



Universidad del Desarrollo
Facultad de Psicología

TRABAJO DE GRADO

**BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA
SISTÉMICO NARRATIVA PARA MEJORAR EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES QUE HAN SIDO
TESTIGOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA
INFANCIA**

PS. CECILIA GUZMÁN FERRER

PROF. GUÍA: CAROLINA FASCE VILLASEÑOR

SANTIAGO, 05 DE DICIEMBRE DE 2025

I. PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

1.2. Caracterización y Problematización

1.2.1. Identificación de paciente:

- **Nombre:** M. R.
- **Edad:** 12 años
- **Residencia:** Talcahuano, Región del BíoBío.
- **Escolaridad:** 5° año de Enseñanza Básica

1.2.2. Problematización

M transita en la **etapa del desarrollo de pre adolescencia**, siendo esperables cambios a nivel personal y en interacciones sociales, incluyendo el desarrollo de identidad, formas de vinculación y establecimiento de relaciones con pares. Debido a su historia personal, situada en un contexto de **VIF**, se presentan desafíos a nivel interaccional y vincular, principalmente con sus pares, experimentando temor a la separación o abandono de figuras significativas. También presenta desafíos con sus padres a nivel vincular, donde ha vivenciado y percibido una figura cuidadora y protectora por parte de N, pero una relación ambivalente con su padre. Todo esto, impacta en el **Bienestar Psicológico** de M.

Motivo de Consulta de la Madre:

Debido a historia de violencia intrafamiliar durante los primeros años de vida de M, busca prevenir que estas vivencias tengan repercusiones en el desarrollo de su hija.

Motivo de Consulta Paciente:

Refiere no tener absoluta claridad de “por qué debe asistir al psicólogo”, sin embargo, explicita que debe ser “por las cosas que vi que mi papá le hacía a mi mamá cuando yo era chiquitita”.

I. PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

1.3. Antecedentes contextuales y teóricos contextuales

- **Etapa del desarrollo**

Mustard et al. (2003): Desarrollo cerebral durante primeros años de vida. Las diversas circunstancias y condiciones de vida en cada una de las etapas del desarrollo humano, afectarán la salud y, por consiguiente, todo lo ocurrido en la infancia temprana, tendrá efectos en la adolescencia y adultez.

Etapa del desarrollo: Cuarto estadio (Erickson) o Etapa de operaciones concretas (Piaget)

- **Violencia Intrafamiliar**

VIF: toda acción u omisión efectuada por cualquier miembro perteneciente al grupo familiar, la cual viola el derecho al pleno desarrollo y bienestar de otro miembro de la familia (Martinez, 2001). Ser testigo de la violencia que se ejerce de un progenitor a otro, es considerado ser víctima de maltrato, ya que también incidirá en un adecuado desarrollo (Galvis y Garrido, 2016).

Severidad de VIF: Frecuencia y duración, Nivel de exposición, Perpetrador y Naturaleza de los actos (DiLillo et al., 2010).

I. PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

1.3. Antecedentes contextuales y teóricos contextuales

- **Bienestar Psicológico**

Bradburn (1969): concepto Bienestar Psicológico.

Modelo Multidimensional de BP (Gonzalez y Palos, 2016): Seis dimensiones: Autoaceptación, Relaciones positivas con los otros, Dominio del Ambiente, Autonomía, Propósito en la vida y Crecimiento Personal.

- **Terapia Sistémico Narrativa**

Enfoque Sistémico: contempla al total de la familia, a cada uno de los integrantes y las relaciones que se desarrollan entre ellos. Estudia a toda la familia con el fin de comprender a cada uno de sus miembros (Watzlawick et al., 1997).

Michel White: modelo terapéutico que se basa en la construcción de relatos alternativos (Montesano, 2012 como se citó en White, 2000; White y Epston, 1990). Los pacientes re-escriben sus historias o experiencias en el transcurso del proceso terapéutico, generando una historia alternativa, la cual posteriormente denominaría historia preferida, en la cual el problema inicial deja de tener sentido para el paciente y la persona reorienta su vida (Montesano, 2012).

I. PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

1.4. Antecedentes empíricos

Abordaje de sintomatología o efectos posteriores a ser expuesto o vivenciar VIF: reducida evidencia.

