

**MARCOS RELACIONALES SOBRE LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA INTRAFAMILIAR QUE CONSULTAN
POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA
CLARA PERTENECIENTE A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

LINA MAYERLY FERNÁNDEZ TIQUE

DANYELA VIVIANA LEÓN HINESTROSA

SERGIO ALEJANDRO REDONDO GUERRA

MAIRA ALEJANDRA ROBLES GÓMEZ

**PSICÓLOGOS PARA OPTAR A TÍTULO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD**

BOGOTÁ, COLOMBIA

2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título del proyecto		Código de identificación interno
Marcos Relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar y que consultan por el servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		
Grupo de Investigación		
Nombre del grupo (GrupLAC)	Fundación Universitaria Sanitas y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	
Estado actual del grupo	Activo	
Programa académico o área o servicio	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	
Institución participante	Fundación Universitarias Sanitas	
Líneas de investigación		
Psychology & Health Sanitas		
Conformación y trayectoria del grupo de investigación		
Tipo de proyecto		
Trabajo de Grado (Estudiantes Unisanitas)		
Investigador Principal		

Nombre (s) y apellido(s)	Lina Mayerly Fernández Tique Danyela Viviana León Hinestrosa Sergio Alejandro Redondo Guerra Maira Alejandra Robles Gómez
Cargo	Estudiantes
Programa académico o área o servicio	Maestría en Psicología clínica y de la Salud
Filiación Institucional	Estudiantes
Correo electrónico	lm.fernandez@unisanitas.edu.co ; dv.leonhi@unisanitas.edu.co ; sa.redondo@unisanitas.edu.co ; ma.roblesgo@unisanitas.edu.co
Dirección de correspondencia co	Calle 23 # 66-46 Calle 131 No 102-13
Teléfonos	3219828513 3183606742 3008300272 3228212740
Tiempo de dedicación (hora/semana)	4 horas semanales
Co - investigadores	
Nombres y apellidos	

Jaime Velosa	Co- Investigador	
Estudiantes de pregrado o posgrado		
Nombres y apellidos	Función en el proyecto	Tiempo de dedicación
Lina Mayerli Fernández Tique	Investigador Principal	
Danyela Viviana León Hínestrosa	Investigador Principal	
Sergio Alejandro Redondo Guerra	Investigador Principal	
Maira Alejandra Robles Gómez	Investigador Principal	
Duración del proyecto (meses)		
24 meses		
Presupuesto		
	Nombre de la entidad	Valor (pesos colombianos)
Recursos de la Fundación Universitaria Sanitas, Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. y	Fundación Universitaria Sanitas	\$18.056.000

recursos propios de los investigadores principales.		
---	--	--

INDICE

1. Planteamiento del problema.....	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Pregunta Problema.....	17
2. Justificación.....	17
3. Marco Legal.....	19
4. Marco Teórico.....	27
4.1 Teoría de los Marcos relacionales (TMR).....	27
4.2 Comprensión de la Violencia Psicológica Intrafamiliar.....	36
4.3 Adolescencia.....	40
4.4 Autoestima.....	46
5. Estado del Arte.....	50
6. Objetivos.....	54
6.1 Objetivo General.....	54
6.2 Objetivos específicos.....	54
7. Metodología.....	55
7.1 Diseño.....	55
7.2 Ubicación espacio temporal.....	59
7.3 Población y Muestra.....	60

7.3.1 Participantes.....	60
7.3.2 Criterios de elegibilidad.....	60
7.3.3 Tamaño de muestra.....	62
7.4 Técnicas/ Instrumento.....	62
7.5 Procedimiento.....	65
7.6 Categorías.....	66
7.7 Plan de análisis de datos.....	68
8. Consideraciones ético-legales.....	70
9. Resultados.....	72
9.1 Análisis de resultados.....	126
10. Discusión.....	130
11. Conclusiones.....	137
12. Referencias Bibliográficas.....	143
13. Anexos.....	157
A. Protocolo ABCDE.....	157
B. Asentimiento para menores de 18 años.....	163
C. Consentimiento Informado.....	167
D. Aval de Comité de Ética de Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas.....	169
E. Aval de Comité de Ética de Investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.....	171

FIGURAS

Figura 1. Comportamiento de la incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia intrafamiliar, Colombia, 2017 a 2021.

Figura 2. Incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia intrafamiliar por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2018 a 2021.

Figura 3. Casos de violencia intrafamiliar según sexo y etapa de ciclo vital.

Figura 4. Proporción de casos notificados de violencia intrafamiliar según la naturaleza de la violencia, 2019-2022.

Figura 5. Casos de violencia psicológica en la Ciudad de Bogotá, D.C.

Figura 6. Unidad de Análisis

Figura 7. Estructura de resultados y análisis

TABLAS

Tabla 1. Marco legal nacional.

Tabla 2. Marco Legal Departamental, Cundinamarca

Tabla 3. Marco legal local. Bogotá, D.C.

RESUMEN

La violencia intrafamiliar es un problema social que afecta a personas de todas las edades y ha sido estudiado desde enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos. Sin embargo, persiste la

necesidad de profundizar en la violencia psicológica intrafamiliar y su efecto en la autoestima de los adolescentes.

Esta investigación busca comprender los marcos relacionales de la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan al servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. El estudio se desarrolla desde un enfoque cualitativo, empleando análisis de contenido y sistematización de matrices de sentido para identificar los significados que configuran los marcos relacionales de la autoestima. Se seleccionaron siete adolescentes mediante muestreo por conveniencia, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada, hasta alcanzar la saturación de los datos.

Los resultados muestran que la autoestima se construye a partir de marcos relacionales negativos derivados de la descalificación, el control y la manipulación emocional. No obstante, se identifican recursos de resiliencia y narrativas emergentes basadas en la autocompasión y la aceptación, confirmando la relevancia de la Teoría de los Marcos Relacionales.

Palabras claves: Marcos relacionales, violencia psicológica, violencia intrafamiliar, violencia doméstica, adolescentes, juventud, autoestima, población colombiana.

ABSTRACT

Intrafamily violence is a social problem that affects people of all ages and has been studied using quantitative, qualitative, and mixed methods approaches. However, there remains a need to delve deeper into intrafamily psychological violence and its effect on adolescents' self-esteem.

This research seeks to understand the relational frameworks of self-esteem in adolescents who are victims of intrafamily psychological violence and who consult the psychology service of the Santa Clara University Hospital, part of the Central-Eastern Integrated Health Services Network E.S.E. The study is conducted using a qualitative approach, employing content analysis and the systematization of meaning matrices to identify the meanings that shape the relational frameworks of self-esteem. Seven adolescents were selected through convenience sampling, and a semi-structured interview was conducted with them until data saturation was reached.

The results show that self-esteem is constructed from negative relational frameworks derived from belittling, control, and emotional manipulation. However, resilience resources and emerging narratives based on self-compassion and acceptance are identified, confirming the relevance of Relational Frame Theory.

Keywords: Relational frameworks, psychological violence, intrafamily violence, domestic violence, adolescents, youth, self-esteem, Colombian population.

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar representa uno de los principales problemas sociales y de salud pública en Colombia, con profundas implicaciones en la salud mental y emocional de las personas que la padecen. Entre sus diferentes manifestaciones, la violencia psicológica se caracteriza por el uso de estrategias de control, manipulación, humillación o descalificación, las cuales deterioran progresivamente la autopercepción y la valoración personal de las víctimas. En el caso de los adolescentes, este tipo de

violencia adquiere una relevancia particular, ya que ocurre en una etapa del desarrollo en la que se consolidan la identidad, la autonomía y la autoestima. Diversos estudios nacionales e internacionales evidencian que la exposición continua a mensajes verbales negativos, la invalidación emocional y las relaciones familiares coercitivas generan alteraciones significativas en el bienestar psicológico y en la manera en que los jóvenes se perciben a sí mismos.

El presente estudio, titulado “Marcos Relacionales sobre la Autoestima en Adolescentes Víctimas de Violencia Psicológica Intrafamiliar”, surge de la necesidad de comprender de manera más profunda los procesos lingüísticos y relacionales que configuran la autoestima en adolescentes que han vivido experiencias de maltrato psicológico en el hogar. Se desarrolla en el marco de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Fundación Universitaria Sanitas, en articulación con el Hospital Universitario Santa Clara, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Desde un enfoque cualitativo, se emplea el análisis de contenido y la sistematización de matrices de sentido, lo cual permite explorar los significados, creencias y narrativas que los adolescentes construyen sobre sí mismos a partir del lenguaje y de las interacciones familiares.

El sustento teórico de esta investigación se fundamenta en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), propuesta por Hayes, Barnes-Holmes y Roche (2001), la cual plantea que el lenguaje humano constituye una red de relaciones aprendidas que determinan la forma en que las personas interpretan su realidad. Desde esta perspectiva, los mensajes verbales y no verbales emitidos en contextos de violencia psicológica actúan como estímulos que pueden alterar los marcos relacionales asociados al “yo”,

generando percepciones de inutilidad, inferioridad o falta de valor. Comprender esta dinámica resulta esencial para el ámbito clínico, pues permite identificar cómo las experiencias lingüísticas influyen en la autoconceptualización y en la formación de la autoestima durante la adolescencia.

En este sentido, la investigación busca aportar una comprensión integral del fenómeno, visibilizando el papel del lenguaje como mediador en la configuración de la autoestima y en la reproducción o transformación de los significados derivados de la violencia psicológica intrafamiliar. Asimismo, se espera que los resultados sirvan de base para fortalecer las estrategias terapéuticas y preventivas dentro de los servicios de salud mental, orientadas a la resignificación del discurso interno y a la promoción de la autocompasión, la resiliencia y el bienestar emocional en adolescentes víctimas de este tipo de violencia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2021), en el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario.

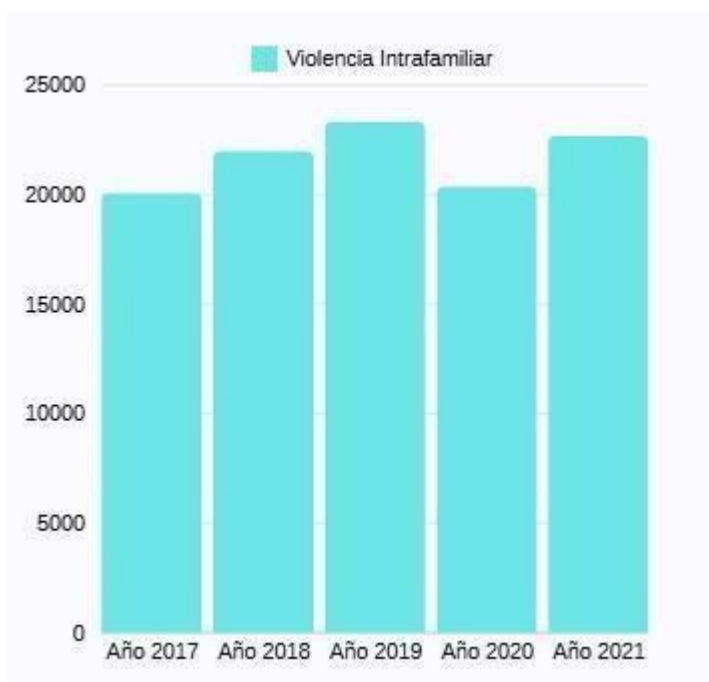
La adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental (OMS, 2021).

Las investigaciones indican que la violencia intrafamiliar aumentó los casos durante la pandemia de COVID-19. Desde esa fecha, se han documentado más casos de violencia intrafamiliar, un problema reconocido tanto en lo social, como en lo político y económico. Se ha observado un aumento del 70% en los reportes de violencia intrafamiliar (Jácome, 2022).

La violencia (en particular la violencia sexual y la intimidación), una educación muy severa por parte de los padres y problemas socioeconómicos y problemas graves de otra índole constituyen riesgos reconocidos para la salud mental (OMS, 17 de noviembre de 2021).

Figura 1.

Comportamiento de la incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia intrafamiliar, Colombia, 2017 a 2021.

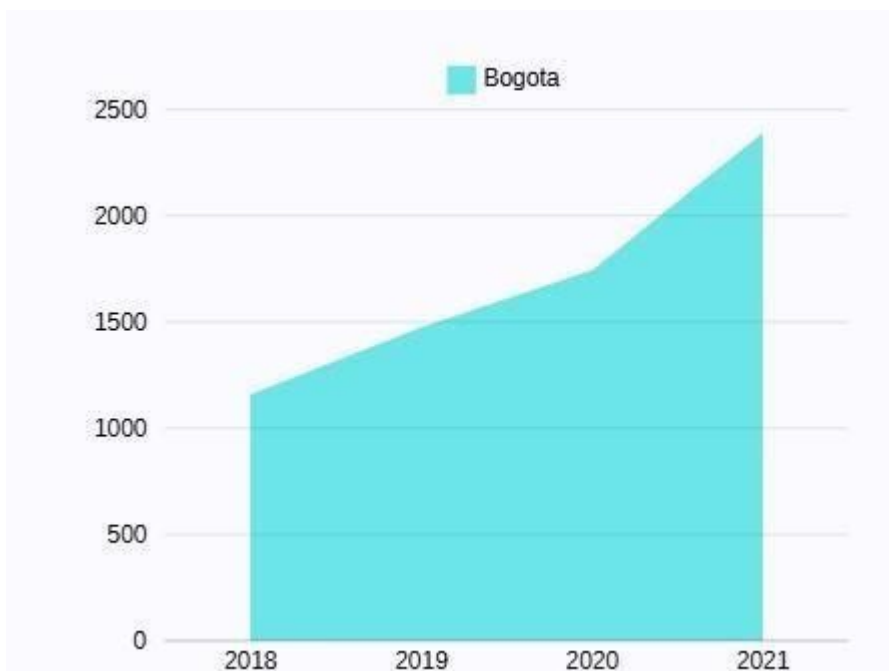


Nota. Adaptado de Informe de evento: Violencia de género e intrafamiliar, Colombia, 2021 (Instituto Nacional de Salud [INS], 2021).

La figura 1 representa el comportamiento de la incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia intrafamiliar en Colombia, en la cual, se observa que en entre el año 2017 al 2020 la incidencia en la notificación de casos sospechosos de violencia intrafamiliar presenta un aumento, sin embargo, en el año 2020 se evidencia una disminución de casos por parte del sector salud, en el año 2021 la notificación aumenta nuevamente y supera los datos registrados en 2017, 2018 y 2019

Figura 2.

Incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia intrafamiliar por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2018 a 2021.



Nota. Adaptado de Informe de evento: Violencia de género e intrafamiliar, Colombia, 2021 (Instituto Nacional de Salud [INS], 2021).

En la figura 2, se evidencia que entre el año 2018 y 2021 se ha presentado un incremento significativo de la notificación de casos sospechosos de violencia intrafamiliar. El Instituto Nacional de Salud (2021), señala que el distrito de Bogotá, D.C. y los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila y Santander aportan el 58.2% de la notificación nacional.

De acuerdo con la ubicación espacio temporal de la investigación, siendo en la ciudad de Bogotá, D.C., se realiza una búsqueda en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y Subsistema SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual) de publicaciones de datos e

informes analíticos sobre el comportamiento y la dinámica de los eventos objeto de interés en salud pública, siendo la violencia intrafamiliar el evento abordado. Esta información es presentada semanal, semestral y anual, lo cual permite generar información concreta sobre la presencia e impacto del fenómeno a nivel local, Bogotá, D.C.

El boletín de los años 2019 a 2022 hace énfasis en la captación simultánea de diversos tipos de violencia (negligencia, emocional, física, sexual, económica y abandono), dado que una misma persona puede experimentar más de una forma de violencia en un mismo episodio de agresión (López, Gómez, Mayorga y Galindo, 2019). En el presente estudio se toman en cuenta únicamente los datos correspondientes a la violencia psicológica, por ser el tipo de violencia directamente relacionado con la variable de análisis de la investigación como lo es la autoestima.

Así mismo, se identifica la población con mayor vulnerabilidad donde se encuentran los niños, niñas y adolescentes para los eventos de violencias con presuntas situaciones de riesgo que están dadas por inadecuadas pautas de crianza, dificultades en la comunicación asertiva que influye en eventos de riesgo como violencia intrafamiliar (López, Gómez, Mayorga y Galindo, 2019).

Figura 3.

Casos de violencia intrafamiliar según sexo y etapa de ciclo vital.



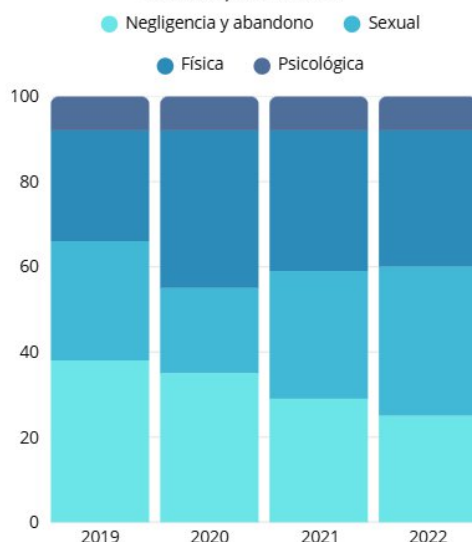
Nota. Adaptado de Violencia Intrafamiliar en Bogotá, D.C.[Fotografía], por Salud Data, Observatorio de Salud de Bogotá, 2023, <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>

La figura 3 representa el número de casos notificados en la ciudad de Bogotá, D.C. con relación al sexo y etapa de ciclo vital con corte al 31 de diciembre del 2023, permitiendo evidenciar la mayor afectación de la violencia intrafamiliar en la etapa de ciclo vital adolescencia.

Figura 4.

Proporción de casos notificados de violencia intrafamiliar según la naturaleza de la violencia, 2019-2022.

Casos notificados de violencia intrafamiliar según la naturaleza de la violencia, 2019-2022.



Nota. Datos tomados del Informe de Vigilancia en Salud Pública, Bogotá, años 2019–2022. Fuente: Instituto Nacional de Salud (2023).

En la figura 4, se evidencia que la tipología de violencia intrafamiliar que puntúa en las estadísticas anuales informa que la naturaleza de la violencia se da por negligencia y abandono, seguido de la violencia sexual, la violencia física y la violencia psicológica.

Figura 5.

Casos de violencia psicológica en la Ciudad de Bogotá, D.C.



Nota. Adaptado de Violencia Psicológica en Bogotá, D.C.[Fotografía], por Salud Data, Observatorio de Salud de Bogotá, 2024,
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>

Es necesario precisar que, una persona puede sufrir múltiples tipos de violencia a la vez y para el conteo de casos únicos se toma la violencia psicológica, la cual se encuentra presente en todas las tipologías. En la figura 5, se observa el comportamiento de presencia de violencia psicológica en la ciudad de Bogotá, D.C. Se evidencia un incremento en la notificación desde el año 2021. A corte del segundo semestre del año 2024, según el Observatorio de Salud de Bogotá (2024) se registran 23.878 casos, de lo cual, se puede inferir una posible curva de crecimiento en congruencia con los datos de casos notificados en los últimos 4 años.

El presente proyecto de investigación titulado ‘‘Marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan por el servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.’’, el estudio tiene como finalidad comprender la configuración de la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar, a partir de los marcos relacionales propios de la psicología clínica y de la salud. Su pertinencia se fundamenta en los informes de Vigilancia en Salud Pública de Bogotá (2019–2022) y en los registros del Observatorio de Salud de Bogotá (2022), los cuales evidencian que la violencia psicológica, aunque se reporta con bajos porcentajes en el ámbito de la salud en comparación con otras tipologías, se presenta de forma transversal en los diferentes tipos de violencia

intrafamiliar, reflejando un impacto significativo en el bienestar emocional y en la valoración personal de los adolescentes .

De esta manera, aunque la violencia psicológica intrafamiliar constituye el contexto del estudio, entendida, según Walton (2019), como “una forma de maltrato emocional que ocurre dentro del entorno familiar y que, mediante actos como insultos, humillaciones, amenazas o control, busca dañar la autoestima y el bienestar mental de la víctima sin recurrir a la violencia física”, el constructo central de análisis es la autoestima. Esta se aborda desde la Teoría de los Marcos Relacionales (Barnes, Rodríguez y Whelan, 2005), la cual permite comprender cómo, a través del lenguaje y las relaciones cognitivas que este establece, se configuran los significados personales que influyen en la valoración que los adolescentes hacen de sí mismos.

Lo anterior permite generar el cuestionamiento en el presente proyecto de investigación.

1.2 Pregunta de Investigación Principal

¿Cómo se comprenden los marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan por el servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación analiza los marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan por el servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada

de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. El estudio profundiza en la afectación que ejerce la violencia psicológica sobre la autoestima de los adolescentes, aspecto crucial para su bienestar general y desarrollo integral.

Investigaciones como la de Hernández (2005) subrayan la influencia significativa del entorno familiar en la construcción de la autoestima, y destacan la necesidad de abordajes cualitativos que permitan comprender las experiencias individuales de los adolescentes.

Los hallazgos de este estudio pueden guiar la creación de políticas y programas de intervención eficaces, mejorando la adaptación psicosocial y académica de los adolescentes afectados. La falta de investigación en este campo podría contribuir a la persistencia de los ciclos de violencia y al deterioro de la salud mental, dejando a los adolescentes sin los recursos necesarios para enfrentar y superar estos desafíos. La información generada podrá ser utilizada por profesionales de la salud, educadores y autoridades para desarrollar estrategias que aborden directamente las necesidades de los adolescentes en riesgo, mejorando tanto su entorno inmediato como su proyección futura.

El presente estudio se justifica en la necesidad de comprender cómo se configura la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar, considerando que la autoestima constituye un componente esencial del bienestar emocional y del desarrollo psicológico saludable. En contextos donde se presentan dinámicas familiares de maltrato psicológico, este constructo puede verse deteriorado, afectando la percepción de valía personal, la autoconfianza y la capacidad de establecer relaciones significativas.

A nivel local, esta comprensión permitirá identificar necesidades específicas de los adolescentes y orientar la labor de los profesionales de la salud mental en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. A nivel nacional e internacional, los hallazgos podrán contribuir al enriquecimiento teórico y práctico en torno a la promoción de la salud mental y la prevención de las secuelas emocionales derivadas de la violencia psicológica, fortaleciendo las estrategias de intervención clínica y comunitaria.

3. MARCO LEGAL

La violencia intrafamiliar constituye un problema de salud pública, es por esto, que existe una normatividad referente a la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas.

A continuación, se genera la recopilación del marco legal de la violencia intrafamiliar en adolescentes:

Tabla 1.

Marco Legal Nacional.

Año	Documento	Objetivo
2000	Ley 599	Aborda el abuso como acciones que causan daño físico o psicológico, incluyendo trato cruel, intimidante o degradante.

2012	Decreto 2734	Se generan pautas de cómo se deben implementar las medidas de atención en la Violencia Intrafamiliar.
2015	Ley 1753	Precisiones sobre cómo se deben implementar estas medidas de atención en el abordaje de la Violencia Intrafamiliar.
2019	Ley 1959: Artículo 34	Cubre la violencia doméstica. El artículo 34 protege la información de los jóvenes compartida con investigadores y sus derechos a información.
2020	Resolución 595	Criterios para la asignación de recursos para la atención de víctimas de Violencia Intrafamiliar.
2020	Decreto 460	Se dictan medidas en el servicio a cargo de las comisarías de familia, dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica.
2021	Ley 2089	Por medio de la cual se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niñas, niños y adolescentes y se dictan otras disposiciones.

Tabla 2.

Marco Legal Departamental, Cundinamarca. (González, A)

Año	Documento	Objetivo
------------	------------------	-----------------

1979	Ley 7	Se dictan normas para la protección de la niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones.
1989	Resolución 44/ 25	Convención sobre los Derechos del Niño
1991	Artículo 44 / Constitución política de Colombia	Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.
1996	Ley 294	Se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
2006	Ley 1098	Establece el Código de la Infancia y la Adolescencia bajo un enfoque de derechos y perspectiva de protección integral.
2007	Ley 1146	Se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

2021	2081	Por la cual se declara imprescriptible la acción penal en caso de delitos contra la libertad, integridad cometidos en menores de 18 años.

Tabla 3.

Marco Legal Local. Bogotá, D.C.

Año	Documento	Objetivo
2005	<u>Acuerdo 155 de 2005 Concejo de Bogotá, D.C.</u>	Crea en el Distrito Capital el Programa de Seguimiento y Apoyo a Familias afectadas por la Violencia Intrafamiliar -PARVIF, cuyo objeto será crear y fortalecer las capacidades de resolver en forma autónoma, situaciones de violencia intrafamiliar, buscando eliminar las causas que la generan. Establece que la implementación estará a cargo del DABS, a través de las Comisarias de Familia.
2005	<u>Acuerdo 152 de 2005 Concejo de Bogotá, D.C.</u>	Crea los Consejos Locales para la Atención Integral a víctimas de la Violencia Intrafamiliar y la Violencia y explotación Sexual en cada una de las localidades del

		Distrito Capital, designa su integración y las funciones que deberán desarrollar.
2008	<u>Acuerdo 329 de 2008 Concejo de Bogotá, D.C.</u>	Institucionaliza la Semana Distrital del Buen Trato en Bogotá D.C., que se realizará anualmente, iniciando el 19 de noviembre y finalizando el 25 de noviembre. Establece que la Secretaría de Integración Social, a través del Consejo Distrital para la Atención Integral a víctimas de Violencia Intrafamiliar y Explotación sexual, o quien haga sus veces, coordinará su realización, definirá los ejes temáticos de las jornadas, diseñará las actividades y vinculó a las Entidades y funcionarios de la administración distrital en su ejecución.
2009	<u>Acuerdo 406 de 2009 Concejo de Bogotá, D.C.</u>	Establece que toda persona afectada por episodios de violencia intrafamiliar y sexual conforme al grado de complejidad de los casos dispondrá del servicio de atención terapéutica. Señala que la Secretaría Distrital de Salud definirá un Plan de trabajo individual y familiar que logre mejorar la salud mental de las víctimas, el cual incluirá visita domiciliaria, psicoterapia individual y psicoterapia familiar.

		<p>Determina que la misma entidad, contará con un servicio especializado de atención inmediata para los casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual, disponiendo de ambulancias, personal y equipo especializado que permita trasladar a las víctimas desde el momento en que se solicite el servicio.</p>
2011	<p><u>Acuerdo 485 de 2011 Concejo de Bogotá, D.C.</u></p>	<p>Establece medidas educativas encaminadas a la erradicación del castigo físico, humillante y denigrante en contra de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá, por lo tanto, las Secretarías de Integración Social, de Educación y de Salud, anualmente, implementarán campañas educativas para promover</p>
		<p>el conocimiento y la utilización de medidas de educación y disciplina no violentas.</p>
2013	<p><u>Resolución 5 de 2013 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.</u></p>	<p>Delega en el/la secretario(a) Distrital de Integración Social, la participación del alcalde Mayor de Bogotá en el Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual.</p>

2018	<u>Resolución</u> <u>8720 de 2018</u> <u>Instituto</u> <u>Colombiano de</u> <u>Bienestar</u> <u>Familiar - ICBF</u>	<p>Aprueba la modificación del Lineamiento Técnico Administrativo de Ruta de Actuaciones para el restablecimiento de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, con sus Derechos observados, Amenazados o Vulnerados, aprobado Mediante Resolución 1526 de 2016.</p>
2021	<u>Acuerdo 828 de</u> <u>2021 Concejo de</u> <u>Bogotá, D.C.</u>	<p>Establece el diseño, la implementación, monitoreo y evaluación, así como la creación del Plan Distrital en prevención de violencia por razones de sexo y Género, con énfasis en violencia intrafamiliar y sexual, en el marco del Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual.</p>
2023	<u>Acuerdo 909 de</u> <u>2023 Concejo de</u> <u>Bogotá, D.C.</u>	<p>Promover la creación de semilleros contra el machismo en los colegios del Distrito Capital.</p> <p>Incentivarán la creación y promoción de semilleros escolares que ayuden a visibilizar y desnaturalizar los estereotipos y roles de género socialmente asignados, promuevan el aprendizaje del</p>

		<p style="text-align: center;">machismo y la construcción de masculinidades no violentas, así como la visibilizarían de la relación entre machismo, discriminación y violencia en los entornos escolar, familiar, laboral y social.</p>
--	--	---

De acuerdo con la tabla 1, 2 y 3 se evidencia que existen leyes, artículos y decretos que buscan y trabajan en pro de la protección integral de los adolescentes y las diferentes maneras de violencia como física, psicológica, sexual, negligencia y/o abandono. Así mismo, aquellos comportamientos que atentan al respeto, dignidad humana y buen desarrollo social y personal.

Es importante tener en cuenta que estas leyes que se rigen bajo la constitución de Colombia establecen la protección de los derechos de los menores y contemplan medidas específicas para abordar la violencia intrafamiliar, así mismo será el respaldo jurídico para todos aquellos profesionales que actúen en defensa de los derechos del menor víctimas de la violencia intrafamiliar.

Por otra parte, se desarrollan 7 componentes por el Plan Nacional Contra La Violencia, la Niñez y la Adolescencia en Colombia (2021- 2024), siendo estos:

- Entornos protectores: Todos los entornos o espacios donde crecen se desarrollan e interactúan las niñas, niños y adolescentes deberían protegerlos de manera efectiva contra todas las formas de violencia.

- Prevención de riesgos: fortalecimiento de capacidades y habilidades de niñas, niños, adolescentes como un mecanismo de autoprotección para mitigar daños y futuras situaciones de violencia.
- Marco legal: Se aboga por la adecuada aplicación y el fortalecimiento del marco normativo y legislativo colombiano para la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes a una vida sin violencia. El componente contempla una línea de acción denominada desarrollo de normatividad nacional para la prevención y atención.
- Atención oportuna e íntegra: pretende garantizar el acceso efectivo a los servicios de protección, atención y justicia ante la vulneración de derechos a niñas, niños y adolescentes.
- Movilización social: Existen normas, creencias y comportamientos sociales y culturales que han naturalizado y perpetuando distintas formas de violencia. Para transformar estas realidades, se requiere sensibilizar y promover la corresponsabilidad de la sociedad. Este componente tiene dos líneas de acción: sensibilización y generación de conciencia; y normas y valores.

4. MARCO TEÓRICO

El marco teórico de este documento se organiza a partir de la teoría de los marcos relacionales como modelo principal, donde a partir de este se pretende conceptualizar, para luego relacionarlo con la violencia como fenómeno y la autoestima con el constructo psicológico que se revisará durante la investigación.

4.1 Teoría de los Marcos Relacionales (TMR)

Para el uso de conceptos en la investigación, la teoría de los marcos relacionales (TMR) hace parte de la teoría psicológica en el cual se hará uso para definir los conceptos durante la investigación.

Según Barnés, Rodríguez y Whelan (2005), la TMR afirma que el comportamiento relacional derivado es como una operante generalizada que se desarrolla a lo largo de una historia de entrenamiento con múltiples ejemplares en distintos contextos situacionales, y que ésta operante está influenciada por sus antecedentes y consecuencias. De acuerdo con esto, es posible definir un marco relacional como un patrón particular de respuesta controlada contextual, la cual se estructura a partir de una historia de reforzamiento diferencial ante claves contextuales.

