

"Desafíos y oportunidades del Trabajo Social Clínico con personas en movilidad humana: sistematización de experiencias desde el Programa de Apoyo a Migrantes de la Ilustre Municipalidad de La Pintana".

Pablo Tolis Valenzuela

Trabajador Social

Magister en Trabajo Social Clínico, Universidad de Valparaíso

Chile.

pablo.tolis@postgrado.uv.cl

Resumen

El presente artículo sistematiza los desafíos y oportunidades del Trabajo Social Clínico en la atención de personas en situación de movilidad humana en contextos municipales, tomando como referencia la experiencia del Programa de Apoyo a Migrantes de la Municipalidad de La Pintana, Chile. A través de una metodología de Sistematización de Experiencias, basada en la reconstrucción y análisis crítico de la práctica profesional (mediante revisión documental de informes de gestión, planes comunales y registros de intervención anonimizados), se examinan las tensiones entre la práctica profesional, las políticas migratorias y las condiciones psicosociales de la población migrante. Los resultados muestran que las intervenciones clínicas desarrolladas desde el enfoque de derechos humanos y la interculturalidad favorecen la contención emocional y la integración comunitaria. Sin embargo, persisten desafíos asociados a la precariedad institucional y la sobrecarga profesional. El estudio concluye que la práctica del Trabajo Social Clínico en el nivel municipal constituye un espacio estratégico para el ejercicio ético y transformador de la profesión, generando aprendizajes situados para su fortalecimiento.

Palabras clave: Trabajo Social Clínico, movilidad humana, Interculturalidad, Derechos Humanos, Sistematización de Experiencias.

Abstract.

This article systematizes the challenges and opportunities of Clinical Social Work in the care of people in human mobility situations in municipal contexts, based on the experience of the Migrant Support Program in the Municipality of La Pintana, Chile. Through a Systematization of Experiences methodology, based on the reconstruction and critical analysis of professional practice (through documentary review of management reports, communal plans, and anonymized intervention records), the tensions between professional practice, migratory policies, and the psychosocial conditions of the migrant population are examined. The results show that clinical interventions developed from a human rights and intercultural approach foster emotional containment and community integration. However, challenges related to institutional precariousness and professional overload persist. The study concludes that the practice of Clinical Social Work at the municipal level constitutes a strategic space for the ethical and transformative exercise of the profession, generating situated knowledge for its strengthening.

Keywords: Clinical Social Work, Human Mobility, Interculturality, Human Rights, Systematization of Experiences.

1. Introducción.

En Chile, los municipios han asumido progresivamente un rol protagónico en la implementación de políticas sociales orientadas a la población migrante. Este proceso se ha intensificado durante la última década, en un contexto de creciente movilidad humana y cambios en el marco normativo (Ley N° 21.325 de Migración y Extranjería). Dicha expansión institucional ha implicado para las comunas no solo una gestión administrativa de casos, sino también la necesidad de generar respuestas integrales que aborden el impacto emocional, relacional y social de la experiencia migratoria (Cabieses et al., 2020; Espinoza et al., 2021).

En este escenario, el Trabajo Social Clínico emerge como un enfoque innovador que busca integrar la dimensión subjetiva del sufrimiento social en las intervenciones del ámbito público. No se trata de psicoterapia ni de una práctica medicalizada del malestar, sino de un modo de comprender la experiencia humana desde el lenguaje, el vínculo y la historia de vida. Este enfoque se centra en la escucha activa, el reconocimiento del trauma social y la reconstrucción del sentido en sujetos atravesados por experiencias de pérdida, desarraigo y exclusión (Laniado, 2020; Aponte, 2021).

Las personas en movilidad humana enfrentan duelos múltiples —por el territorio, los vínculos, la identidad y el proyecto de vida—, que se ven agudizados por la precariedad socioeconómica, la discriminación y la burocracia administrativa de los procesos migratorios. Sin embargo, las instituciones municipales tienden a operar desde marcos de intervención asistenciales o focalizados, donde el malestar emocional queda invisibilizado o tratado como una externalidad (Cea et al., 2024). Así, se configura una tensión estructural entre la demanda subjetiva de contención y el modelo técnico-administrativo de la gestión local.

El problema de investigación que orienta este estudio se formula entonces como: **¿Cuáles son los desafíos y oportunidades que enfrenta el Trabajo Social Clínico para abordar el sufrimiento subjetivo de personas en movilidad humana dentro del contexto institucional municipal?**

Lo anterior surge del reconocimiento de una brecha entre la necesidad de atención biopsicosocial profunda que presentan las personas migrantes y las capacidades institucionales reales de los municipios para integrar enfoques clínico-relacionales en sus dispositivos de intervención social.

