



# **UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION**

## **PERCEPCIÓN DE LAS DUPLAS PSICOSOCIALES EN EL PROGRAMA DE ACOMPañAMIENTO FAMILIAR TERRITORIAL Y PREVENCIÓN FOCALIZADA DE TALCAHUANO SOBRE EL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO**

Por

CONSTANZA BELÉN LEÓN GUENTELICÁN

DARLYN MILLARAY PUENTE LOYOLA

VICTORIA NOEMÍ BELÉN SALAMANCA HENRÍQUEZ

## **INFORME DE MEMORIA PRESENTADO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO/A EN TRABAJO SOCIAL**

Profesor guía

HENRY CÉSAR CONTRERAS LOBOS

Profesora informante

NORMA INGRID PRADENAS LEÓN

**CONCEPCIÓN, 19 DE DICIEMBRE DE 2025**

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco profundamente a Dios, quien ha sido mi guía constante y fortaleza en cada momento de dificultad. Su sabiduría, fe y amor me han acompañado y sostenido para superar cada desafío en este camino.*

*A mi madre, que a pesar de la distancia siempre ha estado presente en mi vida, con un amor infinito y sacrificios silenciosos. Gracias por la confianza absoluta que me permitió tomar la decisión de crecer lejos de casa. Me diste la libertad para trazar mi propio camino profesional, sabiendo que tu amor y tu puerta siempre estarían abiertas como mi refugio más seguro. Eres la razón de mi perseverancia, mi pilar fundamental y mi mayor fuente de inspiración. Este éxito es la cosecha de tu esfuerzo y el mío, es, indudablemente, un logro de las dos. Te amo.*

*A Yoceline y Mitchel, por ser luces en los momentos de duda, por creer en mí cuando yo misma no podía hacerlo. Gracias por ser pilares fundamentales durante mi vida universitaria, por su sabiduría y apoyo constante, que han sido mi inspiración y mi refugio. Estoy inmensamente agradecida por tenerlos en mi vida.*

*A mi familia, quienes desde lejos siempre estuvieron presentes con su aliento y cariño. En especial, a mi Padrino Berty, por su apoyo incondicional.*

*Finalmente, a mi Ruicita, quien desde el cielo ha guiado mi caminar en esta etapa de mi vida. Gracias por enseñarme a ser valiente; espero que desde donde estés te sientas orgullosa de la mujer y profesional en la que me he convertido.*

**Constanza Belén León Guentelacán**

*A Dios le doy las gracias por darme la oportunidad de culminar esta meta, por darme la fuerza para seguir adelante con este propósito, por ser mi guía constante y darme la fortaleza para no rendirme. Siempre vas a ser todo Dios, es tu palabra la que permanecerá.*

*A mi madre Karen Loyola, por ser mi luz en los momentos de oscuridad y la voz que nunca dejó de recordarme lo lejos que podía llegar, tu fe en mí fue el impulso que necesitaba para no rendirme. Gracias por cada palabra de aliento, por tu amor incondicional y por enseñarme el valor de la perseverancia. Este logro es tan tuyo como mío. Te amo infinitamente.*

*A mi padre Eladio Puente, te siento en cada paso que doy, en cada logro y cada desafío que enfrento. Aunque no estés físicamente sé que me acompañas desde el cielo, guiando mi camino con tu luz. Gracias por ser mi fuerza, mi inspiración y mi atardecer más bonito. Este logro también es tuyo, mi ángel eterno.*

*A mi familia, Mauricio Barrientos, pilar fundamental en mi vida. Gracias por confiar en mí, por impulsarme a cumplir cada una de mis metas y no dejarme sola en momentos difíciles. Tus consejos llenos de sabiduría y tu apoyo incondicional han sido una guía constante en este proceso, este logro es un reflejo de todo lo que me has enseñado.*

*A mis hermanas y abuelos, por su amor constante y por recordarme siempre lo orgullosos que están de mí, gracias por acompañarme en cada paso.*

**Darlyn Millaray Puente Loyola**

*Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por darme la fortaleza y perseverancia en este camino universitario, en donde soy testigo de su infinito amor.*

*A mi familia y amigos, que estuvieron detrás de este proceso dando aliento y creyendo en mí incluso cuando yo dudaba.*

*A mi pareja Javier, por ser mi lugar seguro en los momentos de crisis y mi mayor impulso en los días de avance. Tu amor, comprensión y apoyo incondicional han sido fundamentales en este proceso.*

*Agradezco a los profesionales de mis prácticas y docentes académicos que me brindaron un consejo y que aportaron de alguna u otra manera en esta aventura.*

*Agradezco a mí misma la constancia, responsabilidad y compromiso sostenido durante el desarrollo de esta investigación. Y por último reafirmó mis convicciones, valores y el compromiso con un Trabajo Social ético, humano y transformador.*

**Victoria Noemí Belén Salamanca Henríquez**

## ÍNDICE

<i>RESUMEN</i> .....	6
<i>ABSTRACT</i> .....	7
<i>PROBLEMATIZACIÓN</i> .....	8
<i>JUSTIFICACIÓN</i> .....	11
<i>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</i> .....	13
<i>OBJETIVOS</i> .....	14
<i>SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN</i> .....	15
<i>MARCO REFERENCIAL</i> .....	17
I. Marco Conceptual.....	17
II. Marco empírico.....	18
II. Marco teórico.....	21
IV. Marco Normativo.....	25
<i>DISEÑO METODOLÓGICO</i> .....	28
a) Metodología de la investigación.....	28
b) Tipo de muestreo.....	28
c) Universo poblacional.....	29
d) Muestra.....	29
e) Acceso al campo.....	30
f) Criterios de inclusión y exclusión.....	31
g) Instrumento.....	32
h) Plan de análisis de datos.....	32
i) Criterios de calidad metodológica.....	33
<i>RESULTADOS</i> .....	35
<i>ANÁLISIS</i> .....	46
<i>CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS</i> .....	56
<i>LISTADO DE REFERENCIA</i> .....	63
<i>ANEXOS</i> .....	71
ANEXO 1. MALLA TEMÁTICA.....	71
ANEXO 2. INSTRUMENTO.....	76
ANEXO 3. INFORME DE VALIDACIÓN.....	77

## RESUMEN

La presente investigación describe la percepción de las duplas psicosociales del Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y de Prevención Focalizada (AFT-PF) de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico (TSC). Su objetivo general es describir la percepción de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

Desde el enfoque cualitativo se aplicaron grupos focales para explorar las perspectivas de los profesionales sobre el rol del TSC, las estrategias de intervención y los desafíos laborales clínicos. En los resultados, se identifican particularidades del rol del Trabajador/a Social Clínico, se caracterizan enfoques y técnicas del Trabajo Social Clínico y se reconocen obstáculos que impactan en la práctica de la intervención clínica.

Finalmente, el impacto clínico del TSC en el AFT-PF de Talcahuano se traduce en intervenciones sociales más profundas, empáticas y contextualizadas, que permiten a las familias comprender sus historias y patrones de funcionamiento. Psicólogos/as y Trabajadores/as Sociales coinciden en que este enfoque fortalece el vínculo terapéutico y facilita la resignificación de experiencias adversas.

**Palabras clave:** Trabajo Social Clínico; Duplas Psicosociales, Acompañante Terapéutico; Intervención Social Clínica.

## ABSTRACT

This research describes the perception of the psychosocial teams of the Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y de Prevención Focalizada (AFT-PF) in Talcahuano regarding the Clinical Social Work (CSW). The overall objective is to describe how these teams understand and evaluate the role and contributions of Clinical Social Work within the program.

Using a qualitative approach, focus groups were conducted to explore the professionals' perspectives on the role of Clinical Social Worker, intervention strategies, and clinical work challenges. The results identify particularities of the role of the Clinical Social Worker, characterize approaches and techniques of Clinical Social Work, and recognize obstacles that impact the practice of clinical intervention.

Finally, the results suggest that the incorporation of Clinical Social Work within the AFT-PF in Talcahuano contributes to more profound, empathetic, and contextualized social interventions. This approach helps families make sense of their histories and relational patterns. Both psychologists and social workers agree that Clinical Social Work strengthens the therapeutic bond and facilitates the rethinking of adverse experiences.

**Keywords:** Clinical social work, Psychosocial Teams, Therapeutic Support, Clinical Social Intervention.

## PROBLEMATIZACIÓN

El Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada (AFT-PF) según las orientaciones técnicas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia et al. (2023) es un modelo integrado de intervención dirigido a niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 18 años en situación de desprotección inicial a intermedia. Su objetivo principal es interrumpir y resignificar las experiencias de violencia que han vivido los NNA en sus contextos familiares, evitando que se cronifique. El programa consta de dos componentes, los cuales son:

**Acompañamiento Familiar Territorial** este componente realiza un proceso terapéutico y de fortalecimiento de vínculos con el NNA y su familia, a cargo de acompañantes terapéuticos (trabajadores sociales y psicólogos). Busca desarrollar un acompañamiento terapéutico al niño/a o adolescente para el abordaje de sus experiencias adversas de violencia y prácticas de crianza reflexiva que aseguren su protección.

**Prevención Focalizada** el programa de Prevención Focalizada desarrolla acciones para favorecer el fortalecimiento de las potencialidades del NNA, sus hermanos, familia o figuras de cuidado. Está a cargo de gestores territoriales y busca desarrollar habilidades y factores protectores que favorezcan la protección integral de los NNA.

Las duplas psicosociales compuestas por profesionales de Trabajo Social y Psicología conforman el Equipo Integrado el cual tienen un rol fundamental en el proceso de intervención del Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada (AFT-PF). Tanto Trabajadores Sociales como Psicólogos trabajan directamente con las familias del programa para ofrecer apoyo emocional y social, ayudando a abordar experiencias adversas y promoviendo el bienestar familiar.

El rol del Trabajador/a Social, se basa en el enfoque clínico, en donde la intervención es terapéutica fortaleciendo las habilidades parentales, resignificando las experiencias adversas de los padres o tutores legales de los Niños, Niñas y Adolescentes. Versus el rol de los Psicólogos y Psicólogas quienes intervienen en sesiones terapéuticas con los NNA desde un enfoque patológico.

Es importante destacar, para comprender de manera más profunda, el objeto de estudio, la reestructuración sufrida por el Servicio Nacional de Menores (SENAME) al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia en donde resultan llamativos los cambios en la praxis con el objeto de garantizar un sistema centrado en la protección de la niñez en vulnerabilidad, con altos estándares de atención, fiscalización y supervisión técnica (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021, parr. 1).

En primer lugar, en Chile la nueva Política Social de la Niñez, impulsada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia a través del Servicio de Protección Especializada de Niñez y Adolescencia, prioriza el Trabajo Social Clínico para abordar de manera integral las necesidades de los NNA. Este enfoque busca ofrecer una intervención más completa y personalizada, fortaleciendo la relación entre profesionales y usuarios mediante una conexión de confianza (Barría Et al., 2023).

En segundo lugar, se encuentra la transición de los Programas de Prevención Focalizada (PPF) hacia los Programas de Acompañamiento Familiar Territorial - Prevención Focalizada (AFT-PF). En donde las diferencias se basan según las orientaciones técnicas dictadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia et al. (2019) los PPF se centran en atender NNA que han experimentado vulneraciones de derechos de mediana complejidad, como negligencia moderada y maltrato físico o psicológico. Su objetivo principal es prevenir la cronificación de estas vulneraciones y fortalecer factores protectores en el entorno familiar.

En contraste, según las orientaciones técnicas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia et al. (2023) el AFT-PF aborda situaciones de desprotección inicial a intermedia, incorporando un enfoque terapéutico que busca interrumpir y resignificar experiencias de violencia en el contexto familiar. El AFT-PF promueve un acompañamiento integral que incluye a la familia y la comunidad. También se caracteriza por trabajar en duplas psicosociales, permitiendo un seguimiento más cercano. Además, utiliza metodologías terapéuticas que abordan las causas subyacentes de la vulneración, promoviendo un cambio en la dinámica familiar y fortaleciendo habilidades parentales, así como la conexión con redes de apoyo comunitarias.

Y en tercer lugar, durante el proceso de transición, se han establecido criterios específicos para el traspaso de los NNA desde los PPF hacia los AFT-PF, asegurando la continuidad y adecuación de la atención. Asimismo, los planes de intervención se actualizan y unifican dentro del primer mes de ingreso al AFT-PF, integrando las nuevas dimensiones técnicas y terapéuticas que caracterizan este modelo.

Así pues, con la contextualización anterior, y para efectos de comprender mejor qué es en sí el Trabajo Social Clínico (TSC) Larry (2021) lo define como una práctica terapéutica del Trabajo Social que se centra en el contexto de las desigualdades y la opresión social, afectando a organizaciones, comunidades, grupos, familias y personas. A diferencia de enfoques tradicionales de disciplinas como la Psicología y la Psiquiatría, que se enfocan en la enfermedad y la patología, el Trabajo Social Clínico examina las historias de vida y las narrativas de los individuos, así como el impacto social que estas tienen en sus vidas. Este enfoque busca deconstruir las narrativas dominantes, generando historias y relaciones que desafían las estructuras hegemónicas, con el objetivo de combatir los efectos de la injusticia social.

Considerando lo anterior, es de importancia investigar sobre la “Percepción de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico”.

## JUSTIFICACIÓN

La Ley 21.430, titulada "*Garantías y protección integral de los derechos de los niños y adolescentes*", constituye un avance significativo en el sistema legal chileno, orientado a mejorar la protección de este grupo mediante la implementación de normas internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño. Esta legislación establece una estructura protectora que integra la prevención y la atención de las vulnerabilidades, fortaleciendo la autoridad del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, así como promoviendo la inclusión de los sujetos de derecho en el proceso de toma de decisiones que les afecta. La importancia del Trabajo Social Clínico en la provisión de intervenciones personalizadas para niños y adolescentes se destaca como uno de los aspectos fundamentales del estudio (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2022).

