

Uso de terapia de exposición narrativa en un hospital público chileno

Use of narrative exposure therapy in a public hospital in Chile

Carlos Vidal¹. <https://orcid.org/0009-0009-5717-4283>

Cristina Cornejo Parraguez². <https://orcid.org/20009-0002-8511-2249>

Benjamín Muñoz Azócar³. <https://orcid.org/0009-0009-4668-7198>

Matías Fuentealba⁴. <https://orcid.org/0000-0001-7353-4394>

¹Interno de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

²Médica cirujana, Hospital Base de Cauquenes, Cauquenes, Chile.

³Médico cirujano, CESFAM Dr. Ricardo Valdés, Cauquenes, Chile.

⁴Médico cirujano especialista en Psiquiatría Adultos, Hospital Regional de Talca, Chile.

*Correspondencia: bmunoazazo@gmail.com

Declaración de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 20/10/2025.

Aceptado: 22/05/2026.

RESUMEN

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es una patología frecuentemente infra diagnosticada, especialmente en pacientes con antecedentes de trauma temprano y/o crónico, en quienes puede ser erróneamente etiquetado como depresión mayor. Se presentan tres casos clínicos de pacientes adultos (2 mujeres y 1 hombre) inicialmente diagnosticados con depresión moderada a severa de años de evolución, con nula respuesta a tratamiento, quienes ingresaron a terapia narrativa tras el diagnóstico de TEPT. La intervención consistió entre siete a doce sesiones de terapia narrativa (Narrative Exposure Therapy, NET), sin modificaciones significativas del tratamiento farmacológico que traían previamente. En los tres casos se observó una evolución clínica favorable, con remisión de los síntomas nucleares del TEPT, además del cese de ideación suicida, crisis de pánico y logrando una mayor integración narrativa del trauma. De este modo, la identificación y resignificación narrativa del trauma contribuyó a una mejora sustancial del funcionamiento psíquico y relacional de los pacientes. A raíz de estos casos se discute la utilidad clínica de NET como herramienta terapéutica utilizada en el sector público de un Hospital de mediana complejidad del sistema de salud público chileno.

Palabras clave: Depresión; Psicoterapia; Salud Mental; Terapia Narrativa; Trauma Psicológico; Trastorno por Estrés Postraumático.

ABSTRACT

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a condition that is frequently underdiagnosed, particularly in patients with a history of early and/or chronic trauma, where it may be mistakenly labeled as major depressive disorder. We present three clinical cases of adult patients (two women and one man) initially diagnosed with moderate to severe depression of several years' duration, with no response to treatment, who entered narrative therapy following the diagnosis of PTSD. The intervention consisted of seven to twelve sessions of Narrative Exposure Therapy (NET), without significant modifications to their pre-existing pharmacological treatment. In all three cases, a favorable clinical course was observed, with remission of core PTSD symptoms, cessation of suicidal ideation and panic attacks, and greater narrative integration of the trauma. Thus, the identification and narrative re-signification of trauma contributed to a substantial improvement in the patients' psychological and relational functioning. Based on these cases, we discuss the clinical utility of NET as a therapeutic tool in the public sector of a medium-complexity hospital within the Chilean public health system.

Keywords: Depression; Narrative Therapy; Post-Traumatic Stress Disorder;

INTRODUCCIÓN

El trauma es definido como la incapacidad de respuesta de una persona frente a un evento traumático que es repentino y violento, que no necesariamente implica un daño físico o real a uno mismo. Por su parte, un evento traumático acorde al manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), corresponde a “la exposición a la muerte, amenaza de muerte, lesiones graves o reales o amenazas o a la violencia sexual real o amenazada, pudiendo ser experimentado directamente o, de manera indirecta al ser presenciados o al enterarse del evento traumático”¹.

El problema de la incapacidad de responder frente a estos eventos traumáticos, es que eventualmente lleva a la aparición de cuadros clínicos, siendo el más grave el Trastorno de estrés postraumático (TEPT)², el cual según el DSM-V es definido como “el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos, con una presentación clínica variable, que va desde síntomas de angustia y anhedonia a otros síntomas como los disociativos o de externalización reactiva”¹. Si bien su diagnóstico ha sido ampliamente difundido en contextos de trauma agudo, persiste una subdetección significativa en pacientes con trauma infantil, prolongado o interpersonal; quienes frecuentemente son diagnosticados erróneamente con trastornos del ánimo y suelen ser resistentes al tratamiento. Este solapamiento clínico puede conducir a largos períodos de intervenciones ineficaces y muchas veces un uso excesivo de psicofármacos.