TCC y VIF:

- **Ramos et al. (2018):** adolescentes víctimas de violencia emocional. Reestructuración cognitiva, auto-observación, resolución de conflictos y habilidades sociales. Resultados positivos en autoconcepto, disminución de niveles de sensibilidad y sintomatología depresiva.
- **Habigzang et al. (2016):** Terapia de grupo. Reducción en sintomatología depresiva, ansiedad, estrés y TEPT.
- **Jaberghaderi et al. (2019):** efectividad de desensibilización y reprocesamiento por medio de EMDR.

Terapia Sistémico-Narrativa y VIF:

- **Barbosa (2014):** 10 familias en contexto de VIF. Análisis individual y comparativo de cada familia. Se tuvieron el contenido, el discurso y los relatos dominantes. Resultados: en las familias existe tendencia a repetir pautas de violencia intergeneracional. Además, evidencia de consumo de alcohol y creencias machistas se relacionan a conductas violentas y a su mantención.

Bienestar Psicológico:

- **Cabrera et al. (2019):** Programa Florece, promoción y prevención de tr. mental.

II. DIAGNÓSTICO

2.2. Objetivos del diagnostico

- **Objetivo General:**

Describir las dinámicas relacionales familiares y el bienestar psicológico de adolescentes que han sido víctimas de violencia intrafamiliar en la infancia.

- **Objetivos Específicos:**

1. Identificar las dinámicas de interacción que sostienen con sus padres los adolescentes víctimas de VIF.
2. Identificar el vínculo que sostienen con sus padres los adolescentes que han sido víctimas de VIF.
3. Explorar la percepción que tienen los adolescentes víctimas de VIF respecto a la calidad de su interacción familiar
4. Identificar la percepción que tienen los adolescentes víctimas de VIF respecto a la aceptación de sí mismo.
5. Identificar la percepción que tienen los adolescentes víctimas de VIF respecto a su capacidad de control de situaciones.
6. Identificar la percepción que tienen los adolescentes víctimas de VIF respecto a sus vínculos psicosociales.
7. Identificar la percepción que tienen los adolescentes víctimas de VIF respecto a sus proyectos personales.

II. DIAGNÓSTICO

2.3. Análisis de Resultados

Instrumentos de Evaluación: Entrevista Clínica semi-estructurada, Child Attachment Interview (CAI), Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) y Prueba Poyectiva: Dibujo de la Persona Bajo la Lluvia.

- **A Nivel Individual:** autoconcepto descendido, devaluación de sí misma, inseguridad, tendencia a ser temerosa, ambivalencia y vivencias en su historia que no han sido resueltas e incorporadas; desafíos en relaciones interpersonales (Entrevista, CAI y PBL). Bienestar Psicológico descendido (BIEPS-J)
- **A nivel Familiar:** Estilo vincular evitativo con figuras parentales (CAI), devaluando e idealizando figura paterna. Figura materna integrada desde un rol jerárquico (reglas y límites) y autoritario. Relación confusa y ambivalente con el padre, dificultándole la lectura de sus conductas (violencia) y temor a la pérdida.
- **A nivel Social/Contextual:** Relevancia de vínculos sociales, desafíos respecto al establecimiento y mantención de vínculos sanos, suele incurrir en dinámicas relacionales donde existe una constante de “quien posee el poder o dominio” de la relación, siendo su debilidad el temor a perder ese vínculo. Relaciones interpersonales desde el control.

III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.2. Objetivos de Intervención

- **Pregunta Clínica:** ¿Cómo puede la terapia sistémico familiar mejorar el bienestar psicológico de la adolescente que ha sido testigo de violencia intrafamiliar en la infancia?

- **Objetivo General:**

Fortalecer el Bienestar Psicológico de la adolescente que ha sido testigo de violencia intrafamiliar en la infancia.

- **Objetivos Específicos:**

1. Fortalecer la autoaceptación que tiene la adolescente sobre sí misma.
2. Fortalecer el nivel de autonomía que presenta la adolescente.
3. Promover el desarrollo de relaciones positivas con los otros que se encuentran en el contexto familiar y social de la adolescente.
4. Promover mayor concientización en la adolescente respecto a su propósito en la vida.
5. Fomentar el crecimiento personal de la adolescente.
6. Promover un mayor dominio del ambiente en la adolescente.