El Trabajo Social Clínico cobra especial relevancia cuando se contextualiza históricamente. En Chile, este enfoque se fundamenta en el ámbito de la salud, con sus raíces que se remontan a la primera Escuela de Servicio Social, establecida por el Dr. Alejandro del Río en 1925 en donde las primeras generaciones de Trabajadores Sociales desempeñaron funciones en hospitales e instituciones de salud, colaborando en la atención social y sanitaria, lo que consolidó su rol en la salud pública chilena (Castañeda et al., 2017).

Este contexto histórico ha sido fundamental para validar la participación del Trabajo Social en intervenciones terapéuticas y para dar formación a la identidad profesional clínica, en donde a través de los años el Trabajador Social se ha adaptado a los cambios sociales y políticos, consolidando credibilidad y relevancia en programas de intervención contemporáneos, como el AFT-PF, que desarrolla intervenciones sociales con un enfoque clínico dirigido a NNA.

Reconocer la naturaleza de las intervenciones clínicas llevadas a cabo por Trabajadores Sociales en el programa AFT-PF implica que estas no solo satisfacen necesidades inmediatas, sino que también fortalecen las capacidades parentales y mejoran la dinámica familiar. Las medidas terapéuticas, que incluyen la práctica de la consejería familiar, el apoyo en la resolución de conflictos y la orientación en técnicas de crianza, fomentan cambios positivos y sostenibles en el entorno familiar, lo que convierte al Trabajo Social Clínico en un elemento clave para la protección integral de Niños, Niñas y Adolescentes (Ministerio de Desarrollo Social y Familia et al., 2023).

Desde una perspectiva disciplinaria, la investigación sobre el TSC en el programa AFT-PF enriquece el desarrollo teórico, metodológico y ético de la disciplina, reafirmando el papel de los trabajadores sociales en entornos de alto riesgo. Esta investigación no sólo promueve la autonomía profesional, sino que también hace válido el uso de enfoques clínicos especializados dentro de la intervención social (Andrade-Guzmán, 2024).

En el ámbito de la Política Social, la evidencia ha demostrado que uno de los principales obstáculos en la protección infantil en Chile ha sido la ausencia de perspectivas psicosociales holísticas que guíen la intervención estatal. Estas deficiencias han limitado la efectividad de la protección al no abordar adecuadamente los aspectos emocionales y relacionales de los NNA y sus familias (Larraín et al., 2019). El Trabajo Social Clínico, institucionalizado a través de la Ley 21.430 dentro del AFT-PF, representa un desarrollo estratégico hacia intervenciones sociales integrales que aseguran un nivel elevado de protección para los sujetos de derechos por parte del Estado.

En consecuencia, esta investigación no solo aporta a la disciplina, sino que también contribuye a evaluar el diseño y efectividad de las intervenciones y lineamientos nacionales de la Política Social de Niñez. Se reafirma que es importante la investigación empírica de la *“Percepción de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre Trabajo Social Clínico”*. Para evidenciar de manera empírica a través del método cualitativo la percepción y experiencias de las duplas psicosociales en el Programa AFT-PF de esta nueva forma de trabajo, la cual es posible, y se encuentra fundamentada en la Ley 21.430. En donde actualmente está generando un impacto directamente en las familias y NNA de dicho programa.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- 1.- ¿Cuál es la perspectiva laboral de las duplas psicosociales del Trabajo Social Clínico en el programa Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano?
- 2.- ¿Cómo son las estrategias de intervención que implementan las duplas psicosociales en el programa Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano?
- 3.- ¿Qué desafíos en el ámbito laboral enfrentan las duplas psicosociales en el Trabajo Social Clínico desde el programa Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir la percepción de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

### **Objetivos específicos**

- 1.- Identificar particularidades de la labor del Trabajador Social en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.
- 2.- Caracterizar las estrategias de intervención de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano.
- 3.- Reconocer los desafíos en el ámbito laboral que enfrentan las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

## SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

**S1** Se supone que las particularidades más relevantes de la labor del Trabajador Social en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano están asociadas a la incorporación de prácticas clínicas dentro de su intervención cotidiana.

Según Barría (2021), el Trabajo Social Clínico debe ser reconocido como parte esencial de la práctica profesional del Trabajo Social precisamente porque incorpora aspectos propios de la psicoterapia y del enfoque clínico, y no se limita a la gestión de recursos o intervenciones sociales superficiales. La introducción de modelos como la terapia familiar sistémica ha permitido integrar la práctica clínica dentro del campo del Trabajo Social, especialmente en la intervención con personas y familias que enfrentan problemáticas complejas. Esta integración implica la utilización de herramientas de evaluación, diagnóstico y acompañamiento terapéutico que caracterizan al trabajo clínico y que son relevantes cuando se trabaja con dinámicas relacionales y psicosociales profundas, como las que se abordan en el AFT-PF.

**S2** Se supone que las duplas psicosociales del programa utilizan principalmente estrategias que combinan acompañamiento territorial con elementos del Trabajo Social Clínico.

Astorga (2025) señala que la intervención con duplas psicosociales opera desde un enfoque biopsicosocial, destacando el rol del Trabajo Social en procesos que requieren acompañamiento terapéutico y abordaje profundo de dinámicas familiares. Según la autora, “la intervención psicosocial es un ejercicio dinámico [...] que transforma la convivencia y responde a los desafíos relacionales en los contextos escolares y familiares”. Este enfoque admite claramente elementos del Trabajo Social Clínico, particularmente en intervenciones relacionales con padres e hijos.

**S3** Se supone que los desafíos laborales más significativos que enfrentan las duplas psicosociales se relacionan con la alta carga emocional y las exigencias que implica integrar el enfoque clínico en un contexto territorial.

Los desafíos de las duplas psicosociales radican en la alta carga emocional y la complejidad de integrar el enfoque clínico en el territorio. La sobrecarga administrativa y la multiplicidad de funciones limitan la profundidad terapéutica (Jarpa et al., 2020), mientras que la atención inmediata de crisis en terreno aumenta la presión profesional. En consecuencia, llevar la clínica a contextos territoriales eleva tanto la exigencia técnica como el desgaste emocional cotidiano.

Con esto, se pretende corroborar a través de evidencia empírica, los objetivos planteados en la presente investigación mediante los supuestos propuestos sobre la percepción de las duplas psicosociales del Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

En el enfoque cualitativo, la función de los sujetos participantes no consiste en confirmar o rechazar teorías preexistentes, sino en vincular el conocimiento acumulado con nuevas problemáticas emergentes dentro del ámbito psicosocial y clínico-territorial (Izcara, 2014, p.40).

## MARCO REFERENCIAL

Contempla una serie de elementos importantes para la investigación, en él se encuentran los conceptos más relevantes, los modelos teóricos, las investigaciones asociadas a la temática a investigar y las normas, leyes, programas, y otros que la contemplan.

### I. Marco Conceptual

Para comenzar a abordar los distintos conceptos, es necesario especificar a que se refiere cuando se habla de Trabajo Social Clínico y cómo es la intervención clínica.

Según el Código de Ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW) citado en el Consejo General del Trabajo Social (2022) el Trabajo Social Clínico y todas las demás áreas de la práctica del Trabajo Social tienen el mismo objetivo de avanzar y mantener el bienestar psicosocial de individuos, familias y grupos. Es un área estrecha de práctica especializada, centrada en la aplicación profesional de teorías sobre el desarrollo humano dentro de un marco psicosocial. Por ello, conocer a la persona en el contexto de su comportamiento es clave en esa posición. Las intervenciones del TSC enfatizan en las relaciones interpersonales, los procesos intrapsíquicos y el apoyo para manejar las circunstancias cotidianas. Los servicios ofrecidos incluyen evaluación, diagnóstico y tratamiento (psicoterapia y asesoramiento), defensa del usuario, consulta y evaluación. Este proceso refleja los objetivos generales del Trabajo Social y los principios establecidos en el Código de Ética de la NASW.

El Trabajo Social Clínico se establece como la profesión especializada en la protección de NNA, ya que integra intervenciones terapéuticas directas para asistir a niños que han sufrido vulneraciones de sus derechos. Su enfoque se centra en la reparación del daño y el bienestar psicosocial. Este enfoque nos permite considerar el aspecto simbólico y subjetivo del compromiso del niño/a con su entorno material y social, al mismo tiempo promueve estrategias individualizadas que previenen futuras vulneraciones y mejoran el desarrollo integral (Capa Social Work, 2025 citado en Servicio Nacional de Protección Especializada, s.f.). Así el TSC se configura como un puente entre la teoría y la práctica, un aspecto crucial en el marco de este estudio que analiza los efectos de las intervenciones en contextos de riesgo.

Los Trabajadores Sociales Clínicos en los procesos de intervención clínica realizan evaluaciones de las necesidades a través de la observación, entrevistas y documentación pericial judicial, lo que les permite llevar a cabo procesos de reeducación, transición y apoyo psicosocial en contextos comunitarios y familiares, priorizando la restitución de derechos (Revista Liminales, 2019). Utilizan técnicas terapéuticas en red, como protocolos para abordar los diferentes tipos de violencia y

abusos, alineado con enfoques ecológicos dirigidos a distintos grupos de riesgo en el ámbito de la protección especializada (Aguilar, 2006).

## **II. Marco empírico**

A continuación, se presenta el marco empírico que el equipo investigador ha elaborado en base a la revisión de diversas investigaciones acordes a la temática asociada sobre el Trabajo Social Clínico.

La legitimidad del TSC señala cómo la comunidad, los beneficiarios, el Estado, los profesionales, entre otros actores sociales perciben, aceptan y reconocen el Trabajo Social Clínico. Los conocimientos y experiencias de los profesionales en el programa AFT-PF son fundamentales para que las intervenciones sociales clínicas sean efectivas. Tal como señala Ituarte (2018) la legitimidad se dirige a la aceptación y reconocimiento de esta práctica profesional como un enfoque válido y efectivo para abordar los conflictos psicosociales. Esto implica que las duplas psicosociales deben percibir el TSC no solo como una herramienta, sino como un proceso que les permite establecer relaciones de ayuda significativas con las familias.

López et al. (2016) realizaron un estudio el cual recogió las percepciones de los usuarios y usuarias atendidos por duplas psicosociales, bajo la intervención del TSC. La investigación recogió las percepciones de la muestra de 29 personas, por medio de entrevistas y cuestionarios, bajo el método cualitativo, en donde el objetivo fue dar a conocer a los profesionales que se dedican a la intervención psicosocial, la percepción de mejora que tienen los pacientes después de aplicar la técnica de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) en la consulta de Trabajo Social Clínico. En donde obtienen como resultados significativos que la percepción de las personas hace alusión en la mejora en relación con Calidad de Vida (CV), la disminución de la frecuentación médica y disminución de consumo de psicofármacos.

Por lo anterior, es de gran importancia investigar de manera empírica las percepciones de las duplas psicosociales, ya que la utilización del TSC en las intervenciones generan un impacto en la mejora de calidad de vida de las personas, tal como lo demostró el estudio, en donde López et al. (2016) mencionan que:

La percepción de mejora de calidad de vida observada por nosotros en los pacientes también es igualmente percibida por éstos después de recibir intervención psicosocial de TS clínico con la técnica de la TREC. Creemos que existe relación entre la utilización de la TREC en una consulta de TSC con la percepción percibida de empoderamiento y

aumento de autonomía por parte de los pacientes objeto de intervención (p.2).

Según De Toro et al. (2024) en el análisis del Trabajo Social con Familias en el Sistema de Protección Infantil Chileno, la investigación cualitativa tuvo como finalidad examinar la práctica de los Trabajadores Sociales con familias, con el objetivo de evaluar en qué medida se implementa el enfoque clínico en dicha práctica y qué aspectos son necesarios para promover su legitimación. Durante un período de once meses, se realizó un seguimiento de seis duplas compuestas por un Trabajador Social y un cuidador familiar. Los datos se recopilaban a través de un análisis documental exhaustivo de los informes presentados a los tribunales, así como mediante la recolección empírica a través de observaciones, entrevistas en profundidad, grupos de discusión y entrevistas sesión a sesión. Finalmente, se llevó a cabo un análisis temático. Los resultados indican que el enfoque clínico del Trabajo Social en Chile está presente en la práctica, aunque se requiere una mayor formación para avanzar en su consolidación y legitimación. Algunas de las percepciones de los Trabajadores Sociales Clínicos fueron:

Clínica es la palabra que viene a dar respuesta a lo que hacemos los trabajadores sociales diariamente. El trabajo social clínico, más terapéutico, es como un campo temido por los profesionales, el cual ha estado muy reservado para la psicología, es como que no se puede cruzar la línea de entrar a ese terreno más de terapia. El trabajo social clínico viene a suprimir ese hueco que no es ni terapia psicológica ni trabajo social concebido desde el asistencialismo (Trabajadora Social 4, 2024).

El enfoque clínico en el Trabajo Social con familias en Chile está en proceso de consolidación. Su relevancia se basa en la naturaleza terapéutica de las intervenciones realizadas dentro del sistema de protección y en las crecientes necesidades de cuidado familiar. Sin embargo, es crucial reconocer que limitar el enfoque clínico a ciertas especialidades o imponer barreras entre disciplinas no responde adecuadamente a las complejas necesidades psicosociales actuales. Esto subraya la importancia del enfoque clínico como una vía para que los trabajadores sociales se posicionen profesionalmente, lo cual es una lucha aún vigente en América Latina (De Toro et al., 2024).