La TMR menciona enfocarse en dos aspectos: en primer lugar, la naturaleza operante del comportamiento relacional, que puede manifestarse de manera arbitraria; y, en segundo lugar, la conexión entre el comportamiento relacional y el lenguaje (Barnés, Rodríguez y Whelan, 2005).

A partir de estos dos aspectos, se comprende el lenguaje tanto desde su origen en el sujeto como en su función dentro de los hechos operantes, lo que permite la generación de aprendizaje y constituye un componente esencial de la teoría de los marcos relacionales.

La TMR, sostiene que los eventos mentales existen antes que el lenguaje, sin embargo, las palabras son el mapa de acontecimientos para comunicar la información de la mente a otra por medio de la codificación de símbolos. Las ideas se acumulan y se desarrollan y se adquieren y procesan cuando el sujeto las necesita (Vargas, 2006).

La Teoría de los Marcos Relacionales es un acercamiento psicológico explícito sobre el lenguaje y la cognición. Se origina de la idea de que las relaciones de estímulos derivadas son un comportamiento aprendido (Barnés, Rodríguez y Whelan, 2005).

Según Hayes et al. (2001), proponen la definición del aprendizaje como un proceso inherentemente evolutivo, en el que permite que la experiencia por medio de acción y situaciones genere una evolución de dicho aprendizaje en el sujeto. De acuerdo con esto, se plantea que el aprendizaje es un producto directo de nuestras experiencias, nuestras interacciones con el mundo, ya sea a través de acciones o simplemente observando, dan forma a nuestro conocimiento y habilidades. Además de contar con el ambiente para el operante, un método de aprendizaje se menciona por parte de la TMR las respuestas relacionales que se pueden presentar durante un contexto o entorno determinado.

La TMR implica entender una respuesta relacional, que se obtiene y se coloca bajo control contextual. En consecuencia, se vuelve arbitrariamente aplicable. Cuando las señales contextuales indican una respuesta relacional en un entorno determinado, ciertos eventos específicos pueden integrarse en marcos relacionales (Vargas, 2006). El marco relacional se entiende como las clases de respuesta relacional en el sujeto, se enmarca en los eventos relacionados (Vargas, 2006).

La respuesta específica relacional manifiesta las cualidades de control contextual de la vinculación mutua, la vinculación mutua combinatoria y la transformación de funciones de estímulo, debido a los acontecimientos de respuesta relacional relevantes a las señales contextuales involucradas (Vargas, 2006).

Se comprende el marco relacional como un producto y un proceso. La vinculación mutua, la vinculación combinatoria y la transformación de funciones de estímulo son productos, no procesos, definen los marcos relacionales. La Historia De respuesta relacional que está bajo control contextual es el proceso por medio de las contingencias de reforzamiento, ligado al presente trabajo sobre el impacto en la autoestima. (Vargas, 2006).

A continuación, se describen los procesos de la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR). El primero es la vinculación mutua, entendida como la relación entre dos eventos que involucran la respuesta ante uno de ellos en función del otro, y viceversa. Estas relaciones son mutuas y describen la bidireccionalidad de la respuesta relacional (Vargas, 2006).

El segundo proceso es la vinculación combinatoria, que se refiere a la relación de un estímulo derivado en la que dos o más relaciones se combinan mutuamente (Vargas, 2006).

Finalmente, la transformación de funciones hace referencia al estímulo que posee ciertas funciones psicológicas dentro de una red relacional, las cuales pueden modificarse de acuerdo con las relaciones derivadas. El cambio de función de un evento, que se da por su relación con otro, ocurre en términos de la relación subyacente. Las señales contextuales establecen e indican las condiciones particulares en las que ocurre la actividad relacional, y especifican qué funciones se transfieren o transforman (Vargas, 2006).

Los procesos descritos en la TMR permiten comprender cómo las personas establecen relaciones entre distintos estímulos y generan significados a partir de ellas. En

este sentido, los eventos privados, entendidos como contenidos y esquemas cognitivos, conforman la historia individual y las relaciones entre los eventos y las acciones que se enmarcan en la regulación verbal del comportamiento (Barnés, Rodríguez y Whelan, 2005).

La Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) pretende enlazar la cognición y el comportamiento con el lenguaje en un marco contextual. La TMR se centra en la conducta verbal, la cual se considera determinada por la habilidad aprendida de relacionar eventos y transformar funciones de un estímulo con base en la relación con otros. Se considera como una aproximación analítica - comportamental al lenguaje y la cognición (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

La TMR brinda la premisa del aprendizaje y utilización del lenguaje por medio de relaciones arbitrarias entre eventos o estímulos que desencadenan el comportamiento y las cogniciones (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

La TMR según Hayes, Barnés, et al (2001), citados por Dixon, M; Dymond, S; Anne, R. et al (2003) mencionan sobre el desarrollo de las habilidades de respuesta relacional derivadas a lo largo de la vida desde muy pequeños, en donde, a través de distintos estímulos se genera una respuesta condicionada por la cognición y el lenguaje, dando, así como respuesta un comportamiento contemporáneo. Según la TMR, la aparición del lenguaje y las habilidades cognitivas asociadas depende del establecimiento de un repertorio apropiado de respuestas relacionales derivadas por parte de la comunidad social.

La TMR, orienta una explicación del lenguaje humano y la cognición por medio del establecimiento y activación de los marcos relacionales en el contexto del individuo.

La TMR entiende y explica cómo se construyen relaciones entre estímulos de manera arbitraria, más allá de asociaciones directas (Surabhi, Raluca & Mason, 2023).

La TMR define el lenguaje como un comportamiento operante que comprende las señales verbales como no verbales; así mismo, se entiende que existen diferentes formas de relacionarse con los estímulos basados en el aprendizaje del individuo. Las relaciones entre estímulos repetidamente se configuran en relaciones no entrenadas y se centra en estímulos antecedentes y consecuentes, sugiriendo que por medio de señales contextuales se provocan respuestas lingüísticas/cognitivas específicas. Así, la frecuencia de una respuesta puede ser modificada por estímulos consecuentes (Surabhi, Raluca & Mason, 2023).

Por ejemplo, en el entrenamiento temprano del lenguaje, los niños están expuestos a ejercicios de denominación de objetos en los que establecen directamente las habilidades necesarias para que surjan relaciones derivadas entre palabras, objetos y eventos. A menudo se les presentan objetos y se les pide que digan o repitan sus nombres (por ejemplo, “esto es una pelota. ¿Qué es?”). Allí se puede describir esta interacción como: ver el objeto A, escuchar el nombre B y decir el nombre B. Igualmente, también se aprende a orientarse hacia los objetos cuando se les dicen sus nombres (por ejemplo, “muéstrame la pelota”), en donde la interacción es: escuchar el nombre B, luego orientarse hacia el objeto A. Esto con el fin de entrenar explícitamente cada relación objeto-palabra y palabra-objeto (Dixon, Dymond, Anne, 2003).

Barnes, H; Barnes, H. (2000) citado por Dixon, M; Dymond, S; Anne, R. et al (2003) refiere que, existe un entrenamiento relacional entre el lenguaje y la cognición, dando así una respuesta relacional entre el evento, suceso, pensamiento y lenguaje que

tengo de este. Dixon et al (2003) menciona que una historia suficiente de entrenamiento relacional puede generar una respuesta relacional generalizada. Es decir, con la capacidad de producir una amplia variedad de enunciados significativos con solo un conjunto limitado de palabras y sonidos, y una vez, que se establece un repertorio básico de respuestas relacionales, se puede poner bajo formas cada vez más sutiles de control contextual.

Así mismo, se demuestra que los seres humanos tienen la capacidad de responder de acuerdo con marcos relacionales en la violencia en tres tipos: Igualdad, oposición y la diferencia. Dixon, M; Dymond, S; Anne, R. et al (2003). Los cuales pueden ser modificados en el mismo patrón de asociación y ejemplo que el anteriormente mencionado (pelota) y a través de intervenciones culturales destinadas a orientar las actitudes, lenguaje y pensamientos de una situación de violencia, o a través de la supresión del pensamiento. Dicho esto, se entiende que la violencia psicológica intrafamiliar genera de igual forma relaciones entre el pensamiento y lenguaje frente a una situación, en donde, se podría dar la relación entre ‘familia ‘ y ‘violentos ‘, fortaleciendo la relación entre los dos eventos y formando un marco relacional, lo cual se encuentra estrechamente relacionado con el presente trabajo de investigación sobre la violencia psicológica intrafamiliar entendida desde los marcos relacionales. Por ende, Dixon, M; Dymond, S; Anne, R. et al (2003) sugiere que se puede cambiar el contexto mismo en el que se forman las relaciones verbales y, de esta manera, relajar las relaciones verbales rígidas que caracterizan a los estereotipos y prejuicios, destruyendo las relaciones verbales problemáticas y estableciendo relaciones verbales más adaptativas frente a la violencia.

La TMR, según Surabhi, Raluca & Mason (2023) establece unos marcos relacionales amplios, que se describen a continuación:

- Coordinación o equivalencia: Establece que dos o más estímulos son equivalentes al mismo significado.
- Distinción: Resalta las diferencias entre estímulos.
- Comparación: Se establecen relaciones de mayor o menor entre dos estímulos en una dimensión.
- Jerarquización: se relacionan estímulos en términos de categorías.
- Causalidad: Se relacionan estímulos en términos de causa y efecto.
- Temporalidad: Relación entre estímulos enmarcados en términos de tiempo.
- Deicticidad: Se relacionan estímulos en función del punto de vista del individuo.
- Oposición: Se enmarca una relación en términos opuestos o contrarios.
- Evaluación: Se relacionan estímulos según juicios de valor o características.
- Condicionalidad: se relacionan estímulos en términos de condiciones.

Por otra parte, Dixon et al (2003) citado por Stumptner, C (2019) hace referencia a la TMR como el estudio práctico del lenguaje y la cognición humana, que permite describir cómo las personas con habilidades verbales aprenden a relacionar los estímulos de diferentes tipos: personas, objetos y sucesos. De esta manera, se identifica la importancia del lenguaje para ser parte del marco relacional, de forma que la explicación en cuanto a relación de estímulo y respuesta pueda ser explicada.

Los humanos habitan en un entorno verbal que demanda que sus habitantes dominen las destrezas lingüísticas para integrarse o convivir como miembros activos de

la comunidad. Es por esto por lo que, a las personas se les brinda enseñanza sobre cómo describir y analizar tanto los eventos psicológicos subsiguientes como pensamientos, emociones y sensaciones físicas, a través de las conductas manifestadas experimentadas en relación con estos. (Blackledge, 2003; Hayes et al. 2001).

Las señales contextuales abarcan más allá del historial de aprendizaje de un individuo con la enmarcación relacional, abarcando estímulos particulares y todos los elementos del entorno donde surge la dinámica de la relación (Torneke, 2010). Otra señal contextual adicional que puede influir en la relación es el entorno en el que se desarrolla.

Así mismo, la TMR sugiere que la transformación de las funciones de estímulo es lo que explica cómo las respuestas relacionales afectan al comportamiento. La transformación de funciones tiene una relevancia psicológica significativa en el ámbito del encuadre relacional, y desde la perspectiva de la TMR, este proceso consiste en la influencia del lenguaje en nuestra conducta (Dymond y Rehfeldt, 2000; citado en Dymond and Roche, 2013). Es fundamental para la TMR que el lenguaje asociado con el encuadre relacional ofrezca una vía para predecir y modificar el comportamiento humano, enmarcando una relación conducida por estímulos. La forma en que los estímulos se presentan determina cuál es su efecto, lo que en definitiva impacta en las acciones de una persona (Gross y Fox, 2000; Hayes et al., 2001).

En resumen, la idea de que las personas adquieren conocimiento sobre diversas cuestiones basándose en la manera en que estas se relacionan entre sí. En la TMR, se utiliza el término "relacionar" para señalar el acto de establecer una conexión entre estímulos, la cual sugiere que las personas adquieren la habilidad de "responder a un evento en términos de otro", y este procedimiento es identificado como respuesta

relacionada. La narración personal establece una base o contexto que guía la forma en que interactuamos y reaccionamos a estímulos. Esta fusión de los relatos personales es conocida como señales contextuales. Hayes et al. (2001)

4.2 Autoestima:

La autoestima, según Aragón (2018) citada por Pendones, et al. (2022) la define como la percepción que se tiene de sí mismo. Esta constituye la plataforma desde la cual los individuos proyectan las diversas áreas de su vida. Esta se crea en la primera etapa de la vida y determina las relaciones con los demás, así como la interacción laboral y familiar.

Así mismo, Montoya (2019), menciona que en la infancia se inicia la autoestima, pero el periodo crítico para su desarrollo es en la adolescencia, esta situación se presenta porque el joven indaga su identidad transformándose en áreas de ajuste como la familiar, escolar, social, que apoya y genera una formación de autoconcepto frente a su lugar en el mundo y enmarca las relaciones interpersonales con los demás.

Por otra parte, Alonso, Murcia, Murcia, et al. (2007) menciona estudios sobre la salud mental en adolescentes que muestran que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de la personalidad, adaptación social y emocional, y en la salud mental, ya que una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas y narcisistas, timidez, ansiedad social y dificultad para relacionarse.

Así como varios autores, se entiende la autoestima por influencias culturales, sociales, familiares y relaciones interpersonales. Es decir, que parece que la autoestima

que un individuo tiene es relacional al grado en que es capaz de sentirse de forma positiva respecto a una serie de valores enseñados.

Rosenberg (1965), entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, positivo o negativo, construido mediante una evaluación de las propias características.

De igual manera, Manrique, González, Veledo, et al (2016) quienes citan la teoría de James William, quien define la autoestima como una relación entre éxitos y pretensiones, donde mayores logros y menores expectativas conducen a una mayor autoestima. James enfatiza que el sentimiento de uno mismo está determinado por la relación entre los logros reales y el potencial percibido, destacando el papel de los logros y aspiraciones personales en la configuración de la autoestima.

Esta teoría subraya la importancia de la agencia individual y la autopercepción a la hora de influir en la autoestima y el bienestar general. Pese al enfoque de la autoestima en la psicología, el impacto en varios resultados de la vida sigue siendo mixto, y factores como la fragilidad de la autoestima y el narcisismo suelen ser más cruciales en aspectos de la vida que los niveles de autoestima.

James (1890), citado por Manrique, González, Veledo, et al (2016) distinguió, dentro del self, el yo y el mí. El yo lo define como aquella parte de uno mismo que organiza e interpreta las experiencias de forma totalmente subjetiva, de tal forma que la singularidad de sus experiencias le lleva a la distinción de uno mismo como persona, mientras él mí se corresponde con la suma total de todo lo que un ser humano pueda llamar «sí mismo».

La jerarquía del autoconcepto tendría forma de pirámide según James: en la base estaría el self material (su cuerpo y sus posesiones); en el medio, el self social (las

características que tienen en mente sobre él las personas que le conocen), y en la cúspide, el self espiritual (pensamientos, juicios morales, etc.), que sería lo más valioso y duradero. La autoestima era la relación entre éxitos y pretensiones del individuo, por lo que, si los éxitos son mayores que las pretensiones, la autoestima sube, y si son menores, la autoestima baja.

Markus (1977), citado por Manrique, González, Veledo, et al. (2016), enunció que el individuo se forma en su mente autoesquemas derivados de la experiencia pasada, que son utilizados para reconocer e interpretar la información contenida en la experiencia social del individuo. Es decir, se forman autoesquemas que identifican y seleccionan la información nueva. Planteando que los autoesquemas son específicos de lo que está siendo percibido y modificable con las experiencias vividas, pudiendo ser cambiados y actualizados como base para realizar razonamientos y tomar decisiones, lo cual está relacionado con la violencia intrafamiliar y sus afectaciones en el adolescente o la persona.

Finalmente, Alonso, et al (2007) menciona como la autoestima influye en las esferas psico emocionales del individuo a través de su vida y condiciona la calidad de su experiencia en todas y cada una de las dimensiones de interacción con el entorno. La calidad de vida individual está notablemente influenciada por este concepto, debido a que implica la forma como cada persona se percibe y se valora a sí misma, lo que modula su comportamiento a nivel individual, familiar, social, por lo que se entiende que un bajo o alto nivel de autoestima definitivamente afecta su relación con el otro y se refleja en la dimensión social y en sus fortalezas para defenderse de eventos no deseables.

De acuerdo con lo propuesto por la autoestima, tiene la siguiente secuencia:

- Autorreconocimiento: Surge hacia los dieciocho meses de edad, cuando el niño es capaz de reconocer su propia imagen en el espejo.
- Autodefinición: Aparece a los tres años, cuando el niño es capaz de identificar las características que lo describen a sí mismo, mientras mayor sea la diferencia entre el yo verdadero y el yo ideal, más baja será la autoestima.
- Autoconcepto: Se desarrolla en la edad escolar entre los 6 y 12 años. Es el sentido de sí mismo que recoge las ideas referentes al valor personal. Dentro de este contexto, la autoestima es el sentimiento positivo o negativo que acompaña al autoconcepto.

Igualmente, Alonso, et al (2007) discute sobre la relación entre autoestima, comportamiento y cognición, donde refiere que a una buena conducta del individuo suele reflejar la autoestima y autoconcepto, lo cual a su vez tiene un efecto tranquilizador en los demás, lo cual permite unas buenas relaciones interpersonales. Por el contrario, la baja autoestima lleva al individuo muchas veces a comportarse en forma negativa, o sea, a adjudicarse “la culpa” por no lograr una buena interacción social con los demás.

Por lo cual, la autoestima podría comprenderse desde la TMR como un constructo que se construye a partir de las relaciones que se establecen en las vivencias y experiencias de vida por medio de la cognición y lenguaje. La TMR se centra en el establecimiento de relaciones entre estímulos, lo cual, emerge un marco relacional para entender la percepción de los individuos por medio del lenguaje.

En este sentido, la presente investigación se fundamenta en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), la cual permite comprender cómo el lenguaje y las

interacciones familiares configuran la manera en que los adolescentes interpretan su realidad y construyen su autoestima. Desde esta perspectiva, los principios de coordinación, comparación, oposición, jerarquía y relación deíctica explican cómo los adolescentes aprenden a establecer vínculos de significado que influyen en su autovaloración. En el contexto de la violencia psicológica intrafamiliar, estos marcos se ven distorsionados por mensajes de descalificación, control o rechazo emitidos por las figuras de autoridad, lo que afecta directamente la construcción del yo y la percepción de valor personal. De manera complementaria, el estudio adopta un enfoque cualitativo de carácter interpretativo, que busca comprender las experiencias subjetivas de los adolescentes a partir de sus propios relatos, reconociendo que los significados y emociones asociados a la violencia y la autoestima emergen del contexto de interacción familiar. Ambas posturas orientan la comprensión del problema al permitir analizar cómo los vínculos y los usos del lenguaje influyen en la formación de la autoestima en adolescentes que han vivido experiencias de violencia psicológica.

4.3 Comprensión de la Violencia Psicológica Intrafamiliar

La Organización Mundial de la Salud OMS (2002), define la violencia como, el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

De acuerdo con los aspectos normativos e incluyendo la definición de violencia en el Código de la Infancia y la Adolescencia, el Instituto de Bienestar Familiar ICBF (2017), entiende la violencia contra los niños, niñas y adolescentes como, “toda acción,

omisión, abuso, uso de la fuerza o del poder que se expresa a través de la violencia física, psicológica, sexual y la negligencia, así como a través de las amenazas de tales actos, la cual se puede presentar en distintos ámbitos y ser ejercido por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona; produce daño y afecta la integridad personal, el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, llegando incluso hasta la muerte”.

Según el ICBF (2017), la violencia contra niños, niñas y adolescentes se expresa a través de la violencia física, psicológica, sexual, omisión o trato negligente y otros tipos de violencia.

Por lo anterior, el ICBF (2021), menciona que la violencia contra la niñez está normalizada y ocurre de forma recurrente, ya sea como demostración de autoridad o corrección por parte de padres y cuidadores y/o como instrumentalización de los niños y adolescentes, a título de propiedad de los adultos. De manera análoga, concurren múltiples causas que agudizan la violencia contra la niñez, como los entornos hostiles y la pobreza multidimensional que afecta el desarrollo de las personas.

Así mismo, el ICBF (2017), define la violencia psicológica toda acción u omisión destinada a degradar, discriminar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de los niños, niñas y adolescentes, a través de formas como: humillar, rechazar, aterrorizar, aislar, ser permisivos, instrumentalizar o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental, o el desarrollo personal.

De esta manera, según Guiliana (2019) citada por Castillo, Ortega y Berrocal (2022) “la violencia intrafamiliar, para muchos adolescentes, se convierte en la principal causa de numerosos trastornos, entre los que se encuentran ansiedad, miedo y depresión

‘’, esto debido al desarrollo del contexto y características de personalidad, generando un impacto negativo en los adolescentes y generando sentimientos de confusión, miedo y afectación en la forma en que enfrentan los problemas con secuelas en el presente como en el futuro.

Según Ramírez, (2021) existen 3 factores que desencadenan la violencia en las familias:

- Individuales: Cuando hay una carencia de recursos psicológicos, es decir, que las personas no hacen uso de las palabras, sino que van al acto con violencia.
- Familiares: Normalmente, la persona puede tener un historial de familia en donde participó de una dinámica familiar que tomó para su vida.
- Social y comunitario: En la sociedad se crean significados de desigualdad entre condiciones de vida y determinantes sociales, por lo que las acciones a contribuir en el grupo formado tienden a estar influenciadas por tradiciones y construcciones de pensamientos y comportamientos desadaptativos posteriores.

Al considerar los tipos de violencia que existen, la violencia psicológica intrafamiliar se presenta como uno de los principales detonantes hacia la autoestima, puesto que este presenta distintas maneras en la que puede afectar la autoestima hacia el adolescente. Según Montoya (2023), la violencia psicológica se refiere al abuso verbal del atacante que afecta el bienestar emocional y mental por medio de insultos y humillaciones que viven las víctimas, en este caso los adolescentes, se trata de una forma de maltrato psicológico que puede tener un impacto significativo en adolescentes en formación.

De la misma manera, y como concepto principal de esta investigación se habla de la violencia psicológica intrafamiliar (VPI) según Cáceres, M (2011) “una forma de acoso moral que destruye la autoestima de la víctima mediante humillaciones, manipulación y aislamiento”, complementando a este concepto, refiere “la violencia psicológica intrafamiliar se interioriza en la estructura mental de los niños y adolescentes, generando estados psico emocionales de cólera, temor y rencor, que se manifiestan en comportamientos de rebeldía y agresividad”.

Dicho esto, Montoya, H (2018) describe la VPI como “una forma de abuso psíquico que tiene lugar en la relación de dos personas que deciden convivir o vincularse afectivamente”. Complementando a esto, el Gobierno de Colombia (2000) menciona “maltrato psicológico o emocional como aquel que atenta contra la integridad emocional del menor, dañando su autoestima, habilidades y aptitudes, capacidad de relacionarse, expresarse y sentir. Se caracteriza por la ridiculización, burla, amenaza de abandono o castigo físico, y exigencias inapropiadas que no consideran las capacidades del niño”.

Por otra parte, la familia es el grupo de pertenencia más importante, las primeras personas con las que los humanos inician a comprender y compartir el mundo, y actúa como conducto de transmisión mediante el cual la cultura se mantiene viva, cuna de la personalidad, ya que en ella se producen los primeros Intercambios, cambios de experiencias mediante las cuales Se constituyen formas particulares de ver el mundo y de verse a sí mismo (Montoya, 2019).

Los cambios de evolución e influencias en el sistema familiar, a la vez, intervienen significativamente en los adolescentes, haciendo necesarios ajustes para mantener las relaciones y la salud mental de los miembros. Cuando una familia puede

enfrentar estos cambios adecuadamente, el desarrollo del adolescente será positivo. Si el sistema familiar no se adecua, el adolescente experimenta dificultades para progresar hacia la adultez (Montoya, 2019).

De esta manera, si se presenta violencia intrafamiliar psicológica, genera un impacto en el adolescente; por lo que los insultos, la desvalorización, el chantaje emocional y la humillación afectan la autoestima de los niños y adolescentes, quienes sienten las consecuencias en la edad adulta, puesto que crecen y se desarrollan en un entorno marcado por la violencia que genera graves problemas y puede desencadenar trastornos como el estrés, la ansiedad infantil y la depresión (Castillo, Ortega y Berrocal, 2022).

Inicialmente, Castillo, Ortega y Berrocal (2022) cita a Barcelata (2020), quien entiende a la familia como “el conjunto de personas unidas por lazos de sangre o afinidad, que tienen como finalidad común practicar la solidaridad entre sus miembros en materia de asistencia y convivencia, así como una agrupación por parentesco, que da afinidad a las personas que viven juntas, así, uno protege al otro por el sentimiento de afecto, cariño y pertenencia al grupo”.

Según (Hernández, 2005), la familia es considerada una unidad ecosistémica que crea una unidad de destino en el tiempo y el espacio y opera a través de rituales, mitos y percepciones contenidas en procesos filogenéticos, ontogénesis y cultura genética organizada en interacción.

Por otro lado, (Hernández, 2005), asegura que, dada la variedad de organizaciones familiares existentes, hay que comprender las problemáticas mediante una explicación secuencial que combine factores internos y externos del funcionamiento

familiar. En un polo de este continuo habrá interpretaciones basadas en las interacciones y declaraciones de los participantes, en el otro polo, fantasmas e historias, interpretaciones basadas en la relación del grupo familiar con el entorno. Esto significa que cuantas más perturbaciones a gran escala experimente una familia, más mecanismos de cuidado de apoyo mutuo deberán establecerse.

Este funcionamiento familiar puede variar según los eventos que se le presente al núcleo familiar, presenciando así dos tipos de efectos, como lo son los transversales, el cual implica el desarrollo de los integrantes de la familia, en el que se moldea a base del desarrollo de los demás integrantes, ya que cuenta como un estímulo para el integrante en desarrollo. En cuanto los efectos longitudinales implican en la historia multigeneracional, el cual se constituye por influencias en Cadena, evidenciando la experiencia evolutiva de cada generación (Hernández, 2005).

Como señala Hernández (1998) se establece la diferenciación de las etapas del ciclo vital de las familias por factores como criterios como los cambios en el tamaño de la familia, cambios en la distribución por edades, cambios del jefe de familia en la relación laboral, cambios en el papel y responsabilidades de los miembros como individuos, el alcance de la transición y cambios en la orientación de las metas familiares.

Por consiguiente, el grupo familiar conforme a su estructura puede presentar situaciones de protección o riesgo de violencia en las diferentes etapas del ciclo vital de la familia, siendo el maltrato infantil y adolescente una de las formas más dañinas, ya que se da en un ambiente donde la violencia es ejercida por personas que, en principio, ellos deben ser los cuidadores/protectores (Castillo, Ortega y Berrocal, 2022).

Por lo cual, es pertinente relacionar la TMR con la violencia psicológica, debido a la presencia del lenguaje y pensamiento como respuesta de percepciones y estados de relación con el contexto en el cual se desarrolla el individuo (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012). Así, por medio de la experiencia del individuo como víctima de violencia psicológica se altera el marco relacional, debido a la valoración interna que hace y a la relación con el contexto, lo cual modifica las relaciones verbales y construyen un marco negativo en lenguaje y cognición con afectación en la autoestima.

En este sentido, se entendería que la violencia psicológica intrafamiliar tiene un valor funcional distinto para cada persona y varía en el individuo, dependiendo de las circunstancias, la relación entre lenguaje y pensamientos, creando las percepciones ante eventos de vida.

En la interacción de las víctimas con la violencia psicológica y el cambio que se genera en el marco relacional se construye una percepción de la realidad y se expresa, y lo que permite evidenciar la relación del lenguaje y las cogniciones como respuesta al evento que se vive.

Se comprende la violencia psicológica desde la TMR debido a las posibles afectaciones en la relación del lenguaje y cognición de la víctima, generando una distorsión en la percepción de la realidad.

4.4 Adolescencia:

Según la OMS (2021), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 17 años, se presentan cambios fisiológicos como la estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, cambios estructurales (anatómicos), Psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios

culturales y/o sociales ‘’, lo que influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.

Según la teoría de Piaget y las cuatro etapas del desarrollo cognitivo, se enmarca, la etapa de operaciones formales, la cual, inicia desde los 12 años en adelante y se relaciona al desarrollo de la etapa de la adolescencia, en la cual, el sujeto aprende sistemas abstractos del pensamiento que permite usar la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional.

Piaget indica que existen dos funciones invariables que rigen el desarrollo, el primero es la organización, la cual es la predisposición innata e infiere que el sujeto va madurando e integra patrones físicos o esquemas mentales a sistemas de procesamiento más complejos. El segundo es la adaptación, que todos los sujetos nacen para ajustar las estructuras mentales o conductas a las exigencias del ambiente (Tomás y Almenara, 2009).

El cambio más importante que se da en esta etapa es que el pensamiento realiza la transición de lo real a lo posible. Los adolescentes suelen pensar en cosas con las cuales nunca han tenido interacción (Tomás y Almenara, 2009). La reflexión inicia como característica fundamental en esta etapa y se relaciona en la construcción de un significado individual frente al autoestima.

Por otra parte, la OMS (2021) indica que, durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas, relaciones familiares y la actividad sexual, las cuales protegen su salud y la de otras personas a su alrededor, o ponen su salud en riesgo en ese momento y en el futuro. Puesto que, para crecer y desarrollarse sanamente,

los adolescentes necesitan información apropiada para la edad; así como oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; y la creación y manejo de entornos seguros y propicios.

Con respecto a Erickson (1950) citado por Sureda (1998) menciona que la adolescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. Es la etapa donde el joven se enfrenta con una “revolución fisiológica” dentro de sí mismo que amenaza la imagen corporal y la identidad del yo, preocupándose por lo que “parece ser ante los ojos de los demás”, en comparación con el sentimiento que tiene de sí mismo.

Así mismo, Erickson (1950), citado por Ivves (2014) menciona que, a lo largo de los estadios del ciclo vital, el adolescente aborda diferentes aspectos, siendo los más relevantes las crisis psicosociales, el radio de relaciones significativas y las fuerzas básicas, dando paso a 5 etapas del desarrollo, que implica una dificultad o crisis emocional con dos posibles soluciones, favorable versus desfavorable, con una serie de factores que influyen en el desarrollo psicosocial de las diferentes etapas, siendo estos:

- **Dimensión Comunitaria:** Para que un joven se encuentre a sí mismo es necesario que haya encontrado su dimensión comunitaria (opción de estudio, de trabajo, valores éticos, amistades, encuentros sexuales), y todo ello dentro de unas pautas culturales e históricas.
- **Dinámica del conflicto:** El adolescente suele tener sentimientos contradictorios, pasando de sentimientos de vulnerabilidad exacerbados a tener grandes perspectivas individuales.