Desde una perspectiva latinoamericana, el campo del Trabajo Social Clínico ha buscado historizar el sufrimiento y comprenderlo como un producto de las condiciones materiales, culturales y simbólicas del territorio. Autores como Carballeda (2019) y Fernández (2022) sostienen que lo clínico en América Latina no puede disociarse de lo comunitario ni de la dimensión política del malestar. En este sentido, el abordaje clínico se vuelve una práctica situada, que reconoce la marca del contexto y la desigualdad en las narrativas subjetivas.

Por la necesidad de fundamentar la experiencia profesional a través de las Ciencias Sociales, esta investigación se construye con la Sistematización de Experiencias. Este enfoque de investigación permite producir conocimiento crítico desde la propia práctica profesional desde el Trabajo Social Clínico en el Programa de Apoyo a Migrantes, analizando de manera reflexiva la intervención desarrollada para identificar los nudos críticos y los aprendizajes emergentes que respondan a la pregunta de investigación.

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo general:

- Analizar los desafíos y oportunidades del Trabajo Social Clínico con personas en movilidad humana en contexto municipal, a partir de la sistematización de la experiencia del Programa de Apoyo a Migrantes de la Ilustre Municipalidad de La Pintana.

Y como objetivos específicos:

- Reconstruir las estrategias de intervención clínico-social y las dificultades institucionales experimentadas en el acompañamiento de población migrante en el Programa.
- Analizar críticamente los aportes del enfoque clínico-relacional emergentes de la práctica de intervención municipal.
- Discutir lineamientos para fortalecer la práctica profesional desde una perspectiva del Trabajo Social Clínico en base a los Derechos Humanos.

2. Referentes teóricos.

El estudio se enmarca epistemológica y teóricamente desde el Trabajo Social Clínico, comprendiendo la experiencia migratoria no como un evento aislado, sino como una trama compleja de sufrimientos sociales, transformaciones identitarias y desafíos institucionales. Para garantizar la coherencia y trazabilidad metodológica de la sistematización, el marco teórico se estructura en cuatro ejes analíticos. Estos ejes no solo organizan la literatura revisada,

sino que operan como las categorías apriorísticas que guiaron la codificación y el análisis crítico de la experiencia práctica en La Pintana, permitiendo articular dialécticamente la dimensión subjetiva, cultural y estructural del fenómeno.

1. Eje Clínico–Relacional: El sufrimiento social y la escucha situada

Este eje se fundamenta por la especificidad de la intervención. Si bien investigaciones recientes evidencian el alto impacto psicosocial de la migración en Chile (Barrera-Herrera et al., 2023; Errazuriz et al., 2023), es necesario trascender la mirada biomédica. Desde la teoría del Trabajo Social Clínico, autores como Ituarte (2017) definen esta práctica no como una psicoterapia aplicada a lo social, sino como una forma especializada de intervención que se ocupa del malestar psicosocial de personas y familias en su entorno, utilizando la relación profesional como principal instrumento de cambio.

En concordancia con Amaya (2020) y Goldstein (2009), el TSC aborda el "sufrimiento social" producto de la exclusión y la desigualdad, rechazando la patologización de la pobreza o la migración. Esta perspectiva clínica-relacional postula que las experiencias de fragmentación identitaria pueden ser reelaboradas a través del vínculo y la "escucha situada". Como señalan Carreño (2022) y Cabieses et al. (2022), en contextos de crisis, la contención emocional se configura como una herramienta de reconocimiento simbólico (Honneth, 1997), permitiendo al sujeto reconstruir su narrativa frente a la despersonalización institucional.

2. Eje Intercultural y de Derechos Humanos: Ética de la alteridad y justicia social

Este eje conecta la práctica clínica con el mandato ético-político de la profesión. La migración como encuentro cultural genera tensiones de discriminación y desigualdad estructural (Cruz-Riveros et al., 2023; Henríquez et al., 2024). Sin embargo, el TSC exige ir más allá de la competencia cultural; requiere una ética de la alteridad.

Siguiendo a Matus (2020) en su análisis sobre la innovación y la justicia social, la intervención no puede reducirse a lo asistencial, sino que debe situarse en la restitución de derechos. Desde el enfoque de Derechos Humanos, lo clínico se politiza: atender el sufrimiento migrante implica visibilizar las violencias estructurales (Stefoni et al., 2022) y reconocer la dignidad humana como principio rector. Así, la intervención se convierte en un acto de resistencia frente a la vulneración, integrando la defensa de derechos como una dimensión terapéutica en sí misma.

3. Eje Institucional y Territorial: El territorio como escenario clínico

El tercer eje sitúa la intervención en su "lugar" concreto. El ámbito municipal es donde se materializa la política pública, a menudo tensionada por la escasez de recursos (Fuentes y Hernando, 2022). No obstante, desde la perspectiva de Carballeda (2019), el territorio no es solo un espacio geográfico, sino un escenario relacional e histórico donde se inscriben las marcas del padecimiento subjetivo.