Por otra parte, un estudio realizado por Rovira et al. (2017) en España, utilizó métodos cuantitativos y cualitativos, específicamente un ensayo clínico no aleatorio con un año de seguimiento, para evaluar la efectividad de la Terapia Racional Emotiva Conductual impartida por Trabajadores Sociales Clínicos y Psicólogos en la Atención Primaria de Salud. La muestra consistió en 77 personas, hombres y mujeres de entre 18 a 60 años. A través del análisis de las duplas psicosociales con regresión logística ajustada por

Propensity Scores (PS), se encontró que la intervención resultó en una disminución del 48,9% de las visitas domiciliarias, la reducción del 77,5 % en la asistencia a los centros de salud y la prescripción del 47,8% de psicofármaco. Esto ratifica que el ejercicio del TSC es totalmente asertivo y efectivo en las intervenciones sociales de salud, en donde según Rovira et al. (2017) la metodología utilizada persigue empoderar al paciente con la finalidad de conseguir una mayor autonomía para la resolución de los conflictos de la vida cotidiana en el proceso de salud-enfermedad.

Nieves-Rolón et al. (2019) realizaron una investigación en donde se profundiza sobre los alcances del Trabajo Social Clínico en Puerto Rico, por medio del método cualitativo, en donde realizaron entrevistas semi estructuradas a 7 Trabajadores Sociales Clínicos. Como resultado se obtiene que cada persona entrevistada presentaba una maestría de especialización, es decir, magíster en TSC. Por otra parte, respecto a la definición de Trabajo Social Clínico, no hay una definición homogénea entre los participantes, por lo que hay diferentes percepciones de cada entrevistado. Sin embargo, se concluye algunos elementos comunes que definió cada participante los cuales son que el TSC es una especialidad que interviene en la mejora de la calidad de vida de las personas, tomando en cuenta aspectos como la mirada biopsicosocial de las personas, el entorno social, la familia, la comunidad, los factores ambientales, la integralidad, entre otros.

El estudio cualitativo de Raine et al. (2023) examinó a 40 Trabajadores Sociales Clínicos contemporáneos en Estados Unidos, que conceptualizan el Trabajo Social Clínico (TSC), en teorías y habilidades que sustentan su práctica. El análisis temático destacó que la práctica del TSC se centra en la persona dentro de su entorno, adopta una perspectiva sistémica y pone un fuerte énfasis en la justicia social. Los resultados arrojaron que el TSC es una práctica guiada por valores y objetivos, que prioriza la relación terapéutica y utiliza un marco centrado en la persona para comprender, evaluar y tratar problemas psicosociales, abordando al mismo tiempo cuestiones de justicia social. Las implicaciones para la educación y la práctica del Trabajo Social sugieren la necesidad de fortalecer el seguimiento y la evaluación, ya que estos aspectos fueron poco mencionados como responsabilidades de los trabajadores sociales clínicos, así como la identificación de marcos teóricos que se alineen con el código de ética y la identidad de la profesión.

Finalmente, existe un estudio realizado en Canadá sobre de las percepciones de la praxis de los profesionales de TSC, por medio del método cualitativo, a través de entrevistas que recogieron las experiencias y percepciones de tres grupos de Maestría en Trabajo Social, en donde las resultados fueron una reflexión que habla del valor de participar en procesos reflexivos, no individualmente sino colectivamente ya que de esta forma, fomenta una mayor responsabilidad tanto en Trabajadores Sociales como en las personas con las que se trabaja (Occhiuto et al., 2024).

Como lo demuestran las diversas investigaciones previas, la implementación del enfoque clínico dentro de la praxis del Trabajo Social, en colaboración con los profesionales de Psicología, muestra una notable efectividad en la mejora de la calidad de vida, el estado de ánimo y el bienestar general de las personas. Esta intervención, que adopta un enfoque integral y holístico, aborda las múltiples dimensiones de la persona, considerando tanto los aspectos emocionales y psicológicos como los contextos sociales en los que se encuentran. El trabajo conjunto entre Trabajadores Sociales y Psicólogos permite diseñar intervenciones más completas y personalizadas, que no solo atienden los síntomas inmediatos de los usuarios, sino que también promueven un cambio significativo y sostenible en su vida diaria.

## **II. Marco teórico**

El objetivo de describir la percepción de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre Trabajo Social Clínico es relevante para esta investigación, es por esto, que será analizado con diferentes teorías las cuales ayudarán a comprender de una manera más teórica el tema central, desde la mirada de las teorías ecológica, de las representaciones sociales y de la psicología comunitaria.

### **Teoría Ecológica de Bronfenbrenner**

Esta teoría reconoce la interacción entre la persona y su entorno social, cultural, económico y político, y destaca la importancia de abordar los sistemas sociales más amplios que influyen en la vida de las personas.

Desde el modelo ecológico se comprende según Bronfenbrenner (1979) el cómo interactúan las personas con su ambiente y cómo esto influye en su desarrollo humano. Según este modelo, el desarrollo de una persona está influenciado por diferentes niveles de su entorno, desde el más cercano y directo, como la familia, hasta el más amplio y general, como la sociedad en su conjunto. Estos diferentes sistemas en los que se encuentra una persona, como la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad, tienen un impacto en su desarrollo y las interacciones entre ellos son igualmente importantes.

Los ambientes se clasifican y desarrollan de la siguiente manera:

El microsistema representa el nivel más cercano y personal al individuo, donde ocurren interacciones recurrentes en contextos como el hogar, la escuela, las amistades y el vecindario. La calidad y la naturaleza de estas interacciones tienen un impacto significativo en la salud emocional, social y cognitiva de las personas (Bronfenbrenner, 1979, p. 41). Por ejemplo, un entorno familiar sólido y una buena atmósfera escolar actúan como factores protectores durante la infancia.

El mesosistema amplía esta visión al incluir las relaciones e interacciones entre los diferentes microsistemas, como las conexiones entre padres y maestros o entre el hogar y la comunidad. La coherencia y la comunicación efectiva entre estos espacios son fundamentales para garantizar estabilidad y apoyo social, favoreciendo así un desarrollo armónico (Bronfenbrenner, 1979, p. 44). Desde la perspectiva del Trabajo Social Clínico, intervenir en el mesosistema implica fomentar sinergias entre actores claves para optimizar las redes de apoyo.

El exosistema abarca los contextos sociales que, aunque no involucran directamente al individuo, influyen indirectamente en su vida, como las condiciones laborales de un padre, las políticas sociales locales o el acceso a servicios públicos (Bronfenbrenner, 1979, p. 44). Estos elementos afectan la calidad del entorno familiar y comunitario, por lo que, a este nivel, las intervenciones clínicas deben considerar factores externos en situaciones de vulnerabilidad.

El macrosistema proporciona el marco que da significado a los otros sistemas y comprende aspectos culturales, ideológicos y normativos. En este nivel se encuentran las creencias, valores, tradiciones y políticas públicas que configuran la sociedad, como la Ley 21.430 en Chile, que establece un marco amplio para la protección de los derechos del niño (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2022). Comprender el contexto sociopolítico es esencial para la evolución de las prácticas del Trabajo Social Clínico y su alineación con las políticas de protección social.

Integrar la Teoría Ecológica en el Programa AFT-PF exige que los equipos psicosociales tengan en cuenta las características individuales y familiares de los niños y adolescentes, así como la consideración multinivel de factores sociales, culturales y económicos. Así, las intervenciones pueden desarrollarse de manera holística, reconociendo que los beneficios positivos en un sistema (por ejemplo, la mejora del entorno de vida en el exosistema) pueden repercutir en múltiples sistemas, como la dinámica familiar y la integración social en la comunidad.

Además, la teoría de Bronfenbrenner enfatiza la importancia de la interacción entre los diferentes sistemas. Esto significa que las intervenciones bajo la praxis del Trabajo Social Clínico deben ser holísticas y considerar cómo los cambios en un sistema (como la mejora de las condiciones de vida) pueden impactar positivamente en otros sistemas (como la dinámica familiar o la integración social).

En relación con el objeto de estudio, la percepción de las duplas psicosociales del programa AFT-PF se comprende como un trabajo articulado a través de distintos niveles de intervención en el que se activan y coordinan múltiples redes de apoyo provenientes de distintos sistemas, tales como familia, establecimiento educacional, iglesia CESFAM, tribunales de justicia o instituciones del Estado. De esta manera, la

intervención se ajusta a la particularidad de cada caso, variando el nivel de riesgo al que se enfrentan los NNA y sus familias, lo que impacta directamente en su calidad de vida y estado de bienestar.

### **Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici**

Las representaciones sociales es una modalidad particular del conocimiento que se forma por medio del sentido común, de la comunicación y del consenso social, que forman un pensamiento colectivo de representación social figurativa y simbólica que se va transmitiendo de una generación a otra, que posee un carácter dinámico y brinda una percepción común de la realidad (Moscovici citado en Mora, 2002). En las representaciones sociales se encuentra una serie de elementos los cuales son estereotipos, valores, creencias, juicios, códigos, principios y afirmaciones que orientan a los individuos en el medio colectivo. Cabe destacar que las representaciones sociales son diferentes en cada cultura, por lo que esta teoría permite conocer los pensamientos grupales de las diferentes sociedades.

Según las orientaciones técnicas de los Programas de Prevención Familiar (PPF) dictadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia et al. (2019) el trabajo de estas duplas promueve un sistema de cambio significativo. Estas orientaciones resaltan la importancia de que los adultos no sólo resuelvan sus propios conflictos, sino que también mejoren sus vínculos como cuidadores. Al hacerlo, crean dinámicas sanas que fortalecen la protección y el bienestar de los NNA. Sin embargo, esta perspectiva a menudo choca con ciertos prejuicios y estereotipos en la sociedad, manifestándose en preguntas - *¿Por qué estas terapias no son exclusivas de los psicólogos, si son ellos quienes tienen la formación adecuada para realizarlas?* - por ejemplo. Este tipo de cuestionamientos refleja una falta de comprensión sobre el enfoque integral que proponen los AFP-PF, donde el trabajo de las duplas psicosociales puede ser clave para el desarrollo familiar.

Según Fricker citado en Reyes (2021), el Trabajo Social Clínico presenta como desafío los diferentes prejuicios respecto a la identidad de los Trabajadores Sociales los cuales se manifiesta en varias dimensiones en donde se observa una falta de reconocimiento tanto social como institucional, así como una desvalorización de su enfoque epistemológico frente a otras disciplinas. Es decir, existe un constante cuestionamiento de su trabajo y conocimientos, alimentado por la negación, omisión e ignorancia sobre su identidad profesional. Lo anterior evidencia los múltiples desafíos que enfrenta el Trabajo Social Clínico subrayando la necesidad de abordar estos prejuicios para validar el desarrollo y efectividad en la práctica del quehacer profesional del TSC.

No obstante, la sociedad actual mantiene una imagen que limita el quehacer profesional de los trabajadores sociales, restringiéndolos principalmente a tareas asistenciales y excluyéndolos del ejercicio terapéutico. Esta percepción se basa en la

creencia de que solo los psicólogos están capacitados para estudiar el comportamiento humano y los procesos mentales, ofreciendo terapia, evaluaciones y estrategias para mejorar la salud mental y el bienestar, lo que genera una construcción subjetiva respecto a la formación académica y competencias del trabajador social clínico (Galdames, 2022). En este sentido, Galdames enfatiza la necesidad de que las identidades profesionales evolucionen y se adapten a los cambios sociales y culturales contemporáneos, ya que limitar las profesiones a roles históricos que no reflejan la realidad actual impide el desarrollo pleno de los profesionales y subestima su impacto social. El cambio de identidad profesional debe ser tanto académico como cultural, dado que la percepción pública influye directamente en la práctica profesional y en la capacidad de contribuir efectivamente a la sociedad.

En este contexto, se puede relacionar la teoría con la percepción de las duplas psicosociales sobre el TSC en el Programa de Acompañamiento Familiar, Territorial y Prevención Focalizada con respecto a comprender los estereotipos y prejuicios que se tienen por parte de la sociedad sobre el ejercicio clínico del Trabajo Social.

### **Teoría de Psicología Comunitaria de Montero**

La teoría de la psicología comunitaria, según Montero (1984), se centra en la comprensión y solución de problemas que afectan a las comunidades, enfatizando el papel activo de sus miembros en este proceso. Busca no solo abordar cuestiones de salud mental sino también fomentar el desarrollo social y comunitario, promoviendo la participación y el empoderamiento de los individuos. Uno de los aspectos claves es la interacción entre el individuo y su entorno, donde se reconoce que los problemas psicológicos están profundamente arraigados en contextos sociales y culturales. La psicología comunitaria se basa en un enfoque preventivo, que prioriza la identificación y transformación de las condiciones sociales que generan malestar, en lugar de limitarse a tratar síntomas individuales.

En este sentido, el rol de los profesionales psicosociales es fundamental, ya que actúan como agentes de cambio, facilitando procesos de autogestión y desarrollo comunitario. La meta última es lograr un cambio tanto a nivel individual como colectivo, promoviendo una relación dialéctica entre los individuos y su comunidad para generar transformaciones significativas en sus vidas (Montero, 1984).

Esta teoría ofrece un marco conceptual valioso para comprender la percepción de las duplas psicosociales en el contexto del Trabajo Social Clínico, dentro del Programa AFT-PF de Talcahuano. Las duplas psicosociales, desempeñan un papel crucial al abordar las necesidades de las familias en su contexto territorial, en donde la relación entre la teoría de Montero y la percepción de estas duplas se puede establecer a partir de la importancia de trabajar desde y para la comunidad, lo que resuena con la práctica de las duplas psicosociales. Estas profesiones no sólo intervienen en la vida de las

familias, sino que también buscan fortalecer las redes de apoyo sociales y comunitarias que influyen en su bienestar.