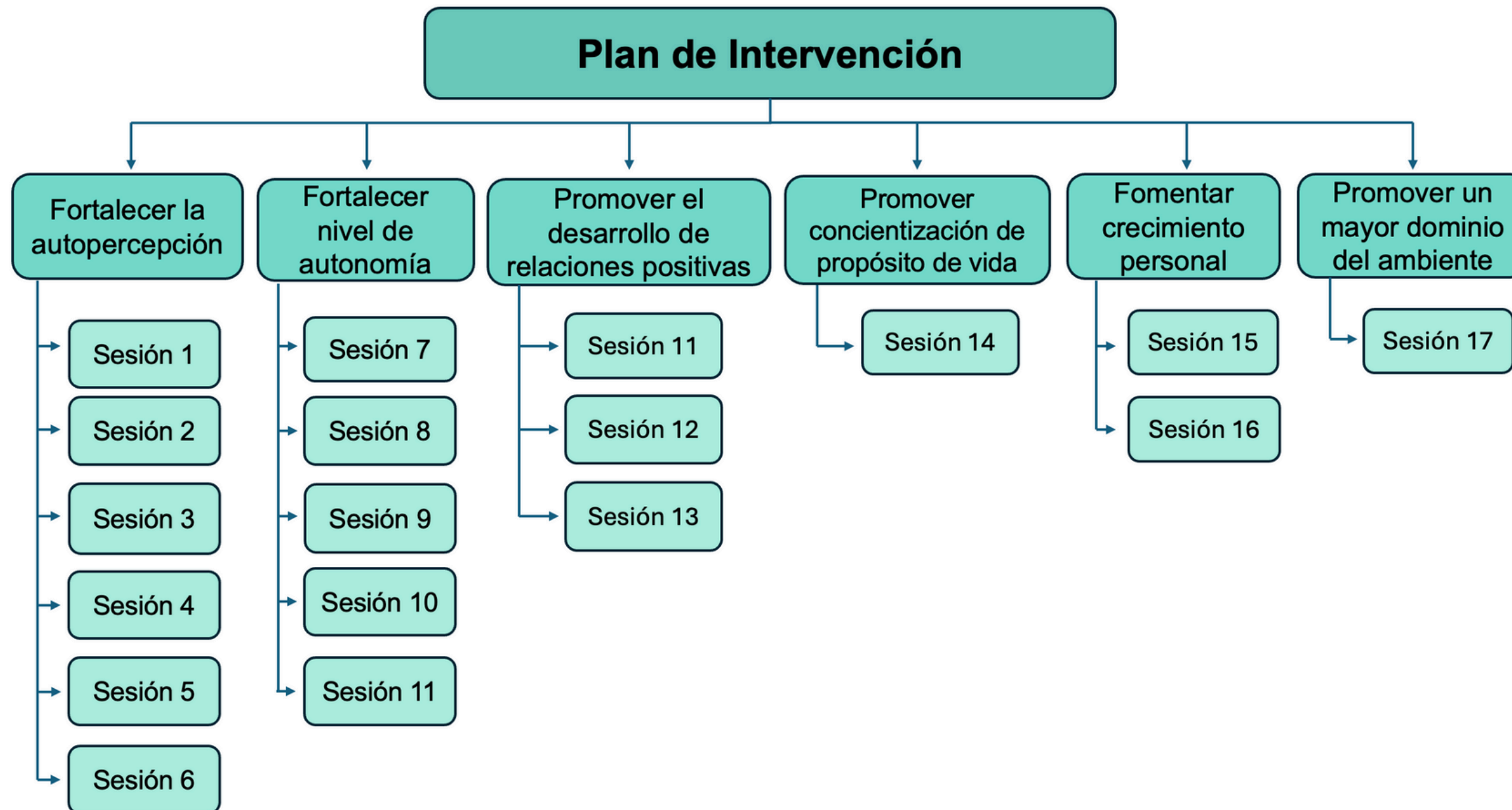
III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.3. Diseño de estrategia de intervención