Las intervenciones psicológicas utilizadas en TEPT corresponden a terapias cognitivo-conductuales, terapias de procesamiento cognitivo, terapias cognitivas y terapias de exposición prolongada, sin embargo, existe una nueva forma de terapia relativamente reciente, conocida como terapia de exposición narrativa (NET)³. La NET, es definida como un tratamiento para personas que experimentaron traumas complejos y múltiples, siendo su propósito el ayudar a los pacientes a establecer una narrativa de vida coherente en las que contextualizar las experiencias traumáticas⁴.

Su mayor grado de evidencia ha sido en entornos comunitarios que sufrieron traumas por conflictos políticos, culturales o sociales, como, por ejemplo, los

refugiados, sin embargo, esta alternativa terapéutica también podría ser empleada en grupos de personas que han sufrido traumas de tipo violencia sexual(3).

En el ámbito internacional, este nuevo tipo de terapia resulta una alternativa terapéutica muy prometedora, no obstante, presenta evidencia limitada. Asimismo, en el ámbito nacional, la evidencia resulta limitada e incluso, no existe un reporte de este tipo de terapia en el sistema público de salud convirtiendo este estudio en una experiencia innovadora.

El presente artículo tiene por objetivo describir tres casos clínicos en los que pacientes con diagnósticos prolongados de depresión fueron reevaluados estableciendo un diagnóstico de TEPT y posteriormente tratadas mediante NET, logrando una evolución clínica favorable sin mayores cambios farmacológicos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo, tipo serie de casos, que incluyó a tres pacientes atendidos, 2 mujeres y 1 hombre, en el Hospital De San Javier, entre enero y julio de 2025. Los casos fueron seleccionados a partir del diagnóstico de TEPT según criterios de DSM-5, determinado mediante evaluación clínica por un Psiquiatra de Adultos,

La información fue obtenida a partir de revisión de fichas clínicas y entrevistas con los pacientes, realizadas por el mismo especialista. Se registraron variables demográficas, historia psiquiátrica previa, tratamiento farmacológico previo, características del evento traumático, número de sesiones de NET y evolución clínica.

La intervención psicoterapéutica consistió en un protocolo estructurado de NET, realizado en un rango de siete a doce sesiones. No se realizaron modificaciones significativas del tratamiento farmacológico durante el proceso, de hecho, se disminuyó o suspendió la dosis de algunos fármacos, fundamentalmente benzodicepinas dado la asociación a dificultades que pueden generar en la reestructuración cognitiva y reprocesamiento emocional.

Para evaluar en este caso la disminución sintomática fue usada la Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (EGS),

que corresponde a una entrevista estructurada, la cual es empleada para el diagnóstico de TEPT y para evaluar la gravedad e intensidad de síntomas de TEPT. Esta corresponde a una escala heteroaplicada que usa un formato Likert, de 0 a 3, que consta de 21 ítems, correspondientes a los criterios diagnósticos de TEPT de DSM-5⁵. El seguimiento a los pacientes fue realizado obteniendo información de fichas clínicas electrónicas, principalmente sobre nuevas hospitalizaciones y/o consultas en servicio de urgencias a causa de su patología psiquiátrica.

El consentimiento informado para la publicación de la información clínica y de las citas textuales fue obtenido de cada participante, garantizando la confidencialidad y anonimato.

REPORTE DE CASOS

Caso 1

Se describe el caso de una mujer de 41 años con antecedentes de ideas suicidas pasivas y un diagnóstico previo de depresión moderada, en tratamiento durante un año sin remisión ni mejoría sintomática. Al ingresar al dispositivo de psicoterapia narrativa, se identificaron eventos traumáticos en la infancia (entre los 6 y 8 años), reformulándose el diagnóstico a trastorno de estrés postraumático (TEPT). Además, se objetiva el diagnóstico y la gravedad de los síntomas mediante la escala EGS obteniendo 31 puntos.

Al inicio del proceso, la paciente se encontraba en tratamiento con sertralina (150 mg/día), risperidona (1 mg/día) y eszopiclona (3 mg/día), lo cual no fue modificado. La intervención consistió en siete sesiones de terapia narrativa (NET), centradas en la elaboración biográfica y la resignificación de eventos traumáticos.

Durante el proceso se observó la remisión completa de las crisis de pánico y un cambio en la autopercepción de la paciente, quien expresó al cierre: "Soy una mujer fuerte". Se evaluó mediante la escala EGS obteniendo 7 puntos al concluir el tratamiento. No se registraron descompensaciones agudas ni conductas de riesgo. El trabajo narrativo permitió una mayor coherencia autobiográfica y una reorganización del sentido de agencia personal frente al trauma. En su seguimiento no presentó atención en urgencias ni requirió hospitalización.