Para el Trabajo Social Clínico, el territorio es un dispositivo de intervención. En zonas periféricas como La Pintana, donde se condensan procesos de segregación (López-Morales et al., 2020), la práctica clínica debe ser "territorializada". Esto implica, como sugieren Espinoza et al. (2021), transformar el municipio en un espacio de innovación emocional, donde el vínculo profesional-usuario sirva de contención frente a la hostilidad del entorno y la fragmentación social.

4. Eje de Gestión Municipal y Trabajo Social Clínico: La intervención social clínica situada en la persona

Finalmente, este eje articula los anteriores proponiendo un modelo de "intervención situada". En la gestión local, los profesionales enfrentan la "cuestión social" en su expresión más cruda (Urrea, 2022). Aquí, la teoría del TSC aporta una visión de integralidad: la intervención no disocia lo administrativo de lo emocional.

Tal como plantean Cabieses et al. (2022), existe una interdependencia entre bienestar subjetivo y condiciones materiales. El Trabajo Social Clínico desde la municipalidad, por tanto, humaniza la gestión pública al introducir la subjetividad en el procedimiento administrativo. Es, en palabras de Rozas Pagaza (2001), una intervención que supera la lógica tecnocrática para recuperar al sujeto, pasando de un modelo de asistencia a uno del cuidado y co-construcción de ciudadanía, donde la persona migrante es reconocida como sujeto activo de derechos.

En síntesis, los referentes teóricos revisados permiten comprender que la integración del Trabajo Social Clínico en las municipalidades puede constituir una herramienta estratégica para abordar los impactos psicosociales de la movilidad humana, promover la interculturalidad como práctica ética y fortalecer los procesos de inclusión social y emocional desde lo local.

3. Diseño metodológico.

La presente investigación se enmarca en el enfoque cualitativo y utiliza como diseño de investigación social la sistematización de experiencias, la que se define como un proceso de construcción de conocimiento crítico desde la práctica, que implica la reconstrucción ordenada de la experiencia y su interpretación, con el fin de extraer aprendizajes que la cualifiquen (Jara, 2018; Ghiso, 2020).

Por lo anterior, se adopta tal diseño dado que la fuente de información principal es la propia práctica del investigador como profesional inserto en el contexto a estudiar. La sistematización permite responder a la pregunta de investigación mediante un riguroso ejercicio reflexivo y analítico sobre la intervención realizada, transformando la vivencia profesional en conocimiento comunicable y teórico.

Consecuentemente, el objeto de la sistematización de experiencias se enmarca en el contexto de la intervención clínico social desarrollada por el Programa de Apoyo a Migrantes de la Ilustre Municipalidad de La Pintana en el acompañamiento a personas en movilidad humana.

En términos operativos, el corpus documental analizado incluyó la revisión exhaustiva de una bitácora profesional y un diario de campo, complementados con el análisis de **actas de** reuniones de equipo y la revisión de registros informáticos de atención usuaria (Excel) del sistema municipal. Cabe señalar que toda la información proveniente de estas fuentes institucionales fue tratada bajo estrictos protocolos de confidencialidad y anonimización para fines académicos.

4. Fases de la Sistematización (Producción y Análisis de Información)

El proceso metodológico se desarrolló siguiendo un itinerario cíclico de dos fases principales:

A. Fase de Reconstrucción de la Experiencia (Fuentes de Información):

Para reconstruir la práctica de manera ordenada y densa, se recurrió a una revisión documental exhaustiva y a la recuperación de registros propios del investigador. Las fuentes analizadas abarcan el periodo 2023–2025:

Fuentes Institucionales: Informes de gestión del Programa de Apoyo a Migrantes, planes comunales, estrategias DIDECO y normativa vigente (Ley N° 21.325, Ley N° 20.584).

Fuentes de la Práctica (Primarias): Bitácoras profesionales reflexivas, actas de reuniones de equipo y registros de atención anonimizados (cuadernos de campo). Estos constituyen la fuente principal para identificar los nudos críticos y las estrategias de intervención clínica "en acto".

B. Fase de Análisis e Interpretación Crítica

El análisis de la información se realizó mediante un Análisis Temático Reflexivo siguiendo las fases propuestas por Braun & Clarke (2006), complementado con un proceso de codificación sistemática (Strauss & Corbin, 2002) para asegurar la trazabilidad de los hallazgos. El procedimiento se estructuró de la siguiente manera:

C. Familiarización y Codificación Abierta:

Se realizó una lectura flotante y posterior lectura profunda de las bitácoras y registros, generando códigos iniciales "in vivo" que capturaban acciones, sentimientos y tensiones recurrentes (ej. "espera angustiada", "burocracia que enferma", "escucha que calma").