La psicología comunitaria sostiene que las intervenciones deben ser integrales y considerar múltiples dimensiones del ser humano. Las duplas psicosociales, al combinar sus saberes, pueden ofrecer un abordaje más completo que responda a las diversas necesidades de las familias. La percepción de su trabajo puede ser favorable si se evidencia un impacto positivo en las diferentes áreas de la vida de los usuarios.

Las teorías antes expuestas, van a permitir comprender de manera teórica el objeto de estudio, en donde la teoría ecológica va a aportar con la mirada sistémica a comprender la percepción de las duplas psicosociales. La teoría de las Representaciones Sociales va a abordar los prejuicios y estereotipos existentes en la temática y la teoría de la Psicología Comunitaria va a analizar importancia de los contextos sociales y comunitarios en el bienestar individual y colectivo, enfatizando la necesidad de un enfoque holístico que integre la diversidad de factores que influyen en la vida de las personas.

#### **IV. Marco Normativo**

El presente estudio se sustenta en el marco normativo chileno vigente en materia de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA), el cual establece lineamientos fundamentales para la intervención psicosocial y terapéutica. Dicho marco no solo regula la organización institucional, sino que también orienta el enfoque, los principios y las prácticas profesionales que dan sustento al Trabajo Social Clínico dentro de los AFT-PF.

En primer lugar, la Ley N° 21.430, que crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, constituye el eje central del marco normativo que regula la intervención con NNA en situación de vulneración de derechos en Chile. Esta Ley establece la obligación del Estado de asegurar intervenciones integrales, especializadas, oportunas y centradas en el bienestar físico, psicológico y emocional de los NNA, reconociéndolos como sujetos de derecho. En este sentido, la normativa promueve acciones orientadas no solo a la restitución de derechos, sino también a la reparación del daño y al fortalecimiento de las competencias familiares, lo que legitima la incorporación de enfoques terapéuticos y clínicos en los programas de protección especializada (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2022).

La Ley enfatiza la necesidad de intervenciones que consideren el contexto familiar, social y comunitario de los niños, niñas y adolescentes, lo cual se alinea directamente con los principios del Trabajo Social Clínico, particularmente con su enfoque sistémico y ecológico. Asimismo, plantea la corresponsabilidad de los distintos actores

institucionales y profesionales en la protección de derechos, favoreciendo el trabajo interdisciplinario y la complementariedad de saberes dentro de las duplas psicosociales.

En coherencia con este marco legal, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez) implementa el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial (AFT) y su línea de Prevención Focalizada (PF), orientados a la intervención con familias que presentan situaciones de vulneración de derechos de mediana complejidad. Las orientaciones técnicas del programa establecen que la intervención debe tener un carácter terapéutico, continuo y personalizado, incorporando procesos de acompañamiento familiar que permitan resignificar experiencias adversas, fortalecer vínculos y desarrollar capacidades parentales protectoras (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022).

Estas orientaciones técnicas reconocen explícitamente la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios, conformados por Psicólogos y Trabajadores Sociales, que desarrollen intervenciones clínicas situadas y contextualizadas. En este marco, el Trabajo Social adquiere un rol activo en el abordaje terapéutico, integrando herramientas clínicas, relacionales y comunitarias, lo cual se vincula directamente con el ejercicio del Trabajo Social Clínico dentro del AFT–PF.

Por otra parte, el marco normativo también se relaciona con los lineamientos generales de la política pública en materia de salud mental y protección social, los cuales reconocen la importancia de intervenciones psicosociales integrales que aborden tanto los factores individuales como los contextuales que inciden en el bienestar de las personas. En este sentido, en febrero de 2018, el Ministerio de Salud aprobó el documento "*Orientaciones y Normas Técnicas del Trabajo Social en Salud*", elaborado por la Comisión Nacional de Trabajo Social y Salud. Este documento buscaba formalizar y fortalecer el rol del Trabajo Social en el ámbito sanitario. Sin embargo, fue objetado por el Colegio de Psicólogos, que argumentó que los Trabajadores Sociales no están habilitados para realizar psicoterapia, lo cual, según su interpretación, constituye una invasión a las competencias propias de la psicología clínica (Flores, 2023).

A pesar de ello, estas orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y los documentos sectoriales sobre intervención psicosocial refuerzan la legitimidad del Trabajo Social en espacios clínicos, pese a no contar con la incorporación de la disciplina en el Código Sanitario, se destaca su aporte en la comprensión de las dinámicas familiares, sociales y comunitarias que influyen en los procesos de salud mental y adaptación psicosocial.

En síntesis, el marco normativo chileno vigente, encabezado por la Ley N° 21.430 y operacionalizado a través de los programas del Servicio Nacional de Protección

Especializada, no solo respalda la incorporación del enfoque clínico en la intervención psicosocial, sino que también legitima el rol del Trabajo Social Clínico como un actor clave en los procesos de acompañamiento terapéutico familiar. No obstante, la distancia entre los lineamientos normativos y las condiciones reales de implementación plantea desafíos relevantes para la consolidación de una práctica clínica integral, ética y contextualizada en el ámbito de la protección especializada.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### a) Metodología de la investigación

La metodología que se utilizó en esta investigación fue el enfoque cualitativo, ya que se abordó una perspectiva comprensiva, interpretativa y situada. Este enfoque permitió explorar en profundidad las percepciones subjetivas de los actores sociales dentro de sus contextos laborales concretos, reconociendo la complejidad de sus discursos, experiencias y significados. Tal como señala Ibáñez (2002), la metodología cualitativa se caracteriza por la recolección de datos a través del discurso, siendo el análisis del contenido una herramienta central para acceder a las representaciones, sentidos y construcciones simbólicas que emergen en torno a un fenómeno social determinado.

De esta manera, la metodología cualitativa, ofreció las herramientas necesarias para capturar la riqueza del discurso, las experiencias subjetivas y las múltiples interpretaciones que configuran el rol profesional dentro del programa AFT-PF. Esta aproximación permitió no sólo describir las percepciones laborales, sino también problematizar cómo estas se vinculan con los marcos institucionales, las políticas públicas y las trayectorias personales y profesionales de los/as entrevistados/as. Así, el enfoque cualitativo no sólo fue adecuado, sino imprescindible para comprender en profundidad el fenómeno estudiado, otorgando un valor central a la voz de los sujetos, su lenguaje y su experiencia vivida.

### b) Tipo de muestreo

El muestreo intencional es un método de selección en el que el investigador elige deliberadamente a los participantes con base en criterios específicos, buscando obtener información rica y relevante sobre el fenómeno de estudio. Este tipo de muestreo se utiliza comúnmente en investigaciones cualitativas, donde el objetivo no es la generalización estadística, sino la profundización en aspectos particulares de la realidad social. Según Izcara (2007), "el muestreo intencional tiene como característica básica el hecho de que es el investigador quien decide, en función de criterios específicos, qué individuos de la población general formarán parte de la muestra" (p. 15).

La elección de un muestreo intencional es adecuada cuando se busca explorar fenómenos complejos o específicos, como lo fue el caso de las duplas psicosociales en el AFT-PF de Talcahuano. Este enfoque permite al investigador seleccionar individuos que poseen una "riqueza de información" sobre el tema, lo cual es crucial para obtener datos significativos y profundos (Izcara, 2007). En este contexto, se buscó comprender cómo las diferentes experiencias y años de ingreso al programa afectaron a las duplas psicosociales.

El muestreo estratificado intencional combina elementos del muestreo intencional con una estructura estratificada. En este caso, se clasificaron a los participantes en grupos o "estratos" basados en características específicas — la cual fue su carrera profesional (Trabajador/a Social y Psicólogos/as)— y luego se seleccionaron a los participantes de cada estrato de manera intencional, los estratos fueron definidos según los años que llevaban ejerciendo en el programa, es decir profesionales que se encontraban trabajando hace 3 años en el programa (2022, 2023 y 2024). Izcara (2007) señala que "el muestreo estratificado permite comparar diferentes subgrupos dentro de una población" (p. 21). Esto fue fundamental para analizar cómo variaron las experiencias y percepciones entre los profesionales según su carrera universitaria y su tiempo en el puesto laboral del programa.

### **c) Universo poblacional**

Para esta investigación el universo fueron hombres y mujeres de profesión Trabajador/a Sociales y/o Psicólogos/as que eran duplas psicosociales del programa AFT-PF de Chile, debido a que este es un programa que se ejecuta a nivel nacional, por lo que en cada región se va a encontrar a estos profesionales interviniendo con enfoque clínico. Lo anterior se justifica según las orientaciones técnicas dictadas desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia et al. (2023) en donde el programa actualmente tiene el componente que realiza un proceso terapéutico y de fortalecimiento de vínculos con el NNA y su familia, a cargo de acompañantes terapéuticos (Trabajadores Sociales y Psicólogos).

### **d) Muestra**

Para efectos de la investigación, la muestra fue escogida a través del objeto de estudio, el cual es *"percepción de las duplas psicosociales en el programa de acompañamiento familiar territorial y prevención focalizada de Talcahuano sobre Trabajo Social Clínico"*. Por lo anterior es que la muestra se basó en hombres y mujeres de profesión Trabajador/a Sociales y/o Psicólogos/as **con un total de 6** duplas psicosociales aproximadamente (en efecto fueron 11 personas, las cuales correspondió a 5 Trabajadoras Sociales y 6 Psicólogos/as) del Programa AFT-PF de Talcahuano, en donde se realizó un grupo focal en dos partes, primero con todos los Psicólogos/as, y luego con todas las Trabajadoras Sociales.

Se llega a este número debido a la conclusión de una conversación y reflexión con el director del programa Alex Villanueva Orellana, en donde menciona que esta cantidad de profesionales son los que llevan más de tres años de trayectoria en el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. A partir del 2024 realizan su quehacer profesional bajo la Ley 21.430 que establece transformación de Programa de Prevención Focalizada (PPF) a Programa de Acompañamiento Familiar

Territorial - Prevención Focalizada (AFT - PF) con un enfoque clínico en la intervención, por lo que llevarían dos años aproximadamente de experiencia en intervenciones clínicas.

Según Izcara (2007), en los estudios cualitativos es adecuado que el tamaño de la muestra sea menor, siempre y cuando sea suficiente para capturar la diversidad de opiniones y experiencias relevantes al fenómeno estudiado. Por esta razón, la muestra se basó en un grupo más acotado, con el objetivo de alcanzar el principio de saturación, éste se produjo a medida que se avanzaba con las interrogantes y los profesionales comenzaron a repetir las respuestas sin entregar nueva información, por lo que la información entre los distintos participantes comenzó a coincidir y a repetirse, siendo el momento en que el equipo investigador determinó la saturación teórica.

Este principio se refiere al momento en que el investigador identifica que no emergen nuevas categorías, temas o perspectivas a partir de las entrevistas o técnicas aplicadas, por lo que continuar con la recolección de datos no aporta conocimiento adicional significativo al estudio (Glaser et al., 1967).

#### **e) Acceso al campo**

Para lograr llevar a cabo esta investigación se tomó contacto directo con el director del programa AFT-PF de Talcahuano, quien facilitó los permisos para la realización de la recolección de datos, asimismo, la presentación de las investigadoras al grupo de profesionales psicosociales también permitió la obtención de la sala de reuniones como lugar donde se realizó el grupo focal.

Por otra parte, se crearon 12 consentimientos informados, los cuales presentaron al equipo investigador, la intención de la tesis y la universidad de las investigadoras, la finalidad fue afirmar mediante la firma, la participación de manera voluntaria de los entrevistados, y resguardar la identidad de los participantes.

La selección de la muestra cómo se menciona en el punto anterior, fueron facilitados por el director del programa Alex Villanueva Orellana, Se coordinó de manera presencial, por medio de una entrevista con el equipo investigador, la fecha exacta del grupo focal la cual fue el día 30 de junio del 2025.

El proceso se dividió en dos bloques, empezando en primer lugar el grupo focal con los 6 psicólogos/as, con una duración aproximada de 1 hora y media de técnica, y en segundo lugar con las 5 trabajadoras sociales, con una duración estimada de 1 hora.

## f) Criterios de inclusión y exclusión

**Tabla N°1: Criterios de inclusión y exclusión**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<p>Ser empleado público, es decir, funcionario/a de la AFT-PF de la comuna de Talcahuano. Este criterio es porque la ubicación de nuestra investigación es específicamente en el programa AFT-PF de la localidad de Talcahuano.</p>	<p>Ser funcionario/a de las AFT–PF de las otras comunas de la Provincia del Gran Concepción.</p>
<p>Profesionales de duplas psicosociales que cuenten con tres años de experiencia laboral en el programa AFT-PF. Este criterio es sumamente importante dado que la experiencia laboral desde tres años en el programa significa que vivenciaron el proceso de cambio del Servicio Mejor Niñez, en donde actualmente la Ley 21.430 subraya la importancia del Trabajo Social Clínico para brindar intervenciones personalizadas y efectivas en situaciones de riesgo (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2022).</p>	<p>Profesionales de duplas psicosociales con menos de dos años de experiencia laboral en el programa AFT-PF.</p>
<p>Pertenecer a una dupla psicosocial que interviene con Trabajo Social Clínico. Este criterio se evidencia bajo la Ley 21.430, la cual establece que desde el 2023, los psicólogos/as y trabajadores sociales, deben intervenir a los NNA y sus familias desde un enfoque clínico del Trabajo Social (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2022).</p>	<p>Otros profesionales del equipo multidisciplinario que realice intervención con enfoque clínico.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2024.