- **15 sesiones** de intervención en base al abordaje de objetivos propuestos.
- Se establecen en base a investigación e intervención realizada por Barbosa (2014): ejecuta un plan de intervención por medio de técnicas de la **terapia sistémico narrativa** en familias que han experimentado **violencia intrafamiliar**. Esta investigación implementa un promedio de 10 sesiones de intervención posterior al proceso de evaluación.
- Actualmente **no se cuenta con evidencia empírica** que indique **intervenciones** que hayan resultado efectivas abordando **Bienestar Psicológico**.
- Durante la intervención se espera que la paciente logre **externalizar la problemática** y generar **nuevas narrativas** por medio de la **terapia sistémico-narrativa**, es a partir de este enfoque que se efectuarán distintas técnicas de intervención.
- Técnicas de intervención: externalización del problema, deconstrucción, co-construcción de nuevas narrativas y documentos terapéuticos.

III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.3. Diseño de estrategia de intervención



III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.4. Consideraciones éticas

- **Principio de respeto:** el cual se enfoca en el derecho de cada persona de decidir libre e informadamente tu participación (Bados, 2008).
- **Principio de beneficencia:** este se enfoca en los esfuerzos por promover el bien del otro y la responsabilidad de cuidar el bienestar del participante. Vela por lograr el máximo de beneficio con el mínimo riesgo y/o daño (Bados, 2008).
- **Principio de justicia:** éste hace alusión a un acceso equitativo a riesgos y beneficios. Estos últimos deben ser aprovechados, en primer lugar, por los participantes de la intervención (Bados, 2008).

IV. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

4.2. Resultados de Intervención

Objetivo de Intervención	Medio de Verificación	Criterio de Logro	Resultado
Fortalecer la autoaceptación que tiene la adolescente sobre sí misma.	-BIEPS-J -Entrevistas semi-estructuradas	- Aumento puntaje dimensión "Autoaceptación" a 9 pts. - Reconocimiento de al menos: 3 fortalezas y 3 debilidades.	Logrado
Fortalecer el nivel de autonomía que presenta la adolescente.	-BIEPS-J -Entrevistas semi-estructuradas	- Aumento puntaje dimensión "Autonomía" a 9 pts. - Incremento de actividades realizadas de forma autónoma.	Logrado
Promover el desarrollo de relaciones positivas con los otros que se encuentran en el contexto familiar y social de la adolescente.	-BIEPS-J -Entrevistas semi-estructuradas	- Aumento puntaje dimensión "Relaciones con los otros" a 9 pts. - Identificar al menos 3 vínculos significativos y experiencia afectiva con c/u.	Logrado
Promover mayor concientización en la adolescente respecto a su propósito en la vida.	-BIEPS-J -Entrevistas semi-estructuradas	- Aumento puntaje dimensión "Propósito en la vida" a 9 pts. - Identificar al menos 3 metas/objetivos a corto, mediano y largo plazo a alcanzar.	Logrado
Fomentar el crecimiento personal de la adolescente.	-BIEPS-J -Entrevistas semi-estructuradas	- Aumento puntaje dimensión "Crecimiento Personal" a 9 pts. - Identificar al menos dos cambios que ha vivido a lo largo de su desarrollo.	Logrado
Promover un mayor dominio del ambiente en la adolescente.	-BIEPS-J -Entrevistas semi-estructuradas	- Aumento puntaje dimensión "Dominio del ambiente" a 9 pts. - Identificar al menos dos instancias donde ha establecido límites.	Logrado

IV. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

4.3. Conclusiones

	INDIVIDUAL	FAMILIAR	SOCIAL/CONTEXTUAL
FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none">• VÍNCULO TERAPÉUTICO• ESTRUCTURA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CENTRADO EN NECESIDADES E INTERESES	<ul style="list-style-type: none">• PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA MADRE• FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD MENTALIZADORA DE LA MADRE.• FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD DE CUIDADO DE LA MADRE• FORTALECIMIENTO SENSIBILIDAD MATERNA• CONSIDERACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none">• INTERCONSULTA CON NEURÓLOGO• TRABAJO CONJUNTO A ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
LIMITACIONES	<ul style="list-style-type: none">• VIRTUALIDAD• TIEMPOS PLANIFICADOS PARA EFECTUAR SESIONES	<ul style="list-style-type: none">• PARTICIPACIÓN DE OTROS MIEMBROS DEL SISTEMA FAMILIAR• ALTERNANCIA DE CUIDADO DE PADRES	<ul style="list-style-type: none">• ESPACIOS PARA PODER EFECTUAR TRABAJO CONJUNTO CON REDES DE APOYO.