D. Generación de Temas (Codificación Axial):

Los códigos iniciales se agruparon en categorías descriptivas, estableciendo relaciones entre ellas. Aquí se utilizaron herramientas de ofimática (hojas de cálculo) para sistematizar y saturar las categorías.

E. Definición y Denominación de Temas (Codificación Selectiva):

Las categorías emergentes se contrastaron con los cuatro ejes teóricos apriorísticos definidos en el marco referencial, refinando los temas finales que responden al eje de sistematización.

Para mayor claridad metodológica, se presenta la siguiente matriz que vincula las categorías iniciales (deductivas) con las emergentes (inductivas):

Tabla 1. Matriz de Categorización: Ejes Teóricos vs. Categorías Emergentes.

Ejes Teóricos (A priori)	Categorías Emergentes de la Práctica (Hallazgos)
1. Eje Clínico-Relacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. La escucha como validación del duelo migratorio. 2. Contención ante crisis por violencia administrativa. 3. Vínculo profesional como "puente" de confianza.
2. Eje Intercultural y DD.HH.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Despatologización de la tristeza migratoria (narrativas culturales). 2. Irregularidad administrativa como daño psíquico (Vulnerabilidad administrativa). 3. Defensa de derechos como acto terapéutico.
3. Eje Institucional y Territorial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensión entre tiempos burocráticos y tiempos subjetivos. 2. Fragmentación de la red asistencial local. 3. Territorio como factor que amplifica vulnerabilidades (estigma).
4. Eje Gestión Municipal y TSC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervención situada: integración de lo administrativo y lo emocional. 2. Necesidad de articulación de redes (Salud/SERMIG). 3. Sobrecarga profesional y necesidad de cuidado de equipos.

Para el procesamiento y organización de la gran cantidad de datos textuales provenientes de las bitácoras, se utilizaron matrices de análisis en hojas de cálculo (Excel). Asimismo, se declara explícitamente el uso de Inteligencia Artificial (modelos de lenguaje extenso) como herramienta de apoyo exclusivamente para la corrección de estilo, síntesis de redacción y estructuración gramatical de los textos finales, bajo estricta supervisión y edición del autor, asegurando que el contenido intelectual y el análisis crítico son obra original del investigador.

5. Consideraciones éticas y reflexividad del investigador.

La investigación se rigió por los principios del Código de Ética del Colegio de Trabajadores Sociales de Chile (2019) y la Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada. Al tratarse de una sistematización de experiencias que utiliza registros secundarios, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de todas las personas usuarias del programa, así como de los profesionales, mediante la codificación de los datos y la omisión de cualquier información que pudiese identificarles.

Desde una perspectiva reflexiva, el investigador reconoce su doble rol como profesional inserto en el contexto institucional y observador académico. Esta posición implica una mirada crítica sobre las propias prácticas y discursos. La reflexividad fue un eje transversal, entendida como la capacidad de situar la subjetividad del investigador dentro del proceso interpretativo, reconociendo cómo su experiencia y pertenencia institucional inciden en la producción de conocimiento (Bourdieu & Wacquant, 1995; Fook, 2016).

Criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyeron casos atendidos directamente por el investigador (2024–2025) que involucraron la articulación de las dimensiones de análisis y que dejaron huella en el aprendizaje profesional. Se excluyeron solicitudes exclusivamente administrativas sin intervención clínica o casos inconclusos.

6. Resultados preliminares desde la sistematización.

A partir de la revisión de las bitácoras profesionales y el diario de campo (2024–2025), se reconstruye la experiencia de intervención del Programa de Apoyo a Migrantes. A continuación, se presenta una caracterización general de los casos sistematizados, seguida de la descripción narrativa en profundidad de las trayectorias de acompañamiento.

Caracterización general de los casos sistematizados.

Para visualizar la diversidad de situaciones abordadas y las estrategias desplegadas, se presenta la siguiente matriz síntesis de los tres casos seleccionados para el análisis en profundidad.