- Período evolutivo personal: Cada individuo tiene su propio período evolutivo que dependerá tanto de factores biológicos, psicológicos, como sociales.
- Modelos recibidos: Ningún yo se construye de forma aislada. Primero recibirá el apoyo de modelos parentales, y posteriormente de modelos comunitarios.
- Aspectos psico históricos: Toda biografía está inexorablemente entrelazada por la historia que viven. Sin duda no es lo mismo vivir en época de paz que en época de guerra.

De igual manera, Unicef Colombia (2016) refiere que es fundamental tomar conciencia sobre la importancia que tienen los adolescentes y sus derechos, y aprovechar la energía y el potencial de esta generación en el país. En tal sentido, su compromiso con esta población incluye cuatro grandes retos:

- Abogar y brindar apoyo al Gobierno Nacional para que obtenga las condiciones necesarias para la superación de la pobreza.
- Ser incluida en sistemas educativos de calidad.
- Recibir protección contra la violencia y el trabajo infantil.
- Ser empoderados a través de espacios de participación donde su voz se escuche y sea tomada en cuenta.

Los individuos en la etapa de adolescencia afrontan uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima, la cual trae consigo una variedad de cambios sociales, psicológicos, sexuales, biológicos y neuropsicológicos. Se identifica como una etapa de crisis en el desarrollo del ser humano, que eslabona como período de transición, entre la niñez y la adultez (Montoya, 2019).

5. Estado del arte

El estudio de la relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en adolescentes ha sido abordado desde diversas perspectivas, evidenciando una fuerte asociación entre las experiencias de maltrato psicológico y el deterioro de la autoevaluación personal. Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers y O'Brien (2007) identificaron una correlación positiva entre el maltrato psicológico y la baja autoestima, señalando que las experiencias de violencia en la infancia afectan de manera directa el desarrollo cognitivo, social y emocional del individuo. En la misma línea, Mwakanyamale y Yizhen (2019) sostienen que el maltrato psicológico en etapas tempranas puede generar alteraciones significativas en la estructura emocional, promoviendo sentimientos de inutilidad y autopercepciones negativas.

La autoestima ha sido definida como una autoevaluación continua y una creencia estable respecto al propio valor y capacidad personal (Mostafavi, Azadbakht y Daniali, 2013). Según Alshawi y Lafta (2014), una alta autoestima se asocia con una percepción positiva de las propias competencias, lo cual repercute favorablemente en el bienestar psicológico; en contraste, una baja autoestima se relaciona con diversos problemas emocionales y de comportamiento. De manera complementaria, Sesar, Zivčić-Bećirević y Sesar (2008) demostraron que los adolescentes con mayor presencia de problemas emocionales y conductuales tienden a presentar niveles más bajos de autoestima, subrayando el papel fundamental de los padres en la formación de la autoevaluación y la percepción de competencia personal.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2002) ha advertido que el maltrato psicológico infantil constituye una problemática ampliamente extendida, especialmente en países en desarrollo como Tanzania, donde sus efectos sobre el ajuste psicológico son notorios. Las víctimas suelen experimentar angustia emocional, baja autoestima, síntomas depresivos y ansiedad, los cuales pueden conducir incluso al consumo de sustancias. En esta misma dirección, Higgins y McCabe (2001) encontraron una relación significativa entre la exposición al maltrato psicológico y la baja autoestima en contextos de vulnerabilidad social. Pese a la alta prevalencia del maltrato emocional y la negligencia, Mogaddam, Kamal, Merdad, Alamoudi y Meligy (2015) señalan que estos fenómenos han sido menos investigados en comparación con el abuso físico y sexual, dejando vacíos importantes en la comprensión de sus consecuencias psicológicas.

La literatura coincide en que presenciar violencia doméstica tiene efectos negativos sobre el bienestar infantil, en especial sobre la autoestima (Control N20, 1997). En estudios realizados en contextos africanos, Mwakanyamale y Yizhen (2019) evidenciaron una relación directa entre el maltrato infantil y la baja autoestima, reforzada por datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012), que confirman la asociación entre estilos de crianza negativos y un desarrollo emocional empobrecido. En este sentido, Fry, McCoy y Swales (2012) destacan que las prácticas de crianza coercitivas o negligentes afectan de manera significativa el desarrollo social y cognitivo del niño, manteniendo su impacto incluso en la adultez.

De manera general, la evidencia empírica demuestra que los niños expuestos a niveles elevados de maltrato psicológico presentan una menor autoestima en la adolescencia (Mwakanyamale y Yizhen, 2019). La violencia, como experiencia temprana, constituye un factor de riesgo que compromete el desarrollo juvenil y debilita la construcción de la identidad personal (Block y Robins, 1993; Karaku, 2012). Según la Organización Mundial de la Salud (2006), la violencia contra los niños abarca todas las formas de maltrato físico, sexual, emocional y negligencia ejercidas por padres u otras figuras de autoridad, afectando de manera global el desarrollo psicosocial.

La calidad de los vínculos afectivos familiares también desempeña un papel determinante. Yu, Deutsch, Ehrlich, Arbeit, Johnson y Melton (2019) hallaron que los adolescentes con relaciones de apego seguras reportan mayor satisfacción con la vida y una autoestima más sólida, mientras que las experiencias de abuso o negligencia promueven una autoimagen negativa (Karaku, 2012). Desde una perspectiva social, Leary, Tambor, Terdal y Downs (1995) plantean que la autoestima actúa como un indicador del estatus percibido y la aceptación dentro del grupo social. En consecuencia, experiencias negativas con los pares, como el rechazo o la violencia entre iguales, pueden disminuir significativamente la autoestima en los adolescentes. Danneel, Colpin, Goossens, Engels, Van Leeuwen, Van den Noortgate y Verschueren (2019) corroboran esta relación, mostrando que la victimización entre pares se asocia con una menor autoestima general.

Asimismo, Van Geel, Goemans, Zwaanswijk, Gini y Vedder (2018) evidenciaron que la baja autoestima no solo es una consecuencia de la victimización, sino también un factor que aumenta la probabilidad de ser víctima de violencia, generando un ciclo de vulnerabilidad psicológica. Desde el modelo de desarrollo juvenil positivo, Jankowiak, Jaskulska, Barbero, Was, Bowes, Silva, Neves, Blazquez, Rutkowska y Cases (2021) demostraron que factores como las características socioeconómicas, las experiencias personales de violencia, los recursos personales y ambientales, y las competencias emocionales están estrechamente vinculados con la autoestima adolescente.

El impacto negativo de la violencia infantil en la autoestima y la salud mental ha sido ampliamente documentado. Hansen, Sedlar y Warner-Rogers (1999) y Haugaard y Reppucci (1988) señalan que las experiencias traumáticas pueden generar una percepción distorsionada de la realidad y reforzar sentimientos de daño e incompletitud, afectando directamente la autoimagen. En esta misma línea, Benson, Scales, Hamilton y Sesma (2007) proponen que las relaciones interpersonales seguras durante la adolescencia favorecen el desarrollo de recursos personales, entre ellos la autoestima. Finalmente, Leary, Haupt, Strausser y Chokel (1998), desde la teoría del sociómetro, sostienen que el grado de inclusión o exclusión percibido en las relaciones interpersonales influye directamente en la autoestima, confirmando que esta se construye socialmente a partir de la aceptación o el rechazo del entorno.

En síntesis, la evidencia revisada coincide en que las experiencias de violencia, tanto en el ámbito familiar como en las relaciones entre pares, tienen un impacto directo y duradero sobre la autoestima de los adolescentes. Sin embargo, se identifica un vacío de literatura en torno al estudio específico de la relación entre la violencia intrafamiliar de tipo psicológico y la autoestima en contextos latinoamericanos, lo cual representa una oportunidad relevante para futuras investigaciones.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General:

Comprender los marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan por el servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

6.2 Objetivos Específicos

- Identificar los marcos relacionales que impactan la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Caracterizar los relatos y conductas verbales asociadas a los marcos relacionales sobre la autoestima en los adolescentes víctimas de violencia psicológica

intrafamiliar del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

- Analizar la información obtenida en los relatos de los adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

7. METODOLOGÍA

7.1 Diseño:

El presente proyecto de investigación realizado desde un paradigma y enfoque cualitativo permite el método de análisis de contenido y sistematización de matrices de sentido de los marcos relacionales en el contexto de la autoestima, el cual permite la comprensión de estos por medio de la conducta verbal haciendo referencia al significado de la realidad del sujeto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La investigación cualitativa centra su objetivo en comprender los fenómenos por medio de la exploración desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. Así mismo, permite generar acciones de indagación de forma dinámica entre los sucesos y la interpretación de estos, permitiendo un proceso de resultados circulares, los cuales varían de acuerdo con cada investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El enfoque cualitativo se selecciona en la presente investigación, ya que permite examinar la forma en que los sujetos perciben y vivencian los fenómenos en los cuales se encuentran inmersos, permitiendo profundizar en los marcos relacionales que brindan el significado e interpretación, siendo estos la principal fuente principal de adquisición de

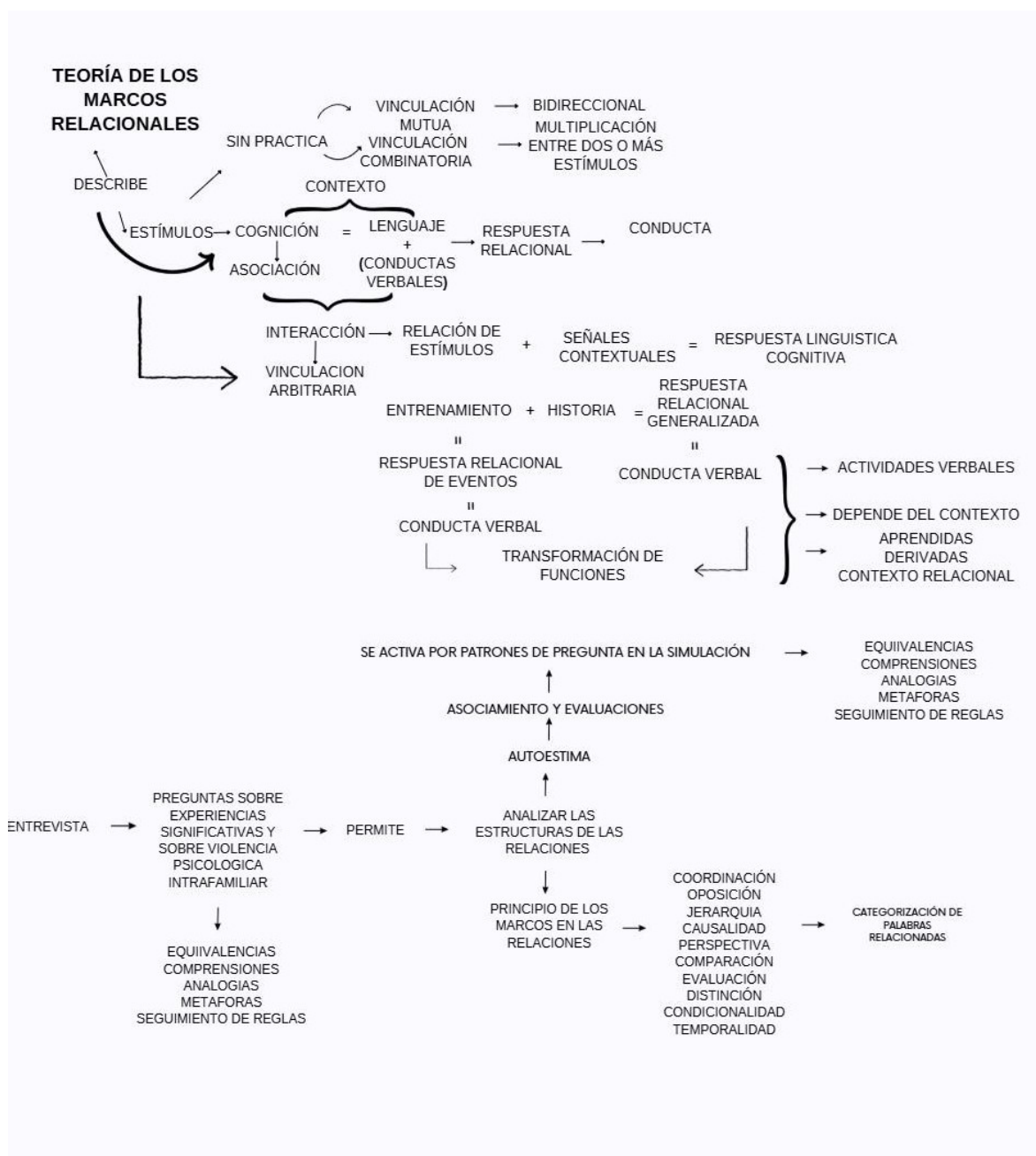
información, comprendiendo los marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar.

Por medio del presente diseño, se pretende comprender el impacto en la autoestima en el fenómeno de la violencia psicológica intrafamiliar, en la cual, se involucran pensamientos, emociones, sentimientos e interacciones.

La investigación de línea temática se centra en la comprensión de la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar. Este enfoque está alineado con los lineamientos fundamentales de la hermenéutica, considerada como una alternativa para interpretar lo social y, a partir de ello, analizar los marcos relacionales (Arias y Alvarado, 2015).

Figura 6.

Unidad de Análisis



Nota. Elaboración propia

La figura 6 explica cómo la TMR describe la relación derivada entre estímulos que aparecen sin práctica. A partir de ello se pueden presentar dos opciones: la vinculación mutua, que ocurre cuando existe una relación bidireccional entre los

estímulos, y la vinculación combinatoria, que sucede cuando la relación ya es bidireccional y se realiza una combinación entre dos o más estímulos.

La derivación de estímulos que parten de la cognición y el lenguaje da como resultado una respuesta relacional, siendo esta la guía de la conducta. Esta conducta surge de las interacciones entre cognición, lenguaje y contexto, así como de la derivación previa de estímulos, generando una vinculación arbitraria de los mismos. En otras palabras, los marcos relacionales se observan de forma automática en el sujeto.

Por otra parte, la relación entre estímulos y señales contextuales produce una respuesta lingüística cognitiva adicional. Esta respuesta, combinada con un entrenamiento, genera una respuesta relacional de eventos. Si a esto se le agrega una historia, se obtiene una respuesta relacional generalizada, dando lugar a conductas verbales influenciadas por la transformación de funciones. En el contexto de esta investigación, y basándonos en el diseño metodológico, se aplicará una entrevista estructurada con preguntas orientadas a experiencias significativas sobre cómo la violencia psicológica intrafamiliar impacta la autoestima de los adolescentes. De esta manera, se analizarán elementos verbales como equivalencias, analogías, metáforas y seguimiento de reglas en la comunicación, permitiendo categorizar palabras relacionadas y establecer conexiones con la autoestima. Así, a través de las preguntas, se identifican diferentes tipos de autoesquemas, como el autoasociamiento y las autoevaluaciones, ambos constituidos por autoconcepto y atributos de tipo positivo o negativo.

El eje principal de la investigación es la autoestima, con el objetivo de comprender cómo la violencia psicológica intrafamiliar impacta en ella y cómo los adolescentes la expresan a través de sus palabras. Para abordar esta problemática, se utiliza la TMR, la cual explica cómo las personas establecen vínculos entre palabras, ideas y recuerdos, permitiendo así analizar la forma en que los adolescentes construyen y comunican su percepción de sí mismos.

7.2 Ubicación espacio temporal:

El lugar para ejecución del presente proyecto de investigación es el servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, el cual es la primera institución prestadora de servicios de salud de orden público. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, (2023). Adicional, es importante el acercamiento de población perteneciente al servicio de salud mental, ya que como se indica en la teoría anteriormente, es un factor que se encuentra altamente ligado a la violencia intrafamiliar y el cual se ve afectado.

Por otra parte, El Hospital Santa Clara es una institución de salud con una larga trayectoria en el manejo de casos complejos y una atención integral en salud mental y física, al recibir gran flujo de pacientes de todas las edades, lo que puede proporcionar datos y la población significativa para esta investigación. Asimismo, a diferencia de algunos hospitales de la ciudad, el Hospital Santa Clara trabaja desde un enfoque multidisciplinario involucrando médicos, psicólogos y psiquiatras, dando un análisis más holístico de los casos de cada paciente, y siendo de gran aporte especialmente para los casos de violencia intrafamiliar en adolescentes.

El hospital Santa Clara ubicado en una zona central de Bogotá, puede atraer a una población diversa que representa diferentes estratos socioeconómicos y/o características ligadas a la presencia de violencia intrafamiliar. De igual forma, tiene gran compromiso con la comunidad y con la atención de poblaciones vulnerables, lo que puede facilitar la obtención y el acercamiento de la población adolescente víctima de violencia intrafamiliar.

7.3 Población y muestra:

7.3.1 Participantes:

Los participantes fueron adolescentes entre 12 y 17 años que consultaron por el servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara, adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Inicialmente se proyectó una muestra de 10 participantes; sin embargo, el número final fue de 7 adolescentes, debido a la dificultad en el acceso a los casos y a que, durante el proceso, se alcanzó la saturación de la información, criterio fundamental en los estudios cualitativos. Todos contaban con diagnóstico de violencia psicológica intrafamiliar y se caracterizaban por sexo masculino o femenino y por escolaridad a nivel de bachillerato.

7.3.2 Criterios de elegibilidad:

A. Inclusión:

- Adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años.
- Adolescentes que hayan sido expuestos a situaciones de violencia psicológica en el entorno familiar.

- Participantes que asistan al servicio de psicología en modalidad de consulta externa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Casos de violencia psicológica intrafamiliar diagnosticados con alguno de los siguientes códigos del CIE-10:
 - T74.3 – Abuso psicológico.
 - T74.32 – Maltrato psicológico infantil, confirmado o impresión diagnóstica
 - T76.32 – Sospecha de maltrato psicológico infantil.
 - T74.32X – Maltrato psicológico infantil, confirmado o impresión diagnóstica.
- Se requiere el consentimiento informado firmado por padres o acudientes (Anexo C), así como el asentimiento informado de los adolescentes (Anexo B) que accedan voluntariamente a formar parte del estudio.

B. Exclusión:

- Adolescentes que hayan asistido más de 3 veces a consulta de servicio de psicología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Adolescentes que estén bajo el cuidado y seguridad de entidades de protección como Instituto Colombiano De Bienestar Familiar.
- Adolescentes que presenten discapacidad intelectual.

- Adolescentes que hayan presentado antecedentes o intentos de suicidio.
- Adolescentes diagnosticados con trastornos de esquizofrenia, trastornos disociativos o con alguna condición específica relacionada con los mismos.

Se excluyen adolescentes que hayan asistido más de tres veces al servicio de psicología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

debido a que estos casos, al encontrarse en procesos terapéuticos más avanzados o con intervenciones clínicas previas significativas, podrían presentar alteraciones en sus niveles actuales de autoestima o en sus percepciones relacionales como efecto del tratamiento recibido.

Se excluye a los adolescentes que han asistido a más de tres consultas psicológicas o que presentan antecedentes o intentos de suicidio, ya que en ambos casos podrían haber atravesado procesos terapéuticos que responderían a una pregunta de investigación diferente, que es el efecto de la intervención clínica y no con la exploración inicial de los marcos relacionales en contextos de violencia. Además, en el caso de los antecedentes suicidas, se prioriza su bienestar, evitando cualquier situación que pueda aumentar un riesgo durante la participación en la investigación, dado que se abordarán experiencias de violencia psicológica que pueden generar malestar significativo.

7.3.3 . Participantes:

Inicialmente se proyectó trabajar con 10 participantes; sin embargo, el número final fue de 7 adolescentes, debido a la dificultad en el acceso a los casos ya que, durante el proceso, se alcanzó la saturación de la información, criterio fundamental en los estudios cualitativos.

Esta técnica, de carácter no probabilístico, permite elegir a los participantes de acuerdo con su disponibilidad y proximidad al contexto de investigación. Su uso facilitó el acceso a la población de estudio debido a la complejidad del fenómeno abordado (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Inicialmente se proyectó realizar 10 entrevistas semiestructuradas, una a cada participante, sin embargo, el número final fue de 7 adolescentes, debido a la dificultad en el acceso a los casos ya que, durante el proceso, se alcanzó la saturación de la información, la cual se entiende como la inclusión de nueva información importante y novedosa que permita obtener los significados necesarios para la construcción y comprensión de los marcos relacionales a partir de la experiencia vivencial con la violencia Psicológica Intrafamiliar y el impacto sobre la autoestima de los adolescentes (Martínez, 2012).

7.4 Técnicas/ Instrumentos:

La entrevista es una de las técnicas cualitativas más utilizadas en la investigación, pues genera una oportunidad de comprender los puntos de vista de los participantes en la investigación acerca de sus mundos tal y como son descritos en sus propias palabras. Es un proceso dialógico entre dos personas, con el fin de acceder a la perspectiva del sujeto estudiado y así comprender sus interpretaciones, percepciones y sentimientos, así como su manera de categorizar y de explicar sus actos. (Tejero, J. 2021)

De esta manera, la obtención de información del presente trabajo de investigación se realizará a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual se basa en un guión de preguntas de tipo abierto, que se aplica de la misma manera para todos los participantes; y así abordar la autoestima en los adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar. (Tejero, J. 2021)

Igualmente, este tipo de entrevista brinda una estimulación contextual para identificar patrones léxicos que demuestren los marcos relaciones y así identificar las auto asociaciones y autoevaluaciones que se generan a partir de los marcos relacionales del autoconcepto, junto con atributos ya sean positivos o negativos y así, comprender los marcos relacionales.

A su vez, la entrevista semiestructurada de acuerdo con Cuenca, Echeverri, Ortiz (2023) “es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con las formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro ‘’. Esto significa que se espera que la persona entrevistada responda espontáneamente y precisa partiendo de la experiencia personal durante la aplicación de esta.

La entrevista desarrolla la obtención de los marcos relacionales y lo que emerge de las mismas, códigos sociales y culturales, pensamientos, ideas, creencias, experiencias acerca de la violencia psicológica intrafamiliar y el impacto en la autoestima de los participantes, ya que es imprescindible para la calidad de la información producida en la investigación.

Se entiende como un encuentro entre el investigador y el sujeto participante que tiene como finalidad por medio del lenguaje, conocer la opinión y perspectiva que un individuo tiene respecto a un tema en torno a su vida, experiencias o situaciones vividas, logrando así la construcción de los marcos relacionales en torno al tema de investigación.

7.5 Procedimiento

Para llevar a cabo las técnicas mencionadas anteriormente, se muestra a continuación la forma de realización:

El procedimiento de recolección y registro de datos se realizó en las instalaciones del Hospital Universitario Santa Clara, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio privado y tranquilo dentro del área de consulta externa de psicología, acondicionado para garantizar comodidad, confidencialidad y ausencia de interrupciones externas.

En primer lugar, se contó con la aprobación del comité ético de la línea de investigación de la Fundación Universidad Sanitas (Anexo D), y posteriormente con la autorización del comité de ética e investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (Anexo E). Tras dicha aprobación, se estableció contacto con los psicólogos de la consulta externa del Hospital Santa Clara, quienes colaboraron en la identificación y contacto de los adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión.

Se aplicó la técnica de muestreo por conveniencia hasta alcanzar la saturación de la información. A continuación, se realizó el proceso de consentimiento (Anexo C) y asentimiento informado (Anexo B) por escrito, dirigido a los padres o acudientes y a los adolescentes

participantes. En este proceso se explicó el objetivo del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, garantizando la participación voluntaria y ética.

Se elaboró y aplicó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas orientadas a explorar experiencias significativas sobre la autoestima en contextos de violencia psicológica intrafamiliar. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora y se llevó a cabo respetando la disponibilidad tanto del Hospital como de los participantes.

Durante las entrevistas se observaron las reacciones emocionales de los participantes. En los casos donde se evidenció malestar significativo, se activó el protocolo de soporte psicológico inmediato según los lineamientos del Protocolo ABCDE (Anexo A), contando con el acompañamiento del equipo de psicología del Hospital Santa Clara y, específicamente, del psicólogo Jaime Velosa.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y almacenadas en un dispositivo único de la investigación, con acceso restringido únicamente al equipo investigador. Los archivos fueron codificados con identificadores alfanuméricos (P1, P2, P3...) para proteger la identidad de los participantes. Toda la información fue resguardada bajo contraseña y se garantizó su confidencialidad.

El análisis de la información se realizó mediante codificación manual y análisis de contenido, identificando las tablas de sentido y los marcos relacionales presentes en los discursos de los participantes. Finalmente, se llevó a cabo una triangulación de la información para fortalecer la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

7.6. Categorías:

Matriz de las Categorías:

Categoría	Definición Operativa
<p>Violencia psicológica en entorno intrafamiliar</p>	<p>Toda acción u omisión para degradar, discriminar o controlar las acciones, comportamientos, y decisiones de los niños y adolescentes, a través de formas como: humillar, rechazar, aterrorizar, aislar, ser permisivos, instrumentalizar o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental.</p> <p>(ICBF, 2017).</p> <p>Según Castillo, Ortega y Berrocal (2022), la violencia intrafamiliar psicológica afecta negativamente la autoestima de los adolescentes y puede generar problemas graves como estrés, ansiedad y depresión en la edad adulta.</p>
<p>Autoestima</p>	<p>Rosenberg (1965), citado por Rojas, C., Zegers, B, et al. (2009) entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, positivo o negativo, construido mediante una evaluación de las propias características. Percepción que se tiene de sí mismo. Esta constituye la plataforma desde la cual los individuos proyectan las diversas áreas de su vida. Esta se crea en la primera etapa de la vida y determina las relaciones con los demás, así como la interacción laboral y familiar. Aragón (2018) citada por Pendones, et al (2022) Alonso, Murcia, Murcia, et al. (2007) menciona estudios sobre la salud mental en adolescentes que</p>

	<p>muestran que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de la personalidad, adaptación social y emocional, y en la salud mental, ya que una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas y narcisistas, timidez, ansiedad social y dificultad para relacionarse.</p>
--	--

7.7 Plan de análisis de datos

De acuerdo con las técnicas y procedimientos desarrollados, se empleó el método de análisis de contenido, complementado con la sistematización de matrices de sentido, para organizar e interpretar la información producida en las entrevistas semiestructuradas. Este procedimiento permitió identificar patrones y relaciones que configuran la experiencia de los adolescentes en torno a su autoestima en contextos familiares con presencia de violencia psicológica, asegurando un proceso analítico riguroso, coherente con los objetivos del estudio y con un enfoque interpretativo centrado en la comprensión de los marcos relacionales.

Según Abela (2000), el análisis de contenido es un procedimiento sistemático que examina textos o grabaciones con el fin de reconocer patrones, temas y significados subyacentes. En esta investigación, se aplicaron procesos de codificación, categorización y construcción de matrices de sentido que facilitaron la identificación de relaciones entre los conceptos emergentes a partir de los relatos y significados expresados por los adolescentes.

Las entrevistas fueron transcritas de forma literal, incluyendo pausas, expresiones emocionales y otros elementos verbales o no verbales relevantes, con el propósito de conservar

la riqueza expresiva del discurso. Posteriormente, los investigadores revisaron de manera conjunta las transcripciones para garantizar su precisión, coherencia y fidelidad con el material original, conformando así un grupo de información susceptible de análisis interpretativo.

Se delimitaron unidades de significado (palabras, frases o párrafos) que contenían información relevante sobre los marcos relacionales, los efectos psicológicos de la violencia y las formas de afrontamiento de los participantes. A partir de dichas unidades, se elaboraron códigos de manera inductiva, lo que permitió la creación de categorías y subcategorías que representan las ideas, significados y experiencias comunes entre los adolescentes.

Luego, se establecieron relaciones entre las categorías principales, identificando subcategorías más específicas dentro de cada una.

Se identificaron ideas emergentes que representan las conexiones entre las categorías y subcategorías, y se identificaron temas recurrentes en las narrativas, tales como sentimientos de culpa, miedo, soledad e ira. Este proceso permitió comprender cómo los adolescentes significan e interpretan sus experiencias y cómo el contexto social y familiar influye en su autoestima.

Finalmente, para organizar y sistematizar la información construida en las entrevistas, se empleó la matriz de sentido, herramienta que facilitó la identificación, clasificación y ordenamiento de las categorías emergentes. Cada categoría fue analizada en función de los patrones, relaciones y significados comunes hallados en los discursos de los participantes. El plan de análisis se desarrolló siguiendo un enfoque sistemático, interpretativo y riguroso, orientado a comprender los marcos relacionales asociados a la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar.

8. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES

El presente estudio fue desarrollado a partir de los principios éticos de respeto, beneficencia, justicia y confidencialidad, garantizando la protección de los derechos de los adolescentes participantes. La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Santa Clara – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (Anexo E), mediante el Acta No. 470 de 2025, cumpliendo con los lineamientos establecidos por dicho comité institucional.

Asimismo, el estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas (Anexo D), mediante la sesión registrada en el Acta No. 020-25 y correspondiente al protocolo 030-25 UNV. Este aval certifica que la investigación cumple con los lineamientos éticos institucionales, la normativa nacional vigente y las disposiciones aplicables a investigaciones con seres humanos.

El desarrollo de la investigación se enmarca en las disposiciones de la Ley 1090 de 2006, que reglamenta el ejercicio de la psicología en Colombia y establece los principios del Código Deontológico y Bioético, así como en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con seres humanos. Igualmente, se acogieron los lineamientos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) para garantizar la integridad, dignidad y bienestar de los participantes.

Los adolescentes y sus representantes legales fueron informados sobre los objetivos, procedimientos y alcances del estudio, y participaron de manera voluntaria, firmando los formatos de consentimiento informado (Anexo C) y asentimiento informado (Anexo B). Los datos recolectados fueron tratados bajo criterios de confidencialidad, anonimato y uso exclusivo

para fines académicos e investigativos.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, conforme a los artículos 7, 10, 12 y 15. Igualmente, se tuvo en cuenta la Ley

1090 de 2006, enfatizando los artículos 1, 2 y 5, que orientan la protección de los derechos, el bienestar y la dignidad de los participantes, garantizando una práctica investigativa ética y responsable.

La Ley 1581 de 2012 del Congreso de la República establece la protección de datos personales en Colombia. Por tanto, se garantiza el cumplimiento de esta normatividad, protegiendo la información obtenida en las entrevistas. La Resolución 039 de 2025 dispone que los adolescentes sean informados de manera clara sobre los datos que se recojan y el propósito de la investigación. En el caso de menores de edad, se contó con el asentimiento informado (Anexo B) y el consentimiento informado de los padres o tutores (Anexo C).

Las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos (CIOMS, 2002) orientaron este estudio, destacando las pautas 1, 5, 9, 10, 12, 17 y 18, que abordan el valor científico y social de la investigación, el respeto por los derechos, la obtención y modificación del consentimiento informado (Anexo C), la recolección y uso de datos, y la participación ética de niños y adolescentes.

Por medio de la Resolución 1995 de 1999, se asegura que la historia clínica y los datos documentados durante la investigación se mantendrán en confidencialidad. La información será codificada (P1, P2, P3, etc.) para preservar el anonimato, y almacenada de manera segura, con acceso restringido y protección mediante contraseñas. Los archivos de las entrevistas serán resguardados en un único dispositivo de la investigación durante cinco años, y luego serán destruidos de manera segura.