Caso 2

Se presenta el caso de una mujer de 43 años con historia de 26 años de tratamiento en salud mental bajo el diagnóstico de depresión severa, con múltiples intentos suicidas, hospitalizaciones y ensayos farmacológicos. En sesión de ingreso se identificó un trauma significativo ocurrido a los 15 años, con una seguidilla de múltiples experiencias traumáticas que se mantuvieron posteriormente; reformulándose el diagnóstico a trastorno de estrés postraumático (TEPT). Cabe señalar que durante las consultas de evaluación la paciente presentaba ideación suicida activa y planificación suicida. Obtuvo 46 puntos en la EGS.

La paciente se encontraba bajo tratamiento farmacológico con escitalopram (10 mg/día), quetiapina (50 mg/día), pregabalina (75 mg/día) y clonazepam (4 mg/día). Durante el seguimiento se disminuyó la dosis de Clonazepam a 2 mg. Se realizaron nueve sesiones de terapia de exposición narrativa, centradas en la reconstrucción de la línea de vida y la integración del trauma en su historia personal.

Durante el proceso, remitió la ideación suicida y se observó una transformación significativa en el posicionamiento subjetivo de la paciente frente a su historia y futuro. En la sesión final, manifestó: "*Me doy cuenta que quiero estar con mis hijos, pues me necesitan y me seguirán necesitando. Pese a todo lo malo, he tenido momentos buenos y quiero seguir viviendo*". No se reportaron nuevas crisis ni eventos autolesivos durante el seguimiento. Al finalizar la terapia la puntuación de la EGS era de 4 puntos. Además, la paciente decidió denunciar algunos de estos eventos, apoyándose en el equipo psicosocial. En su seguimiento no presentó atención en urgencias ni requirió hospitalización.

Caso 3

Se describe el caso de un varón de 23 años con antecedentes de ideación suicida persistente desde los 10 años, cuando fue víctima de un evento traumático. A los 15 ingresó al sistema de salud mental con diagnóstico de depresión severa, siendo tratado con venlafaxina (150 mg/día), mirtazapina (30 mg/día) y pregabalina (75 mg/día) y clonazepam 2-6 mg al día (régimen que se mantenía al inicio del proceso terapéutico). La EGS al inicio reporta 48 puntos. Se realizó un cambio de tratante identificando un

trastorno de estrés post traumático asociado a un trastorno de personalidad límite (TLP). Se le ofreció NET al paciente, quien no acudió a la sesión de ingreso en un principio y, dado frecuentes crisis, su inicio se pospuso por varios meses. Fue derivado a terapia narrativa, modalidad seleccionada por su enfoque en la reconstrucción del significado personal frente al trauma. La intervención consistió en 12 sesiones semanales durante tres meses. A lo largo del proceso se observó una disminución significativa de los síntomas asociados a TEPT y el cese sostenido de la ideación suicida activa. No hubo nuevos intentos suicidas ni hospitalizaciones durante el seguimiento. Al cierre, el paciente mostró mayor integración narrativa de sus experiencias, reorganización del sentido vital y un cambio en su posicionamiento subjetivo frente al futuro. Expresó: "Me doy cuenta que, pese a lo malo, han habido varias cosas buenas y tengo que seguir adelante". Al finalizar el proceso el puntaje de la EGS fue de 8 puntos. Se suspendieron las benzodiacepinas durante el seguimiento, periodo en el que consultó en el servicio de urgencias tras un episodio de descontrol de impulsos en el que golpeó una pared provocando una fractura de mano, pero no presentó hospitalización.

DISCUSIÓN

Los tres casos presentados reflejan un patrón clínico común en psiquiatría: diagnósticos prolongados de depresión mayor que al ser reevaluados, esta vez por un especialista en Psiquiatría, revelan un TEPT previamente no identificado. Esta reformulación diagnóstica fue fundamental para orientar adecuadamente el tratamiento y favorecer una evolución clínica significativa.

La NET ha demostrado ser especialmente efectiva en pacientes con trauma complejo, al integrar técnicas de exposición con una construcción estructurada de la narrativa autobiográfica del paciente⁶. En los casos descritos, NET permitió elaborar eventos traumáticos de la infancia, adolescencia y adultez, favoreciendo la reducción de síntomas disociativos, la remisión de crisis de pánico y la cesación de ideación suicida activa.