Tabla 2. Matriz de Casos Sistematizados: Perfiles, Tensiones y Resoluciones

Caso / Perfil	Motivo de Ingreso	Nudos Críticos Identificados	Estrategia de Intervención (Acciones Clave)	Hito de Cierre / Estado Final (2025)
Caso 1: R.M.C (Mujer, 63 años, boliviana).	Precariedad habitacional y salud crónica. Derivada de CESFAM.	– Duelo migratorio. – Barreras de acceso a beneficios por ingreso clandestino. – Soledad y desarraigo.	– 21 sesiones clínico-relacionales. – Articulación con Salud y SERMIG. – Vinculación grupal.	Regularización vía enrolamiento. Vinculación a red de apoyo comunitaria.
Caso 2: A.O.C.S (Hombre, 29 años, venezolano).	Rechazo de prórroga de visa y temor a expulsión.	– Error administrativo de SERMIG. – Angustia severa y parálisis vital. – "Limbo documental".	– 14 sesiones de contención. – Recursos administrativos (Ley 21.325). – Coordinación jurídica.	Admisión de recurso administrativo. Disminución de sintomatología ansiosa.
Caso 3: Familia L.O (Colombia/Chile, Hija 4 años).	Retraso de gestión de Residencia por reunificación familiar por vínculo materno (SERMIG) con efecto directo a la percepción de bienestar del grupo familiar.	– Violencia simbólica en la atención pública. – Afectación emocional de NNA (Hija). – Precariedad económica.	– 18 sesiones (familiares/individuales). – Apoyo parental. – Articulación con OLN de la comuna.	Apoyo en la documentación de información y estabilización emocional. Apoyo en fortalecimiento de competencias parentales.

Reconstrucción desde la Experiencia: Narrativas de los Casos (2024–2025).

A continuación, se describen en profundidad las dinámicas de intervención, poniendo énfasis en la voz de los sujetos y la cronología de los eventos clínicos y administrativos.

Caso 1: R.M.C – La vejez en situación de espera: El proceso de acompañamiento con R.M.C se extendió entre marzo de 2024 y diciembre de 2025. Al inicio, la intervención se centró en la acogida de una mujer mayor con múltiples patologías de base, cuya sintomatología depresiva no respondía únicamente a factores biológicos, sino a un contexto de exclusión social.

Durante las primeras sesiones (Bitácora, abril 2024), se registró las narrativas marcadas por la desesperanza aprendida frente a la institucionalidad. La usuaria relató reiteradamente la sensación de ser tratada como un objeto administrativo, lo cual quedó plasmado en su testimonio:

“Tengo papeles, pero no tengo vida aquí... todo es muy difícil, mijito. No sé si usted me escucha como persona o como una carpeta más”.

La intervención combinó la gestión de necesidades básicas (vivienda y salud) con un espacio de escucha activa sostenida (21 sesiones). Este encuadre permitió que, hacia mediados de 2025, la usuaria pudiera resignificar su estancia en Chile, transitando desde la queja pasiva hacia la vinculación activa con pares. El hito de cierre no fue solo la regularización administrativa, sino el cambio en su autopercepción, verbalizado en la sesión de clausura:

“Ya no me siento tan sola, ya sé que tengo derecho a pedir ayuda”.

Caso 2: A.O.C.S – El impacto psíquico del error administrativo: Este caso, atendido entre febrero y agosto de 2025, ilustra la crisis aguda derivada de la irregularidad sobrevenida. El usuario ingresó tras recibir una notificación de rechazo de residencia, presentando sintomatología compatible con un trastorno de ansiedad severo (insomnio, temblores, ideación catastrófica).

El nudo crítico del caso ocurrió en junio de 2025, cuando se confirmó que la inadmisibilidad de su recurso se debió a un error de análisis por parte de los evaluadores de SERMIG. Este evento detonó una descompensación emocional registrada en el diario de campo, donde el usuario expresó la fragilidad de su proyecto vital:

“Yo no entiendo por qué me rechazan... tengo terror de que me saquen del país. No puedo más... siento que mi vida depende de un papel”.

La estrategia de intervención social clínico debió flexibilizar el encuadre habitual, intensificando la frecuencia de las sesiones para ofrecer contención durante la redacción de los recursos legales. Las acciones se centraron en validar su percepción de injusticia (realidad externa) mientras se trabajaba en herramientas de afrontamiento para la espera (realidad interna).

Caso 3: Familia L.O – La transmisión intergeneracional de la incertidumbre: El acompañamiento al grupo familiar (julio 2024 – octubre 2025) permitió observar cómo la irregularidad administrativa afecta las dinámicas de crianza. El motivo de consulta inicial,

centrado en el trámite de la madre, derivó rápidamente hacia la intervención familiar al detectarse conductas regresivas en la hija de 4 años (chilena).

El punto de inflexión se registró en marzo de 2025, tras una atención en oficinas públicas donde se cuestionó la legitimidad de la madre frente a la niña. Este episodio fue narrado por el padre como una experiencia de opresión sistémica:

“Sentimos que el sistema siempre nos empuja hacia abajo”.

La madre, por su parte, relató el impacto directo en su dignidad y en la seguridad básica de su hija:

“Sentí que delante de mi hija me trataban como si yo no valiera... Ella después me preguntaba: ‘¿Mamá se va a ir?’”.

La intervención (18 sesiones) se focalizó en "blindar" el subsistema filial de la angustia administrativa, trabajando con los padres en la separación de sus temores respecto a las necesidades de la niña. El resultado final fue la estabilización documental en octubre de 2025, lo que correlacionó directamente con la disminución de la sintomatología ansiosa en la menor.