Finalmente, se reconoce la importancia de evaluar los posibles riesgos y beneficios, manteniendo un seguimiento ético constante, conforme al Principio 17 de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024). Se considera que este estudio presenta riesgo mínimo, dado que las entrevistas podrían evocar emociones o recuerdos sensibles, sin embargo, se garantiza acompañamiento psicológico cuando fuera necesario.

9. RESULTADOS

La presente investigación se desarrolla conforme a los lineamientos del análisis de contenido y las matrices de sentido, metodologías coherentes con el enfoque cualitativo.

El objetivo es comprender los marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar, a partir de la exploración sistemática de sus discursos y significados expresados en las entrevistas aplicadas.

Inicialmente, se diseñó y aplicó una entrevista semiestructurada dirigida a adolescentes entre 12 y 17 años que asisten al servicio de psicología del Hospital Universitario Santa Clara, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Aunque se proyectó trabajar con diez (10) participantes, la recolección concluyó con siete (7) entrevistas debido a dificultades en acceso a los participantes, sin embargo, se alcanzó la saturación de la información.

En este sentido, la finalización del proceso respondió a un criterio de saturación de información y factores externos relacionados con la disponibilidad de las personas entrevistadas y el calendario escolar, lo que impidió alcanzar el número previsto. Cada entrevista fue transcrita de manera literal y sometida a una lectura exhaustiva para identificar fragmentos relevantes asociados con las categorías teóricas iniciales: Violencia Psicológica Intrafamiliar y Autoestima

Posteriormente, se procedió a la construcción de una matriz analítica, en la cual se organizaron los fragmentos de las entrevistas según las categorías y subcategorías preestablecidas, permitiendo una visualización estructurada del contenido.

Esta matriz facilitó el proceso de codificación, mediante el cual se agruparon las ideas y patrones prevalentes y emergentes que compartían características conceptuales o temáticas similares. A partir de esta codificación se generaron nuevas comprensiones del fenómeno, lo que permitió identificar ideas emergentes que no habían sido previstas inicialmente y que aportaron mayor profundidad interpretativa al análisis, más allá de la descripción inicial de los datos. Cada una de estas categorías emergentes fue posteriormente descrita y analizada de manera detallada, considerando los fragmentos verbales de los participantes y su relación con las dimensiones centrales del estudio.

Con el objetivo de garantizar la validez y confiabilidad del proceso analítico, se implementó una triangulación por parte de los investigadores, al contrastar la información obtenida entre los diferentes participantes, que implicó la revisión conjunta y el consenso entre distintos miembros del equipo en la categorización y análisis de los datos. Este procedimiento permitió disminuir el sesgo individual y fortalecer la consistencia de los hallazgos.

A continuación, se describe el análisis por categoría, subcategoría y categorías emergentes y finalmente se realiza el análisis de las dos categorías principales.

A continuación, se presentan los resultados del análisis cualitativo, organizados por categorías, subcategorías y categorías emergentes, construidas a partir del proceso de codificación y sistematización de la información. Cada categoría se acompaña de una descripción interpretativa y de fragmentos textuales que ilustran las ideas prevalentes y emergentes identificadas en los relatos de los participantes. Finalmente, se realiza un análisis

integrador de las dos categorías principales, con el propósito de profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado y evidenciar los vínculos entre las experiencias de los adolescentes y la configuración de su autoestima.

Figura 7.

Estructura de resultados y análisis

Categoría 1: Violencia Psicológica Intrafamiliar

- ├─ Subcategoría: Acción
- ├─ Categoría emergente: Control, coerción y disciplina rígida
- ├─ Categoría emergente: Normalización del maltrato
- └─ Categoría emergente: Descalificación emocional
- ├─ Subcategoría: Omisión
- ├─ Categoría emergente: Falta de apoyo y validación afectiva
- ├─ Categoría emergente: Indiferencia naturalizada y resignación
- └─ Categoría emergente: Soledad internalizada y autoinvisibilización
- ├─ Subcategoría: Discriminación
- ├─ Categoría emergente: Trato desigual y favoritismo
- ├─ Categoría emergente: Comparación y menosprecio sostenidos
- └─ Categoría emergente: Dependencia y autoimagen devaluada
- └─ Subcategoría: Manipulación
- ├─ Categoría emergente: Control emocional por miedo o culpa
- ├─ Categoría emergente: Culpabilización y condicionamiento afectivo
- └─ Categoría emergente: Sumisión, retraimiento y desconfianza

Categoría 2: Autoestima

Subcategoría: Positiva

├─ Categoría emergente: Reconocimiento del valor personal

├─ Categoría emergente: Autocuidado y resiliencia

└─ Categoría emergente: Apoyos afectivos protectores

└─ Subcategoría: Negativa

├─ Categoría emergente: Desvalorización y autocrítica

├─ Categoría emergente: Tristeza y desesperanza

└─ Categoría emergente: Aislamiento y desconfianza

├─ Subcategoría: Percepción de sí mismo

├─ Categoría emergente: Autoconocimiento fluctuante

├─ Categoría emergente: Mirada del otro como espejo

└─ Categoría emergente: Fortaleza desde la adversidad

└─ Subcategoría: Identidad

├─ Categoría emergente: Autoimagen dependiente del otro

├─ Categoría emergente: Fragmentación y contradicciones

└─ Categoría emergente: Reconstrucción identitaria y resiliencia

└─ Subcategoría: Relaciones Interpersonales

├─ Categoría emergente: Comunicación disfuncional y evitación del conflicto

├─ Categoría emergente: Búsqueda de validación afectiva y necesidad de apoyo

└─ Categoría emergente: Ambivalencia afectiva y normalización del maltrato

└─ Etapa de análisis e interpretación final

Análisis transversal de las dos categorías principales

(Violencia Psicológica Intrafamiliar ↔ Autoestima)

└ Identificación de relaciones entre marcos relacionales

(cómo la violencia psicológica incide en la construcción de la autoestima)

└ Construcción de la discusión final

(integración de resultados con la teoría, literatura y objetivos del estudio)

Nota: Elaboración propia.

Categoría: Violencia Psicológica Intrafamiliar

Subcategoría: Acción

En la subcategoría Acción, se agrupan las manifestaciones de violencia psicológica que los adolescentes describen como conductas activas de control, castigo y descalificación ejercidas por figuras parentales o cuidadoras.

Se identificaron tres ideas emergentes principales:

Ejercicio sistemático de control y sometimiento a través del castigo físico y la coerción:

Los relatos analizados muestran que las figuras de autoridad ejercen un control sostenido sobre los adolescentes mediante castigos físicos, gritos, amenazas o restricciones de autonomía.

“A mí nunca me criaron con los golpes, cuando me fui de aquí, cuando yo tenía 13 años. Yo llegué a la casa de mi abuela y pues ya todo era con golpe. Si ponía un ejemplo, agarraba eso me pegaba. Sí decía algo, me pegaba, entonces por todo me pegaban y pues ya yo tomé como la iniciativa de decir que me dice algo y no me gusta, yo lo reprocho y si usted me dice cualquier cosa, pues eso, no he tenido muchos problemas antes en el colegio, como en la casa, entonces, a todo lado donde llego hay problemas.” (P1, entrevista, 2025).

“Se va el agua casi todos los días, siempre tendremos que estar llenando los tarros para que pues para bañarnos, para todo. Entonces, pues él agarró, llegó al cuarto y me pegó.”

Estábamos durmiendo, pero entró al cuarto con una tabla y me pegó. Le pegó a mi hermano y a mí.” (P1, entrevista, 2025).

“Por ejemplo, mi tía siempre cogía la mañana de pegarme cuando veía que me voy, me pegaba con la correa, con la tabla, con una tabla.”(P1, entrevista, 2025).

“Y una vez me pegaron mucho y después yo me tranquilé, o sea, tanto llorar yo, yo me tranquilé y ya no podía estar con la puerta cerrada porque ya ella me estaba observando. Entonces le dije que por favor me dejara salir a la ventana, solamente a recibir aire a la ventana y no, no vas a salir del cuarto, tú te quedas, si quieres recibir aire ahí en el balcón y yo dije no, en el balcón no que no recibo aire, en la ventana.” (P1, entrevista, 2025).

“Entonces con la toalla me pegó y yo lo que hice fue por defensa, le metí una patada, él se tiró en el piso y yo dije lo maté, porque él se quedó como así (describiendo alguien tirado en el suelo) y lo maté.” (P1, entrevista, 2025).

“Después, yo agarro una barra de metal porque cuando él se estaba volviendo a parar, y yo con la barra metal que se me cae, él la dobla y con eso me pegó, me hizo morado en el brazo.” (P1, entrevista, 2025).

“A veces más que todo, mi padre era violento, mi padre es drogadicto, él antes sí nos golpeaba a los dos, y tengo unos recuerdos de esos golpeándonos, eso sí yo lo consideraba violento, violento, violento, eso sí, ya que es algo que sí está fuera del mundo.” (P2, entrevista, 2025).

“Si, cuando yo quiero salir, mi mamá no me deja, me dice que yo me tengo que quedar en el cuarto o en la casa haciendo oficio, porque yo he llegado tarde a la casa cuando salgo y eso a ella no le gusta. Me dice que no debería estar a las 9 de la noche en la calle con tantas

cosas que pasan hoy en día. Entonces ella no me deja salir y me deja encerrada.” (P5, entrevista, 2025).

“Pues son muchas peleas porque mi papá llega a veces tomado, porque mi papá se levanta bravo, comienza a pelear con todo el mundo y se comienza a desquitar con nosotros.” (P6, entrevista, 2025).

“No, pues todo siempre comienza por mi papá, que es el que comienza todas las peleas y él siempre nos echa la culpa a nosotros, de que nosotros hacemos que él pelee.” (P6, entrevista, 2025).

“Por ejemplo, cuando voy con algún familiar mío por la calle y de repente se ponen a buscar como problema o algo, eso ya me pone estresante.” (P7, entrevista, 2025).

“Mis tíos cuando ellos se peleaban, ellos no se pelean que ah que hijue y ya, no, eso se tiran es casi a matar entre ellos mismos, con mi abuela, con mi mamá también cuando vivíamos en el apartamento de mi abuela que llegamos de viajar después de un tiempito, pues ya empezó también a haber mucho problema con mi abuela y mi mamá y eso, y mi mamá conmigo también. Entonces por eso yo me separé de mi mamá y me fui a vivir aparte también hace un tiempo.” (P7, entrevista, 2025).*

De esta manera, se observa en las entrevistas que esta acción violenta se percibe como una práctica cotidiana y esperada dentro de la dinámica familiar, utilizada con el propósito de mantener el orden o corregir comportamientos.

Las unidades de registro reflejan que las interacciones están mediadas por una lógica de obediencia y miedo, donde la figura adulta impone su autoridad sin espacio para el diálogo o la negociación.

Los participantes describen una habitualidad del castigo y la coerción, que se asume como parte del proceso de crianza, consolidando una estructura jerárquica en la que la violencia se legitima como forma de disciplina. Se evidencia también la repetición intergeneracional de este patrón, al encontrarse referencias a prácticas similares ejercidas por otros miembros del grupo familiar (padres, madres, abuelos o tíos), lo que refuerza su carácter aprendido y normalizado.

En conjunto, esta idea describe una dinámica familiar basada en la imposición y el control, donde la autoridad se ejerce de manera coercitiva, generando un entorno que restringe la autonomía y debilita la seguridad emocional de los adolescentes. Estas condiciones inciden directamente en la configuración de la autoestima, ya que los vínculos familiares marcados por el miedo o la desvalorización limitan la posibilidad de construir una percepción positiva y estable de sí mismos.

Normalización del maltrato y la interiorización del sufrimiento como respuesta adaptativa: El análisis muestra que los adolescentes tienden a naturalizar las situaciones de maltrato, interpretándolas como algo habitual o inevitable dentro de su entorno familiar.

“Pues ya no sé normal, o sea, aquí estamos normal donde el psicólogo y dijo mi mamá, el psicólogo, que ella es una niña, como le explico, muy contestona, y pues sí, soy muy contestona, pero me refiero al momento de que, o sea, usted me dice algo y si no me gusta depende de lo que digan. Yo le reprocho y pues eso, es que creo que tengo que mejorarlo.” (P1, entrevista, 2025).

“Porque mi mamá, mi papá, pues mi mamá y mi papá se la pasaban juntos. Todo estaba bien, pero hubo un momento en el que mi papá ya siempre se metía en problemas con mi mamá,

le pegaba a mi mamá. Porque pues mi mamá es como yo, no se queda con nada, digo, no se queda con nada.” (P1, entrevista, 2025).

“De tanto, de tanto, ya uno se acostumbra al maltrato. Que ya uno se curte.” (P2, entrevista, 2025).

“Prácticamente un problema que tuvimos nosotros con niños que entraron a la casa y jugaron un juego ahí con dado sobre que se tenía que sentar en las piernas del hombre... luego de ahí, los niños se fueron.” (P3, entrevista, 2025).

“Como maltrato, problemas, mi papa falleció, entonces, lo que la gente diga pues es que P5, pues eso yo lo veo normal, el pasado ya pasó.” (P5, entrevista, 2025).

“No estar unidos, ósea todos, cada uno por su lado.” (P5, entrevista, 2025).

“Pues comienza a gritarnos, a regañarnos, que nosotros tenemos la culpa de que mis papás peleen y a regañarnos por todo.” (P6, entrevista, 2025).

“Uno les pide favores y ellos no nos hacen el favor, ósea a veces que nosotros necesitamos un plato de comida y más que todo la mamá de mi papá dice que no tiene.” (P6, entrevista, 2025).

“Pues mal, porque pues no hay a veces que comer y pues ella siempre dice que no tiene, y pues a veces toca solo tomar aguapanela y ya.” (P6, entrevista, 2025).

“Ah no, pues ya no ha vuelto a pasar casi, pero lo que más pasa era que por ejemplo mis tíos se peleaban, entonces pues eso ya pues afectaba, que mi mamá, que mis otras tías, que mi abuela, a veces hasta uno termina involucrado ahí.” (P7, entrevista, 2025).

Se registran expresiones reiteradas que evidencian resignación, tolerancia o justificación del daño emocional o físico, indicando un proceso de adaptación a contextos violentos.

Los participantes presentan un discurso de aceptación del sufrimiento, donde el maltrato deja de ser identificado como una forma de violencia y pasa a ser considerado parte de la convivencia.

Este proceso de interiorización del dolor implica una transformación del malestar en un elemento cotidiano, lo que conlleva a la desensibilización afectiva y a la reducción de la capacidad para reconocer el daño.

De esta manera, la violencia se convierte en una experiencia esperada y predecible, lo que favorece su persistencia en el tiempo y dificulta la posibilidad de ruptura o denuncia.

El resultado es un entorno familiar que produce una normalidad distorsionada, en la que el sufrimiento se integra como parte del orden emocional del hogar.

Descalificación emocional y afectiva en las relaciones familiares: El contenido de las entrevistas también permite identificar una invalidación constante de las necesidades emocionales de los adolescentes.

“Um, no sé, un maltrato psicológico, aislamiento. Pues si es como maltratar a alguien psicológicamente, no físicamente, sino más mentalmente haciéndole creer que es menos.” (P2, entrevista, 2025).

“Pues como me dicen que fastidio, pues yo digo que eso va a afectar como... siento que me afecta como ese menosprecio de mi familia también, y yo digo que lo que no me deja avanzar es mi pasado.” (P5, entrevista, 2025).

“Mi hermano un día me dijo algo que me hizo sentir tan mal, como es que yo a usted ya no la quiero. Me hizo sentir remal.” (P5, entrevista, 2025).

“Tratándonos mal, pegándonos y gritándonos también.” (P6, entrevista, 2025).

“Pues porque si yo voy, peleo y le pego a alguien, pues ya después pienso que podría haber sido yo en el caso de la persona o algún ser querido mío, y eso no me gustaría.” (P7, entrevista, 2025).

“Nada pues a la final lo que pasa en esos casos conmigo es que yo pienso ya no meterme en dejarlos más bien, yo irme aparte.” (P7, entrevista, 2025).

En esta idea emergente se agrupan los relatos que describen falta de reconocimiento, indiferencia, insultos o expresiones de desprecio, donde las figuras familiares niegan o minimizan los sentimientos de los menores.

Se identifica que el afecto dentro de la familia aparece condicionado al cumplimiento de normas o expectativas, mientras que la crítica y la desaprobación se convierten en formas recurrentes de interacción.

En consecuencia, los adolescentes desarrollan autopercepciones negativas, asociadas a sentimientos de culpa, inadecuación o falta de valor personal.

El análisis descriptivo muestra que esta forma de violencia por acción, aunque no implique daño físico, genera una profunda afectación emocional, al sustituir el vínculo afectivo por un modelo relacional basado en el control y la desaprobación.

Este patrón deteriora la comunicación y consolida un clima familiar en el que el reconocimiento positivo y la validación emocional son escasos o inexistentes.

La subcategoría Acción permite comprender que la violencia psicológica intrafamiliar se expresa a través de comportamientos visibles y reiterados de control, castigo, coerción y descalificación. Así mismo, que estas conductas son frecuentes, estructuradas y socialmente aprendidas, y que los adolescentes las reconocen como parte de la dinámica habitual de su vida familiar. La naturalización del maltrato y la invalidación emocional constante evidencian un

proceso de deterioro progresivo del vínculo afectivo y de la autovaloración, afectando la manera en que los adolescentes se perciben y se relacionan con su entorno.

Subcategoría: Omisión

Los relatos de los adolescentes evidencian experiencias reiteradas de desatención emocional, indiferencia y ausencia de acompañamiento afectivo por parte de las figuras de cuidado.

Carencia de apoyo emocional y ausencia de validación afectiva: Desde la perspectiva de los participantes, la omisión afectiva se manifiesta como una experiencia persistente de desconexión emocional y falta de reconocimiento por parte de las figuras parentales.

“No, pues yo la verdad yo siento que no, porque no siento tanta confianza para hablar de mis problemas con los demás.” (P7, entrevista, 2025).

“Pues no, porque es que yo realmente no suelo ser muy expresivo con nadie, incluso si yo me sintiera mal pues no le diría nada, pues yo digo que los problemas de uno yo los resuelvo, así me funciona. Ese día, normal. Hacer como si nada, no es como la mejor estrategia, ósea, como para enfrentar.” (P2, entrevista, 2025).

Los adolescentes describen un entorno en el que sus emociones y preocupaciones no son escuchadas ni acompañadas, lo que genera sentimientos de invisibilidad y soledad.

“Pues me siento mal, a veces prefiero irme a encerrar al cuarto y de mi hermano y encerrarme a veces a llorar porque me hace sentir mal eso.” (P6, entrevista, 2025).

“Sí, por ejemplo, cuando llego al apartamento de ella no me siento igual, me siento incómodo, como si no quisiera estar ahí en realidad.” (P5, entrevista, 2025).

“No estar unidos, ósea todos, cada uno por su lado.” “No porque a ellos no les importa.” (P7, entrevista, 2025).

En los casos (P1, P3 y P6) se identifica que la ausencia de contención y escucha se asocia con manifestaciones de retraimiento y autocontrol emocional, expresadas en comportamientos como aislarse, guardar silencio o evitar comunicar lo que sienten, según lo referido por los participantes.

“Es que luego me pongo a llorar.” (P1, entrevista, 2025).

“si me paso, pues fue como si fuera la primera vez que me pasó. O sea a mi lo que no me había pasado era que yo misma ni me soportaba, era como que fastidio en clase de física, el profesor me dijo lo que yo le expliqué ahorita, que si había hecho la tarea yo fui sincera, le dije que no la hice porque pues no la entendí, pero la pedí. O sea, le dije que por favor me pasara la tarea para yo copiarla, porque pues en educación física si voy mal, no porque no lo entienda, simplemente que pues no lo entiendo y pues el profesor no es que me explica simplemente que pues no me gusta pedir ayuda. Entonces por eso es lo mismo que no pido ayuda, siempre me pasan las cosas. Entonces el profesor me dijo, lo hiciste. Yo le dije, sí, la hice, pero no la hice personalmente. La copié, entonces me dijo y paso por todos los puestos preguntando, mis compañeros dijeron que, si lo que habían copiado y le dijeron que sí, que, si lo habían hecho ellos, era mentira y ellos lo habían copiado y le dije, no, yo lo copié. Fui sincera, Fui honesta. Pues normal, el profesor me regañó, me dijo que tenía que por lo menos intentarlo y no voy a intentar algo que no sé, ¿cómo intento yo resolver una ecuación de Y con X con números si no sé hacerlo, ¿cómo lo hago? No puedo, entonces me dijo, pero no puedes estar copiando y yo bueno, a ver, disculpa, si me copié, si hice algo mal, pero fui honesta. Yo le dije, para la próxima no le digo, si la copié para la próxima le digo yo la hice. Entonces eso, y pues entonces ella me dijo, ella me estaba regañando porque pues yo estaba escribiéndole a mi mama para que me viniera a buscar. Este ella me dijo, vas a guardar el teléfono y yo le dije, sí, pero ya voy, estoy poniendo

en silencio el teléfono. No lo estaba poniendo en silencio, le estaba escribiendo mi mamá porque ya estaba estresada, Ya no quería estar ahí y como no se podía escribir y mucho menos salir, me dice que no, entonces. Era, como nos llamó un momentico que viniera por favor, y yo estaba como uy qué fastidio, yo no quiero estar aquí, nosotros vamos a pegar yo y que no, no por favor no estaba que lloraba, pero eso no, a veces no me gusta estar en clases que no porque no me guste, sino que me estresa y si ella en la mañana dice, por eso es que ella va a perder el año, Por eso es que ella esto, no, me estreso. porque es como si estuvieran, es que eso tiene un nombre..., estuvieran dudando de mí manera y ellos quieren todo a su manera y a veces no me gusta porque a veces a veces las cosas a su manera funcionan, y las cosas a mi manera funcionan. y él dice, no, ella va a perder el año, no me hables así que yo no voy a perder el año, más que todo le dicen a mi mamá, mi mamá siempre, P1, párate, párate". (P1, entrevista, 2025).

Las unidades de registro reflejan una ausencia estructural de cuidado afectivo, donde las figuras adultas muestran poca disposición a validar o reconocer las necesidades emocionales de los adolescentes.

"No, pues yo la verdad yo siento que no, porque no siento tanta confianza para hablar de mis problemas con los demás." (P7, entrevista, 2025).

Se observa en los relatos propuestos para esta subcategoría que esta carencia produce una sensación de desinterés y abandono simbólico que limita la confianza y la apertura comunicativa. De manera general, el análisis indica que la omisión afectiva tiene un impacto directo en la autoimagen y la seguridad emocional, favoreciendo la aparición de mecanismos de autodefensa y distanciamiento como estrategias de adaptación.

Normalización de la indiferencia y resignación ante la falta de vínculo: A partir del análisis de las siete entrevistas, se identifica un proceso de normalización de la indiferencia afectiva.

“Como en realidad es como frustración, pero al tiempo como que me da igual.” (P7, entrevista, 2025).

Los adolescentes relatan que la distancia emocional de sus cuidadores ha sido asimilada como una condición habitual dentro de la convivencia familiar. Expresiones recurrentes como “ya me acostumbré”, “me da igual” o “resignarme y quedarme ahí” (presentes en P1, P5 y P7, entrevistas, 2025) reflejan la adopción de una postura de resignación pasiva frente a la ausencia de afecto y atención.

“La verdad nada, resignarme y pues quedarme ahí porque yo cuando llego al apartamento de mi mamá ya es de noche, entonces pues yo pienso ya en resignarme y pues ya quedarme ahí ya hasta el otro día y así.” (P7, entrevista, 2025).

“, yo vivo con mi tía y mis hermanas. Yo siento que les dan más cosas a ellos y a mí, como que me apartan y me dejan atrás. A mi hermano le dan de todo, pero yo casi no suelo recibir cosas”. (P5, entrevista, 2025).

Se observa que esta resignación implica una renuncia progresiva a la expectativa de vínculo emocional, donde los adolescentes dejan de esperar reconocimiento o acompañamiento.

“¿Mis debilidades? yo siempre tengo Temor. Entonces, si en ese caso siempre tengo temor, siempre ando toda entusada o a veces siempre feliz, a veces yo misma digo. He visto un cambio, o sea, creo que sí voy a lograr pasar el año y a veces sí lo siento. A veces digo, si voy a lograr pasar el año, pero es cuando se encuentra el profesor a mi mamá, no está pasando esto,

ella no está, no está pasando, estoy en clase cuando se estoy pensando que llegué en clase cuando ya por lo menos entendí un punto de lo que estaba haciendo, y eso.

Por ejemplo, el jueves, el jueves pasado tuvimos reunión en el Colegio para ver las materias en las que me había quedado. a mí me quedó química, tecnología y educación física y educación física porque pues no me gusta hacer deporte, o sea, no puedo hacer deporte y hacer deporte, no, pero la materia. Porque si no, no haría deporte.

Este... que le digo yo, estaba, se lo estoy poniendo de mi parte y le dicen a mi mama que no, no, ella no ha mejorado y cuando yo le pregunto a ellos a veces y me dicen siempre, profe, que que a quién le toca luego mañana, o profe, a quién le toca entregar esto y encima me dice a ti, y yo siempre voy y digo mira aquí está. Y entonces se fue a la directora de curso que yo no estaba haciendo nada, que yo ni tenía nota y pues eso me me ofendió mucho porque yo estoy poniendo de mi parte en educación física para pasar el año y voy a venir y le voy a decir a el que yo no hice nada. Yo a veces digo un compañero entro en segundo periodo y dicen que va pasando el año. Yo digo, qué está haciendo él que no estoy haciendo yo, si yo voy todos los días al Colegio, yo no tengo enfermedades así, yo no tengo, porque siempre, o sea, siempre le dicen no, tú vas bien, va pasando el año, y yo que voy todos los días entrego todo como puedo, me van a decir que voy perdiendo el año, entonces es lo que yo me pregunto, ¿qué está haciendo él, que no lo estoy haciendo yo?”. (P1, entrevista, 2025).

La falta de respuesta afectiva se traduce en aceptación silenciosa del desinterés, que con el tiempo se convierte en una rutina emocionalmente tolerada.

“Ah no, ya no son muy controladores. No son controladores y cuando ponen límites pues yo digo que, pues bien, o sea ya no pone límites súper estrictos, uno ya tiene la consideración de que me toca hacerle caso, porque pues sí. No sé, es que (piensa) yo soy una persona súper

pacífica, a mí todo lo que me dicen que haga, pues lo hago, sin rechazar prácticamente, pero (pausa larga) como, así como no sé, cosas así súper tontas como la ropa y eso, pero no cosas así súper terribles no, que sean así súper estrictas, no.” “No, era en ese momento pasaban cosas, y ni quiero saber de la vida de él.” (P2, entrevista, 2025).

“Estar solo.” “Estar con mi perrito.” (P4, entrevista, 2025).

“Mi papá pelea por todo, mi mamá pues es tranquila y pues a veces llamamos a la mamá de mi mamá y pues ella la que más nos ha ayudado a todo esto, la que más nos ayuda”. (P6, entrevista, 2025).

Este proceso representa una forma de aprendizaje emocional defensivo, mediante el cual los adolescentes evitan expresar sus necesidades para prevenir la frustración o el rechazo. De manera transversal, los resultados evidencian que la normalización de la distancia genera una inhibición de la expresión emocional y una percepción distorsionada del afecto, que pasa a considerarse innecesario o riesgoso. Esta dinámica produce un ciclo de desconexión que no solo afecta la relación con los cuidadores, sino también la forma en que los adolescentes se relacionan consigo mismos y con los demás.

Internalización de la soledad y autopercepción deteriorada: En esta idea emergente, se identifican manifestaciones de soledad internalizada y autoexclusión relacional como mecanismos de afrontamiento ante la omisión afectiva.

'Yo siempre he sido muy solitario, mi mamá muchas veces no estuvo en la casa, no estaba en la casa porque estaba trabajando, estaba haciendo otra cosa y pues cuando ya, ya cuando ya nos pasamos de mi padre, nos fuimos a vivir solos y pues yo no tenía hermano, no tenía nada vivía solo todo el día, entonces pues ya después de esa misma soledad pues ya uno aprendió a

hacer todo, todo por sí solo, a madurar más rápido, a veces de golpe o me toca ponerme las pilas o me toca". (P2, entrevista, 2025).

Los participantes describen cómo, ante la falta de apoyo o escucha, aprenden a resolver sus problemas en silencio y sin acompañamiento, desarrollando una aparente autonomía emocional que oculta una profunda sensación de abandono.

Las expresiones recopiladas en las entrevistas evidencian la tendencia a minimizar la necesidad de contacto y a asumir la carga emocional en solitario, lo que se asocia con sentimientos de culpa, inutilidad o falta de merecimiento del afecto.

"Mm, no, no se. De pronto que me dicen que deje de molestar cuando me les acerco."
(P5, entrevista, 2025).

"Mal, como que hay algo que hago mal que no les gusta." demás? "Mm no, porque lo que me dicen los demás no le pongo atención, no tengo amigos y pues en la casa no hablo mucho con todos porque como le dije, cada uno por su lado. " (P5, entrevista, 2025).

"Es que a mí los comentarios de la gente no me afectan, parece que son tan X que yo simplemente los hago nada y no importa, simplemente se me olvida lo que pues lo que a mí me afecta es mi autopercepción, (pausa larga) Sí, mi autopercepción, Eso es lo que realmente me afecta y ya." (P2, entrevista, 2025).

Se muestra que la ausencia de validación y la soledad constante deterioran la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos, generando dudas sobre su valor personal y su capacidad para ser queridos o comprendidos. Esta experiencia de soledad aprendida se acompaña de apatía, frustración y desconexión emocional, reflejando la falta de modelos empáticos que fomenten el desarrollo de habilidades de regulación afectiva.

“Nada pues a la final pues es que lo que pasa en esos casos conmigo es que yo pienso ya no meterme en dejarlos más bien, yo irme aparte.” “Como ponerme como bajoneado, como sin ganas de hacer nada.” “Estresado, porque al no saber qué hacer, pues yo digo bueno qué hago, salgo, no salgo, me acuesto, no me acuesto.” “Porque es que, o sea, a mí me gusta ser una persona cerrada, no me gusta, por ejemplo, pues yo cuando veo personas así que están como en mala situación o que están así o algo, pues yo no les digo nada, yo solo me quedo callado o yo los veo y sigo nomás en lo mío, no me entrometo mucho en lo demás.” (P7, entrevista, 2025).

“No sé pues me dan ganas de pegarle como a todo el mundo.” “Mi hogar, una vez mi papá llegó tomado, comenzaron a discutir en la casa y pues al ver que mi papá le iba a pegar a mi mamá, tocó reaccionar, pues también a veces para que no le pegara a mi mamá, porque pues de pequeña yo veía que papá le pegaba a mi mamá, entonces pues a mí me dolía que le pegara.” (P6, entrevista, 2025).

En conjunto, la internalización de la soledad no solo representa la ausencia del otro, sino también la renuncia del sujeto a esperar ser acompañado, consolidando un patrón de autoinvisible emocional que profundiza el deterioro del vínculo familiar.

