades del Departamento de Psicología, y demás responsables, la implementación de actividades prácticas en relación a la aplicación de los diferentes tipos de entrevista y otros procesos de reclutamiento y selección de personal, incluyendo la aplicación de pruebas psicométricas, y el manejo de legislación laboral, proporcionándoles a los estudiantes alcanzar las competencias académicas y profesionales que les permitan desenvolverse efectivamente en este contexto.

Se propone a nivel del Departamento de Psicología, desarrollar e implementar proyectos enfocados a la promoción, prevención e intervención de necesidades educativas, estableciendo convenios con aquellas entidades encargadas de velar por el desarrollo integral de la primera infancia, niñez y adolescencia, otorgándoles la oportunidad a estudiantes y futuros profesionales de la Licenciatura en Psicología interesados en esta área, la adquisición de herramientas prácticas que aseguren un óptimo desarrollo profesional.

Para asegurar que las evaluaciones psicológicas sean útiles y efectivas, el departamento de psicología debe invertir en la actualización constante de sus herramientas y

métodos. Además, es clave que los psicólogos reciban capacitación continua en la interpretación adecuada de los resultados, enfocándose en la empatía y comprensión de la persona evaluada. También sería beneficioso fomentar la colaboración entre los profesionales para que se realicen evaluaciones más integrales, considerando siempre el contexto y las necesidades individuales.

Es esencial que los informes psicológicos se elaboren de manera que no solo reflejen los resultados de la evaluación, sino que también ofrezcan un enfoque claro y accesible para el paciente. Además de los diagnósticos, las recomendaciones deben ser prácticas y orientadas a la acción, con estrategias específicas para mejorar las áreas que se han identificado como prioritarias. Esto permitirá que el informe no solo sirva como un resumen, sino como una guía útil para el tratamiento y el crecimiento personal del paciente.

Durante la devolución, es fundamental que el psicólogo brinde un espacio para que el paciente y su familia puedan hacer preguntas y participar activamente. También es importante que los resultados se comuniquen de forma honesta y cuidadosa, siempre pensando en el bienestar del consultante y respetando su proceso.

Es fundamental que los psicólogos siempre respeten las normas éticas para proteger la privacidad y los derechos de las personas evaluadas. Esto incluye mantenerse actualizados sobre ética y seguridad en el manejo de datos, usar herramientas seguras para guardar la información y asegurarse de que solo las personas adecuadas puedan acceder a los registros. Las instituciones también tienen un papel importante en asegurarse de que esto se cumpla. Además, los psicólogos deben ser transparentes y explicarle al paciente el proceso y sus derechos, creando un ambiente de confianza y seguridad.

REFERENCIAS:

Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Psicometría* (7ª ed.). Pearson Educación.

Asociación Americana de Psicología. (2020). *Manual de publicaciones de la Asociación Americana de Psicología* (7ª ed.). Asociación Americana [de Psicología](#) .
<https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos* . Ediciones Pirámide. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25759w/S1_R2.pdf

Bermejo Victoriano, M. (2023, 21 de septiembre). Evaluación psicológica. *TODOCTORES* .
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/evaluacion-psicologica/>

Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. (2022, 17 de mayo). Evolución psicológica: qué es, objetivos y cómo realizarlas. *Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad* .
<https://postgradomedicina.com/evaluacion-psicologica-metodos-objetivo>

GARCÍA ANDRADE, JA (1991). Simulación y disimulación en psiquiatría forense. En L. Ortega Monasterio, *Psicopatología jurídica y forense* (págs. 123-140). UPP: Barcelona.

Gómez Jiménez, F. (2012). *Evaluación psicológica forense* (2ª ed.). Universidad de Salamanca.

Grados, J. (2013). Selección personal. En SV Fuentes. (Ed.), *Reclutamiento, selección y contratación e inducción de personal* (4ª ed., pp. 225-258). Editorial El Manual Moderno.

Heredia, C., Santaella Hidalgo, G., & Somarriba, L. Á. (2012). *Informe psicológico*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones>

[/Informe Psicologico Heredia y Ancona Santaella Hidalgo Somarriba Rocha TAD 7 sem .pdf](#)

Jiménez Gómez, F. (2012). Evaluación psicológica forense (2ª ed.). Solo Soluciones, SL. ISBN: 978-84-939611-6-9.

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. (2021). *Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador* (p. 63). San Salvador: Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica-de-la-profesi%C3%B3n-en-psicolog%C3%ADa>

Kaplan, RM y Saccuzzo, DP (2017). *Pruebas psicológicas: Principios, aplicaciones y problemas* (9ª ed.).

León Zamora, L. R. (2010). Técnicas de evaluación psicológica. Universidad de Cádiz. <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/27324/TFG%20Luis%20Ricardo%20Le%C3%B3n%20Zamora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martín, V. (2022, 2 de mayo). ¿Qué es un informe psicológico? | *Psicología Victoria Martín* . <https://psicologiavictoriamartin.es/que-es-un-informe-psicologico/>

Mentes Abiertas Psicología. (2023). Tipos de informes psicológicos y sus características esenciales. <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/tipos-de-informes-psicologicos-y-s>

Ministerio Público, Fiscalía de la Nación. (2016). Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y en otros

casos de violencia. Instituto de Medicina Legal y Ciencia Forense.

<https://epgposgrado.com/wp->

[content/uploads/2021/03/GUIA%20DE%20EVALUACI%C3%93N%20PSICOLOG%C3%](https://epgposgrado.com/wp-content/uploads/2021/03/GUIA%20DE%20EVALUACI%C3%93N%20PSICOLOG%C3%8DA%20FORENSE.pdf)

[8DA%20FORENSE.pdf](https://epgposgrado.com/wp-content/uploads/2021/03/GUIA%20DE%20EVALUACI%C3%93N%20PSICOLOG%C3%8DA%20FORENSE.pdf)