IV. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

4.3. Reflexiones finales y recomendaciones

FORTALEZAS	DESAFIOS	LIMITACIONES
<ul style="list-style-type: none">• ENFOQUE EN NECESIDADES E INTERESES DE LA PACIENTE• EMPATÍA• VISUALIZACIÓN DEL INDIVIDUO COMO TAMBIÉN DEL SISTEMA FAMILIAR• BÚSQUEDA DE REDES DE APOYO• VÍNCULO - CONFIANZA• CAPACIDAD DE ESCUCHA	<ul style="list-style-type: none">• PROCESO DE CAMBIO• FLEXIBILIDAD ANTE EL PROCESO• RE-ORGANIZACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN• BÚSQUEDA DE ESTRATEGIAS INTERVENTIVAS ACORDE A INTERESES Y NECESIDADES DE LA PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">• DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL• CONTEXTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR• RELACIÓN PARENTAL ACTUAL

Recomendaciones:

- Continuar interviniendo desde el Modelo Sistémico-Narrativo.
- Incorporar otras figuras significativas al proceso psicoterapéutico.
- Generar instancias de trabajo conjunto a especialista médico y establecimiento educativo.
- Continuar con proceso psicoterapéutico con la finalidad de fortalecer otras áreas del funcionamiento de la paciente.
- Continuar con tratamiento farmacológico y seguimiento en el plano educativo.

REFERENCIAS

- Barbosa, A. (2014). "Terapia sistémica y violencia familiar : una experiencia de investigación e intervención". *Quaderns de psicologia. International journal of psychology*, vol.VOL 16, no.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabrera-Gómez, C. C., Caldas-Luzeiro, J., Rivera-Porras, D., y Carrillo-Sierra, S. M. (2019). Diseño del programa de bienestar psicológico de educación en salud online "Florece" para contextos universitarios. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 533-539.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concern*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
- Conway, M. (2016). Trauma-focused cognitive behavior therapy with children and adolescents: a systematic review. *Social work masters clinical research papers*, 679.
- De Carvalho, J. S., Pinto, A. M., Maroco, J. & Salgado, N. (2016). Psychometric properties of the mental health continuum-short form: a study of portuguese speaking children/youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2141-2154. doi:10.1007/s10826-016.
- DiLillo, D., Evans, S., Fauchier, A. Hayes-Skelton, S., Fortier, M., Perry, A., ... & Moore, T. (2010). Development and initial psychometric properties of the Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI): A comprehensive self-report measure of child maltreatment history. *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 305-317.
- Docal, M., Akl, M., Torres, M., y Valencia, C. (2018). *Escala de Medición de la Violencia: Tipos, Frecuencia y Severidad en Hombres y Mujeres Colombianos* (en prensa).
- Erikson, E. (1964). *Insight and responsibility*. Norton.
- González, M. B., & Palos, P. A. (2016). Escala de bienestar psicológico para adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(42).
- Habigzang, L., Pinto, C., Von, J., & Helena, S. (2016). Cognitive-behavioral group therapy for girls victims of sexual violence in Brazil: Are there differences in effectiveness when applied by different groups of psychologists?. *Anuales de psicología*, 433-440.
- Jaberghaderi, N., Rezaei, M., Kolivand, M., & Snokoohi, A. (2019). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Child Victims of Domestic Violence. *Iranian Journal of Psychiatry*, 67-75.
- Martínez, C. (2001). *Factores de riesgo. Salud Familiar*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Mustard, F., Young, M., y Manrique, M. (2003). ¿Qué es el desarrollo infantil? *Primera infancia y desarrollo: El desafío de la década*, 83-107.
- Ramos-Díaz, E., Axpe, I., Fernández-Lasarte, O. y Jiménez-Jiménez, V.(2018). Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autoconcepto en el caso de una adolescente víctima de maltrato emocional. *Clínica Contemporánea*, 9, e4. <https://doi.org/10.5093/cc2018a1>.