Se evidencia que la omisión muestra que la violencia psicológica también se manifiesta mediante la ausencia de apoyo, la indiferencia y la falta de reconocimiento emocional.

Los adolescentes entrevistados describen la omisión como una experiencia cotidiana que genera distancia, resignación y aislamiento, y que es percibida más como una norma familiar que como una forma de maltrato.

Subcategoría: Discriminación

En la subcategoría Discriminación, los relatos de los adolescentes reflejan experiencias de trato desigual, exclusión afectiva y desvalorización familiar, que configuran una forma de

violencia psicológica caracterizada por la comparación, el favoritismo y la falta de reconocimiento.

Se identificaron dos categorías emergentes principales:

Trato desigual y desvalorización familiar: Los participantes describen interacciones familiares marcadas por comparaciones desfavorables, gestos de indiferencia y ausencia de reconocimiento emocional.

“Si, yo vivo con mi tía y mis hermanas. Yo siento que les dan más cosas a ellos y a mí, como que me apartan y me dejan atrás. A mi hermano le dan de todo, pero yo casi no suelo recibir cosas.” (P5, entrevista, 2025).

“Uno les pide favores y ellos no nos hacen el favor, o sea a veces que nosotros necesitamos un plato de comida y más que todo la mamá de mi papá dice que no tiene”. (P6, entrevista, 2025).

El trato desigual se expresa tanto en la distribución del afecto como en la valoración de los logros personales, generando percepciones de inferioridad, exclusión y carencia de validación.

“¿Mi abuelo?, no, mi abuelo hablaría mal, él le diría que soy grosera, soy maleducada y todo, pero no porque lo sea, simplemente que porque o sea no tiene como nada, no tiene idea, Eh.” (P1, entrevista, 2025).

“Es que me siento incómodo porque pues al llegar otra vez al lado de mi mamá me siento un poco incómodo porque no es lo mismo que cuando andaba con mi tío que pues, o sea me sentía mejor porque salía con él hacia la calle, salíamos a hacer planes o así, o salíamos tarde en la noche, así fuera a andar en cicla o algo, en cambio, con mi mamá no, y con mi mamá no tengo comunicación ni nada, yo con ella no hablo ni nada, por ejemplo con mi tío sí porque

éramos él y yo para todo lado y hablábamos de todo y así, entonces me sentía más en confianza con él.” (P7, entrevista, 2025).

En los registros analizados, se evidencia que los adolescentes asocian el cariño o la aceptación con la necesidad de cumplir expectativas o comportamientos específicos, lo que conduce a una relación condicional con las figuras familiares.

“Yo agarré, llegué al Colegio y yo puse la profesora de media, nos quita siempre el teléfono... y pues ya eran las 8... un compañero me miro feo... yo le dije, no quiero hablar con él, no quiero.” (P1, entrevista, 2025).

Se evidencia que la discriminación emocional se manifiesta de manera sutil pero persistente, afectando la autoimagen y el sentido de pertenencia de los adolescentes.

“Pues como me dicen que fastidio, pues yo digo que eso va a afectar como. siento que me afecta como... Es que no sé qué, no sé cómo decirle, No se es que siento que yo tengo una mentalidad de que... no se... es que siento como ese menosprecio de mi familia también, y yo digo que lo que no me deja avanzar es mi pasado.” (P5, entrevista, 2025).

“Pues al no hablar con mi mamá, ni andar con ella ni nada, no me hace sentir mal, sino igual a cuando estoy en el apartamento de ella, incomodo”. (P7, entrevista, 2025).

Esta forma de diferenciación no requiere de agresiones verbales explícitas, pues opera a través de la omisión de afecto, las comparaciones entre hermanos o la falta de atención a los logros personales.

“Las humillaciones con la familia de mi papá.” (P6, entrevista, 2025).

“No, sucedían. Eso fue hace mucho... la gente era como menospreciando por estar ahí deambulando...”. (P2, entrevista, 2025).

Como resultado, los adolescentes desarrollan sentimientos de no merecimiento y devaluación personal, interpretando que el afecto familiar debe ganarse o demostrarse mediante el cumplimiento de normas.

“Entonces, porque no está el, porque le mandan plata... pero yo? Siempre, soy la mala de la familia... yo le puse una denuncia a mi abuelo... fueron muchísimos problemas...”. (P1, entrevista, 2025).

De forma transversal, esta categoría evidencia que la desigualdad afectiva constituye un tipo de violencia psicológica que, al mantenerse en el tiempo, deteriora la confianza y refuerza la dependencia emocional hacia las figuras de autoridad. La repetición del trato inequitativo genera una autopercepción disminuida y una tendencia a asumir la inferioridad como rasgo personal, consolidando esquemas internos de minusvalía y autoexigencia.

“No, pero pues no, no, yo no creo; me lo dicen a veces como de cariño. Antes sí me decían en manera de putear, pero de igual manera pues se siente que estás mal, que a uno lo va a criticar. No, que ya uno se curte.” (P2, entrevista, 2025).

Normalización del menosprecio y habituación al maltrato: En los discursos analizados se identifica un proceso de interiorización y habituación al menosprecio, mediante el cual los adolescentes asumen la discriminación como un aspecto natural e inmutable de su entorno familiar.

“Mm... pues yo intento ser bien con la gente... pero no, me dicen heche para allá y se ponen distantes conmigo, pero hay ya como que me logre acostumbrar.” (P5, entrevista, 2025).

“A veces bien y a veces mal.” “Alegre y a veces triste”. (P3, entrevista, 2025).

Las expresiones recogidas en las entrevistas evidencian que el maltrato y la indiferencia se han transformado en experiencias previsibles, restándoles carga emocional o cuestionamiento.

"No, ehm no (pausa corta) no, es que yo no tengo un círculo super grande... mis amigos de colegio nunca han ido a mi casa... si alguien lo trata mal, pero muy mal... pues se crea una personalidad que es súper nerviosa...". (P2, entrevista, 2025).

"A veces juego con mi mamá, a veces también juego con mi hermano, con mi papá no tanto." (P4, entrevista, 2025).

Esta normalización actúa como una estrategia de defensa emocional, donde el sufrimiento se convierte en una forma de adaptación ante el rechazo constante.

"Porque en parte me dirían cosas que mi mamá y mi papá me decían... mi abuelo siempre le va a decir, no está niña es mala, porque así lo digo". (P1, entrevista, 2025).

"Pues mal, porque pues no hay a veces que comer y pues ella siempre dice que no tiene, y pues a veces toca a veces solo tomar aguapanela y ya". (P6, entrevista, 2025).

Se observa que esta habituación al maltrato genera apatía, retraimiento social y dificultad para confiar en los otros, consolidando un modelo de relación en el que la exclusión y la falta de valoración son aceptadas sin resistencia.

"Que también han hecho que yo también sea así de solitario y prefiera andar solo... no me guste por ejemplo estar con mi mamá o hablar mucho con mi mamá..." "La verdad yo sí sería como más diferente, sería como más... sociable... un poco menos impulsivo y agresivo a veces." (P7, entrevista, 2025).

Los adolescentes tienden a evitar el conflicto y a aislarse como mecanismo de autoprotección, lo que refuerza el ciclo de silencio y distancia emocional dentro del hogar. En este contexto, el menosprecio deja de ser reconocido como violencia y pasa a formar parte del funcionamiento cotidiano del vínculo familiar.

“Como violencia psicológica... son cosas naturales, son normales.” (P2, entrevista, 2025).

El análisis muestra que esta dinámica produce baja autoeficacia emocional y sentimientos de indefensión, que limitan la posibilidad de buscar apoyo o establecer relaciones de confianza. Así, la discriminación se perpetúa mediante la invisibilización del daño y la resignación afectiva, consolidando un patrón de desvalorización que se extiende a otras áreas de la vida del adolescente.

Se evidencia que el trato desigual y la comparación constante dentro del entorno familiar constituyen una forma de violencia psicológica sostenida, que afecta de manera directa la autoestima, la validación interna y el sentido de pertenencia de los adolescentes. Se identificó que los participantes experimentan una naturalización del maltrato y del menosprecio, lo que genera resignación emocional y pérdida de la capacidad para identificar la discriminación como una forma de daño.

Esta normalización del trato inequitativo y la falta de reconocimiento produce autoexclusión, retraimiento y sentimientos de inferioridad, que debilitan los vínculos familiares y perpetúan esquemas de dependencia emocional.

Así mismo, muestra cómo la diferenciación afectiva y la falta de equidad emocional se integran como prácticas cotidianas en las dinámicas familiares, configurando un entorno donde el afecto se administra de manera jerárquica y el valor personal de los adolescentes depende de la aprobación externa.

Subcategoría: Manipulación

La subcategoría Manipulación agrupa los relatos en los que los adolescentes describen experiencias de control emocional, coerción y dependencia afectiva ejercidas por las figuras familiares.

El análisis de contenido permitió identificar tres categorías emergentes principales:

Control y coerción emocional: Los discursos de los adolescentes reflejan un entorno en el cual las figuras adultas ejercen control sobre las emociones, pensamientos y decisiones mediante la culpa, el miedo o la descalificación moral.

“Cuando llegué, nosotros digamos, yo fui a su casa... esa señora me vio y me dijo, quédate ahí , quédate ahí y te quedas a vivir con nosotros... en los primeros meses estuvo todo bien, pero ya después... siempre se decía algo malo, era por todo, me pegaban. Sí decía algo, me pegaban”. (P1, entrevista, 2025).

Se observa que la manipulación se manifiesta a través de la imposición de normas rígidas, la restricción de la libertad emocional y el uso de la coerción como método de disciplina.

“Si, cuando yo quiero salir, mi mama no me deja... entonces ella no me deja salir y me deja encerrada.” (P5, entrevista, 2025).

“Pues son muchas peleas... mi papá... se comienza a desquitar con nosotros.” (P6, entrevista, 2025).

Los adolescentes perciben que el afecto y la aceptación dependen del cumplimiento de estas normas, generando una relación asimétrica donde la obediencia se asocia al cariño y la autonomía se interpreta como desobediencia o traición.

“mi mamá quería entrometerme a mí en las peleas de ellos... estaba diciendo que... todos los problemas de ellos... eran culpa mía.” (P7, entrevista, 2025).

Se evidencia que estas experiencias generan conflicto interno entre el deseo de aprobación y la necesidad de independencia, llevando al sujeto a reprimir sus emociones y comportamientos espontáneos para evitar el rechazo.

“Ah no, ya no son muy controladores... cuando ponen límites pues yo digo... me toca hacerle caso.” (P2, entrevista, 2025).

Este proceso produce una autoimagen marcada por la culpa y la desconfianza, dificultando la expresión emocional y la construcción de una identidad autónoma.

En este sentido, la manipulación no solo actúa sobre la conducta, sino que también erosiona la autoconfianza y la capacidad de autorregulación, al vincular la valía personal con la complacencia hacia el otro.

“esa es como la vez que me acuerdo como la última vez más o menos.” (P7, entrevista, 2025).

Influencia a través del miedo o la culpa: El análisis de las entrevistas muestra que la culpa y el miedo son las principales herramientas de control emocional dentro del núcleo familiar.

“Entonces le dije que por favor me dejara salir a la ventana... y no, no vas a salir del cuarto, tú te quedas...” (P1, entrevista, 2025).

Los adolescentes interiorizan la idea de que los conflictos o desacuerdos con sus cuidadores son consecuencia de sus propias acciones, lo que produce una culpabilidad persistente que regula su comportamiento.

P2: “No sé, un maltrato psicológico... haciéndole creer que es menos... tratarlo mal todos los días, hasta que cualquier muestra de afecto sea ya... ¿acostumbración? Como que se acostumbra a eso”.

Las unidades de registro muestran que, en la mayoría de los casos, la búsqueda de aceptación lleva a los adolescentes a minimizar su propio malestar con tal de preservar la relación con la figura agresora o cuidadora.

“Mm, no, no se. De pronto que me dicen que deje de molestar cuando me les acerco.”
(P5, entrevista, 2025).

Esta dinámica genera una forma de dependencia emocional basada en la validación externa, donde el afecto se confunde con el sufrimiento y el cumplimiento con el amor.

“Con cariño me siento bien... Cuando me hablan con rabia pues mal y pues me alejo también de esa persona”. (P6, entrevista, 2025).

El miedo al rechazo o a la desaprobación actúa como un mecanismo de autocontrol, inhibiendo la expresión emocional y fomentando la sumisión. A nivel psicológico, la manipulación emocional produce un desequilibrio constante entre afecto y control, lo que afecta el desarrollo de la autoestima al sustituir la autovaloración por la necesidad de aprobación del otro.

Sumisión y adaptación ante la manipulación: Las narrativas de los adolescentes también revelan respuestas adaptativas de retraimiento y aislamiento frente a las experiencias repetidas de manipulación y rechazo. Se identifica que los participantes aprenden a protegerse emocionalmente mediante el silencio o la distancia afectiva, evitando las conversaciones profundas o los enfrentamientos directos con las figuras de autoridad.

“Una vez me pegaron mucho y después yo me tranquilé... ya no podía estar con la puerta cerrada porque ya ella me estaba observando”. (P1, entrevista, 2025).

Si bien esta estrategia genera una sensación temporal de seguridad, también refuerza el aislamiento y la dificultad para establecer vínculos de confianza. Se evidencia que la

desconfianza aprendida en contextos familiares inestables se consolida como un filtro relacional que impide la apertura emocional y el contacto genuino con los demás. Este patrón contribuye a un deterioro progresivo de la autoestima, ya que el cierre afectivo reduce las oportunidades de recibir apoyo, comprensión o validación.

En consecuencia, los adolescentes desarrollan una autorreferencia negativa, en la que la soledad y la desconfianza se convierten en mecanismos de autoprotección, perpetuando el ciclo de inseguridad y dependencia emocional.

“yo soy una persona súper pacífica, a mí todo lo que me dicen que haga, pues lo hago, sin rechazar prácticamente...”. (P2, entrevista, 2025).

El análisis descriptivo de la subcategoría Manipulación muestra que la violencia psicológica se ejerce mediante estrategias de control emocional, coerción moral y culpabilización, que condicionan la conducta y las emociones de los adolescentes.

Los relatos reflejan la existencia de vínculos afectivos basados en el miedo y la necesidad de aprobación, donde el afecto se asocia a la sumisión y el desacuerdo se castiga con el rechazo o la desaprobación.

Se evidencia que los adolescentes desarrollan mecanismos de defensa como el retraimiento, la auto invalidación y la represión emocional, los cuales buscan reducir el conflicto, pero también profundizan la sensación de soledad y la pérdida de confianza interpersonal.

En conjunto, la manipulación familiar se configura como un proceso relacional de poder y control que limita el desarrollo de la autonomía, distorsiona la percepción del afecto y deteriora la autoestima.

Su efecto prolongado se expresa en la dependencia emocional, la autculpa y la dificultad para establecer vínculos saludables, consolidando un patrón de interacción en el que la validación del yo depende de la complacencia hacia el otro.

Violencia Psicológica Intrafamiliar

Esta categoría permite identificar un conjunto de patrones relacionales y dinámicas comunicativas que los adolescentes experimentan en su entorno familiar y que influyen en la manera en que construyen y valoran su propia identidad. Las experiencias de imposición, indiferencia y desigualdad afectiva configuran formas de interacción que dificultan la validación emocional, aspecto central en el desarrollo de la autoestima.

Los hallazgos muestran que la violencia psicológica intrafamiliar no se presenta como un hecho aislado, sino como un patrón sostenido y naturalizado dentro del funcionamiento cotidiano de las familias. En este contexto, las figuras de autoridad regulan la conducta a partir del control emocional, el miedo o la descalificación, lo que genera en los adolescentes una internalización de la desvalorización y una percepción de sí mismos mediada por la obediencia y la búsqueda constante de aprobación.

Desde las matrices de sentido se observa que, aunque las manifestaciones varían entre acción, omisión, discriminación o manipulación emocional, todas comparten un eje común: la debilitación progresiva de la autoestima, reflejada en sentimientos de inseguridad, autoexigencia o aislamiento emocional. Este proceso conduce a una normalización de la afectación psicológica, donde el afecto se confunde con el control, el reconocimiento con la sumisión y el silencio con la estabilidad.

En conjunto, la categoría Violencia Psicológica Intrafamiliar no solo evidencia un sistema relacional basado en la coerción y el control afectivo, sino que también permite comprender cómo estas experiencias inciden en la construcción de la autoestima, afectando la percepción del yo, la autoconfianza y la capacidad de los adolescentes para reconocerse como sujetos valiosos y con agencia emocional.

Categoría: Autoestima

Subcategoría: Positiva

Reúne los relatos en los que los adolescentes expresan percepciones constructivas sobre sí mismos, evidenciando procesos de fortalecimiento personal, autovaloración y resiliencia emocional.

El análisis, permitió identificar tres ideas emergentes:

Reconocimiento del valor y la fortaleza personal: Los discursos analizados muestran que los adolescentes empiezan a reconocer sus capacidades y logros personales, lo que evidencia un proceso de reconstrucción del autoconcepto.

En palabras de un participante, *“Para mí el autoestima es, como un un control en sí mismo, o sea. Que por ejemplo yo me veo en el espejo y digo soy bonita. Yo puedo, lo que logro me lo propongo, yo quiero esto, yo lo puedo tener, con esfuerzo, pero lo puedo tener, eso es para mí”* (P1, entrevista, 2025).

Se observa que los participantes describen situaciones en las que han podido superar dificultades, alcanzar metas o mantener estabilidad emocional a pesar de entornos adversos.

Un adolescente menciona: *“Bien, feliz. Yo he tenido situaciones feas y he podido vencerlas, salí de ahí, entonces hay veces que me digo a mí misma que yo puedo, y cuando logro hacer las cosas me siento re orgullosa de mí misma, entonces me motiva”* (P5, entrevista, 2025).

Este reconocimiento del propio valor se traduce en mayor autoconfianza, autoeficacia y percepción de control sobre sus decisiones.

Un adolescente expresa: *“Sí, yo desde siempre fui muy independiente, yo desde niño nunca, o sea, nunca pedí ayuda, yo nunca pido ayuda para absolutamente nada. O sea ese mismo sentido de independencia de siempre estar en soledad, me ha hecho que pues uno no dependa de nadie para... siempre se utiliza a sí mismo para hacer y resolver los problemas”* (P2, entrevista, 2025).

Se evidencia que esta toma de conciencia del propio potencial implica un cambio en la orientación emocional del sujeto: la validación interna comienza a reemplazar la dependencia de la aprobación externa, promoviendo una madurez emocional que favorece la autocomprensión y la toma de decisiones más seguras. Así, la autoestima positiva no se limita al reconocimiento de atributos, sino que se consolida como una actitud de aceptación hacia uno mismo, donde el adolescente aprende a valorar su esfuerzo y a reconocer su capacidad de resistencia.

En coherencia con esto, agrega: *“Pues influye mucho, porque como le dije, o sea. Hay partes que, a veces yo misma digo, no soy esa persona que tú estás diciendo, soy un poquito mejor, no me pintes así, porque no lo soy, tener más cosas, más confianza, tener más verme mejor. No me veas así porque no lo soy. A veces yo misma me lo digo, ya va, ¿eso soy yo, ¿qué pasó? Yo no era así. Yo soy una niña muy cariñosa”*. (P1, entrevista, 2025).

Estrategias de autocuidado y autovaloración: A partir del análisis de las siete entrevistas, se identifican múltiples referencias a acciones y pensamientos orientados al autocuidado emocional, que los adolescentes adoptan como mecanismos para preservar su bienestar.

Un participante relata: *“A veces cómo, pero hay que dejar eso porque tampoco es un mecanismo de defensa bueno, a veces como, pero como por pura ansiedad, ni siquiera es por hambre, sino como por pura ansiedad y ya a veces hago eso, pero es que a veces ya simplemente duermo, no duermo, no duermo, sino que descanso, ósea me pongo como a hacer otra cosa que me distraiga, porque yo de dormir no duermo. (pausa larga) pero bueno, pero si me no sé cómo aceptar, salgo a caminar, y ya”*. (P2, entrevista, 2025).

Estas estrategias incluyen la reflexión personal, la búsqueda de espacios seguros y la resignificación de experiencias dolorosas, lo que evidencia la presencia de procesos de resiliencia y reparación emocional.

“Música, duermo, cuando puedo salgo al parque y camino, se me olvidan y ya pasan.” (P5, entrevista, 2025).

En este apartado se evidencia que algunos adolescentes logran reconstruir aspectos de su autoestima a partir de la reflexión sobre sus experiencias y del reconocimiento de sus propios recursos personales. Este proceso implica dar un nuevo sentido al sufrimiento vivido, permitiendo transformar la desvalorización en autoafirmación y fortalecer la percepción de sí mismos como sujetos capaces de enfrentar las dificultades y de proyectarse con mayor seguridad emocional.

“Dejar de pensar eso y seguir y no tener que andar siempre pensando en eso.” (P3, entrevista, 2025).

Este proceso implica no solo resistir ante la adversidad, sino también reafirmar la capacidad de cambio y crecimiento personal.

“¿Que yo me sienta bien conmigo mismo? Por ejemplo, cuando me tatúo, cuando las cosas, cuando planeo algo, si me sale bien, pues me siento bien porque lo hice. Buena relación, comunicación.” (P7, entrevista, 2025).

De manera transversal, se observa que el autocuidado se convierte en una forma de autovalidación, que contribuye a mantener la esperanza y el sentido de propósito, incluso en contextos familiares complejos.

En coherencia con ello, se señala: *“No pues normal, me siento exactamente como me siento todos los días, que es normal. Yo prefiero vivir en automático que ponerme a matarme la cabeza en pensar en los problemas, porque si pienso en los problemas después me estreso, me siento mal, qué pereza, porque tras de que la vida es bien difícil, ya para que uno mismo se estresa. No enfocarse en lo que es positivo.” (P2, entrevista, 2025).*

En este sentido, la autoestima positiva se consolida como un recurso emocional activo, que permite afrontar el pasado con una mirada más compasiva y construir una narrativa personal de superación y valor propio.

Apoyos afectivos y vínculos que fortalecen la autoestima: El acompañamiento emocional de figuras significativas (familiares, pares, docentes o cuidadores) aparece en los relatos como un factor protector determinante en la consolidación de una autoestima positiva.

Un participante refiere: *“Ella hay veces me escucha, como que ya paso, póngase juiciosa. Yo a veces la abrazo y ella también me abraza, entonces me ayuda a sentirme mejor” (P5, entrevista, 2025).*

Se identifica que los adolescentes que cuentan con apoyo afectivo expresan una mayor percepción de seguridad, pertenencia y confianza, lo cual facilita la regulación emocional y la expresión de sus necesidades.

En esa línea, se menciona: *“Con las que más me siento apoyado es con mi abuela y mi tío, el que se fue preso otra vez.” (P7, entrevista, 2025).*

El apoyo y la contención emocional permiten redefinir la percepción de sí mismos desde la aceptación y el reconocimiento, reduciendo la sensación de aislamiento y la inseguridad derivada de las experiencias de maltrato.

“En casi todo. ¿Qué es casi todo, por ejemplo?, Pues no tanto emocionalmente, pero sí con cosas más materiales que ellos me han ayudado” (P7, entrevista, 2025).

A través del afecto recibido, los adolescentes desarrollan mecanismos de autoaceptación y regulación emocional más estables, que fortalecen la capacidad para afrontar dificultades cotidianas. Esta idea emergente evidencia que el vínculo afectivo positivo actúa como base del desarrollo de la autoestima, favoreciendo la interiorización de una imagen personal más equilibrada, confiada y optimista. De esta manera, la presencia de redes de apoyo contribuye a la construcción de una identidad emocional saludable, que permite sostener una valoración positiva de sí mismos más allá del reconocimiento externo.

El análisis de la subcategoría Positiva muestra que, a pesar de las experiencias de violencia psicológica intrafamiliar, los adolescentes desarrollan procesos de reconstrucción de su autoestima a través del reconocimiento de sus capacidades, la práctica del autocuidado y el fortalecimiento de vínculos protectores. Se evidencia que el tránsito hacia una autoestima más sólida se sustenta en tres pilares: la validación interna, la resiliencia y el acompañamiento afectivo significativo.

Estos elementos permiten transformar la afectación emocional en una oportunidad de crecimiento, promoviendo una redefinición del yo basada en la fortaleza, la autonomía y la aceptación personal. En conjunto, la subcategoría Positiva representa el surgimiento de una autoestima reparada y funcional, donde el adolescente deja de concebirse únicamente desde el sufrimiento para reconocerse como sujeto capaz de generar cambio, sentido y valor propio.

Subcategoría: Negativa

Agrupar los relatos en los que los adolescentes expresan percepciones deterioradas sobre sí mismos, marcadas por la autocrítica, la tristeza y el aislamiento emocional. De esta manera, la resiliencia se relaciona con esta subcategoría negativa en tanto representa el proceso mediante el cual los adolescentes, a pesar de la autocrítica y la desvalorización interiorizadas por experiencias familiares de descalificación, pueden reconstruir una percepción más compasiva y realista de sí mismos.

Aunque los relatos evidencian sentimientos de insuficiencia, vergüenza y miedo al fracaso, la resiliencia emerge como la capacidad de transformar ese dolor en aprendizaje y fortaleza, posibilitando la resignificación del sufrimiento y el desarrollo de recursos emocionales que favorecen la autoaceptación y la valoración personal.

De esta manera, la resiliencia se configura así como un factor protector que permite reorganizar la identidad afectada, fortaleciendo el sentido de valía y promoviendo la recuperación del equilibrio emocional frente a la violencia psicológica vivida en el contexto familiar.

El análisis, permitió identificar tres ideas emergentes:

Desvalorización y autocrítica: Los relatos analizados muestran una profunda fractura en la autopercepción de los adolescentes. Se evidencia que la repetición de experiencias de crítica o descalificación familiar genera una visión de sí mismos basada en la carencia y la insuficiencia.

En palabras de un participante: *“Pues a ver si yo digo tengo que cambiar algo, muchas cosas en mi forma de ser porque... Es feo que tu misma propia familia piense, de hecho, ella misma me lo dice mucho, no es que tú no haces nada, yo cuando escucho eso me provoca decirle como ha, yo también le digo”* (P1, entrevista, 2025).

Otro adolescente expresa: *“Mm no sé (pausa corta) es que mi autopercepción es rara. O sea, mi autopercepción es... nunca soy suficiente para mí mismo, a veces tengo expectativas sobre mí, nunca cumplo y cuando no las cumplo, no se siente igual a uno”* (P2, entrevista, 2025).

El lenguaje interno se vuelve punitivo, reproduciendo los mensajes negativos del entorno, lo que lleva a la construcción de una narrativa personal centrada en la idea de “no ser suficiente” o “no merecer afecto”.

Se ejemplifica diciendo: *“No, es que yo soy muy bruta, que soy muy cansona y que no hago caso”* (P5, entrevista, 2025).

Esta autocrítica constante impide la valoración equilibrada de las propias capacidades y refuerza sentimientos de vergüenza, culpa y desánimo.

En la misma línea, se agrega: *“No sé más, que tengo miedo del fracaso, fracaso siempre, siempre fracaso siempre y ya. No, la evaluó yo, como te dije, a mí los comentarios de las personas no me importan, pues lo evaluó más que todo, o sea, yo sé lo que es verse y sentirse derrotado.”* (P2, entrevista, 2025).

La identidad se configura así desde la negación y la autoinvalidación, debilitando el sentido de autoeficacia y obstaculizando el desarrollo emocional.

Se complementa: *“Porque es que, a mí, mi familia también me enseñaron a ser así, desconfiado, a no confiar en nadie ni nada de eso.” (P7, entrevista, 2025).*

En términos descriptivos, se observa que la desvalorización interiorizada actúa como un eco de las dinámicas familiares violentas, manteniendo un círculo de autocrítica y desconfianza hacia el propio valor personal.

Tristeza y desesperanza: En esta idea emergente se agrupan los relatos que expresan sentimientos de tristeza profunda, culpa y agotamiento emocional, vinculados a la falta de contención y al maltrato emocional sostenido.

Un adolescente manifiesta: *“Yo me iba a la casa de él, salía del Colegio y me iba a la casa de él y ya después que pasaban todos esos problemas ya yo no me la pasaba en la casa, de hecho, cuando mi mamá salía al ratico, yo me bañaba, me vestía y me iba para la calle, a caminar por ahí, al parque, pero sí, una vez intenté acabar con mi vida de hecho, porque nosotros vivimos en el piso 11, uno se va por el balcón de la cocina y me dije, ¿será que lo hago? Y en eso pensé en el niño. Dije, y mi papá y a mi mamá. Y me dije, no, si lo hago, van a sufrir porque, o sea, no. Y yo ni idea que volvimos a hablar con mi mamá, que ella me ayude y eso, yo hablé con mi mamá sobre lo que estaba pasando, mi mamá me dijo que pues que por favor lo entendiera, que son de mayores, y yo le dije que sí, que yo lo entendía, pero tampoco era la manera, porque pues a mí nunca me criaron a golpe” (P1, entrevista, 2025).*

Se identifica que los adolescentes experimentan una sensación persistente de impotencia ante los conflictos familiares, asociando su sufrimiento con una supuesta incapacidad personal para mejorar su situación.

El mismo participante relata: *“En los primeros meses pues, yo decía bien porque eran como, duré como 5 años sin verlo, entonces ya era más fácil, ya desconocí en sí, porque cuando yo me fui a Venezuela, estaba chiquita, tenía 8 años, entonces estaba chiquita, no sabía lo que estaba pasando. Y ya bebé, al tiempo que iba creciendo, yo así me sentía muy, mucho más, más estresada. De hecho, una vez intenté yo misma, no le había explicado. Ya estaba cansada, ya no podía más”* (P1, entrevista, 2025).

Este patrón emocional se traduce en estados de desesperanza, retraimiento y pérdida del sentido de propósito, donde la autoestima se ve comprometida por la dificultad para reconocer recursos internos o experiencias positivas.

En esa línea, se expresa: *“Yo lloro mucho, me dan ganas de llorar mucho. Se me vienen los recuerdos de lo que yo vivía.”* (P6, entrevista, 2025).

La combinación entre tristeza y culpa configura una vulnerabilidad psicológica que limita la motivación y la percepción de control. Algunos adolescentes manifiestan una sensación de “vacío” o de desconexión con sus propias emociones, interpretando el dolor como una consecuencia inevitable de su existencia.

Como afirma: *“No es que yo siempre andaba así solo o si ando con alguien pues acompañado por ahí de una, dos personas nomás, pero entonces siempre ha sido, desde siempre.”* (P7, entrevista, 2025).

El análisis transversal de las entrevistas permite reconocer que la desesperanza no surge solo como respuesta al maltrato, sino también como resultado de la prolongada ausencia de validación y acompañamiento emocional dentro del núcleo familiar.

Se lo reafirma: *“Es que es más que todo por lo que mi familia, es que mi familia en realidad es que no sé cómo explicarlo, es que lo que son todos en mi familia en realidad siempre*

han sido así como un poco como más problemáticos y así, entonces pues ellos también son los que me han hecho también como esa mente que no confíe en nadie y que ande solo mejor y así.” (P7, entrevista, 2025).