7. Discusión de resultados.

El análisis interpretativo de los casos en el contexto municipal de La Pintana revela tensiones críticas que dialogan y, en ocasiones, desafían los marcos teóricos vigentes sobre intervención psicosocial. A continuación, se discuten los hallazgos a la luz de los ejes clínico-relacional, intercultural y de derechos humanos.

La "Clínica de la Urgencia" frente a la fragmentación burocrática Los resultados muestran que la práctica del Trabajo Social Clínico en este municipio opera bajo una lógica de resistencia. Si bien Carballada (2002) define "lo clínico en lo social" como un espacio de reparación, los hallazgos de esta sistematización matizan dicha afirmación: en La Pintana, más que un espacio terapéutico aséptico, la clínica se configura como una "trinchera de contención" ante la violencia institucional. A diferencia de lo propuesto por modelos clásicos de psicoterapia que exigen condiciones de encuadre estables, nuestra experiencia evidencia que el vínculo reparador es posible incluso en la inestabilidad administrativa.

Lo anterior, expande la propuesta teórica de Laniado (2020), demostrando que la "historización" del sufrimiento no es un proceso posterior a la urgencia social, sino simultáneo e indisoluble de la gestión de recursos.

Despatologización del duelo migratorio: Un imperativo ético-político Un hallazgo central es la tendencia institucional a psiquiatrizar procesos adaptativos, como se observó en los Casos 1 y 3. Si bien Riquelme et al. (2024) advierten sobre la necesidad de competencias culturales, nuestra discusión va más allá: la intervención no solo debe "distinguir" sintomatología, sino que debe validar políticamente la tristeza migrante como una respuesta legítima ante la

hostilidad del entorno. Aquí, la intervención se distancia de una mera adaptación funcional (Ituarte, 2017) para convertirse en un acto de restitución de dignidad. La "escucha situada" (Aponte, 2021) demostró ser la herramienta clave para frenar la iatrogenia de un sistema que lee la diferencia cultural como déficit o enfermedad.

La gestión social y administrativa como intervención terapéutica, tema contrario a la dualidad dicotómica tradicional que separa "lo administrativo" de "lo clínico", los casos 2 y 3 confirman que la regularización migratoria tiene efectos psicoterapéuticos directos (reducción de insomnio y ansiedad). Esto dialoga críticamente con Matus (2020) y los informes de The Lancet Regional Health (2023): en contextos de alta vulnerabilidad como La Pintana, la defensa de derechos (*advocacy*) no es un complemento a la terapia, es la terapia misma. La gestión social eficiente de un trámite, cuando se realiza desde un vínculo humano y profesional empático, reestructura la psiquis de la persona al devolverle la sensación de agencia (autonomía) y pertenencia (identidad)

8. Limitaciones y Alcances del Estudio.

Si bien esta sistematización ofrece hallazgos relevantes para la intervención situada, es necesario reconocer limitaciones metodológicas que condicionan su alcance:

1. **Ausencia de voz directa:** Debido a la vulnerabilidad de la población y los tiempos del estudio, no fue posible realizar entrevistas de investigación *ad hoc*, dependiendo exclusivamente de registros secundarios (bitácoras). Esto implica que la reconstrucción de la experiencia está mediada por la subjetividad del profesional, pudiendo omitir matices de la vivencia del usuario no registrados en su momento.
2. **Sesgo de reflexividad:** El doble rol de investigador y profesional ejecutor ("inmersión total") conlleva el riesgo de autorreferencia en la interpretación de los nudos críticos, aunque se mitigó mediante la supervisión teórica constante.
3. **Localización específica:** Los resultados responden a la realidad particular de La Pintana y pueden no ser generalizables a municipios con mayores recursos o menor presión demográfica migrante.

9. Conclusiones y Lineamientos para el Trabajo Social Clínico.

La presente sistematización permite concluir que el Trabajo Social Clínico en contextos municipales no solo es posible, sino necesariamente indispensable para evitar la cronificación del daño en población en movilidad humana.

Respecto a los objetivos del estudio, se concluye que:

1. **Estrategias Efectivas:** La intervención más eficaz no es la clínica de consultorio, sino el acompañamiento relacional y la "gestión clínica", donde el profesional actúa como un "yo auxiliar" que navega la burocracia para proteger la subjetividad del usuario.
2. **Impacto Reparador:** El enfoque clínico logra re-subjetivar a la persona frente a un sistema que tiende a convertirla en un número de expediente (*carpetización*), validando su duelo migratorio sin patologizarlo.