### **g) Instrumento**

La técnica cualitativa que se utilizó fue el Focus Group o Grupo Focal, el cual según Prieto et al. (2002) consiste en:

Una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guión de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información. El grupo focal lo constituyen un número limitado de personas: entre 4 y 10 participantes, un moderador y, si es posible, un observador. A través de él se consigue información en profundidad sobre lo que las personas opinan y hacen, explorando los porqués y los cómo de sus opiniones y acciones. No se obtienen cifras ni datos que nos permitan medir aspecto alguno. Se trabaja con la información que se expresa en los discursos y conversaciones de los grupos. El lenguaje es el «dato» a analizar, comprender e interpretar (Parr. 1).

Se utilizó esta técnica debido a que el número de entrevistados óptimo que se había establecido para esta investigación era 12, por lo que se dividió en dos grupos focales, en primera instancia de 6 Psicólogos, y en segunda instancia 5 Trabajadores Sociales (no se logra el número adecuado propuesto); lo que permitió generar un número apropiado para la realización del focus group. Por otra parte, nuestro eje central de la investigación fue obtener datos sobre la percepción de las duplas psicosociales en el programa AFT-PF de Talcahuano sobre el TSC; en donde esta técnica fue adecuada para analizar posteriormente los discursos que se generaron y las interacciones del grupo que desarrollaron durante ésta. Lo anterior, se justifica según la definición que se encuentra en el párrafo anterior de Prieto et al. (2002).

### **h) Plan de análisis de datos**

El equipo de investigación empleó el método de análisis de contenido a través de la codificación abierta, centrándose en el proceso de análisis de datos relacionado con la investigación. A continuación, se detalla el procedimiento seguido para la recolección de datos:

La técnica utilizada fue el grupo focal, que se llevó a cabo en dos sesiones durante la misma mañana. La primera sesión reunió a seis Psicólogos/as (PS1 a PS6) y la segunda a cinco Trabajadoras Sociales (TS1 a TS5). Para capturar las interacciones y discusiones grupales sobre las percepciones del Trabajo Social Clínico en el programa AFT-PF de Talcahuano, se realizaron grabaciones de audio junto con tomas de notas en una pauta guía. Ambas sesiones fueron transcritas en su totalidad para garantizar la fidelidad de las narrativas y dinámicas grupales.

Se creó una matriz de datos en la que se organizó y clasificó la información recopilada, alineándose con los objetivos de la investigación. Esto incluyó la identificación de particularidades del Trabajo Social Clínico, así como subtemas específicos (por ejemplo, trabajo en conjunto entre Trabajadores Sociales y Psicólogos) y categorías asociadas (como la complementariedad de roles y la identidad profesional). Además, se registraron las intervenciones de cada participante (PS1, TS2, etc.).

Los datos en bruto fueron codificados de manera rigurosa, utilizando códigos (PS1, PS2, TS1, TS2, etc.) para proteger la confidencialidad de los participantes en las sesiones del grupo focal y de aquellos mencionados en las narrativas durante las discusiones. Los resultados obtenidos fueron analizados para responder a los elementos de la cuadrícula temática, incluyendo las perspectivas de Psicólogos y Trabajadores Sociales, presentadas en tablas comparativas que resaltan tanto las convergencias como los desafíos en la percepción del Trabajo Social Clínico.

#### **i) Criterios de calidad metodológica**

Para asegurar la calidad y rigurosidad del estudio cualitativo que se ejecutó, el equipo investigador utilizó los criterios de calidad propuestos por Lincoln y Guba (1985). Por otra parte, es importante destacar que los instrumentos y técnicas fueron revisados por un profesional experto antes de su aplicación, lo que permitió reducir sesgos y sustentar los hallazgos recolectados en evidencia empírica más que en la perspectiva de las investigadoras.

Los criterios de calidad considerados fueron el criterio de transferibilidad, confirmabilidad, credibilidad y seguridad-auditabilidad.

Transferibilidad: tiene como objetivo determinar el nivel en el que se pueden ajustar los hallazgos de una investigación particular en un contexto distinto (Guba & Lincoln, 1985). Es por ello, que se espera que el presente estudio pueda brindar información de calidad, para que se pueda seguir explorando y profundizando en futuras investigaciones sobre la temática, para quien desee realizarlo.

Confirmabilidad: se evidencia el logro de la confirmabilidad cuando un investigador puede continuar la ruta metodológica de otro y alcanzar resultados o hallazgos similares (Castillo et al., 2003). En caso de que otro investigador quisiera continuar con el estudio, debe tener conocimiento de cómo se obtuvieron los resultados que reflejan los objetivos de la presente investigación, es así que para ésta, se elaboró el consentimiento informado presentado y firmado por quienes participaron del grupo focal, además se presentaron las respuestas textuales de los profesionales a través de la transcripción de los datos, y por último hubo un proceso de reflexividad del equipo investigador. Lo que garantiza la trazabilidad y transparencia de esta investigación cualitativa.

Credibilidad: este criterio hace referencia a la confianza y credibilidad de los resultados de la investigación. Para ello, la observación persistente y la permanencia prolongada del investigador en el campo permiten otorgar mayor verosimilitud a los datos, al mismo tiempo que facilitan profundizar en los aspectos más significativos de la situación estudiada (Lincoln & Guba, 1985). Esto se lleva a cabo bajo la recogida de material de adecuación referencial donde a través de grabaciones en audio, consentimiento informado, pauta guía impresa y computador permitió tomar notas y posteriormente generar un contraste efectivo de la información recolectada.

Seguridad-auditabilidad: los datos que se lograron recoger por parte del equipo investigador fueron a través del instrumento del grupo focal, cuya pauta fue elaborada en concordancia con los objetivos de investigación y los contenidos de la malla temática. Junto a esto, se realizó el registro de los datos textuales considerando la diferencia de testimonios de los/las Psicólogos/as versus las Trabajadoras Sociales.

## RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través del instrumento aplicado y se presenta según el desarrollo de los temas y subtemas pertenecientes a cada objetivo de investigación, por otra parte, se realizará una división en las respuestas en donde la primera parte va a corresponder a lo dicho por las Trabajadoras Sociales y la segunda por los/las Psicólogos/as.

### Objetivo 1

Identificar la perspectiva laboral de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

### Subtema: Trabajo conjunto entre Trabajadoras Sociales y Psicólogos

#### Perspectiva de Trabajadoras Sociales

Los trabajadores sociales se comprometen profundamente a colaborar con psicólogos para asegurar intervenciones más completas y efectivas.

Una profesional destaca la importancia crítica de esta colaboración:

*"Es esencial el trabajo en duplas psicosociales... no podría hacer un trabajo que conlleve solamente una rama dentro del Trabajo Social... es fundamental tener el complemento de la dupla" (TS1).*

Otra trabajadora social menciona la relevancia de crear espacios de apoyo mutuo y el potencial para la descompresión profesional:

*"A veces uno queda súper angustiado... es necesario descomprimirse, poder abordar nuevas ideas, formas de intervenir... es súper importante el trabajo en conjunto" (TS4).*

La flexibilidad en la intervención se manifiesta al responder a las necesidades específicas de cada usuario:

*"En casos donde la niña no se sentía cómoda con hombres, la dupla hizo un cambio: Trabajadora Social con la participante y Psicólogo con la familia." (TS2).*

Por último, el apoyo de un Gestor Territorial, quien también es trabajador social, es crucial para fortalecer la conexión con las familias en aquellas situaciones donde la pareja terapéutica requiere un respaldo adicional:

*"A veces no logras conectar con la familia, el Gestor Territorial complementa mucho la intervención." (TS1).*

## **Perspectiva de Psicólogos**

La colaboración entre psicólogos y trabajadores sociales es reconocida como fundamental para el éxito de la intervención clínica. Un profesional enfatiza que la dinámica de la dupla influye mucho, pero lo ideal es mantener una complementariedad en el trabajo, donde ambos profesionales compartan miradas y profundicen el análisis de los casos:

*"...lo ideal es que uno tenga mucha complementariedad en el trabajo porque si bien está dividido que, si psicólogo trabaja con los niños y el Trabajador Social con los padres, igual es bueno que uno se mezcle de la parte de familia y niños..." (PS4).*

Por otro lado, otro psicólogo subraya que estas colaboraciones llegan a la intervención con diversas experiencias personales:

*"Nos ayuda también porque igual cada uno a nivel personal tiene historias, otras experiencias para evitar sesgos, obviamente también analizar en más profundidad y también como para tener como dos miradas del mismo caso..." (PS5).*

Finalmente, un tercer profesional destaca la flexibilidad en el trabajo en duplas y la ausencia de jerarquías:

*"Lo que he podido ver es que cada dupla trabaja de una manera distinta... hay duplas que por ahí trabajan como el psicólogo con el niño, también se da la oportunidad de que puedan trabajar juntos con la familia o juntos con el niño, entonces hay mucha flexibilidad en ese sentido..." (PS1).*

## **Subtema: Identidad profesional**

### **Perspectiva de Trabajadoras Sociales**

Las Trabajadoras Sociales definen su identidad profesional clínica como la habilidad de acompañar a los usuarios de manera respetuosa, atendiendo a sus necesidades y contextos específicos.

Una profesional señala que el acompañamiento terapéutico implica participar en un proceso sin emitir juicios, manteniendo siempre el respeto.

*"El concepto de acompañante terapéutico es acompañar un proceso, hacerlo con respeto y sin juzgar el motivo por el cual llegan" (TS1).*

Otra profesional destaca:

*"Resignificar situaciones, abordar dificultades con respeto y validar a la persona y su historia, es fundamental en nuestro rol" (TS4).*

Se subraya que, aunque formalmente se distingue que el Trabajador Social se enfoca en la familia y el psicólogo en el individuo, en la práctica, ambos roles se complementan y se adaptan a las necesidades específicas de cada caso:

*"Desde las orientaciones técnicas, el rol del Trabajador Social se encasilla en lo familiar y el Psicólogo más en lo individual... en la práctica se complementa" (TS3).*

Por último, dos profesionales destacan la importancia de la planificación en la intervención clínica:

*"La característica nueva es planificar las sesiones, no improvisar... esto marca el cambio con respecto a intervenciones anteriores en PPF" (TS4 Y TS1).*

Las Trabajadoras Sociales valoran la evolución hacia un Trabajo Social Clínico con enfoque terapéutico profundo, resaltan el trabajo en dupla como fundamental para alcanzar intervenciones integrales y sistemáticas, y construyen su identidad profesional basada en el acompañamiento respetuoso, flexible y planificado con enfoque en la familia y el usuario.

### **Perspectiva de Psicólogos**

En el contexto del trabajo social, la construcción de una identidad profesional clínica es un proceso en evolución. Las nuevas directrices técnicas colocan a ambas profesiones como acompañantes terapéuticos, fomentando un enfoque colaborativo, un profesional señala:

*"Por los nuevos lineamientos técnicos ambos asumen el rol de acompañamiento terapéutico... entonces bajo esa perspectiva, el rol del acompañante terapéutico posiciona los dos, que a los dos como terapeuta..." (PS6).*

Otro psicólogo añade:

*"Al final como es a hacer terapias que es trabajar también como nunca había visto eso como del Trabajador Social estuviera abordando tanto lo que es la historia de vida por ejemplo... de a poquito siento que el rol está siendo bastante beneficiosa..." (PS3).*

Se reconoce que, si bien existe una mayor aceptación y legitimación del trabajador social en funciones clínicas, persisten desafíos relacionados con la formación y validación de su experticia frente a tribunales y otros actores institucionales.

### **Objetivo 2**

Caracterizar las estrategias de intervención de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano.

#### **Subtema: Tipos de estrategias**

## **Perspectiva de Trabajadoras Sociales**

El aspecto clínico involucró principalmente un énfasis terapéutico, con un enfoque sistémico y narrativo que combina al usuario, la familia y su entorno.

Una profesional destaca que la narrativa y la historia de vida son el punto de partida para la intervención:

*"Todo viene yo siento desde la narrativa. Partiendo desde la historia de vida de los usuarios con los que trabajamos" (TS1).*

Por otro lado, otra destaca que la planificación cuidadosa de las sesiones podría ser una estrategia importante para cumplir los objetivos en cada familia:

*"Como estrategia utilizo planificación para todo, preparar sesiones para que se dé el espacio, poder abordar situaciones... conocer la narrativa es súper importante como estrategia principal" (TS4).*

Se enfatiza la importancia de la observación en terreno y en las interacciones familiares, como fuente valiosa de información complementaria:

*"En sesiones o en terreno siempre me he dado cuenta de que es importante la observación... como se utiliza el lenguaje entre integrantes de la familia y eso dice mucho" (TS2).*

Por último, se aprecia trabajar en dupla o tríadas para las visitas domiciliarias, ya que les ofrece diferentes puntos de vista y conclusiones comunes:

*"Lo importante de trabajar en dupla o triada porque todos observamos distintas cosas... ahí se unen llegando a una conclusión" (TS2).*

## **Perspectiva de Psicólogos**

Las duplas psicosociales trabajan en varias estrategias, incluyendo consejería individual y familiar, contexto escolar, visitas domiciliarias y contacto telefónico para la recopilación de información de antecedentes sociales y clínicos.