Aislamiento y desconfianza: El aislamiento aparece como una respuesta adaptativa ante el dolor acumulado. Los adolescentes, frente a experiencias reiteradas de rechazo o invalidación, aprenden a retirarse emocionalmente y a evitar el contacto como una forma de protección.

Un participante relata: *“Mi mamá se quedaba trabajando, siempre hacía que escuchaba, pero ya era como... Ella, qué puede hacer, si ella siempre trabaja de 8 de la mañana a 10, 9 de la noche. Ella no está en la casa. Entonces siempre estaba, era mi hermana, trabajaba también desde las 7:00 de la mañana hasta las 9 o 10 de la noche. Tampoco estaba en la casa, y mi papá estaba aquí. Entonces, ¿quién iba a ayudar? Nadie, entonces. Pues yo no le dije a mi abuela, que ya no podía más”* (P1, entrevista, 2025).

Sin embargo, este mecanismo de defensa también limita la posibilidad de búsqueda de apoyo, reforzando la sensación de soledad y abandono.

En esa línea, se menciona: *“A veces todo, a veces no me importa, a veces me importa.”* (P6, entrevista, 2025).

Se refleja que esta desconexión emocional produce una visión rígida y pesimista de sí mismos y de los otros, donde la desconfianza se convierte en un componente estructural del vínculo. Los adolescentes expresan dificultades para establecer relaciones empáticas o reconocer afecto genuino, lo que contribuye a mantener una autoestima frágil y oscilante. En este contexto, el retraimiento se consolida como un hábito que reduce temporalmente el malestar, pero que al mismo tiempo impide la reparación emocional y profundiza la distancia interpersonal. En conjunto, esta categoría emergente evidencia que el aislamiento no solo representa una forma de

autoprotección, sino también una renuncia implícita a la conexión emocional, dejando al sujeto atrapado entre la tristeza y la apatía.

El análisis descriptivo de la subcategoría Negativa permite comprender cómo las experiencias de violencia psicológica y descalificación familiar se transforman en autoconceptos deteriorados, caracterizados por la autocrítica, la tristeza y la desconfianza.

Se evidencia que los adolescentes internalizan los mensajes negativos del entorno, reproduciéndolos en su discurso interno y consolidando una visión punitiva de sí mismos.

En este escenario, la autoestima se presenta como inestable y frágil, influida por la falta de validación externa. Los sentimientos de culpa, desesperanza y aislamiento se convierten en los principales indicadores de una autoimagen deteriorada, en la que el afecto se percibe como algo ajeno o inalcanzable.

La subcategoría Negativa refleja un proceso de desconexión emocional progresiva, en el que la autovaloración se debilita y la identidad se construye desde la carencia y la desconfianza. Esta configuración se asocia con niveles bajos de autoestima, que, según lo planteado por Alonso et al. (2007), influyen en las esferas psicoemocionales del individuo y en la calidad de sus interacciones con el entorno. En los relatos de los adolescentes, esta disminución de la autoestima se manifiesta en sentimientos de inseguridad, retraimiento y dificultad para reconocerse como personas valiosas dentro de sus vínculos familiares y sociales.

Subcategoría: Percepción de sí mismo

La subcategoría Percepción de sí mismo agrupa los relatos en los que los adolescentes reflexionan sobre la manera en que se reconocen, evalúan y definen a sí mismos.

El análisis, permitió identificar tres ideas emergentes:

Autoconocimiento fluctuante y contradictorio: Los relatos de los participantes muestran una inestabilidad perceptiva respecto a su propia identidad. Se evidencian variaciones significativas en la forma en que los adolescentes se describen a sí mismos, dependiendo del momento emocional o del contexto social en el que se encuentren.

Un participante expresa: *“Entonces, si en ese caso siempre tengo temor, siempre ando toda entusada o a veces siempre feliz, a veces yo misma digo. He visto un cambio, o sea, creo que sí voy a lograr pasar el año y a veces sí lo siento”* (P1, entrevista, 2025).

Esta oscilación entre percepciones positivas y negativas del yo sugiere que el proceso de autoconocimiento se encuentra en una fase de exploración y ajuste constante.

Otro adolescente manifiesta: *“Mm no sé (pausa corta) es que mi autopercepción es rara. O sea, mi autopercepción es, o sea, nunca soy suficiente para mí mismo, o sea, a veces tengo expectativas sobre mí que nunca cumpla, y cuando no las cumpla no se siente igual a uno”* (P2, entrevista, 2025).

Las verbalizaciones analizadas reflejan un yo en construcción, que transita entre la autocrítica y la autoaceptación.

En palabras de otro participante: *“Mi autoestima, pues hay días que estoy como triste, como hay días que estoy feliz”* (P6, entrevista, 2025).

Los adolescentes expresan sentirse diferentes según la situación o el entorno, lo que muestra que su identidad emocional aún no se ha consolidado. El análisis transversal permite observar que esta fluctuación en la autoimagen genera tensiones internas en su autodefinición, derivadas de la dificultad para integrar las distintas facetas de sí mismos.

Esta categoría da cuenta de un proceso de inestabilidad en la construcción de la identidad, propio de la etapa adolescente y acentuado por las experiencias de desvalorización en el contexto

familiar. No se trata de una fragmentación en sentido patológico, sino de una búsqueda fluctuante de sentido personal, donde los adolescentes oscilan entre distintas formas de percibirse y valorarse a sí mismos, intentando consolidar una imagen coherente de su yo.

Construcción del yo a partir de la mirada del otro: El análisis revela que la validación externa cumple un papel central en la configuración de la identidad. Los adolescentes tienden a definirse a partir de la opinión, el juicio o la aprobación de figuras significativas, como padres, pares o docentes, lo que limita su autonomía en la autodefinición.

Un participante expresa: *“Yo veo como, que me dice, bonita pero complicada, como entre comillas ‘así esta como esta’. Hay una persona que quiero mucho y yo le insistía, porque esa persona se estresaba y yo ahí, insistiéndole y solo se apartaba”* (P5, entrevista, 2025).

Se identifica que el reconocimiento personal depende en gran medida de cómo los demás los perciben, generando inseguridad y dependencia emocional. En los relatos, se evidencia que las relaciones sociales funcionan como un espejo identitario, a través del cual los adolescentes buscan confirmación de su valor personal.

Un participante menciona: *“Yo soy chistosa, muy alegre, a veces le pongo atención en las clases y me la paso mucho con mi mejor amiga”* (P3, entrevista, 2025).

Esta dependencia de la mirada del otro se refleja en la necesidad constante de ser aceptados o validados, así como en la tendencia a ajustar su comportamiento o su forma de expresarse para evitar el rechazo.

Otro adolescente señala: *“No, la verdad no me gustaría porque yo siento que pensarían de mí que soy como alguien fácil así de tratar o como alguien fácil, no sé, un ejemplo como de manipular o algo así, entonces por eso no me gusta”* (P7, entrevista, 2025).

El análisis muestra que la identidad se configura como un proceso dialógico, donde la autoimagen se forma y se redefine en función de las interacciones sociales. Esta categoría evidencia que la percepción de sí mismo se construye relacionadamente, y que el reconocimiento externo actúa como un mediador del autoconcepto. Este fenómeno se asocia con una inseguridad identitaria, en la cual el valor personal depende del entorno y no de la validación interna.

Reconocimiento de la fortaleza personal a partir de la adversidad: A pesar de las experiencias de violencia y descalificación familiar, los relatos también revelan procesos de reconstrucción identitaria basados en la fortaleza personal y la resiliencia. Los adolescentes identifican que, a través de las dificultades, han desarrollado recursos de afrontamiento, perseverancia y sentido de logro que contribuyen a fortalecer su percepción de sí mismos.

Así lo expresa un participante: *“Bien, feliz. Yo eh tenido situaciones feas y he podido vencerlas, salí de ahí, entonces hay veces que me digo a mí misma que yo puedo, y cuando logro hacer las cosas me siento re orgullosa de mí misma, entonces me motiva”* (P5, entrevista, 2025).

Se evidencia que las experiencias adversas (maltrato emocional, la soledad o la falta de reconocimiento) son reinterpretadas por algunos participantes como fuentes de aprendizaje y crecimiento personal. Este proceso de resignificación permite transformar el sufrimiento en una oportunidad para la reafirmación del yo y la construcción de una identidad más sólida.

“¿Que yo me sienta bien conmigo mismo? Por ejemplo, cuando me tatúo, cuando las cosas, cuando planeo algo, si me sale bien, pues me siento bien porque lo hice” (P7, entrevista, 2025).

El reconocimiento de la fortaleza personal aparece como una forma activa de autoconocimiento, en la que el adolescente se reconoce como sujeto capaz de superar obstáculos, alcanzar metas y redefinir su historia personal.

Otro participante enfatiza: *“Es que a mí los comentarios de la gente no me afectan, parece que son tan X que yo simplemente los hago nada y no importa, simplemente se me olvida lo que pues lo que a mí me afecta es mi autopercepción”* (P2, entrevista, 2025).

Esta reconstrucción del yo a partir de la adversidad indica un proceso de empoderamiento emocional, que refuerza la autoconfianza y la percepción de control sobre la propia vida. Esta categoría refleja una evolución positiva de la identidad, donde el dolor deja de ser únicamente una fuente de sufrimiento para convertirse en un motor de transformación y autodescubrimiento.

El análisis de la subcategoría Percepción de sí mismo muestra que la identidad de los adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar se encuentra en un proceso de constante redefinición y ajuste emocional.

Se evidencian tres ejes principales: la fluctuación del autoconocimiento, la dependencia de la validación externa, y la fortaleza construida a partir de la adversidad.

Estos elementos describen una trayectoria compleja en la configuración del yo, donde la inseguridad y la fragmentación identitaria coexisten con la búsqueda de estabilidad y crecimiento personal.

A pesar de la influencia negativa del entorno familiar, los adolescentes muestran capacidad para resignificar sus experiencias y reconstruir una percepción más positiva y coherente de sí mismos, lo que marca el inicio de un proceso de consolidación identitaria y fortalecimiento de la autoestima.

Subcategoría: Identidad

La subcategoría Identidad reúne los relatos en los que los adolescentes reflexionan sobre quiénes son, cómo se perciben y qué factores influyen en su sentido de sí mismos.

Autoimagen dependiente del otro: En los relatos analizados, la autoimagen dependiente del otro emerge como un patrón central en el proceso identitario. Se evidencia que los adolescentes definen su valor personal a partir del reconocimiento, la validación o el juicio de las figuras significativas de su entorno (padres, pares y cuidadores).

Un participante expresa: *“¿Mi papá? Igual, mi papá diría que soy una niña muy cariñosa, lo mismo. ¿Mi abuelo? No, mi abuelo hablaría mal. Él le diría que soy grosera, soy maleducada y todo, pero no porque lo sea, simplemente porque, o sea, no tiene como nada, no tiene idea”* (P1, entrevista, 2025).

La autodefinición aparece condicionada por las expectativas y las opiniones externas, lo que genera una falta de autonomía emocional y cognitiva en la construcción de la identidad propia. En las verbalizaciones se observa cómo el afecto, la aceptación y las críticas familiares determinan la forma en que los participantes se perciben a sí mismos.

Se complementa: *“La autoapreciación... La autoestima es un concepto de cómo se entiende la misma persona, cómo se debe actuar gracias a una persona, frente a una persona, no como la otra persona, sino como misma persona... como valoración de nosotros mismos sino como ella se valora a sí misma.”* (P2, entrevista, 2025).

La autoaceptación, en estos casos, se presenta como un proceso condicionado al reconocimiento del otro, lo que refuerza un patrón de dependencia emocional.

Otro adolescente lo menciona: *“Yo veo como, que me dice, bonita pero complicada, como entre comillas ‘así está como está’. Hay una persona que quiero mucho y yo le insistía, porque esa persona se estresaba y yo ahí, insistiéndole y solo se apartaba”* (P5, entrevista, 2025).

En contraste, algunas experiencias de apoyo son referidas como un alivio temporal ante la tensión emocional: *“Ella hay veces me escucha, como que ya pasó, póngase juiciosa. Yo a veces la abrazo y ella también me abraza, entonces me ayuda a sentirme mejor”* (P5, entrevista, 2025).

Se traduce en una identidad fluctuante, que se ajusta a las demandas del entorno y en la que el adolescente necesita la aprobación externa para sostener su autovaloración. De manera transversal, este hallazgo muestra que la autoimagen dependiente limita la consolidación de un sentido de identidad propio, generando una relación de vulnerabilidad frente al juicio ajeno. La identidad, por tanto, se configura más como un reflejo del entorno que como una construcción autónoma del sujeto.

Inestabilidad y contradicciones internas en la autopercepción: Los relatos también evidencian una fragmentación del yo, producto de las contradicciones entre lo que los adolescentes piensan, sienten y muestran sobre sí mismos.

Un participante lo describe al narrar: *“Una de esas es la familia de ella y la familia de mi papá también, porque la familia de mi papá también es un caso, pero también con la familia de mi papá no me crie mucho, me crie más con la familia de ella porque fue donde me tuvieron desde bebé, o sea, me criaba mi abuela, entonces siempre estuve ahí metida en la casa de mi abuela”* (P1, entrevista, 2025).

Se identifica que los participantes alternan entre distintas versiones de su identidad, expresando sentimientos de inseguridad o confusión frente a quiénes son y qué esperan de sí mismos.

Un participante lo relata así: *“¿Rabia?, pues dependiendo. Dependiendo si, es que por lo general dejo de hablarle hasta que se me pase, porque después exploto de verdad, y de pronto*

nos cascamos, o sea no nos cascamos, a mí no me importaría golpearlo, pero qué más” (P2, entrevista, 2025).

Esta tensión interna se manifiesta en la dificultad para armonizar lo ideal (asociado a las expectativas propias o familiares) con lo real, que refleja las experiencias cotidianas y emocionales.

“Juiciosa, estudiaba, no me metía en problemas, le ayudaba a mi mamá porque pues ella trabaja, no quería molestarla. Y ahora no estudio, me porto mal, pues me ha hecho preguntarme qué me pasa o qué está pasando conmigo” (P5, entrevista, 2025).

En este contexto, la identidad aparece como una construcción en constante negociación entre lo que se desea ser y lo que se percibe ser. Los adolescentes muestran cómo sus emociones y comportamientos cambian según las circunstancias o las relaciones, lo que genera una autopercepción inestable y contradictoria.

“La verdad bien, porque al andar solo pues yo también digo en mi cabeza, bueno, no me preocupe que si ando con un amigo pues me va a traicionar o me va a dejar por ahí tirado, ando yo nomás” (P7, entrevista, 2025).

Esta idea emergente representa un yo desarticulado, propio de una etapa de desarrollo en la que la exploración personal se enfrenta a los efectos de la crítica, la comparación y la violencia psicológica familiar. Esta fragmentación de la identidad dificulta la consolidación estable, manteniendo al adolescente en un estado de ambivalencia y autoevaluación fluctuante.

Búsqueda de fortaleza y reconstrucción identitaria desde la experiencia: Pese a la dependencia y la fragmentación previamente descritas, los relatos también evidencian una tendencia hacia la reconstrucción identitaria a partir de la experiencia y la fortaleza personal.

Un adolescente manifiesta: *“Pues ya no sé, normal, o sea, aquí estamos normal donde el psicólogo y dijo mi mamá, el psicólogo, que ella es una niña, como le explico, muy contestona, y pues sí, soy muy contestona, pero me refiero al momento de que, o sea, usted me dice algo y si no me gusta depende de lo que digan”* (P1, entrevista, 2025).

Se observa cómo algunos adolescentes reinterpretan sus vivencias adversas (maltrato, violencia emocional o desvalorización) como fuentes de aprendizaje y crecimiento interno.

Un participante lo describe: *“Yo siempre he sido muy solitario, mi mamá muchas veces no estuvo en la casa porque estaba trabajando, y cuando ya nos pasamos de mi padre, nos fuimos a vivir solos, y pues yo no tenía hermano, no tenía nada, vivía solo todo el día, entonces pues ya después de esa misma soledad pues ya uno aprendió a hacer todo por sí solo, a madurar más rápido, a veces de golpe, o me toca ponerme las pilas o me toca”* (P2, entrevista, 2025).

El reconocimiento de la propia fortaleza aparece como un proceso progresivo de resignificación, donde los adolescentes transforman el dolor en una oportunidad de reconstrucción emocional.

Un participante refiere: *“Pues mi mamá, cuando nosotros, mi hermano y yo, éramos pequeños, porque éramos solo mi hermano, mi mamá todo el día pasaba en la casa y pues en la noche se iba, nos dejaba en la casa y se iba a tomar y duraba a veces todo el día tomando, pero había días que ella nos llevaba allá donde ella tomaba y pues los amigos de ella no nos trataban tan mal, siempre nos trataban que nosotros qué queríamos y lo que nosotros pidiéramos nos lo daban y ya. Y lo de la familia de mi papá, las humillaciones”* (P6, entrevista, 2025).

Este ejercicio reflexivo les permite otorgar un nuevo sentido a sus experiencias, comprendiendo que las dificultades también pueden ser elementos configuradores de su identidad.

Lo complementa: *“No, pues creo más que todo como el sentimiento, como estar relajado, o sea, que no me molesten ni nada para yo poder estar bien” (P7, entrevista, 2025).*

En este sentido, la adversidad se convierte en una base para la autodefinición y la resiliencia, fortaleciendo la percepción de control y capacidad personal. El análisis muestra que esta reconstrucción identitaria implica un proceso activo de autoafirmación, en el que los adolescentes reconocen su capacidad de adaptación y cambio. A partir de este reconocimiento, la identidad deja de ser un reflejo pasivo del entorno para convertirse en una construcción consciente y dinámica, donde la experiencia y la superación adquieren un papel central en la consolidación de la identidad.

El análisis de la subcategoría Identidad muestra que la configuración de la identidad en los adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar se caracteriza por una dependencia emocional del reconocimiento externo, una fragmentación interna y, simultáneamente, una búsqueda de fortaleza personal.

Se evidencia que la identidad se construye en medio de tensiones entre la necesidad de aprobación, la inseguridad y el deseo de autonomía.

En conjunto, la subcategoría revela que la identidad adolescente es un proceso en transformación, en el que la exposición a la violencia y la invalidación afectiva condicionan la forma en que los adolescentes se perciben y se definen.

No obstante, el reconocimiento de la propia fortaleza y la capacidad de resignificar la experiencia marcan el inicio de una reconstrucción identitaria resiliente, donde el adolescente comienza a apropiarse de su historia y a construir un sentido más autónomo y coherente de sí mismo.

Subcategoría: Relaciones interpersonales

Agrupar los relatos en los que los adolescentes reflexionan sobre la manera en que se comunican, se vinculan y buscan afecto dentro de sus entornos familiares y sociales.

El análisis, permitió identificar tres categorías emergentes:

Comunicación disfuncional y evitación del conflicto: Se evidencia un patrón constante de comunicación disfuncional dentro del entorno familiar y social. Los adolescentes describen relaciones caracterizadas por el silencio, la evasión emocional y la falta de diálogo efectivo, donde la expresión de los sentimientos es percibida como una amenaza o una fuente de conflicto.

“Pues no, porque es que yo realmente no suelo ser muy expresivo con nadie, incluso si yo me sintiera mal pues no le diría nada, pues yo digo que los problemas de uno yo los resuelvo, así me funciona.” (P2, entrevista, 2025).

“Ese día, normal. Hacer como si nada, no es como la mejor estrategia, ósea, como para enfrentar.” (P2, entrevista, 2025).

“No, como más falta de comunicación, de hablar más seguido y así y que si pasa un problema pues no, no irse a tratar mal o a pelear de una vez, sino como hablar primero” (P7, entrevista, 2025).

Este tipo de comunicación, centrada en la evitación, limita la posibilidad de construir vínculos basados en la confianza y el entendimiento mutuo. En los relatos, se observa que los adolescentes optan por callar, aislarse o postergar la confrontación, lo cual se traduce en una supresión emocional sostenida.

“Mmm... pues yo intento ser bien con la gente, como que intento cuadrar, pero no, me dicen heche para allá y se ponen distantes conmigo, pero hay ya como que me logre acostumbrar.” (P5, entrevista, 2025).

El miedo al conflicto se convierte en una estrategia aprendida para mantener una armonía superficial, pero a costa de la autenticidad emocional. Se identifica que esta dinámica genera acumulación de frustración y malestar no expresado, afectando la regulación emocional y la percepción de eficacia interpersonal.

La comunicación disfuncional constituye un mecanismo de supervivencia emocional, que protege momentáneamente del conflicto, sin embargo, impide el desarrollo de habilidades asertivas. Como resultado, los adolescentes experimentan sentimientos de incomodidad, invisibilidad y desconexión, lo que repercute directamente en la construcción de su autoestima y en la capacidad de sostener relaciones afectivas saludables.

Búsqueda de validación afectiva y necesidad de apoyo: El análisis transversal de las entrevistas muestra que los adolescentes presentan una fuerte necesidad de validación emocional, tanto en el ámbito familiar como en el social. Se evidencia que la aceptación y el reconocimiento del entorno se convierten en los principales indicadores del valor personal.

“Mis ehh... fortalezas? Pues me fortalece. Para mí es que, por ejemplo, me tengan confianza. Mi novio tiene un punto de confianza, no al 100%, pero sí me tiene confianza, mi mamá no tiene confianza, mi papá sí me tiene confianza al 100%. Ehh... Eso.” (P1, entrevista, 2025).

“Mm, como, nose, pues, ¿cómo con un menosprecio?” (P5, entrevista, 2025).

“No es que... no es que ayer hable con un niño y me contesto, me dijo insultos, como anormal...” (P5, entrevista, 2025).

Esta dependencia del juicio externo refuerza una autoestima condicional, en la que el amor y el afecto se perciben como recompensas por el cumplimiento de expectativas o normas impuestas por los adultos. Las narrativas familiares reflejan la ausencia de apoyo emocional

consistente, lo que lleva a los adolescentes a buscar sustitutos afectivos en otros espacios, como la escuela o las relaciones entre pares.

“Molestar, jugar, hablar con mi amiga, bueno, con mi mejor amiga y ya.” (P3, entrevista, 2025).

Sin embargo, esta búsqueda suele mantenerse dentro de un patrón de dependencia, donde la necesidad de ser vistos, escuchados o aprobados determina la forma de vincularse. En consecuencia, los adolescentes construyen su autoconcepto a partir del reflejo de los otros, internalizando el afecto o el rechazo como juicios sobre su propio valor.

Se evidencia que esta necesidad de apoyo no solo responde a una carencia de cuidado emocional, sino que también expresa una búsqueda activa de pertenencia y seguridad emocional. Sin embargo, la falta de autonomía afectiva hace que esta búsqueda refuerce la dependencia y limite el desarrollo de una autoestima autónoma y estable.

Ambivalencia afectiva y normalización del maltrato: Las entrevistas también reflejan una ambivalencia afectiva, donde el amor y el maltrato coexisten en una misma dinámica relacional.

“Este yo no llegué tarde y mi mamá se me quitó, me quito el teléfono, me pegaron con la maleta, mi abuelo, de vaina también me pega. Mi tío me pegó, mi primo me pegó, entonces ya era mucho.” (P1, entrevista, 2025).

“Mm, ósea, es que yo quiero re arto a mi hermano, entones cuando al cagamos, todos tenemos errores. Mi hermano un día me dijo algo que me hizo sentir tan mal, como es que yo a usted ya no la quiero. No, no paila. Me hizo sentir mal, re mal, re mal.” (P5, entrevista, 2025).

Los adolescentes describen vínculos en los que la descalificación y el rechazo conviven con expresiones esporádicas de afecto, generando una profunda confusión emocional.

Esta contradicción entre cariño y daño produce una distorsión en la comprensión del afecto, donde el sufrimiento se normaliza como parte natural de las relaciones familiares. Se evidencia que los participantes han desarrollado mecanismos de desensibilización y justificación del maltrato, interpretando la violencia como un elemento inevitable o incluso como una forma de “preocupación” por parte de sus cuidadores.

Esta normalización de la afectación emocional debilita la capacidad de los adolescentes para reconocer límites sanos en las relaciones, perpetuando patrones de dependencia y tolerancia al maltrato. La ambivalencia afectiva genera una identidad emocional inestable, en la que los adolescentes oscilan entre el deseo de afecto y el miedo al rechazo.

La falta de consistencia en las experiencias afectivas impide la consolidación de un modelo relacional seguro, repercutiendo en la autoestima y en la forma de vincularse con los demás.

El análisis de la subcategoría Relaciones interpersonales muestra que los adolescentes construyen sus vínculos bajo dinámicas comunicativas frágiles, búsqueda constante de validación y coexistencia de afecto y violencia emocional.

Se observa que las relaciones familiares y sociales se constituyen en el espacio principal donde se configura la autoestima, pero también donde se consolidan los patrones de dependencia y ambivalencia afectiva.

La comunicación disfuncional, la necesidad de aprobación y la normalización del maltrato conforman un entramado relacional que dificulta el desarrollo de una autoestima autónoma y estable.

Sin embargo, los relatos también muestran que, a pesar de estas limitaciones, los adolescentes poseen la capacidad de reconocer sus emociones y buscar apoyo, lo que constituye una base para futuros procesos de reparación y fortalecimiento emocional.

En conjunto, esta subcategoría evidencia que las relaciones interpersonales son tanto el espacio de vulnerabilidad como el potencial de transformación del yo, determinando de manera decisiva la forma en que los adolescentes aprenden a valorarse, a vincularse y a reconstruir su sentido de sí mismos.

Autoestima

La categoría Autoestima recoge las experiencias, percepciones y discursos de los adolescentes en torno al reconocimiento de su propio valor, las emociones que acompañan su autoconcepto y las formas en que sus relaciones familiares y sociales influyen en la manera de verse a sí mismos.

A partir del análisis realizado, emergen patrones que reflejan tanto la vulnerabilidad psicológica derivada de la violencia intrafamiliar como las estrategias personales de afrontamiento y reconstrucción emocional.

El conjunto de las subcategorías (Autoestima positiva, Autoestima negativa, Percepción de sí mismo, Identidad y Relaciones interpersonales) permite comprender la complejidad del fenómeno: la autoestima no se presenta como una cualidad estática, sino como un proceso dinámico de autoevaluación, condicionado por el contexto, la historia relacional y los recursos psicológicos de cada participante.

El análisis de la categoría Autoestima, a partir de las matrices de sentido, permite comprender que los adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar construyen su

autoimagen en medio de procesos relacionales contradictorios, donde la necesidad de afecto coexiste con la experiencia del maltrato y la invalidación.

La autoestima se presenta como un proceso oscilante, moldeado por la historia de vínculos familiares, las experiencias de reconocimiento o descalificación, y la capacidad individual para resignificar el sufrimiento.

A nivel general, los hallazgos muestran que la violencia psicológica no solo afecta la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos, sino que también fragmenta su identidad emocional y relacional. Sin embargo, el análisis también evidencia la presencia de recursos resilientes, expresados en la búsqueda de autonomía, el reconocimiento de la fortaleza personal y la capacidad de adaptación ante la adversidad.

De esta manera, la autoestima se configura como un constructo relacional y dinámico, que refleja tanto las huellas del maltrato como la posibilidad de transformación subjetiva.

El proceso de autovaloración de los adolescentes se mueve entre la vulnerabilidad y la reconstrucción, evidenciando que, incluso en contextos adversos, persisten los mecanismos de reparación y la búsqueda de sentido personal que posibilitan la reconstrucción de sí mismos.

9.1 Análisis de resultados

El análisis permite establecer una relación directa entre las categorías Violencia Psicológica Intrafamiliar y Autoestima, evidenciando que el contexto constituye una parte principal de construcción de la autoestima y de la valoración personal en los adolescentes participantes.

A través de los relatos, se observa que los procesos de agresión, omisión, discriminación y manipulación descritos en la categoría de violencia impactan de manera significativa la forma en que los sujetos perciben su valor, su identidad y sus vínculos afectivos.

Las dinámicas de coerción, control y descalificación presentes en la violencia intrafamiliar se traducen en un deterioro progresivo de la autoestima, donde el adolescente internaliza los mensajes negativos y las experiencias de maltrato como referentes para evaluarse a sí mismo.

Asimismo, el análisis transversal de las entrevistas muestra que la omisión y la indiferencia emocional descritas en la categoría de violencia psicología intrafamiliar son factores centrales en la configuración de la autoestima negativa.

La falta de validación afectiva priva a los adolescentes de un espejo emocional seguro, generando la sensación de invisibilidad y desamparo.

En contraste, cuando los participantes identifican vínculos protectores o momentos de acompañamiento genuino, emergen elementos de autoestima positiva, expresados en la autovaloración, la resiliencia y la búsqueda de apoyo.

De esta manera, la autoestima se muestra como un resultado relacional, directamente vinculado a las experiencias de reconocimiento o rechazo vividas en el entorno familiar.

Las categorías también se conectan a través de los procesos de manipulación y control emocional, que generan en los adolescentes una autoimagen dependiente y fragmentada. El poder coercitivo de las figuras adultas, descrito en la violencia, se refleja en la imposibilidad del sujeto para definirse autónomamente. Esto se observa en los discursos donde los adolescentes afirman que su valor personal depende de la opinión o la aprobación de los demás, lo que demuestra que el ejercicio del control familiar se internaliza como una forma de autoevaluación constante.

No obstante, el análisis también revela una dimensión reparadora: algunos adolescentes logran resignificar el sufrimiento como una experiencia de aprendizaje. Desde la categoría de

autoestima, emergen procesos de reconstrucción identitaria y fortaleza personal, donde la adversidad vivida se convierte en un punto de inflexión hacia la resiliencia y la autocomprensión. Estos hallazgos sugieren que, aunque la violencia psicológica intrafamiliar impacta profundamente la autoestima, no la determina de manera definitiva; por el contrario, el sujeto conserva la capacidad de reelaborar su historia y generar marcos relacionales más funcionales consigo mismo y con los otros.

En síntesis, la articulación entre ambas categorías muestra que la violencia psicológica intrafamiliar actúa como un contexto estructurante de la autoestima, en el cual los marcos relacionales de coerción, omisión y manipulación configuran la autopercepción y las formas de vinculación afectiva. Sin embargo, dentro de esos mismos marcos emergen recursos de resistencia y resignificación, que evidencian la capacidad de los adolescentes para transformar el daño en fortaleza y construir un sentido de sí más coherente y resiliente.

A partir de los hallazgos expuestos en las categorías anteriores, se propone ahora una lectura integradora que permite observar el fenómeno de manera global, comprendiendo cómo los marcos relacionales configuran la autoestima en los adolescentes.

Al observar en conjunto los hallazgos obtenidos en las categorías y subcategorías analizadas, es posible comprender la relación entre violencia psicológica intrafamiliar y autoestima desde una mirada más amplia, en la que los marcos relacionales permiten identificar la forma en que los adolescentes interpretan, construyen y mantienen su autoconcepto dentro de contextos violentos. Si bien cada categoría representa un “árbol” con características específicas la acción, la omisión, la manipulación o la discriminación, al alejarse y ver el “bosque”, se observa un entramado de relaciones donde la violencia se internaliza y se transforma en una estructura de sentido que moldea la identidad y la autoestima.