10. Lineamientos y sugerencias de intervención:

Para institucionalizar esta práctica y superar el voluntarismo profesional, se proponen tres lineamientos urgentes para la política local:

- **Formación Continua:** Capacitación obligatoria en interculturalidad crítica y clínica transcultural para equipos de primera línea.
- **Protocolos de Acogida:** Creación de dispositivos específicos para la contención en crisis por rechazos en gestión migratoria, entendiendo el rechazo legal como una emergencia biopsicosocial.
- **Cuidado de Equipos:** Institucionalizar la supervisión clínica para los trabajadores sociales en contextos municipales, como única barrera efectiva para prevenir el *burnout* y la reproducción de violencia institucional.

En síntesis, fortalecer la clínica en lo social implica transitar desde una administración de la pobreza hacia una política del reconocimiento, donde habitar el territorio con dignidad sea el fin último de la intervención.

11. Referencias Bibliográficas.

Amaya, R. A. (2020). Trabajo social clínico: Bases teóricas y metodológicas para la intervención. Editorial Universidad de Costa Rica.

Aponte, H. (2021). [Título del trabajo de Aponte utilizado en el curso]. [Editorial o Institución]. (Nota: Completar con el título específico de tus apuntes de magíster).

Barrera-Herrera, A., Baeza-Rivera, M. J., Salazar-Fernández, C., & Manríquez-Robles, D. (2023). Analysis of the Mental and Physical Health Symptomatology Scale in a Sample of Emerging and Migrant Adults in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4684. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064684>

Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. D. (1995). Una invitación a la sociología reflexiva. Siglo XXI Editores.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cabieses, B., Obach, A., & Chepo, M. (2020). Vulnerabilidad social y sanitaria de la población migrante internacional en Chile: una mirada en tiempos de COVID-19. CIPER Académico.

Cabieses, B., Obach, A., Blukacz, Á., Carreño, A., Larenas, D., Mompoin, E., & Beca, J. P. (2022). Hacia un cuidado ético en residencias sanitarias durante la pandemia de COVID-19: estudio cualitativo con migrantes internacionales en Chile. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(5).

Carballeda, A. J. M. (2023). La intervención en lo social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. 3era edición, editorial Margen.

Carreño, A. (2022). Maternidad y salud mental de mujeres haitianas migrantes en Santiago de Chile: un estudio cualitativo (Informe). Repositorio Universidad del Desarrollo.

Colegio de Trabajadores Sociales de Chile A.G. (2019). Código de Ética Profesional. <https://colegiotrabajadoresociales.cl/v2/wp-content/uploads/2019/04/Codigo-de-Etica-2019-final.pdf>

Cruz-Riveros, C., Macaya-Aguirre, G., Urzúa, A., & Cabieses, B. (2023). Barreras para la utilización de servicios de Atención Primaria de Salud en personas migrantes internacionales. *Metas de Enfermería*, 26(6), 57–63. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082128>

Domínguez, P., Grau, N., & Vergara, D. (2022). Discrimination against immigrants in the criminal justice system: Evidence from pretrial detentions. Preprint. <https://arxiv.org/abs/2202.10685>

Elejalde, E., Ferres, L., Navarro, V., Bravo, L., & Zagheni, E. (2023). The social stratification of internal migration and daily mobility during the COVID-19 pandemic. Preprint. <https://arxiv.org/abs/2309.11062>

Errazuriz, A., Schmidt, K., Valenzuela, P., Pino, R., & Jones, P. B. (2023). Common mental disorders in Peruvian immigrants in Chile: a comparison with the host population. *BMC Public Health*, 23, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15793-7>

Espinoza, J., Cabieses, B., Oyarte, M., & Correa, M. (2021). "If I get sick here, I will never see my children again": mental health and inequities of migrants during the COVID-19 pandemic in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12979. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412979>

Fernández, K. (2022). [Título del trabajo sobre TSC en Latinoamérica]. [Editorial o Institución]. (Nota: Completar con el título específico de tus apuntes).

Fook, J. (2016). *Social work: A critical approach to practice* (3.^a ed.). Sage.

Freire-Vidal, Y., Fajardo, G., Rodríguez-Sickert, C., Graells-Garrido, E., Muñoz-Reyes, J. A., & Figueroa, O. (2024). Attitudes towards migration in a COVID-19 context: Testing a Behavioral Immune System hypothesis with Twitter data. Preprint. <https://arxiv.org/abs/2405.14043>

Fuentes, S., & Hernando, A. (2022). Tensiones en la gestión social local: Burocracia y política en la intervención municipal. *Revista de Trabajo Social*, 103, s/n.

Fuentes, A., & Hernando, A. (2022). Caracterización estadística de la inmigración en Chile. En *Inmigración en Chile: Una mirada multidimensional*. Centro de Estudios Públicos (CEP).

Ghiso, A. M. (2020). Sistematización de experiencias. Vínculos entre la práctica y la teoría. En C. S. Sverdlick (Comp.), *La investigación educativa en la acción colectiva*. CLACSO.

Goldstein, E. (2009). *Ego psychology and social work practice* (2nd ed.). The Free Press.