Un profesional señala:

*"Como estrategia nosotros implementamos tanto la asesoría de carácter individual, familiar. En contexto escolar, visitas domiciliarias, contacto telefónico, rescatar antecedentes también de lo que es la red si el niño está escolarizado, vinculado con los CESFAM o servicios de salud..." (PS2)*

Se implementa una metodología narrativa con un enfoque específico en la observación clínica en los entornos de entrevista para prevenir la revictimización de los niños a

través de instrumentos estandarizados. También se enfatiza la importancia del análisis de casos para adaptar estrategias a los atributos específicos de familias e individuos:

*"Se utiliza mucho el análisis de caso, que en el fondo lo que se observa de la familia o lo que obtiene información en entrevistas en dupla o triadas, y ver de qué manera, con qué estrategias terminamos finalmente escogiendo, cada caso es distinto..." (PS1).*

Respecto a los enfoques, se destacan el relacional, narrativo, sistémico y cognitivo-conductual, siendo los dos últimos los más viables y frecuentes en el contexto laboral debido a las limitaciones temporales. Un psicólogo explica:

*"...el enfoque narrativo, sistémico, cognitivo-conductual, son los más ajustados... lo psicodinámico no es tan viable para este contexto laboral..." (PS2).*

En última instancia, la elección del enfoque se determina no sólo por los intereses y características específicas de un niño, sino también por el análisis real de cada caso:

*"Y también de los intereses de cada uno, como las herramientas que tiene cada niño, cada familia... uno tiene que ver como los intereses de cada persona, niño o familia que atiende y también el análisis que uno hace ahí como del caso para ver qué enfoque utilizar..." (PS1).*

### **Subtema: Impacto clínico**

#### **Perspectiva de Trabajadoras Sociales**

Las profesionales coinciden en que el trabajo social clínico ayuda a descomprimir emociones, resignificar vivencias y fortalecer vínculos, evidenciando un impacto positivo profundo.

Una Trabajadora Social comenta:

*"Siento que el impacto es valioso para ellos también... se van mucho más descomprimidos, entendiendo, queriendo aplicar técnicas... llegan contando 'yo apliqué tal técnica con mi hijo'" (TS1).*

Otro profesional añade TS 4 señala:

*"No es la crítica sino el poder abordar situaciones, que tengan un espacio para comentar su historia de vida, que se fortalezcan las herramientas que tienen como padres... eso es súper importante para ellos y para los niños" (TS4).*

Se destaca también el valor del acompañamiento familiar-territorial como espacio de contención para padres y cuidadores que en ocasiones no han sido escuchados:

*"El acompañamiento familiar-territorial intenta dar espacio de contención... hay personas que pueden empatizar con ellos, que los pueden escuchar. Eso valoran mucho" (TS3).*

Finalmente, se señala que el impacto actual es considerablemente más relevante que las orientaciones técnicas previas, que se limitaban a material educativo sin profundizar en las historias personales:

*"El impacto es significativo en relación a las orientaciones técnicas antiguas que entregaban sólo material educativo, pero no se profundizaba en la historia del papá o la mamá que está siendo agresivo. Eso es esencial para desencadenar el cambio" (TS2).*

### **Perspectiva de Psicólogos**

Las intervenciones terapéuticas son fundamentales para establecer una alianza sólida con las familias, fomentando la confianza y la apertura en la comunicación sobre emociones y patrones conductuales.

Uno de los psicólogos señala:

*"La vinculación, ves mucha terapia, historia de vida que van haciendo un acompañamiento mucho más profundo, pero también de que el usuario... sienta mucha más confianza para poder contar muchas más cosas..." (PS3).*

Otro profesional destaca que un enfoque clínico facilita una comprensión más profunda de las emociones y los problemas subyacentes, propiciando cambios significativos en las familias:

*"...empatizamos mucho más con las familias... y se fijan también en los problemas emocionales que las mismas familias tienen... logran hacer cambios más profundos, logran salir de la pauta y conectar más con las familias..." (PS1).*

### **Subtema: Aprendizajes y reflexiones**

#### **Perspectiva de Trabajadoras Sociales**

Las profesionales resaltan el desafío constante de adaptarse a diversas realidades sociales e interculturales, y la importancia de un acompañamiento empático y respetuoso.

Una Trabajadora Social comparte su experiencia:

*"Ha sido un tremendo desafío habitar los nuevos conocimientos, atender a niños y sus interacciones, y entender cambios sociales y nuevas problemáticas" (TS4).*

Otra profesional señala la importancia de explicar a familias extranjeras, por ejemplo, diferencias culturales en crianza y maltrato normalizado:

*"Para gente extranjera ha sido un impacto positivo... adaptarse a una nueva cultura y crianza. Explicarles por qué ciertas conductas no son aceptables aquí y cómo acompañar ese cambio" (TS3).*

En cuanto a la elección del enfoque, se resalta la necesidad de adoptar una perspectiva flexible, que se adapte al conocimiento del caso y a la dinámica familiar:

*"A la primera entrevista te das cuenta qué enfoque usar, narrativo, sistémico, o uno que vaya uniéndose" (TS. 4).*

Finalmente se enfatiza en la importancia del encuadre para fortalecer el vínculo y mantener la confianza incluso cuando hay medidas legales:

*"El vínculo se rompe cuando hay denuncias, pero si haces el encuadre previo, la familia ya sabe qué esperar, eso ayuda a no romper el vínculo completamente" (TS1).*

### **Perspectiva de Psicólogos**

Los psicólogos reflexionan sobre la necesidad de adaptar continuamente las intervenciones a los contextos dinámicos y diversos de las familias, innovando en métodos y enfoques para responder a las situaciones particulares.

Uno de los psicólogos comenta:

*"...uno tiene que irse adaptando muchísimo... a mí por ejemplo en la universidad cero de cosas como que tengan que ver con lactantes, más allá de la psicología cognitiva de las bases..." (PS3).*

Otro profesional resalta la importancia del vínculo terapéutico:

*"...muchas veces no les hacen sentido a los chiquillos... lo único que necesitan ellos es que alguien los escuche y los valide... más que incluso los objetivos, de trabajar, solamente el vínculo terapéutico, creo que fue lo fundamental..." (PS2).*

La flexibilidad y la colaboración en el trabajo con las duplas, considerando siempre a la familia en su totalidad, son esenciales, así como la identificación de los diversos obstáculos que estas puedan enfrentar. Es crucial acompañar y empoderar a las familias mediante la provisión de recursos. En este sentido, las duplas psicosociales aplican una variedad de estrategias flexibles.

Se enfatiza la importancia del vínculo, la observación clínica y las metodologías narrativas, lo que deja una profunda impresión positiva en las familias atendidas y les ayuda a adaptarse continuamente a medida que surgen nuevas necesidades clínicas y contextuales.

### **Objetivo 3**

Reconocer los desafíos en el ámbito laboral que enfrentan las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

#### **Subtema: Desafíos profesionales**

##### **Perspectiva de Trabajadoras Sociales**

Los trabajadores sociales se enfrentan a importantes desafíos en su profesión, especialmente al tener que actualizar y adaptar sus habilidades clínicas. Este fenómeno refleja la transformación del campo en respuesta a nuevas realidades y demandas, especialmente por el carácter novedoso del Trabajo Social Clínico en Chile.

*"Ha sido un tremendo desafío para nosotros como profesionales porque tenemos que estar habitándonos en los conocimientos... también estamos haciendo sesiones con los niños... igual ha sido un tremendo aprendizaje" (TS 4).*

*"Es totalmente diferente... ha existido una transición bastante importante desde nuestro rol tradicional hacia un enfoque clínico" (TS 1).*

*"El acompañante terapéutico es un concepto súper nuevo dentro del Trabajo Social... tenemos que ir adaptándonos y resignificando nuestro rol" (TS 2).*

Además, señalan la necesidad de apoyo emocional y espacios para descomprimir la carga emocional y profesional que la intervención clínica demanda, subrayando la importancia del trabajo conjunto:

*"Es súper importante trabajar en conjunto, compartir lo que nos pasa, vaciarnos con la dupla para no cargarnos tanto" (TS 1).*

*"Hay casos muy potentes donde se hace necesario cambiar roles en la dupla para un mejor abordaje y evitar desgaste" (TS 4).*

Se destacan también barreras administrativas y estructurales que impactan su labor clínica, generando cargas que limitan la dedicación efectiva a la intervención terapéutica:

*"La carga administrativa es tan grande que no alcanzo a hacer todo lo que quisiera para la persona con que trabajo" (TS 1).*

*"Ojalá tuviéramos más tiempo para sesiones terapéuticas más largas, pero el trabajo administrativo y el cansancio profesional lo dificultan" (TS 4).*

*"El tiempo entre sesiones no permite descomprimir la energía tras sesiones intensas" (TS 3).*

La complejidad de la interculturalidad se subraya como un desafío significativo, especialmente al tratar con familias extranjeras que no comparten las mismas normas de crianza:

*"Los extranjeros son un tremendo desafío, la forma de vincularse con ellos es súper diferente" (TS 4).*

*"En muchos casos la crianza y cultura son muy diferentes, y hay que trabajar mucho para que comprendan el porqué de ciertas normas en Chile" (TS 3).*

### **Perspectiva de Psicólogos**

Uno de los psicólogos señala una dificultad importante en la validación profesional del TSC la cual es que, en los Tribunales de Justicia, la opinión del psicólogo es más valorada que la del Trabajador Social:

*"Es más validada la opinión de un psicólogo, que es el trabajador social... daba lo mismo lo que el trabajador social dijera, más bien se mandará la opinión del psicólogo ante un Juez" (PS2).*

Otro añade que uno de los principales desafíos para los trabajadores sociales es la formación insuficiente en intervención clínica:

*"Muchas veces ellos no se sienten preparados para ser clínicos... En definitiva, su carrera no aborda como intervención clínica propiamente tal" (PS1).*

También se señala que la resistencia o desconfianza de las familias judicializadas dificulta la viabilidad de una intervención profunda:

*"Al ser casos judicializados, las familias que llegan con cierta resistencia, cierta distancia... Es muy importante el vínculo que se genera con las familias para poder profundizar en la intervención" (PS6).*

Además, la sobrecarga administrativa se cita como un factor importante que disminuye el tiempo efectivo para la intervención clínica

*"Como son tantos documentos, no queda tiempo para preparar material ni para la intervención como uno quisiera... la burocracia perjudicando la intervención"* (PS3).

### **Subtema: Recursos profesionales**

#### **Perspectiva de Trabajadoras Sociales**

Respecto a recursos para fortalecer la intervención clínica, las Trabajadoras Sociales plantean la necesidad de capacitaciones especializadas, mayor acompañamiento técnico y flexibilización administrativa:

*"Es necesario contar con capacitaciones que apunten directamente al trabajo social clínico y técnicas de intervención para actualizarse"* (TS 1).

*"Las jornadas de capacitación son importantes, aunque a veces no tengamos mucho tiempo para atenderlas"* (TS 2).

*"Hace falta más formación profesional para trabajar con solidez y poder abordar también aspectos éticos de manera adecuada"* (TS. 3).

Se reconoce la importancia de la supervisión clínica como un recurso fundamental para la reflexión y el desarrollo de habilidades. En contraste, la supervisión institucional, que tiene un enfoque más administrativo, se considera menos útil. Un profesional señala:

*"Las supervisiones clínicas que estamos teniendo por parte de CATIM son espacios reflexivos importantes, a diferencia del control administrativo del servicio"* (TS. 1).

*"La supervisión clínica se viene confundiendo con la asesoría clínica, y hay que diferenciar para mejorar la intervención"* (TS 3).

También mencionan la necesidad de contar con mejores espacios físicos y condiciones para llevar a cabo la intervención con calidad:

*"Tenemos pocos espacios para intervenir, debemos pelearnos los box, y la visita domiciliaria no siempre es suficiente para una buena sesión terapéutica"* (TS. 1).

*"Es necesario implementar espacios de teletrabajo para la concentración y realización de informes"* (TS 4).

Finalmente, valoran el apoyo del equipo integrado y de la jefatura para obtener recursos materiales y capacitar al equipo:

*"Nuestro jefe apoya en la compra de materiales para talleres y para el equipo de trabajo social y psicológico" (TS 3).*

*"El equipo integrado, especialmente la mirada y apoyo del psicólogo, es fundamental para dar calidad en las sesiones" (TS 4).*

### **Perspectiva de Psicólogos**

Uno de los profesionales enfatiza que la especialización requiere inversión económica y mejores condiciones salariales para motivar a más trabajadores sociales a formarse clínicamente:

*"Un trabajador social debe especializarse, con magíster, diplomado y es carísimo, no pagan terrible, pero ganar más, para que más gente se quiera especializar" (PS 1).*

Otro coincide en la necesidad de incentivos para retener profesionales especializados:

*"Nos falta un incentivo, por este tipo de sueldos no creo que quieran estar ni proyectarse acá" (PS 3).*

Se destaca también la carencia de capacitaciones focalizadas en estrategias específicas de intervención clínica:

*"Que haya más capacitaciones, con estrategias más específicas de intervención" (PS 4).*

Un profesional resalta la importancia de la actualización continua, tanto desde la malla curricular de los profesionales de Trabajo Social como en la formación postgraduada:

*"Actualizar la malla desde el pregrado de Trabajo Social... es una constante, siempre va a ser necesario hacer un estudio posterior (magíster)" (PS 2).*

Finalmente, se valora la incorporación de supervisiones clínicas que aportan respaldo y guía para enfrentar casos complejos:

*"La supervisión clínica es super provechosa, ayuda a ver de otra forma el caso, buscar otra estrategia y preparar para un egreso" (PS5).*

## ANÁLISIS

En el siguiente ítem se presenta el análisis de los resultados obtenidos por el equipo investigador, incorporando tanto el marco referencial, con aspectos empíricos, teóricos y normativos; como los objetivos específicos y general.