Desde los principios de los marcos relacionales, se evidencia que los adolescentes coordinan su valor personal con las evaluaciones de figuras significativas (principio de *coordinación*), comparan su valía con otros miembros de la familia o del entorno (principio de *comparación*) y establecen relaciones jerárquicas donde el poder del adulto se impone como referente (principio de *jerarquía*). Asimismo, a través de relaciones de oposición (*yo bueno / yo malo, yo suficiente / yo insuficiente*), los adolescentes organizan su autopercepción en función del discurso violento recibido.

Por último, el principio *deíctico* permite entender cómo la perspectiva del “yo” frente al “otro” se ve distorsionada en contextos de maltrato, donde el adolescente aprende a observarse desde la mirada crítica del agresor y no desde su propia experiencia emocional.

En este sentido, los relatos muestran que la violencia psicológica no solo deja una huella emocional, sino que reconfigura los marcos relacionales sobre los cuales se sostiene la autoestima. Los adolescentes aprenden a verse a sí mismos en función de la aprobación, la culpa o el rechazo del otro; su sentido de valía se vuelve dependiente de dinámicas de poder y control. La naturalización del maltrato, evidenciada en frases como “ya me acostumbré” o “eso es normal”, se vincula con los principios de jerarquía y relación deíctica de la Teoría de los Marcos Relacionales. A través de ellos, los adolescentes establecen relaciones donde el “otro” adquiere una posición superior y definitoria sobre el “yo”, configurando marcos relacionales que asocian el afecto con la obediencia y la sumisión. Este proceso limita la autoafirmación y contribuye a la debilitación de la autoestima.

Algunos adolescentes logran modificar sus marcos relacionales, pasando de estructuras basadas en la oposición y la jerarquía, donde el “yo” se percibe como inferior, controlado o

desvalorizado frente al “otro”, hacia relaciones de coordinación y comparación funcional, en las que comienzan a reconocerse como sujetos con valor propio y capacidad de elección. Este cambio implica una reorientación de la autopercepción, en la que el adolescente deja de definirse únicamente a partir del maltrato recibido y empieza a construir significados asociados con la autoaceptación, la autonomía y el reconocimiento de sus recursos personales.

Desde la Teoría de los Marcos Relacionales, esta transformación puede entenderse como un proceso de resignificación relacional, en el cual se generan nuevas conexiones simbólicas entre el lenguaje, la emoción y la acción.

Comprender la violencia psicológica intrafamiliar y la autoestima desde esta perspectiva implica reconocer que las experiencias de los adolescentes no son hechos aislados, sino sistemas aprendidos de relación que pueden reproducirse o modificarse. En la medida en que los adolescentes logran establecer nuevos marcos de coordinación y deícticos más equilibrados, donde el “yo” se reconoce frente al “otro” sin subordinación, se evidencia un proceso de reconstrucción de la autoestima, que va de la desvalorización hacia la validación y del control impuesto hacia la agencia emocional.

10. DISCUSION

El proceso de análisis se centró en comprender cómo los adolescentes que han vivenciado violencia psicológica intrafamiliar construyen el sentido de autoestima, a partir de los marcos relacionales que emergen de sus experiencias lingüísticas y afectivas. Este trabajo se sustenta en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), la cual plantea que el ser humano establece redes

de significados mediante relaciones arbitrarias entre estímulos, transformando la función psicológica y emocional de los eventos (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001). Desde esta perspectiva, el lenguaje no solo describe la realidad, sino que la configura; por tanto, las palabras que se escuchan, los discursos que se repiten y las formas de interacción familiares se convierten en estructuras simbólicas que moldean la autopercepción y la forma en que el individuo se relaciona consigo mismo.

A partir de la transcripción de las entrevistas, se identificaron categorías asociadas a la violencia (acción, omisión, discriminación y manipulación) y a la autoestima (negativa, positiva, percepción de sí e identidad), así como subcategorías emergentes vinculadas a procesos de resignificación, resistencia y búsqueda de apoyo. La codificación permitió comprender que los adolescentes no solo reproducen el lenguaje de la violencia, sino que también intentan transformarlo cuando logran construir nuevos significados sobre sí mismos. Estos hallazgos se interpretan a partir de los principios relacionales de la TMR —coordinación, distinción, comparación, jerarquización, causalidad, temporalidad, deicticidad, oposición, evaluación y condicionalidad—, que permiten evidenciar cómo los adolescentes establecen equivalencias entre el “yo” y ciertas experiencias verbales o emocionales.

En este sentido, la violencia psicológica intrafamiliar no se expresa únicamente en acciones concretas, sino en la internalización de discursos que asignan valor o desvalorización al “yo”. Las expresiones de descalificación o indiferencia identificadas en los relatos adquieren funciones psicológicas al repetirse dentro del contexto familiar, convirtiéndose en marcos relacionales rígidos que asocian al adolescente con ideas de culpa, inutilidad o fracaso. Tal como expone Vargas (2006), el lenguaje posee funciones transformadoras sobre la conducta y la cognición, por lo que la reiteración de mensajes punitivos o humillantes genera una

transformación en la función de los estímulos, otorgando a las palabras de los agresores un poder de verdad sobre la identidad del adolescente. Desde la Psicología Clínica y de la Salud, esta dinámica refleja cómo el lenguaje del maltrato se convierte en un determinante de la salud mental, afectando la regulación emocional, la autoeficacia y la capacidad de establecer vínculos seguros (Cáceres, 2011; Montoya, 2023).

Los resultados evidencian que la autoestima en estos adolescentes se encuentra profundamente mediada por los marcos lingüísticos que estructuran su realidad. La autoestima negativa se construye en torno a relaciones de coordinación como “yo = error”, “yo = molestia” o “yo = desvalorizado”, lo que coincide con lo planteado por Rosenberg (1965), quien entiende la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia el yo que se forma a partir de la evaluación del valor personal. En contextos de violencia, esta evaluación está contaminada por mensajes verbales descalificadores, que el adolescente asume como verdades internas. Asimismo, Rogers (1951) plantea que la autoimagen se desarrolla en la medida en que el individuo percibe aceptación o rechazo de su entorno; cuando el contexto familiar ofrece condiciones de crítica o indiferencia, se produce una incongruencia entre el “yo real” y el “yo ideal”, generando vulnerabilidad emocional.

Desde la perspectiva ecológica de Hernández (2005), la familia constituye el microsistema primario donde el adolescente aprende los primeros significados de sí mismo. Cuando este entorno se estructura bajo la manipulación o el control, se distorsionan las redes de apoyo y se fortalece la dependencia emocional, impidiendo la consolidación de un sentido de valor autónomo. Así, la TMR permite comprender que los marcos relacionales que emergen del maltrato familiar se transforman en sistemas simbólicos autorreferenciales, donde los adolescentes aprenden a nombrarse y juzgarse según el discurso violento internalizado.

No obstante, en varios casos se identificaron marcos emergentes de resistencia y resignificación, especialmente en aquellos adolescentes que habían recibido acompañamiento terapéutico o contaban con figuras de apoyo emocional. Estos hallazgos resultan significativos, pues evidencian la posibilidad de flexibilizar los marcos relacionales negativos a través de nuevos contextos verbales. En palabras de Dixon, Dymond, Rehfeldt y Roche (2003), la exposición a entornos lingüísticos alternativos permite reconfigurar las relaciones entre los estímulos y generar significados más adaptativos. De este modo, cuando el adolescente participa en espacios de diálogo, escucha o acompañamiento, el lenguaje del maltrato puede ser sustituido progresivamente por discursos de reconocimiento y validación, fortaleciendo la autocompasión y la autoaceptación.

Desde el enfoque salutogénico propuesto por Antonovsky (1987), este proceso de resignificación puede entenderse como una manifestación del sentido de coherencia, en tanto el adolescente logra dotar de significado las experiencias adversas y encontrar recursos para manejarlas. La emergencia de narrativas resilientes y autocompasivas demuestra que, incluso en contextos de violencia, la experiencia relacional puede transformarse en fuente de sentido y fortaleza personal. Así, los adolescentes que expresan haber encontrado apoyo terapéutico o emocional desarrollan marcos relacionales de equivalencia entre “yo” y “capaz”, “yo” y “valioso”, o “yo” y “merecedor de afecto”, lo que coincide con los postulados de Branden (1994) sobre la autoestima como experiencia dinámica que integra la autovaloración y la autoeficacia.

En consecuencia, los hallazgos del estudio confirman que el lenguaje familiar constituye un mediador esencial entre la violencia psicológica y la configuración de la autoestima. Los discursos de burla, control o indiferencia operan como estímulos verbales que moldean la autopercepción, mientras que los mensajes de aceptación y reconocimiento actúan como

recontextualizadores simbólicos, capaces de restaurar la autovalía. Esta dualidad evidencia, como plantea la TMR, que las funciones del lenguaje pueden ser tanto fuentes de daño como de reparación, dependiendo del contexto relacional en el que se produzcan (Hayes et al., 2012).

Por otra parte, la adolescencia, comprendida como etapa de construcción identitaria (Erikson, 1950; OMS, 2021), representa un periodo de especial vulnerabilidad frente a las experiencias de validación social. En este sentido, los resultados de la investigación muestran que los adolescentes intentan dotar de coherencia a lo vivido, articulando sus experiencias de violencia con su búsqueda de sentido personal. En aquellos casos donde la violencia ha sido persistente, se evidencia un debilitamiento del sentido de sí, reflejado en sentimientos de inutilidad, confusión o culpa. Sin embargo, cuando logran reinterpretar sus experiencias mediante un lenguaje de aceptación, emergen procesos de reconstrucción identitaria que permiten fortalecer la autoconfianza y la percepción de agencia.

Desde la perspectiva de la Psicología de la Salud, este proceso de reconstrucción discursiva se asocia con una mayor capacidad de autorregulación emocional, resiliencia y bienestar psicológico (Hernández, 2005; Montoya, 2023). La TMR ofrece un marco explicativo sólido para comprender cómo los cambios en el lenguaje y en la función verbal pueden modificar patrones de pensamiento y emoción, generando nuevos aprendizajes que promueven la salud mental. Tal como señalan Hayes y Wilson (2008), el trabajo terapéutico basado en la flexibilidad relacional permite al individuo distanciarse de las verbalizaciones dañinas y construir repertorios más amplios de respuesta emocional.

En esta línea, los resultados de la presente investigación sugieren que la violencia psicológica intrafamiliar no solo debe abordarse desde su dimensión conductual o legal, sino desde la comprensión profunda de los procesos lingüísticos que la sustentan. El adolescente no

responde únicamente al acto violento, sino al significado atribuido a las palabras y gestos del agresor. Por ello, las intervenciones terapéuticas y comunitarias deben centrarse en reconstruir los discursos internos y fomentar el uso consciente del lenguaje como herramienta de transformación emocional.

11. CONCLUSIONES

La presente investigación permitió demostrar que la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) ofrece un marco explicativo sólido para comprender cómo el lenguaje, entendido como un proceso aprendido y contextual, interviene en la formación de la autoestima y la identidad psicológica de adolescentes expuestos a violencia psicológica intrafamiliar. Desde este enfoque, el lenguaje no se entiende solo como un medio de comunicación, sino como un sistema de relaciones simbólicas que define la manera en que las personas interpretan su experiencia y otorgan valor a sí mismas y a los demás.

Los resultados mostraron que las interacciones violentas en el entorno familiar generan redes de significados que distorsionan la autopercepción y refuerzan patrones relacionales marcados por la inseguridad afectiva, la desconfianza y la dependencia del reconocimiento ajeno. En los discursos de los participantes se identificaron marcos de causalidad, jerarquización, comparación, oposición y condicionalidad, los cuales organizan la manera en que interpretan la violencia, la identidad y el valor personal. Estos marcos no solo orientan la comprensión del mundo, sino que también modifican la función emocional de las experiencias vividas, asociando el dolor con la culpa, el miedo o la invalidez.

La investigación permitió concluir que la violencia psicológica intrafamiliar no se reduce a actos aislados de agresión verbal o emocional, sino que constituye un sistema de aprendizaje relacional en el que los adolescentes interiorizan reglas de obediencia, sumisión o

desvalorización que moldean su autoestima. Este aprendizaje se mantiene mediante la repetición de patrones comunicativos en los que el afecto se condiciona, el silencio se confunde con seguridad y la expresión emocional se percibe como una amenaza. Con el tiempo, estas dinámicas fortalecen estructuras de autoevaluación rígidas basadas en la autocrítica, la resignación y la búsqueda constante de aprobación, lo que limita el desarrollo de la autonomía emocional y la confianza personal.

Desde la perspectiva clínica, se observó que la incorporación de marcos relacionales centrados en la culpa, la desvalorización y la dependencia emocional se convierte en un factor determinante en la baja autoestima y el malestar psicológico. No obstante, también emergieron procesos de transformación funcional en los que los adolescentes comienzan a reinterpretar sus vivencias y a generar marcos más flexibles asociados con la resiliencia, el autocuidado y la autocompasión. Este hallazgo resalta el potencial terapéutico del lenguaje como herramienta para resignificar la experiencia, transformar la función emocional del sufrimiento y facilitar la reorganización del yo.

En el plano aplicado, la investigación reafirma la pertinencia de las intervenciones clínicas basadas en la TMR, especialmente aquellas que promueven la flexibilidad psicológica y la modificación del discurso interno, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Estas estrategias ayudan a que los adolescentes reconozcan, cuestionen y transformen las reglas verbales y los marcos disfuncionales que mantienen el malestar, permitiendo construir una narrativa más coherente, compasiva y saludable.

Los hallazgos también ofrecen aportes significativos a los contextos educativos, familiares y de atención en salud mental, al resaltar la necesidad de fortalecer entornos comunicativos donde se reconozcan las emociones, se promueva el diálogo y se fomente la

expresión afectiva. Estos resultados brindan bases sólidas para el diseño de programas psicoeducativos e intervenciones preventivas que integren el análisis funcional del lenguaje como recurso para la reparación emocional y el fortalecimiento de la autoestima en adolescentes expuestos a contextos de violencia.

Finalmente, la investigación aporta al campo de la Psicología Clínica y de la Salud una comprensión integradora del vínculo entre lenguaje, cognición y experiencia emocional. Se evidencia que los procesos de reparación no dependen solo de eliminar el trauma, sino del reaprendizaje relacional que permite construir nuevos significados y reorganizar la manera en que el individuo se comprende a sí mismo. Analizar la autoestima desde la TMR hace visible que el cambio psicológico ocurre a través del lenguaje y que, al modificar las formas de nombrar y relacionarse con la propia historia, surgen posibilidades reales de transformación emocional, resiliencia y bienestar.

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la muestra, utilizar diseños mixtos y evaluar de manera longitudinal el impacto de las intervenciones basadas en la TMR sobre la evolución de la autoestima y la salud mental en poblaciones adolescentes que viven en condiciones de vulnerabilidad.

Recomendaciones

Desde el enfoque de la Psicología Clínica y de la Salud, los resultados sugieren la necesidad de diseñar intervenciones terapéuticas basadas en el lenguaje relacional y la validación emocional, orientadas a la reconstrucción de marcos de significado más saludables. En el ámbito individual, se recomienda implementar programas clínicos que trabajen en la flexibilización de los marcos de evaluación (“no soy suficiente”, “si fallo, me rechazan”) mediante estrategias que

promuevan la autocompasión, el reconocimiento del propio valor y la diferenciación entre error y identidad.

A nivel familiar, las intervenciones deben centrarse en modificar las jerarquías relacionales y las reglas coercitivas que mantienen el control emocional dentro del hogar. La inclusión de procesos psicoeducativos en parentalidad sensible, comunicación afectiva y manejo de la violencia verbal permitiría reconfigurar las dinámicas familiares hacia contextos de mayor respeto y validación mutua. Asimismo, se recomienda fortalecer los espacios clínicos de orientación familiar desde el sistema público de salud, para abordar de manera preventiva la violencia psicológica que afecta la salud mental de los adolescentes.

En el ámbito institucional y comunitario, se sugiere que los servicios de psicología en hospitales y subredes de salud desarrollen protocolos de detección temprana de violencia psicológica intrafamiliar y mecanismos de articulación entre atención clínica, trabajo social y redes de apoyo. Es fundamental que los psicólogos clínicos y de la salud reconozcan la importancia del lenguaje en la configuración del sufrimiento y del bienestar, incorporando estrategias relacionales que fomenten la expresión emocional segura, la validación y la construcción de sentido.

A partir de los hallazgos, se recomienda fortalecer los procesos de acompañamiento psicológico en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar mediante intervenciones centradas en la reconstrucción del autoconcepto y la validación emocional. Es importante que el abordaje clínico incorpore herramientas basadas en la teoría de los marcos relacionales, que permitan identificar y modificar los patrones verbales y simbólicos asociados a la desvalorización personal. En el contexto institucional del Hospital Santa Clara, se sugiere promover espacios de orientación familiar que fomenten una comunicación empática y la

prevención del maltrato psicológico, favoreciendo entornos protectores que fortalezcan la autoestima y la expresión emocional saludable.

Limitaciones

Una primera limitación del estudio fue el tamaño de la muestra, constituida por siete adolescentes, lo cual, si bien permitió alcanzar saturación teórica, limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones. Sin embargo, esta restricción es coherente con el enfoque cualitativo de la investigación, que privilegia la profundidad sobre la representatividad.

Otra limitación radica en la influencia del contexto institucional durante la recolección de datos. Al realizarse las entrevistas en un entorno hospitalario, algunos participantes pudieron experimentar inhibición o cautela al expresar aspectos sensibles de su experiencia familiar. Esta situación pudo afectar la espontaneidad del discurso y, por tanto, el nivel de apertura emocional observado en algunos fragmentos.

Finalmente, la investigación se centró en el discurso verbal de los adolescentes, dejando fuera otros niveles de análisis (como la observación directa o el relato de los cuidadores), que podrían haber enriquecido la comprensión de las dinámicas familiares. Incorporar en futuros estudios métodos multimodales o triangulados con observación participante permitiría profundizar en la complejidad de las relaciones familiares y su impacto en la construcción del yo.

A pesar de sus limitaciones, este estudio aporta una comprensión significativa sobre cómo los adolescentes resignifican la violencia psicológica intrafamiliar y cómo, desde sus relatos, se construyen y transforman los marcos relacionales del sí mismo y la autoestima. Los hallazgos refuerzan la necesidad de que la psicología clínica y de la salud asuma un enfoque centrado en el lenguaje, la validación y la reconstrucción del sentido, entendiendo que el cambio terapéutico ocurre cuando cambia el significado que el sujeto atribuye a su experiencia.

Así, el trabajo no solo ilumina la comprensión teórica del problema, sino que también ofrece pistas clínicas y sociales para acompañar a los adolescentes en la reconstrucción de una identidad más libre, flexible y saludable.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el tamaño reducido de la muestra y la dificultad para profundizar en las experiencias de los adolescentes debido a las restricciones de tiempo y disponibilidad dentro del contexto hospitalario. Asimismo, la naturaleza cualitativa de la investigación impide generalizar los resultados, pero sí permite comprender de manera profunda los significados subjetivos de los relatos. Futuras investigaciones podrían ampliar la muestra, incorporar una perspectiva longitudinal o incluir el punto de vista de las familias y profesionales tratantes, con el fin de enriquecer la comprensión de los marcos relacionales y su influencia en la autoestima.

Las implicaciones clínicas de estos hallazgos son amplias. En primer lugar, se resalta la necesidad de implementar intervenciones que consideren el lenguaje como objeto terapéutico, fortaleciendo procesos de validación emocional, reconocimiento de sí y autocompasión.

En segundo lugar, los resultados orientan la creación de programas de prevención y promoción de la salud mental basados en la Atención Primaria en Salud (APS), con énfasis en la identificación temprana de la violencia psicológica y la capacitación de cuidadores en comunicación asertiva y regulación emocional.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abela, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada

<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>

Administradora de Riesgos Laborales SURA (2016), Educación para el cuidado UAS-CA-009.

Pautas básicas para la prevención del riesgo público.

https://www.arlsura.com/demos/saludmental/files/manual_acompanamiento_emocional.pdf

Aguancha, K., Ruiz, L. y Torres, L. (2020). Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el norte de Colombia. *Revista de ciencias sociales*, 26(2), 56

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7500743>

Alonso, L., Murcia, G., Murcia, J, et al. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División de salud de la universidad del norte, Barranquilla (Colombia) <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a05.pdf>

Arias, A. y Alvarado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos.

Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Baena, G., Carmona, J., Rengifo, C., et al. (2020). Propuesta de intervención sobre la violencia intrafamiliar: abordaje de acuerdo con la función y sentido del fenómeno violento presente en la dinámica familiar. *Estudios de Psicología*, 37(), 1-13.

<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180104>

Barnes, D., Barnes, Y., Smeets, P., Cullian, V. & Leader, G. (2004).). Relational Frame Theory and Stimulus Equivalence: Conceptual and Procedural Issues. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.

- Barnes, D., Rodríguez, M. y Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 255-275.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000200003&lng=pt&tlng=es
- Barnes, H., Barnes, D., McHugh, L. & Hayer, S. (2004). Relational Frame Theory: Some Implications for Understanding and Treating Human Psychopathology. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.
- Bonamigo, V., Carvalho, D. y Cubas, M. (2021). Domestic violence: A rodger's evolutionist conceptual analysis. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 3 (74), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0376>
- Cardona, C. (2008). Ley 1257 de 2008 sobre no Violencias contra las Mujeres. Bogotá, Colombia.
- Castellanos, S., Villagrasa, C. y Alvarez, Y. (2023). Las infancias afectadas por la violencia vicaria: la urgencia de su tipificación. <http://doi.org/10.7769/gesec.v14i9.2801>
- Castillo, B., Ortega, A. y Berrocal, M. (2022). Efectos de la violencia intrafamiliar en adolescentes. Uniminuto.
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14444/2/UVDT.P_CastilloBerenice-OrtegaAlexandra-BerrocalMar%C3%ADa_2022.pdf
- Córdoba, Á. (2005). La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 3(1), 5771.

- Correa. (2012). I Marco Normativo I 20, justicia y genero I Marco Normativo en Torno a la Violencia Basada en Género.
- Correa, T., y Bedoya, D. (2020). Programas de intervención del maltrato infantil implementados en América Latina, un Estado del Arte entre 2013-2020. *Revista de Psicología GEPU*, 11 (1), 159-177.
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 48587. https://www.gobiernobogota.gov.co/politicas/Ley_1581_de_2012
- Cuenca, D., Echeverri, B. y Ortiz, J. (2023). Entrevista semiestructurada. Universidad La Gran Colombia. https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/7772/Anexo8_entrevista%20semiestructurada_2023.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Caceres, M (2011). Violencia psicológica intrafamiliar y el proceso de internalización de conductas agresivas en niños y adolescentes. *Revista unjbg. Violencia psicológica intrafamiliar y el proceso de internalización de conductas agresivas en niños y adolescentes. Revista médica basadrina*
- Denegri, M., Chunga, O., Quispilay, G. y Melendez, M. (2021). La sistematización de los valores interpersonales en adolescentes enfocados en la violencia familiar.
- Dentale, F., Vecchione, M., Ghezzi, V., Spagnolo, G., Szemenyei, E. & Barbaranelli, C. (2020).
- Dixon, M., Dymond, S., Anne, R. et al. (2003). Terrorism and relational frame theory. *Behaviour and Social Issues*. <https://link.springer.com/article/10.5210/bsi.v12i2.40>
- Fernandes, J., Pereira, N., Santos, R., Dos Santos, R., Pereira, Á. y De Oliveira, J. (2020). Repercussions of family violence: Oral history of adolescents. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(1), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0228>

- Fierro, M. (2001). *Semiología del psiquismo*. Studocu.
- Gil. (2019) Directiva 16 de marzo de 2021. Adecuación típica del delito de violencia intrafamiliar.
- Gil, J. y Viega, M. (2018). Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos. *Revista Médica del Uruguay*, 34(4), 102-119.
- Gómez, S. (2021). Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. *Univ. Salud*, 23(3), 198-206. Disponible en:
<https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>
- Gutiérrez, N. (2019). LEY 1959 DEL 20 DE JUNIO DE 2019 violencia intrafamiliar.
<https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30036594>
- Hernández, A. (1998). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Villalba, J., Quintero, J., & Saldaña, M. (2016). Delitos contra la familia: violencia intrafamiliar a la luz del código penal colombiano.
- Hernández, Á. (2005). La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 3(1), 57-71. Disponible:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100003
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*.
- Instituto de Bienestar Familiar ICBF (2017). Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia.
- Instituto de Bienestar Familiar ICBF (2021). Plan nacional de acción contra la violencia la niñez y la adolescencia en Colombia 2021- 2024. Unicef.

Instituto Nacional de Salud. (2021). Informe de evento Violencia de Género e Intrafamiliar.

Ivves, E. (2014). La identidad del adolescente como se construye. 02-01 Mesa debate - Eddy.pdf

02-01 Mesa debate - Eddy.pdf

Jaramillo, R. y Cuevas, C. (2020). Panorama científico de la relación entre la violencia

intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: Posibilidades, retos y límites.

Diversitas, 16(1), 113-130.

<https://unisanitasproxy.elogim.com/login?URL=?>

[url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/panorama-científicode-la-relación-entre/docview/2439152138/se-2](https://www.proquest.com/scholarly-journals/panorama-científicode-la-relación-entre/docview/2439152138/se-2)

Lillo, J. (2002). Crecimiento y comportamiento en el adolescente. Scielo. Crecimiento y

comportamiento en la adolescencia (isciii.es)

Lacerda, L., Carvalho, R., Ferreira, J. et al. (2022). Violence against children and adolescents.

Multidisciplinary PHC interventions in school. Brasil. Disponible

en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6xRssPQdZq3K9yhzgDM3nGs/abstract/?lang=en#>

López, C., Gómez, A., Mayorga, M. y Galindo, I. (2019). Informe vigilancia en salud pública

Bogotá año epidemiológico 2019. Alcaldía de Bogotá.

López, C., Gómez, A., Mayorga, M., Moyano D. y Galindo, I. (2020). Informe vigilancia en

salud pública Bogotá año epidemiológico 2020 (preliminar). Alcaldía de Bogotá.

López, C., Gómez, A., González, M., Moyano D. y Beltrán, S. (2021). Informe vigilancia en

salud pública Bogotá año epidemiológico 2021. Alcaldía de Bogotá.

López, C., Gómez, A., González, M., Moyano D. y Beltrán, S. (2022). Informe vigilancia en

salud pública Bogotá año epidemiológico 2021. Alcaldía de Bogotá.

- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
- Manrique, I., González, C., Veledo, B., et al. (2016). Del autoconcepto general al autoconcepto artístico. *Dialnet*. *Dialnet-DelAutoconceptoGeneralAlAutoconceptoArtistico-5980053.pdf*
- Montoya, M. (2019). Autoestima y autoaceptación corporal en adolescentes de las instituciones educativas de santa marta (Colombia). Universidad Católica de Colombia <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0c4b74d1-81a0-473f-869c-1299a3b01f83/content>
- Montoya, S. (2023). Violencia intrafamiliar y las consecuencias psicológicas en los adolescentes. Universidad católica de cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b2fb9065-2201-4601-9c9d-88ddb80f0017/content>
- Montoya, H. (2018). Familia y adicciones. Fundación Mente en Armonía: Violencia Intrafamiliar: Violencia PSICOLOGICA en la pareja
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. https://normograma.invima.gov.co/normograma/compilacion/docs/resolucion_minsalud_r8430_93.htm
- Negrete, A., Vite, A., García, M., Fernández, P., Berra, E. y González, D. (2023). Conducta impulsiva en adolescentes testigos de violencia familiar. Universidad Autónoma de Baja California. <https://doi.org/10.18800/psico.202302.003>

- Olivera, C., Días, R., Pereira, N., Araujo, M., Rebouças, N., Silva, K. y Mallagutti, R. (2022). Violencia intrafamiliar presenciada y experimentada por estudiantes adolescentes. *Cogitare Enferm*, 27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87296>
- Oliveira, C. Ridalva, J. Pereira, G. et al. (2023). associação da violência intrafamiliar vivenciada/presenciada e o transtorno mental comum em adolescentes. Brasil, Sao Paulo. <https://www.scielo.br/j/ape/a/vm8W4CfTgB8K4Kp3pk6gYtt/?lang=pt#>
- Oliveira, C. Ridalva, J. Pereira, G. et al. (2023). Violencia intrafamiliar presenciada y vivenciada por adolescentes escolares. Brasil. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/39gFhFStKRvXL3NHjmdJzTs/?lang=pt>
- Orozco, A. García, G. Reyes, U. Muñoz, A. (2021). Un modelo multidimensional de la violencia escolar en México: factores familiares y psicológicos. Madrid, España. Disponible en: <https://www.proquest.com/psychology/docview/2614125405/9BAC229C2B494960PQ/91?accountid=148996&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf?sequence=1
- Paredes, A. (2022). Violencia Intrafamiliar. *Revista Huella de la Palabra*, 16 (16). <https://revistas.lasallep.edu.mx/index.php/huella/article/view/565>

Paredes, H; López, K. (2014). Autoestima. Universidad Autónoma de Hidalgo.

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html#:~:text=Se%20concibe%20la%20autoestima%20como,a%20una%20serie%20de%20valores>.

Pedraza Ortiz, A. P., Sánchez Salgado, Y., & González Tobar, I. A. (2020). Abordajes investigativos sobre violencia intrafamiliar en Colombia desde la literatura científica.

Actualidades Pedagógicas, 1(75),

81102.<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1518&context=ap>

Pendones, J., Flores, Y., et al. (2022). Autoconcepto, autoestima, motivación y su influencia en el desempeño académico. Caso: Alumnos de la carrera de Contador Público. México.

Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672021000200115

Pineda, A. (2022). Violencia intrafamiliar. Huella de la Palabra, (16), 30

41.<https://revistas.lasallep.edu.mx/index.php/huella/article/view/565/599>

Ramírez, L. (10 de mayo de 2021). ¿Qué es la violencia intrafamiliar y cómo se puede prevenir?