Estudios previos han validado el uso de NET en contextos de salud pública y con pacientes con múltiples comorbilidades, mostrando resultados

comparables o superiores a terapias tradicionales en TEPT, incluso cuando las sesiones se realizan con menor frecuencia^{4,7}.

En los casos presentados, dada las condiciones del sistema de salud público, en los dos primeros casos expuestos se debió flexibilizar en cuanto a la frecuencia de las mismas, teniendo incluso en algunos momentos sesiones mensuales, las cuales fueron suficientes para lograr avances clínicos sostenidos, lo que refuerza su aplicabilidad en contextos con recursos limitados (pese a que la terapia considera atenciones semanales según los manuales).

Otro aspecto relevante es que la mejoría clínica no dependió exclusivamente de ajustes farmacológicos. En los casos anteriormente expuestos no se modificó el tratamiento farmacológico de base (salvo disminuir o suspender ciertos fármacos), lo que sugiere que la intervención narrativa tuvo un peso terapéutico significativo, en línea con estudios que destacan el valor de NET en pacientes con TEPT resistente al tratamiento⁴.

De igual manera, hay que considerar el uso NET en TEPT con comorbilidad de TLP, ya que, si bien el tratamiento de preferencia en pacientes con TLP es la terapia dialéctica conductual (DBT), nueva evidencia ha expuesto que habría un efecto similar en pacientes con TEPT y TLP aplicando la terapia NET o DBT disminuyendo la carga sintomática, tal como ocurrió en el tercer caso⁸.

Finalmente, las verbalizaciones espontáneas de los pacientes al cierre del proceso reflejaron una transformación profunda en su identidad narrativa, consideradas por diversos autores como un indicador clave de recuperación en psicoterapia del trauma⁹.

Es pertinente destacar las limitaciones de estudio, en primer lugar, por la naturaleza de los estudios de serie de casos, se impide establecer relaciones causales directas entre la intervención, en este caso NET, y el outcome medido en escala EGS. Asimismo, no existe un grupo de comparación que logre permitir descartar la influencia de otros factores clínicos en la evaluación de los pacientes. Otro factor a considerar es el tamaño de muestra, este es reducido, por lo que se limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. Por otro lado, la aplicación de la escala EGS fue realizada por el mismo profesional tratante, que podría dar cuenta de un sesgo en cuanto a la estimación de los cambios sintomáticos. Finalmente, el seguimiento

es realizado en base a hechos como atención en urgencia y/o hospitalizaciones, y no en EGS en los controles posteriormente.

En conclusión, estos casos subrayan la importancia de una evaluación clínica que considere el trauma en pacientes con sintomatología depresiva crónica o refractaria. La incorporación de técnicas narrativas como NET pueden contribuir a una comprensión más amplia del sufrimiento psíquico y promover procesos de resignificación que favorezcan la recuperación y el restablecimiento del sentido vital. Además, esta técnica presenta factibilidad y potencial de ser usada en el sistema de salud público chileno.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association. 2022; 271-280.
2. Schmitt S, Robjant K, Elbert T, Carleial S, Hoeffler A, Chibashimba A, et al. Breaking the cycles of violence with narrative exposure: Development and feasibility of NETfacts, a community-based intervention for populations living under continuous threat. *PLOS One* [Internet]. 2022; 17(12): e0275421. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0275421#abstract0>
3. Wei Y, Chen S. Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *American Psychological Association*, editor. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [Internet]. 2021 Nov 1;13(8): 877-884. Available from: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ftra0000922>
4. American Psychological Association. *APA clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in Adults* [Internet]. 2025; Available from: <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
5. Echeburúa E, Amor P, Sarasua B, Zubizarreta I, Holgado F, Muñoz J. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del trastorno de estrés postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Sociedad Chilena de Psicología clínica* [Internet]. 2016; 34(2): 111-128. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Schauer M, Neuner F, Elbert T. *Narrative Exposure Therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders*. 2nd ed. Gottingen: Hogrefe Publishing; 2011; PÁGINAS.
7. Robjant K, Fazel M. The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2010; 30(8):1030-1039. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735810001261?via%3Dihub>
8. Steuwe C, Berg M, Beblo T, Driessen M. Narrative exposure therapy in patients with posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in a naturalistic residential setting: A randomized controlled trial. *Frontiers* [Internet]. 2021; 12: 765348. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.765348/full>
9. Gwozdziwycz N, Melh-Madrone L. Meta-Analysis of the use of narrative exposure therapy for the effects of trauma among refugee populations. *The Permanente Journal* [Internet]. 2013;17(1): 70-76. Available from: <https://www.thepermanentejournal.org/doi/10.7812/TPP/12-058>