### **Objetivo General**

Describir la percepción de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

### **Objetivo Específico 1**

Identificar la perspectiva laboral de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

### **Subtema: Trabajo conjunto Trabajadoras Sociales y Psicólogos.**

Los datos muestran una percepción positiva del trabajo interdisciplinario, caracterizado por la horizontalidad y la complementariedad entre Trabajadores Sociales y Psicólogos. Ambas disciplinas reportan flexibilidad en la asignación de casos, diálogo permanente y construcción conjunta de estrategias. Esta dinámica se alinea con la teoría ecológica de Bronfenbrenner, que destaca que el comportamiento y las intervenciones sólo pueden comprenderse considerando la interacción entre actores dentro de sistemas interrelacionados (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema). En este caso, la dupla constituye un mesosistema que influye directamente en la intervención con las familias.

Asimismo, la valoración que expresan los profesionales respecto de “miradas complementarias” coincide con la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, pues las duplas construyen significados compartidos sobre el TSC, legitimando su práctica y resignificando fronteras históricas entre Psicología y Trabajo Social. Estas representaciones desafían estereotipos previos donde la intervención clínica era atribuida exclusivamente a la psicología.

Desde el plano normativo, la Ley 21.430 exige que las intervenciones en protección especializada incorporen un enfoque clínico y terapéutico, lo que respalda la práctica descrita por los entrevistados. El trabajo articulado responde directamente a estas obligaciones institucionales.

En coherencia con el marco empírico, De Toro et al. (2024) muestran que la práctica clínica en Chile ha avanzado precisamente gracias a equipos interdisciplinarios que integran análisis psicológicos, familiares y sociales, aspecto reflejado también en este

programa.

### **Subtema: Identidad profesional.**

La identidad profesional que emerge en las duplas psicosociales del AFT-PF se encuentra directamente influida por la transición desde el antiguo Programa PPF de Protección Familiar para evitar su cronificación hacia un enfoque clínico-terapéutico más profundo hacia una resignificación de experiencias adversas. Tanto Psicólogos como Trabajadoras Sociales describen que este cambio institucional ha implicado una redefinición del rol del Trabajo Social, otorgándole un lugar más activo en los procesos terapéuticos.

Lo anterior se expresa en que ambos profesionales reconocen asumir un acompañamiento terapéutico compartido, donde cada disciplina aporta desde su especialidad, dentro de una dinámica flexible, horizontal y colaborativa. Esta co-construcción identitaria puede comprenderse desde la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, dado que las duplas reformulan la imagen histórica del Trabajador Social tradicionalmente enfocada en la gestión o lo asistencial, hacia una representación clínica, relacional y terapéutica, legitimada por la práctica cotidiana y por la experiencia directa con las familias.

El enfoque clínico descrito se articula también con la teoría ecológica de Bronfenbrenner, pues los profesionales construyen su identidad en interacción con múltiples sistemas vinculados a los NNA: familia, escuela, Juntas de Vecinos, redes institucionales y demandas normativas. En esta línea, el rol clínico del Trabajo Social se concibe no sólo como intervención individual, sino como una práctica situada que considera las experiencias adversas, los vínculos familiares, la historia de vida y las condiciones socioterritoriales, coherente además con la perspectiva contextual propuesta por Montero en la psicología comunitaria, donde la intervención se fundamenta en el respeto, la no crítica, la empatía y el reconocimiento del entorno como parte del proceso terapéutico.

Los datos empíricos refuerzan la identidad profesional en construcción, en donde las Trabajadoras Sociales describen que su rol ha evolucionado hacia una intervención clínica planificada, donde la preparación de sesiones, el vínculo, la contención emocional y la comprensión sistémica son elementos centrales. Estas características coinciden con lo planteado por Reyes-Barría (2024), quien sostiene que el Trabajo Social Clínico en América Latina se consolida cuando integra valores éticos, competencias técnicas y un enfoque humanizado y contextualizado. Asimismo, los Psicólogos valoran que las Trabajadoras Sociales aporten una mirada clínica complementaria que facilita la resignificación de experiencias adversas, alineándose con autores como Kadushin et al. (2021), quienes destacan la relevancia de la

colaboración interdisciplinaria como base para afrontar la complejidad de los casos.

Los hallazgos también dialogan con los estudios empíricos relevantes, las investigaciones de López et al. (2016), Rovira et al. (2017) y De Toro et al. (2024) muestran que las duplas clínicas logran mejores resultados terapéuticos cuando ambos profesionales participan activamente en el proceso terapéutico, tal como ocurre en el AFT-PF de Talcahuano. El hecho de que los Psicólogos reconocen al Trabajador Social como profesional capaz de interrumpir vulneraciones, resignificar historias de vida y generar cambios adaptativos refuerza la idea de que la identidad profesional se sostiene no solo en la autopercepción, sino también en el reconocimiento del otro disciplinar.

Finalmente, esta construcción identitaria encuentra un sustento explícito en el marco normativo. La Ley 21.430 exige intervenciones especializadas, integrales y orientadas a la reparación del daño, lo que respalda la presencia del componente clínico en el Trabajo Social y legitima su rol terapéutico dentro de la dupla. En consecuencia, la identidad profesional que se configura en el programa es una identidad clínica, sistémica, ética y contextual, sustentada en teorías que consideran la interacción entre sistemas, en evidencia empírica que valida los efectos terapéuticos de la dupla y en una normativa que impulsa un modelo de intervención centrado en el bienestar holístico del NNA y su familia.

En conclusión, el análisis del Objetivo Específico 1 permite identificar y describir que la labor del Trabajador Social en el AFT-PF de Talcahuano se configura desde una identidad profesional en transición hacia un enfoque clínico-terapéutico, que trasciende las funciones tradicionales de carácter asistencial o administrativo. Tanto desde la percepción de Psicólogos como de Trabajadoras Sociales, se evidencia que el Trabajo Social Clínico asume un rol activo en el acompañamiento terapéutico de las familias, aportando una mirada contextual, sistémica y relacional que complementa el abordaje psicológico y enriquece la intervención interdisciplinaria.

Las particularidades de esta labor se expresan en la centralidad del vínculo, la empatía, la planificación de las sesiones y la comprensión de las historias de vida y experiencias adversas de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Estos elementos permiten resignificar las situaciones de vulneración de derechos y promover procesos de cambio adaptativo, coherentes con los principios del Trabajo Social Clínico y con los enfoques teóricos que sustentan una intervención integral, ecológica y centrada en el sujeto. Asimismo, se observa que esta redefinición del rol profesional contribuye a una comprensión compartida del acompañamiento terapéutico como un proceso respetuoso, no punitivo y orientado al fortalecimiento de los recursos familiares.

## **Objetivo Específico 2**

Caracterizar las estrategias de intervención de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano.

### **Subtema: Tipos de estrategias.**

El análisis de los datos recogidos permite nombrar y describir de los discursos de las duplas psicosociales prácticas clínicas flexibles, situadas y complementarias, orientadas a la comprensión integral de las problemáticas familiares. Las estrategias que utilizan no se aplican de manera estandarizada, sino que se seleccionan y articulan en función de las características del niño, niña o adolescente, su familia y su contexto socioterritorial.

Se logra evidenciar que los psicólogos implementan principalmente estrategias basadas en enfoques sistémicos, narrativos y cognitivo-conductuales, aplicados de manera flexible y contextualizada según las particularidades de cada caso, priorizando la construcción del vínculo terapéutico, la escucha activa y la validación emocional como componentes centrales del proceso clínico.

Por su parte, las trabajadoras sociales desarrollan estrategias de intervención centradas en la narrativa familiar y la historia de vida, la observación clínica y la visita domiciliaria, la cual se configura como una estrategia histórica, fundacional, identitaria y distintiva del Trabajo Social (Aylwin et al., 2002), que permite acceder directamente al contexto cotidiano de las familias, observar dinámicas relacionales, condiciones materiales y factores de riesgo o protección que no siempre emergen en el espacio institucional. En concordancia con Báez et al. (2016), la visita domiciliaria fortalece la evaluación clínica y la pertinencia de la intervención, al situarla en el contexto real de vida de las familias. Esta práctica posibilita una evaluación ecológica y situada de la realidad familiar, reafirmando el carácter territorial y contextual del quehacer profesional del Trabajo Social Clínico.

De manera conjunta, ambas profesiones articulan estrategias de trabajo interdisciplinario en dupla y triadas, el acompañamiento terapéutico familiar, la flexibilidad metodológica y la adaptación contextual de las intervenciones, configurando un abordaje integral que reconoce la singularidad de cada familia y prioriza su bienestar, en coherencia con los principios del Trabajo Social Clínico y los lineamientos del programa descritos en el marco normativo del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Desde esta lógica interdisciplinaria, las duplas combinan enfoques sistémicos, narrativos y cognitivo-conductuales, integrando herramientas propias de la psicología clínica con técnicas históricas del Trabajo Social. Esta complementariedad estratégica

se alinea con lo señalado por Rovira et al. (2017), quienes evidencian que la intervención desarrollada por equipos mixtos, bajo enfoques cognitivo-conductuales y sistémicos, favorece resultados clínicos significativos cuando se adapta a las particularidades del caso. A nivel analítico, esta forma de intervención se articula coherentemente con el enfoque ecológico de Bronfenbrenner, al considerar las múltiples dimensiones individuales, familiares, sociales y contextuales que inciden en las situaciones de vulneración de derechos.

Desde una mirada integradora, estas estrategias reflejan una intervención coherente con la psicología comunitaria de Montero, en tanto promueven prácticas situadas, participativas y contextualizadas en el territorio. En conjunto, el análisis permite caracterizar que las estrategias de intervención desarrolladas por las duplas psicosociales se construyen desde una lógica interdisciplinaria y sistémica, donde el Trabajo Social Clínico y la psicología se articulan para responder de manera integral a la complejidad de las problemáticas familiares.

#### **Subtema: Impacto Clínico.**

El impacto clínico del Trabajo Social Clínico en el AFT-PF se evidencia claramente en los relatos de Psicólogos y Trabajadoras Sociales, quienes coinciden en que la transición desde el PPF hacia el AFP-Pf con un enfoque terapéutico ha permitido intervenciones más profundas, integrales y centradas en la historia de vida de los NNA y sus familias. Desde la perspectiva de los psicólogos, el TSC ha transformado el modo de abordar la intervención, favoreciendo un trabajo interdisciplinario que supera acciones punitivas o meramente reparatorias, para dar paso a un acompañamiento terapéutico basado en la empatía, la planificación terapéutica y la comprensión emocional de las familias. Estas apreciaciones se alinean con lo planteado por Larry (2021), quien señala que el Trabajo Social Clínico no solo interviene en el individuo, sino en los sistemas relacionales y contextuales que influyen en su funcionamiento, generando cambios positivos a nivel emocional, vincular y comunitario.

Esta mirada también puede interpretarse desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner, en la medida que el impacto clínico se expresa no solo en el microsistema del NNA, sino en sus interacciones familiares, escolares y comunitarias. Los psicólogos valoran que el Trabajador Social Clínico incorpore una lectura contextual y sistémica, permitiendo comprender las experiencias adversas desde los múltiples sistemas donde se producen. Asimismo, este impacto está vinculado a la construcción de representaciones sociales (Moscovici), pues los psicólogos resignifican el rol del Trabajador Social, reconociéndolo como un profesional que facilita procesos terapéuticos legítimos y esenciales para la comprensión del sufrimiento y la reparación emocional.

Sin embargo, los psicólogos también advierten tensiones estructurales que dificultan este impacto clínico: la sobrecarga administrativa, la burocracia y el aumento de casos, fenómenos ampliamente descritos en la literatura. De Toro et al. (2024) y Zhang et al. (2024) señalan que estas barreras institucionales deterioran la posibilidad de realizar intervenciones clínicas profundas, generando una brecha entre las exigencias normativas del sistema (Ley 21.430) y las condiciones reales de trabajo. Así, el impacto clínico del TSC no solo depende de la capacidad profesional, sino también del entorno institucional que permite y/o limita el ejercicio terapéutico.

Por su parte, las Trabajadoras Sociales refuerzan esta valoración del impacto clínico al señalar que el enfoque del AFT-PF posibilita abordar la raíz de las problemáticas, comprender patrones transgeneracionales y analizar de manera profunda las experiencias traumáticas que han influido en la vulneración de derechos. Esta comprensión se relaciona directamente con la perspectiva clínica latinoamericana del TSC, donde autores como Zambrano (2024) y Reyes-Barría (2024) plantean que el Trabajo Social Clínico aporta una mirada holística capaz de integrar factores emocionales, históricos y contextuales, generando procesos terapéuticos humanizados y culturalmente pertinentes. La descompresión emocional que describen y la capacidad de aplicar estrategias aprendidas en las sesiones corresponden a los efectos terapéuticos identificados en estudios empíricos de López et al. (2016) y Rovira et al. (2017), quienes demostraron que la intervención clínica en duplas favorece el bienestar subjetivo, la regulación emocional y la adaptación familiar.

Un elemento clave del impacto clínico señalado por las Trabajadoras Sociales es la generación de un espacio de contención libre de juicios, donde las familias se sienten valoradas y legitimadas en su experiencia subjetiva. Este aspecto se vincula con la ética y la relacionalidad destacadas por Sheafor et al. (2020), quienes plantean que el acompañamiento terapéutico efectivo se construye desde la validación, la empatía y el respeto. Asimismo, se relaciona con el enfoque contextual de Montero, que entiende la intervención como un espacio donde la persona puede narrar, comprender y resignificar su historia en un marco respetuoso y no punitivo.

### **Subtema: Aprendizajes / reflexiones.**

El análisis de los datos obtenidos permite caracterizar los aprendizajes significativos en torno a la implementación del TSC en el AFT-PF, los cuales se articulan tanto desde el reconocimiento de su aporte terapéutico como desde una mirada crítica respecto a las condiciones institucionales que sostienen dicha práctica. En este sentido, ambas disciplinas coinciden en que la incorporación de un enfoque clínico ha permitido avanzar hacia intervenciones más profundas, integrales y centradas en el acompañamiento respetuoso de las familias.