Alcaldía de Bogotá. <https://bogota.gov.co/mihttps://bogota.gov.co/mi-ciudad/integracion-social/que-es-la-violencia-intrafamiliar-y-como-se-puede-prevenirciudad/integracion-social/que-es-la-violencia-intrafamiliar-y-como-se-puedehttps://bogota.gov.co/mi-ciudad/integracion-social/que-es-la-violencia-intrafamiliar-y-como-se-puede-prevenirprevenir>

Ramírez, N., y Díaz, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. Avances en psicología Latinoamericana, 27(1), 165-176.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242009000100012&script=sci_arttext

- Ribero, R., y Sánchez, F. (2004). Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia (No. 2331). Universidad de los Andes, Facultad de Economía, CEDE.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/92052cc5b9d5-4240-ab1f-f70a9351351c/content>.
- Rivera, D., Arenas, A., Roldán, D., Forero, Rivillas, J. C., Murad, R., et al. (2020). Percepciones de niñas, niños y adolescentes sobre violencias en los entornos familiar y escolar en ocho municipios de Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(1), e339061. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339061>
- Rojas, C; Zegers, B; Forster, C. (2009). La escala de Autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200900060000998872009000600009#:~:text=Rosenberg5%20entiende%20la%20autoestima,usa%20con%20otros%20grupos%20etarios.
- Ruíz, M., Alzuri, M., López, L. M., Hernández, y Calzada, Y., et al. (2019). Violencia intrafamiliar directa percibida por adolescentes. *Revista Finlay*, 9(2), 71-81. Epub 02 de agosto de 2019. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342019000200071&lng=es&tlng=es..
- Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Caps, 4, 6, 7, 8 y 9. Desclée De Brouwer, S.A., Henao, 6 - 48009 Bilbao. ISBN: 978-84-330-2535-7

- Saldaña, A. (2020). Diseño de un programa cognitivo conductual para la autoestima adolescente víctimas de violencia familiar. *Revista de Investigación y Cultura - Universidad César Vallejo*. 9 (4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7946116>
- Secretaria de Salud (20 de agosto de 2015). ¿Qué es la adolescencia? Concepto de OMS. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescenciala-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os>.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2023). Santa Clara es certificado como el primer hospital universitario público de *Bogotá*. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/santa-clara-es-certificado-como-primer-hospital-universitario-bogota>
- Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, O., Blandón, O., Cardona, D., et al. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), e3153. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
- Stepke, F. (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Ginebra. <https://uis.com.mx/assets/Pautas.pdf>
- Surabhi, S., Raluca, S. & Mason, H. (2023) Understanding Pedophilia: A Theoretical Framework on the Development of Sexual Penchants, *Journal of Child Sexual Abuse*, 32:6, 732-748, DOI: 10.1080/10538712.2023.2236602
- Sureda, I. (1998). Autoconcepto y adolescencia. Una línea de intervención psicoeducativa.

Tapullima, C. Pizzan, S. Pizzan, N. (2023). Violencia intrafamiliar en el comportamiento académico reactivo adolescente: una revisión sistemática. Lima, Perú.

<https://www.proquest.com/psychology/docview/2872334810/9BAC229C2B494960PQ/10?accountid=148996&sourcetype=Scholarly%20Journal>

Tomas, J. y Almenara, J. (2009). Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky. Universidad Autónoma de Barcelona.

Tejero, J. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Colección Estudio.

Tu línea amiga (2025). Directorio de contactos de emergencia en salud mental. EAN. (2021).

Protocolo para el manejo psicológico a casos de crisis por parte del servicio de atención psicosocial. <https://universidadean.edu.co/sites/default/files/protocolos/Protocoloparacrisis.pdf>

Unicef Colombia. (2016). Desarrollo adolescente y participación.

<https://www.unicef.org/colombia/adolescentes>

Vargas, J. (2006). Bases De La Teoría De Los Marcos Relacionales. Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001 Apuntes Para Un Seminario.

Weinstein, J., Wilson, K., Drake, C. & Kellum, K. (2008). A Relational Frame Theory Contribution To Social Categorization. Behavior and social Issues, 17, 40-65.

Walton, M (2019). La violencia intrafamiliar: Un problema de salud actual. Scielo. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual

Yarlaque, M. (2017). Propuesta de estrategias de habilidades sociales basada en la teoría del aprendizaje social de Bandura, para mejorar las relaciones interpersonales en las

- estudiantes universitarias de la especialidad de educación inicial. Tesis de Maestría, Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”.
- Mwakanyamale, A. A., & Yizhen, Y. (2019). Psychological maltreatment and its relationship with self-esteem and psychological stress among adolescents in Tanzania: a community based, cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 19(1), 176.
- Arata CM, Langhinrichsen-Rohling J, Bowers D, O’Brien N. Diferencial correlatos del maltrato de múltiples tipos entre jóvenes urbanos. *Child Abuse Negl.* 2007;31:393–415.31.
- Mostafavi F, Azadbakht L, Daniali S. Relación entre el cuerpo Satisfacción con la autoestima y control poco saludable del peso corporal. *J Educ Health Promot.* 2013;2(1):29.
- Alshawi AF, Lafta RK. Relación entre las experiencias de la infancia y la autoestima en la edad adulta: una muestra de Bagdad. *Qatar Med J.* 2014;2014:1–10.
- Sesar K, Zivčić-Bećirević I, Sesar D. Maltrato de múltiples tipos en la infancia y ajuste psicológico en la adolescencia: estudio mediante cuestionario entre adolescentes del cantón de Herzegovina Occidental. *Croat Med J.* 2008; 49:243–56.
- Organización Mundial de la Salud. Maltrato y negligencia infantil por parte de los padres y otros cuidadores, Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud; 2002. págs. 59-86.
- Higgins DJ, McCabe MP. Múltiples formas de maltrato y negligencia infantil: informes retrospectivos de adultos. *Aggression Violent Behav Rev J.* 2001;6:547–78.
- Mogaddam M, Kamal I, Merdad L, Alamoudi N, Meligy OE, et al. Prevalencia del abuso infantil en Arabia Saudita de 2000 a 2015: una revisión de la literatura.
- Fry D, McCoy A, Swales D. Las consecuencias del maltrato en la vida de los niños: una revisión sistemática de datos de la región de Asia Oriental y el Pacífico. *Trauma Violencia Abuso.* 2012;13(4):209-33.

- Block, J.; Robins, RW Un estudio longitudinal de la consistencia y el cambio en la autoestima desde la adolescencia temprana hasta la edad adulta temprana. *Desarrollo Infantil* 1993, 64, 909–923.
- Organización Mundial de la Salud. *Prevención del maltrato infantil: Guía para la acción y la generación de evidencia*; Organización Mundial de la Salud Organización: Ginebra, Suiza, 2006.
- Yu, MVB; Deutsch, N.; Futch Ehrlich, VV; Arbeit, MM; Johnson, HH; Melton, TN. Es como si toda su atención estuviera puesta en ti: Un análisis con métodos mixtos del apego, las relaciones de apoyo entre jóvenes y adultos no parentales y la autoestima durante la adolescencia. *J. Community Psychol.* 2019, 47, 414–434.
- Karaku, s, Ö. Relación entre el abuso infantil y la autoestima en la adolescencia. *J. Hum. Sci.* 2012, 9, 753–763
- Leary, MR; Tambor, ES; Terdal, SK; Downs, DL La autoestima como monitor interpersonal: La hipótesis del sociómetro. *J. Pers. Psicología Social*, 1995, 68, 518–530.
- Danneel, S.; Colpin, H.; Goossens, L.; Engels, M.; Van Leeuwen, K.; Van den Noortgate, W.; Verschueren, K. Compromiso escolar emocional y autoestima global en adolescentes: susceptibilidad genética a la aceptación y el rechazo de los pares. *Merrill-Palmer Q.* 2019, 65, 158–182.
- Van Geel, M.; Goemans, A.; Zwaanswijk, W.; Gini, G.; Vedder, P. ¿La victimización entre pares predice la baja autoestima, o la baja autoestima predice la victimización entre pares? *Metanálisis de estudios longitudinales. Desarrollo. Rev.* 2018, 49, 31–40.

- Hansen, D.; Sedlar, G.; Warner-Rogers, J. Maltrato físico infantil. En Evaluación de la violencia familiar: Manual clínico y jurídico, 2.^a ed.; Ammerman, RT, Hersen, M., eds.; John Wiley & Sons, Inc.: Nueva York, NY, EE. UU., 1999; págs. 127-156.
- Haugaard, J.; Reppucci, N. El abuso sexual de niños: una guía completa del conocimiento actual y estrategias de intervención; Longman: San Francisco, CA, EE. UU.; Londres, Reino Unido, 1988.
- Benson, P.; Scales, P.; Hamilton, S.; Sesma, A. Desarrollo juvenil positivo: teoría, investigación y aplicaciones. En Manual de psicología infantil; Damon, W., ed.; Wiley: Nueva York, NY, EE. UU., 2007; págs. 894–941.
- Leary, MR; Haupt, AL; Strausser, KS; Chokel, JT Calibración del sociómetro: La relación entre interpersonal Evaluaciones y autoestima situacional. J. Pers. Soc. Psychol. 1998, 74, 1290–1299.
- Jankowiak, B., Jaskulska, S., Sanz-Barbero, B., Waszyńska, K., Claire, K. D., Bowes, N., ... & Vives-Cases, C. (2021). Will i like myself if you hurt me? experiences of violence and adolescents' self-esteem. Sustainability, 13(21), 11620.

13. ANEXOS

A. Protocolo ABCDE:

Protocolo ABCDE

PROTOCOLO ABCDE PARA AUXILIOS PSICOLÓGICOS ANTE UNA CRISIS

(Administradora de Riesgos Laborales SURA,2016).

INTRODUCCIÓN

Este protocolo tiene como fin orientar el proceso de atención en caso de que uno de los participantes de la investigación titulada “Marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan por el servicio de consulta externa en salud mental del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E”, reporte un momento de crisis derivado del proceso de entrevista. Esto con el fin de garantizar los principios bioéticos de no maleficencia y beneficencia, y el cumplimiento de los artículos 5, 12 y 16 de la RESOLUCION 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

En este protocolo se manifiesta la importancia de las expresiones faciales como verbales con el fin de identificar si el paciente o persona en crisis necesita ser acompañado, escuchado u orientado. Las expresiones de miedo, tristeza o angustia son primordiales para la identificación en la atención en el paciente, ya que nos permitirá asimismo identificar la conducta verbal y no verbal.

Se establece que para activar este protocolo se debe observar algunas de las siguientes manifestaciones durante la entrevista y el curso de la investigación, las cuales se establecen según la Semiología Clínica:

Manifestaciones Verbales y No verbales:

- Lenguaje Desorganizado o Confuso
- Expresión de miedo o angustia
- Inquietud motora
- Inmovilidad
- Postura tensa
- Voz temblorosa

- Dificultad para articular palabras
- Rostro tenso
- Mirada evitativa
- Negación o incredulidad
- Pensamientos relacionados de culpa.

Pensamientos relacionados de desesperanza.

Respuestas Fisiológicas:

- Verbalización de cambios en la frecuencia cardíaca
- Respiración con dificultad
- Sudoración excesiva
- Náuseas o mareo
- Sensación de despersonalización o desrealización
- Llanto

Si se observan algunas de estas manifestaciones, se debe llevar a cabo una escucha activa sobre el paciente mientras este expresa sus emociones. Adicionalmente, mantener contacto visual permitirá asegurar al paciente de que está siendo escuchado, acompañado y permitirse comunicar de manera natural.

ASPECTOS RELEVANTES PARA LA ATENCIÓN POR MEDIO DEL PROTOCOLO ABCDE

FASE	Características
------	-----------------

<p>A. Escucha Activa</p>	<p>Presentar una atención hacia la forma en que se comunica, tanto verbal como expresiones del participante. Además, establecer una conexión con el participante por medio de la empatía.</p> <p>Se realizará a través del establecimiento de un entorno seguro y cómodo, donde se escuche al paciente sin interrupciones.</p>
<p>B. Entrenamiento de ventilación</p>	<p>Generar la importancia de realizar ejercicios de respiración en los momentos de temor, angustia y tristeza, los cuales permiten enviar señales al cerebro de bienestar.</p>
<p>C. Categorización de Necesidades</p>	<p>Atender a las necesidades básicas del participante, al igual que organizarlas</p>

	<p>de manera que permita acudir a recursos que permitan hacer frente a su crisis.</p> <p>A través de la evaluación de necesidades emocionales, físicas, sociales, de protección, se buscará que la persona logre</p>
--	--

	<p>evidenciar sus principales redes de apoyo en situaciones difíciles.</p>
D. Derivación de redes	<p>Mencionar la priorización de necesidades para ayudarle al participante a reconocer las redes de apoyo, como su familia y amigos cercanos como red principal de apoyo. Por lo cual se tendrá acceso a contacto de acudiente del participante y EAPB. Se procederá a la derivación en caso de ser necesario al servicio de urgencias más cercano perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, donde se contacte con los profesionales para el manejo de esos casos, así como con números de salud mental.</p> <p>Se brindará contactos de emergencia en salud mental, para que la persona pueda</p>

	<p>hacer uso de estos en caso de necesitarlos durante la crisis o posterior. Los cuales son:</p>
--	--

	<p>Acudir a psicólogos del Hospital Santa clara, en particular, el psicólogo Jaime Velosa del Hospital Santa Clara: quien estará dispuesto ante cualquier novedad. 3158348214</p> <p>A nivel nacional: Línea 123 / Línea 141 / Red Papaz: 01-8000-5190690</p> <p>Bogotá: Línea 106 y chat 3007548933</p> <p>Línea Calma: 018000-423614</p> <p>Línea Salvavidas Fundación Sergio Urrego: 3117668666</p> <p>Línea psicoactiva: 018000112439</p> <p>Línea una llamada de vida: 601 3808400</p>
--	---

B. Asentimiento para menores de 18 años:



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
SANITAS PROGRAMA DE
PSICOLOGÍA COORDINACIÓN
DE INVESTIGACIONES**

Asentimiento para menores de 18 años – Informado por escrito

Título del estudio	Marcos Relacionales Sobre La Autoestima En Adolescentes Víctimas De Violencia Psicológica Intrafamiliar Que Consultan Por El Servicio De Psicología Del Hospital Santa Clara Subred Centro Oriente.
Investigador responsable	Investigadores Principales: Lina Mayerly Fernández Tique (lm.fernandezti@unisanitas.edu.co); Danyela Viviana León Hinestroza (dv.leonhi@unisanitas.edu.co); Sergio Alejandro Redondo Guerra (sa.redondogu@unisanitas.edu.co); Maira Alejandra Robles Gómez (ma.roblesgo@unisanitas.edu.co) Docente– asesoras: Elizabeth Linares (elinairespa@unisanitas.edu.co). Sonia Enríquez Guzmán (senriquezgu@unisanitas.edu.co)

Nombre Del Participante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Grado escolar: _____

Descripción de la Investigación

Te invitamos a participar en un estudio sobre cómo se comprenden los marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes que han sido víctimas de violencia psicológica intrafamiliar y que consultan por el servicio de psicología del Hospital Santa Clara Subred Centro Oriente.

Nos reuniremos para conversar en una sesión de aproximadamente 1 hora. Las reuniones se llevarán a cabo en las instalaciones de las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Se realizará en un entorno privado, cómodo y tranquilo. Garantizando que no se presenten interrupciones.

Durante la investigación, te pediremos que:

- Responde algunas preguntas sobre tu experiencia y cómo te sientes.

Asentimiento informado para menores 1



- Identifique emociones y situaciones que afectan la autoestima.
- Participe en una conversación guiada para conocer sobre sus pensamientos y emociones.

Riesgos y beneficios

Puede que algunas preguntas o actividades te hagan sentir incómodo o triste. Si esto sucede, puedes hacer pausas o detener tu participación en cualquier momento. Nos ayudará a entender cómo la violencia psicológica afecta la autoestima de los adolescentes.

Almacenamiento de la información

Tu identidad será protegida durante y después de la investigación:

- No usaremos tu nombre en los informes o publicaciones.
- Solo los investigadores del estudio podrán ver la información que compartas.
- Tu información se almacenará en un espacio seguro y puedes pedir que sea eliminada en cualquier momento.

Derecho de los Participantes

1. He leído y discutido la descripción de la investigación con los investigadores y he tenido la oportunidad de hacer preguntas.
2. Mi participación en esta investigación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.
3. Si los investigadores consideran necesario, pueden decidir que deje de participar en el estudio.
4. Si aparece nueva información que pueda cambiar mi decisión de participar, los investigadores me la informarán.
5. Cualquier información sobre mí que se obtenga en este estudio no será publicada sin mi permiso.
6. Si tengo preguntas, puedo contactar a los investigadores a través de:
7. Si tengo dudas sobre mis derechos como participante, puedo contactar al Comité de Ética de la institución en el correo comiteetica@unisanitas.edu.co o al teléfono (601)5895377 Ext. 5719901.
8. Recibiré una copia de este documento y la descripción de la investigación.
9. Mi información será confidencial y protegida, la información que comparta en este estudio será manejada de manera segura y confidencial. Mi nombre no aparecerá en informes ni publicaciones, y puedo solicitar que mis datos sean eliminados en cualquier momento.

Aspectos legales y éticos

Esta investigación se rige por la Ley 1090 de 2006, que regula el ejercicio de la Psicología en Colombia, asegurando el respeto a la dignidad y bienestar de los participantes. Asimismo, el

Asentimiento informado para menores 2



manejo de los datos personales se realiza conforme a la Ley 1581 de 2012, garantizando su confidencialidad, seguridad y tratamiento adecuado. La información recolectada solo será utilizada con fines investigativos y podrá ser eliminada a solicitud del participante.

Decisión del Participante

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, yo _____ identificado con documento de identidad No _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación.

- He decidido participar en el estudio.
- He decidido NO participar en el estudio.

Por favor complete los siguientes datos

Nombre del Participante _____ Nombre del testigo _____

Firma de la participante _____ Firma del testigo _____

Fecha: _____ Fecha: _____
Día/mes/año Día/mes/año

Nombre del investigador principal _____

Firma del investigador principal _____

Fecha: _____
Día/mes/año

En caso de inquietudes durante el desarrollo del proceso y posterior a este se puede contactar con el investigador principal. Adicionalmente con el comité de ética en investigación: *

Lina Mayerly Fernández Tique
Teléfono: (+57) 3219828513
Correo: lm.fernandezti@unisanitas.edu.co

Danyela Viviana León Hinestrosa
Teléfono: (+57) 3183606742



Fundación Universitaria Sanitas

Correo: dv.leonhi@unisanitas.edu.co

Sergio Alejandro Redondo Guerra

Teléfono: (+57) 3008300272

Correo: sa.redondogu@unisanitas.edu.co

Maira Alejandra Robles Gómez

Teléfono: (+57) 3228212740

Correo: ma.roblesgo@unisanitas.edu.co

*Presidente CEI: Eduardo Low Padilla

*Teléfono: (601) 5895377 ext. 5719901

*Correo: comiteetica@unisanitas.edu.co

Asentimiento informado para menores 4

C. Consentimiento Informado

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
SANITAS PROGRAMA DE
PSICOLOGÍA COORDINACIÓN
DE INVESTIGACIONES**
Consentimiento – Informado por escrito

Título del estudio	Marcos Relacionales Sobre La Autoestima En Adolescentes Víctimas De Violencia Psicológica Intrafamiliar Que Consultan Por El Servicio De Psicología Del Hospital Santa Clara Subred Centro Oriente.
Investigador responsable	Investigadores Principales: Lina Mayerly Fernández Tique (lm.fernandezti@unisanitas.edu.co) Danyela Viviana León Hinestrosa (dv.leonhi@unisanitas.edu.co) Sergio Alejandro Redondo Guerra (sa.redondogu@unisanitas.edu.co) Maira Alejandra Robles Gómez (ma.roblesgo@unisanitas.edu.co). Docente– asesoras: Elizabeth Linares (elinarespa@unisanitas.edu.co) Sonia Enríquez Guzmán (senriquezgu@unisanitas.edu.co).

Presentación:

La Fundación Universitaria Sanitas y los investigadores responsables Lina Mayerly Fernández Tique; Danyela Viviana León Hinestrosa; Sergio Alejandro Redondo Guerra y Maira Alejandra Robles Gómez, le dan la bienvenida y agradecen su participación en el presente estudio que tiene como objetivo principal **Comprender los marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan por el servicio de psicología del hospital santa clara subred centro oriente**. Para dar cumplimiento a este objetivo, se requiere de su participación voluntaria como padres de familia y acudientes de los menores de edad, el cual consiste en la aplicación de una entrevista semiestructurada orientada por el profesional, para indagar en su historia de vida a nivel personal, familiar y social.

Estos instrumentos son:

Entrevista semiestructurada: El profesional dispone de un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista como: Afectación emocional, autoestima, significado de violencia, manejo emocional frente a la situación de violencia. Sin embargo, el orden y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración, sin embargo, se tendrá en cuenta la saturación de información.

Esta investigación, se realiza bajo el estricto cumplimiento de los requisitos de rigor metodológico y ético, y por lo tanto contempla a cabalidad lo consignado en el artículo 11 de la Resolución No. 8430 de 1993 proferida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, la cual regula los aspectos de la investigación con seres humanos, a partir de la cual se considera una investigación de bajo riesgo toda vez que la participación únicamente se limita **a la descripción de las categorías a través de las respuestas de los participantes, sin incluir ningún tipo de intervención en ellos**. Lo anterior no implica que se desconozca, que evocar situaciones o creencias sobre las que indaga el cuestionario, pueda tener algún efecto o implicación emocional en el participante, en cuyo caso el mismo está en libertad de decidir continuar o no en el estudio. Así mismo de concordancia con lo establecido por la ley 1090 del Código de ética del colegio colombiano de psicólogos, se respetará el principio de confidencialidad de la información, así como el anonimato de los participantes. Igualmente se tendrá en cuenta el protocolo establecido en urgencias, en donde, únicamente los investigadores tendrán conocimiento abierto y explícito de la identidad de quienes respondan **las entrevistas y en caso de identificar alguna situación de riesgo en lo referente al bienestar del participante, se aplicará el PROTOCOLO ABCDE PARA AUXILIOS PSICOLÓGICOS ANTE UNA CRISIS**. Recuerde que la aplicación de la entrevista se realizara en el Hospital Santa Clara, un hospital público de Bogotá que hace parte de la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente, en un espacio de aproximadamente de 1 hora.

Ninguna persona externa conocerá o tendrá acceso a esta información. Finalmente se aclara que el análisis de la información para responder a los objetivos de la investigación se abordara en conjunto a través de los análisis estadísticos requeridos para ello, y no de forma individual participante por participante.

De acuerdo con lo anterior, el presente consentimiento informado le brinda información sobre su papel en la participación especificando adicionalmente que:

- Su participación es totalmente voluntaria.

- Ninguna de las actividades contempladas en el estudio implica algún tipo de riesgo o alguna molestia física o psicológica a corto o largo plazo. Considerando sobre el componente psicológico las posibilidades de molestia,



acorde a las diferencias individuales o características específicas de cada participante, en cuyo caso se podrá brindar asesoría y remisión al profesional especializado en caso de requerirse.

- Al aceptar ser participante de la presente investigación, Ud. Autoriza el uso de los datos para los análisis estadísticos pertinentes en conjunto con propósitos descriptivos, e inferenciales, acorde a los objetivos de la investigación.
- La información obtenida en esta entrevista o en cualquier momento durante su participación en la investigación será confidencial, y no tendrá un uso secundario o ajeno a la misma. Esto, de conformidad con lo estipulado por el artículo 2 (numerales 5, 6 y 8) de la ley 1090 del 2006 del ejercicio profesional del psicólogo.
- Bajo el apoyo de la ley estatutaria 1581 del 2012 “habeas data” (50), apruebo el manejo de datos personales registrado en este consentimiento informado. La cual al momento del análisis de información será anónima respetando de esta forma la confidencialidad y privacidad de los datos.
- El tiempo promedio de participación será de aproximadamente 1 hora.
- Su participación no implicará a la universidad ni investigadores principales o coinvestigadores el pago de dinero alguno. De igual forma, como participante no estará obligado a realizar pago alguno bajo ningún concepto.
- Usted podrá retirarse en caso de no sentirse cómodo con la resolución de los cuestionarios, en el momento en el que desee hacerlo, informando al investigador encargado.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, yo _____ identificado con documento de identidad No _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Por favor complete los siguientes datos:

_____ Nombre del Participante	_____ Nombre del
_____ testigo Firma de la participante	_____ Firma del testigo
Fecha: _____ Día/mes/año	Fecha: _____ Día/mes/año

Nombre del investigador

principal Firma del investigador

principal

Fecha: _____
Día/mes/año

En caso de inquietudes durante el desarrollo del proceso y posterior a este se puede contactar con los investigadores principales. Adicionalmente con el comité de ética en investigación: *

Lina Mayerly Fernández Tique
Teléfono: (+57) 3219828513
Correo: lm.fernandezti@unisanitas.edu.co

Danyela Viviana León
Hinestrosa Teléfono:
(+57)3183606742
Correo: dv.leonhi@unisanitas.edu.co

Sergio Alejandro Redondo
Guerra Teléfono (+57)
3008300272
Correo: sa.redondu@unisanitas.edu.co

Maira Alejandra Robles

Gómez Teléfono: (+57)
3228212740
Correo: ma.roblesgo@unisanitas.edu.co

Presidente CEI: Eduardo Low
Padilla Teléfono: (601) 5895377
ext 5719901 Correo:
comiteetica@unisanitas.edu.co



D. Aval de Comité de Ética de Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CEIFUS 1378-25

Bogotá D.C, 05 de junio de 2025

Doctores:

Lina Mayerli Fernández Tique
Danyela Viviana León Hinestroza
Sergio Alejandro Redondo Guerra
Maira Alejandra Robles Gómez

Co- Investigadores

Bogotá

Ref: Concepto ético de la solicitud vinculada al protocolo (030-25 UNV) Marcos relacionales sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan por el servicio de consulta externa en salud mental de la subred centro oriente.

Doctores

El día 27/05/2025, en la sesión registrada en el acta No. 020-25, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción del comunicado de 20/05/2025 y evaluación de la siguiente información relacionada con el protocolo en referencia que se desarrolla bajo su dirección en Fundación Universitaria Sanitas.

- Listado de documentos sometidos: Radicado 3.717. Respuesta al CEIFUS 927-25.

Concepto CEI:

El Comité de Ética en Investigación recibe a conformidad los ajustes realizados como respuesta a la solicitud del Comité realizada mediante CEIFUS 927-25.

Se revisa en sesión según los criterios institucionales establecidos y dado que el proyecto no compromete la seguridad, bienestar y respeta los derechos del sujeto de investigación, se decide APROBAR por consenso este protocolo. Se informa que, como parte de las responsabilidades del Investigador Principal durante el desarrollo de una investigación, es de cumplimiento obligatorio llevar a cabo las siguientes actividades:

El documento de consentimiento informado aprobado para la aplicación en este estudio, se firma y sella por el Comité de Ética, y posteriormente cargado junto con el comunicado de aprobación en la plataforma. Se solicita tener presente que este es el único documento autorizado para realizar el proceso de consentimiento informado con los sujetos. Al concluir el estudio, es obligatorio someter al Comité de Ética un informe final o resumen de los resultados de la investigación. Agradecemos su atención y compromiso para garantizar el cumplimiento de estas actividades conforme a los procedimientos establecidos.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas está conformado por catorce (14) miembros principales y tres (03) miembros suplentes y se requiere la presencia de ocho (08) de ellos para cumplir con el quorum. (asistieron: 12).

En el análisis y evaluación del protocolo participaron los siguientes miembros del Comité de Ética en Investigación, y se certifica que ninguno de ellos presenta conflictos de interés con respecto al estudio en referencia.

Eduardo Low Padilla	Presidente	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Farmacología Clínica
---------------------	------------	--

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co

Bogotá D. C, Colombia



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Miryam Consuelo Neira Corredor	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación de posgrado en Bioética.
Ingrid Milena Rodríguez Bedoya	Secretaria Ejecutiva	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Héctor Ricardo Jiménez	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias Humanas y sociales con formación en Bioética.
Giovanna De Silvestri Torres	Miembro Deliberativo	Representante de la comunidad con formación en control de calidad y auditoria de calidad.
Sofía Muñoz Medina	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Mauricio Fernando Torres Roa	Miembro Deliberativo	Químico Farmacéutico
Betsy Valle Velasco	Miembro Deliberativo	Químico Farmacéutico
Angélica Viviana Niño Parrado	Miembro Deliberativo	Profesional especializado del área de ciencias de la salud
Melissa Bazante Escobar	Miembro suplente	Profesional del área de Ciencias Humanas y Sociales con formación en Derecho
David Alberto Rincón Valenzuela	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias de la Salud con formación en Epidemiología
Andrea Juliana Uribe Rodríguez	Miembro Deliberativo	Profesional en Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas declara que el desarrollo de sus actividades se rige bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud, (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de Protección Social, Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales). Las Normas de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice-GCP), la Declaración de Helsinki, Finlandia octubre 2024 y la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,

Eduardo Low Padilla
Presidente CEI
Comité de Ética en Investigación
Fundación Universitaria Sanitas

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre - Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co

Bogotá D. C, Colombia

E. Aval de Comité de Ética de Investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Certificado en Buenas Prácticas Clínicas-INVIMA - Resolución No. 2017039136 del 21 de septiembre de 2017

Bogotá D.C. 3 de septiembre de 2025

CEI 051/2025

Doctora

LINA MAYERLY FERNÁNDEZ TIQUE

Investigadora principal

Fundación Universitaria SANITAS

Ciudad

Asunto: Aprobación proyecto **Marcos relacionados sobre la autoestima en adolescentes víctimas de violencia psicológica intrafamiliar que consultan por el servicio de Psicología del Hospital Universitario Santa Clara perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.**

Respetada doctora Fernández:

Cordial saludo. Tenemos el gusto de informarle que el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, evaluó el proyecto de la referencia el día 1° de septiembre de 2025 y encuentra que cumple con las condiciones metodológicas, éticas y de factibilidad requeridas por el Comité, se da por **APROBADO** para su desarrollo en esta Institución bajo su responsabilidad como Investigadora principal.

Lo anterior consta en el acta 470 del 1° de septiembre de 2025.

Es de aclarar, que por políticas de la institución se decidió cambiar la periodicidad en las reuniones del Comité de Ética en Investigación pasando de sesionar cada 8 días a cada 15 días actualmente, lo cual puede aumentar el tiempo de respuesta a los requerimientos que se hacen ante el Comité. De igual forma, la demora en la respuesta por parte de los investigadores, puede retrasar las respuestas por parte del CEI.

Los documentos aprobados para este proyecto son los siguientes:

1. Formato solicitud de evaluación de proyecto
2. Carta de presentación de institución educativa
3. Protocolo de investigación
4. Entrevista semiestructurada
5. Consentimiento informado
6. Asentimiento informado
7. Concepto Comité de Ética Unisanitas
8. Hojas de vida equipo investigador
9. Formato condiciones éticas proyectos de investigación

10. Formato de evaluación Centro de Investigación

Finalmente, le informamos que el Comité de Ética en Investigación está integrado por siete (7) miembros y que el quórum reglamentario es de 4 integrantes.

Los integrantes del Comité que participaron en esta aprobación son:

Dr. Jaime Velosa Forero	Presidente MSc Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos
Dra. Igna Patricia Benavides	Secretaria - Química Farmacéutica
Dra. Nella Isbel Sánchez	Bacterióloga – Especialista en Epidemiología
Ing. Jaime Edgar Báez Robayo	Ingeniero en Telemática, Delegado de TICS
Sra. Emma Romero de Boyacá	Miembro Activo – Representante de la Comunidad

Atentamente,



JAIME VELOSA FORERO
Presidente
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

cc. Dra. Mónica Monroy – Gestora Centro de Investigación Investigación

Responsable	Nombres y Apellidos Completos	Cargo y/o Perfil Contratista	Firma
Aprobó	Dr. Jaime Velosa Forero	Presidente	
Elaboró	Zoraida Pérez Mogollón	Secretaría	

Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto, lo presentamos para firma.