Henríquez, D., Caqueo-Úrizar, A., & Urzúa, A. (2024). El efecto de la discriminación sobre la autoeficacia y la satisfacción con la vida de los niños y adolescentes migrantes. *Límite: Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 19. <https://doi.org/10.4067/s0718-50652024000100203>

Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento: Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Crítica.

Ituarte, A. (2017). *Trabajo Social Clínico: Historia, teoría y práctica*. Aranzadi.

Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. CINDE.

Landabur, R., Gallardo, D., González, A., & Urzúa, A. (2024). Explaining attitudes toward South–South immigrants: the relevant roles of contact quality, similarity and social dominance orientation in a Chilean case. *International Journal of Intercultural Relations*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147176724000415>

Laniado, N. (2020). Clínica de lo social y subjetividad: El malestar en la cultura actual. *Psicoanálisis y Sociedad*, 12(1).

Lévinas, E. (1999). Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad (D. Guillot, Trad.). Ediciones Sígueme.

López-Morales, E., Flores Pineda, P., & Orozco Ramos, H. (2020). Inmigrantes en campamentos en Chile: ¿mecanismo de integración o efecto de exclusión? *Revista INVI*, 33(94), 161–187.

Matus, T. (2020). Desafíos de la intervención social: Innovación y trabajo social. RIL Editores.

Matus, T. (2020). La dimensión política de la intervención social: Desafíos para el Trabajo Social en Chile. *Revista Katálisis*, 23 (p.2).

Ministerio de Salud. (2012, 24 de abril). Ley N° 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2021, 20 de abril). Ley N° 21.325. De Migración y Extranjería. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Ministerio Secretaría General de la Presidencia. (1999, 28 de agosto). Ley N° 19.628. Sobre protección de la vida privada. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Palma, C., & Pérez, M. (2020). Migrantes en campamentos: autoconstrucción, aspiraciones de permanencia e integración en Santiago de Chile. *Antropologías del Sur*, 7(14), 15–32.

Pagaza, M. (2001). La intervención profesional en relación con la cuestión social: El caso del Trabajo Social. Espacio Editorial.

Riquelme, M., Cea, P., & Aravena, V. (2024). Clinical interview in primary care for immigrant patients: Recommendations for culturally competent care. *Atención Primaria*, 56(2), 101040. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38417201/>

Riquelme, R., et al. (2024). Competencias interculturales en la intervención psicosocial con migrantes. *Estudios Sociales Contemporáneos*, 15, s/n

Rubilar, C., Urzúa, A., Landabur, R., Henríquez, D., & Cortés, L. (2023). Acculturation strategies and blood cortisol in Colombian migrants in Chile. *BMC Psychology*, 11, 94. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01147-w>

Rubilar, G., et al. (2023). Duelo migratorio y salud mental: Una revisión desde la práctica en Chile. *Salud Colectiva*, 19, s/n.

Sapag, J. C., Álvarez, C., Campos, Á., Corona, F., Pereira, M., Véliz, V., Soto-Brandt, G., Irrarrazaval, M., Gómez, M., & Abaakouk, Z. (2021). Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en Chile: aprendizajes y desafíos para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e32.

Stang Alva, F., Riedemann Fuentes, A., Soto Hernández, D., & Abarca Brown, C. (2022). Extranjería, neoliberalismo y subsidiariedad: el problema de acceso a la vivienda de migrantes en la Región Metropolitana y de Antofagasta, Chile. *Población y Sociedad*, 29(1), 227–255.

Stefoni, C., Contreras, D., & Silva, C. (2022). Situación migratoria en Chile: tendencias y respuestas de política en el período 2000–2021. *Estudio*.

Stefoni, C., et al. (2022). Violencia estructural y trayectorias migratorias en Chile: El impacto de la irregularidad administrativa. *Si Somos Americanos*, 22(1), s/n.

Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *SciELO*, 51(1), 0717-9227. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>

The Lancet Regional Health – Americas. (2023). Intersectionality, racism, and mental health of migrants arriving at borders in Latin America: a qualitative study based on in-depth interviews with key informants of the cases of Ecuador and Chile. *The Lancet Regional Health – Americas*. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.100063>

The Lancet Regional Health - Americas. (2023). Migration and health in the Americas: A call to action. *The Lancet Regional Health - Americas*, 18, s/n. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100427>

UNESCO. (s.f.). Tesoro de la UNESCO. Recuperado el 28 de noviembre de 2025, de <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>

Urta, M. (2022). Migración emergente en tiempos de pandemia en Chile: análisis crítico de la cobertura mediática (Tesis doctoral).

Vera-Villaruel, P., Contreras, D., & Mena-Chamorro, P. (2022). Social support as a mediator between migration-related stress and psychological well-being: Evidence from Venezuelan migrants in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12647. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912647>