Desde la experiencia compartida, las duplas psicosociales destacan como aprendizaje central la importancia del trabajo interdisciplinario horizontal, donde el TSC emerge como un rol que, hasta hace poco, había sido escasamente visibilizado. Los psicólogos valoran especialmente la capacidad del Trabajo Social Clínico para aportar una lectura contextual y vincular de las problemáticas familiares, favoreciendo una intervención que trasciende los límites disciplinares y prioriza el bienestar de los NNA y sus familias por sobre los intereses profesionales individuales. Este aprendizaje se sintetiza en la noción de *acompañamiento terapéutico (acompañante terapéutico)*, entendida como un principio ético que orienta la intervención clínica desde la empatía, la validación y el respeto.

Estas reflexiones se vinculan directamente con el marco teórico el cual plantea que la intervención terapéutica debe comprender a las personas en su contexto relacional, social e histórico, integrando múltiples saberes para abordar problemáticas complejas (Sheafor et al., 2020; Kadushin et al., 2021). Asimismo, este enfoque dialoga con la Ley N° 21.430, que promueve intervenciones integrales, intersectoriales y centradas en el interés superior del niño, legitimando la colaboración interdisciplinaria como un componente esencial del sistema de protección especializada.

No obstante, junto con estos aprendizajes positivos, emergen reflexiones críticas compartidas respecto a las condiciones en que se desarrolla el Trabajo Social Clínico. Las Trabajadoras Sociales, y en menor medida los Psicólogos, identifican la sobrecarga laboral, la excesiva burocracia y las limitaciones en infraestructura como factores que tensionan el ejercicio ético del acompañamiento terapéutico. Estas condiciones institucionales generan un dilema profesional, en la medida que dificultan la posibilidad de brindar intervenciones clínicas de calidad y afectan el bienestar de los propios profesionales, poniendo en riesgo la sostenibilidad del modelo terapéutico propuesto por el programa.

Asimismo, se destaca la insuficiente formación clínica en el pregrado de Trabajo Social, lo que ha obligado a las profesionales a buscar instancias de especialización externas, escasas y de difícil acceso en el contexto nacional. Esta brecha formativa tensiona la consolidación de una identidad profesional clínica, tal como lo advierte Reyes-Barría (2024), quien señala que el desarrollo del Trabajo Social Clínico requiere no solo de la voluntad institucional, sino también de una formación especializada que articule competencias técnicas, éticas y relacionales. En la misma línea, Hart et al. (2022) enfatizan que la profesionalización de la práctica clínica demanda condiciones estructurales que respalden el ejercicio terapéutico y el autocuidado profesional.

En conclusión, el análisis de las estrategias de intervención desarrolladas por las duplas psicosociales en el Programa AFT-PF de Talcahuano evidencia que la incorporación del Trabajo Social Clínico ha generado transformaciones significativas en la forma de

abordar las problemáticas familiares, favoreciendo intervenciones más profundas, integrales y centradas en el acompañamiento terapéutico. Tanto Psicólogos como Trabajadoras Sociales coinciden en que el trabajo interdisciplinario horizontal constituye un eje fundamental para el éxito del modelo, permitiendo articular saberes clínicos, sociales y contextuales en beneficio del bienestar de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

No obstante, el análisis también revela tensiones asociadas a brechas formativas, éticas y administrativas que limitan la implementación plena de este enfoque clínico, evidenciando una distancia entre los lineamientos normativos del programa y las condiciones reales de intervención. De este modo, el Objetivo Específico 2 permite concluir que, si bien las estrategias de intervención en el AFT-PF se alinean con los principios del Trabajo Social Clínico y con el marco normativo vigente, su consolidación requiere un fortalecimiento institucional que garantice condiciones laborales, formativas y éticas acordes a la complejidad del quehacer terapéutico.

### **Objetivo Específico 3**

Reconocer los desafíos en el ámbito laboral que enfrentan las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.

#### **Subtema: Desafíos profesionales.**

La mayor tensión reconocida por ambos grupos focales es la sobrecarga administrativa, la falta de espacios físicos de atención (box) y la alta demanda de casos. Estas dificultades representan una contradicción entre los lineamientos de la Ley 21.430 que exigen intervenciones clínicas profundas y las condiciones reales del sistema, generando un dilema ético relevante para los profesionales, tal como señalan los participantes.

Desde la teoría ecológica, esta problemática revela cómo factores del macrosistema institucional afectan directamente el microsistema de la intervención social clínica. A nivel de la teoría de las representaciones sociales, la presión institucional influye y reproduce la idea de que el TSC es “difícil de implementar”, afectando su legitimidad.

Los estudios de De Toro et al. (2024) y Zhang et al. (2024) muestran que estas dificultades son estructurales en programas de protección: falta de tiempo, condiciones inestables y escasez de espacios de supervisión clínica. Es decir, las percepciones de las duplas psicosociales del AFT-PF de Talcahuano coinciden con evidencia actual en Chile y Latinoamérica.

### **Subtema: Recursos profesionales.**

El análisis de los datos recolectados permite comprender que los desafíos laborales del Trabajo Social Clínico en el Programa AFT-PF de Talcahuano no se explican únicamente desde las competencias individuales de los profesionales, sino que se encuentran profundamente condicionados por factores estructurales, formativos e institucionales, tal como lo plantea el marco referencial de la presente investigación.

Desde una perspectiva teórica, los desafíos asociados a los recursos profesionales en el Trabajo Social Clínico pueden comprenderse a partir de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, la cual permite analizar cómo la práctica profesional se ve influida por distintos niveles del contexto. En este sentido, las dificultades señaladas por los profesionales: sobrecarga administrativa, limitaciones formativas y falta de supervisión clínica, no responden solo a competencias individuales, sino que se explican por dinámicas presentes en el exosistema y macrosistema, vinculadas a las estructuras institucionales, políticas públicas y al modelo de protección especializada.

Por otra parte, tanto Psicólogos como Trabajadoras Sociales coinciden en que la especialización y la formación continua constituyen un recurso fundamental para el ejercicio del Trabajo Social Clínico, lo que se vincula directamente con la conceptualización del TSC desarrollada en el marco teórico, donde se define esta práctica como una intervención planificada, reflexiva, éticamente situada y sustentada en competencias clínicas específicas (Reyes-Barría & Grandón, 2022; Hart et al., 2022). Sin embargo, los relatos evidencian una brecha significativa entre estas exigencias profesionales y las condiciones reales de acceso a formación especializada, marcada por barreras económicas, escasa oferta académica en el país y falta de incentivos institucionales, situación que ha sido nombrada en el estado del arte como un obstáculo estructural para la consolidación del Trabajo Social Clínico en contextos latinoamericanos (Nogales, 2020; Reyes-Barría, 2024).

Asimismo, la alta valoración otorgada a la supervisión clínica se articula con los planteamientos teóricos del Trabajo Social Clínico que la conciben como un recurso central para el análisis reflexivo de casos complejos, la deliberación ética y la prevención del desgaste profesional (Reamer, 2023; Kadushin et al., 2021). En este sentido, la distinción que realizan las trabajadoras sociales entre supervisión clínica y supervisión administrativa da cuenta de una tensión estructural entre el enfoque terapéutico que sustenta el programa y una lógica burocrática orientada al control y cumplimiento de procedimientos, lo que limita la reflexión crítica y debilita los principios relacionales y humanizados del acompañamiento terapéutico, descritos en el marco teórico.

Desde el marco normativo, estas dificultades se tornan especialmente relevantes, ya

que la Ley N° 21.430 y las orientaciones técnicas del AFT-PF promueven intervenciones integrales, especializadas y centradas en el interés superior del niño, niña y adolescente. Sin embargo, los relatos de los profesionales evidencian que la sobrecarga administrativa, la falta de infraestructura adecuada, la rigidez de ciertos protocolos y la debilidad de las redes intersectoriales generan una distancia entre lo normativamente establecido y las posibilidades reales de implementación del enfoque clínico, afectando la eficacia de la intervención y generando dilemas éticos en situaciones de alta complejidad.

En síntesis, el Objetivo Específico 3 permite concluir que la consolidación del Trabajo Social Clínico en el Programa AFT-PF no depende únicamente del compromiso y las competencias de las duplas psicosociales, sino que requiere de condiciones como: la formación especializada clínica del Trabajador Social, las supervisiones clínicas permanentes, recursos humanos, estructurales, económicos y materiales adecuados para abordar cada intervención clínica y una gestión administrativa coherente con los principios terapéuticos del programa.

## CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS

La presente investigación tuvo como objetivo describir la percepción de las duplas psicosociales del Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano respecto al Trabajo Social Clínico, a partir de sus experiencias profesionales y del contexto institucional en el que se desarrolla la intervención.

Los resultados obtenidos permiten concluir en primer lugar que la transición desde el PPF al AFT-PF ha implicado una transformación estructural en la forma de intervenir de las duplas psicosociales, reemplazando una lógica de monitoreo y seguimiento por una intervención social clínica profunda, centrada en la historia de vida, el vínculo terapéutico y la resignificación de las experiencias familiares. Desde la postura del equipo investigador, este cambio no solo representa una modificación técnica, sino una reconfiguración identitaria del Trabajo Social dentro del sistema de protección especializada.

En segundo lugar, es importante destacar que los profesionales no sólo intervienen en la vida individual de las familias, sino que cumplen un rol activo en el fortalecimiento de las redes de apoyo sociales y comunitarias que inciden directamente en el bienestar de niños, niñas, adolescentes y sus cuidadores, lo que se evidencia en el trabajo en red por medio de la intervención del gestor territorial el cual articula de manera intersectorial a colegios, Centros de Salud Familiar, Tribunales, entre otras instituciones, complementando y profundizando la intervención clínica realizada por las duplas psicosociales.

Desde la psicología comunitaria, este fenómeno se interpreta como una intervención integral y ecológica, donde las múltiples dimensiones del ser humano son abordadas de manera articulada. De esta forma, el trabajo conjunto en triada permite una intervención más completa, donde la percepción del impacto es favorable en la medida en que se observan cambios emocionales, vinculares y relacionales en los usuarios (Montero, 1984).

En tercer lugar, el equipo investigador concluye que la consolidación del Trabajo Social Clínico aún enfrenta importantes barreras simbólicas, institucionales y judiciales. En particular, por medio de la recogida de datos de los grupos focales, se evidenció que persisten estereotipos arraigados en las familias, que continúan asociando la “terapia” exclusivamente a la figura del Psicólogo, lo que lleva a percibir al Trabajador Social como un profesional principalmente gestor o asistencial y no como terapeuta. Del mismo modo, se mencionó en el grupo focal de los Psicólogos que el sistema judicial tiende a otorgar mayor peso y legitimidad a los informes y opiniones de los psicólogos por sobre los de las Trabajadoras Sociales, reproduciendo una jerarquización disciplinar

que dificulta el pleno reconocimiento del ejercicio clínico del Trabajo Social y limita el impacto de su aporte en la toma de decisiones sobre la vida de los NNA y sus familias.

### **Objetivo 1**

*“Identificar la perspectiva laboral de las duplas psicosociales sobre el Trabajo Social Clínico”.*

En relación con el primer objetivo específico, se concluye que la labor del Trabajador Social ha experimentado una transformación significativa, transitando desde funciones predominantemente psicosociales y asistenciales hacia un rol clínico-terapéutico centrado en el acompañamiento, la planificación de la intervención y la construcción de vínculo. Esta resignificación del rol profesional es reconocida tanto por psicólogos como por trabajadoras sociales, quienes valoran el aporte del Trabajo Social Clínico en la comprensión de las historias de vida, las experiencias adversas y los contextos familiares y sociales de los NNA. No obstante, esta identidad profesional clínica se desarrolla en un escenario tensionado por brechas formativas y limitaciones institucionales que aún dificultan su pleno reconocimiento y legitimación.

Desde la perspectiva del equipo investigador, esta transformación no constituye una ruptura con la identidad histórica del Trabajo Social, sino más bien un proceso de reapropiación de su dimensión terapéutica, que había sido desplazada por lógicas institucionales asistenciales y administrativas. En este sentido, el Trabajo Social Clínico se configura como un campo emergente en Chile que amplía y complejiza el quehacer profesional, integrando una mirada clínica, ética y relacional.

A nivel identitario, se concluye que el rol del Trabajador Social se redefine como acompañante terapéutico, orientado a una intervención planificada, respetuosa de la historia de vida del usuario y centrada en una práctica sin juicio. No obstante, el equipo investigador identifica que esta identidad profesional clínica se desarrolla en un escenario tensionado por brechas formativas, limitaciones institucionales y una persistente desigualdad en el reconocimiento externo del rol, particularmente en el sistema judicial, donde continúa predominando la validación de la Psicología por sobre el Trabajo Social. Desde esta investigación, se interpreta que dicha jerarquización disciplinar reproduce estereotipos profesionales arraigados socialmente, constituyendo un desafío relevante para la legitimación del Trabajo Social Clínico como disciplina terapéutica.

### **Objetivo 2**

*“Caracterizar las estrategias de intervención de las duplas psicosociales”.*

Respecto al segundo objetivo específico, se evidencia que las estrategias de intervención implementadas por las duplas psicosociales se caracterizan por un enfoque interdisciplinario, sistémico y centrado en el acompañamiento terapéutico. La colaboración horizontal entre psicología y Trabajo Social emerge como un elemento clave para la efectividad de la intervención, permitiendo integrar miradas complementarias y responder de manera más adecuada a la complejidad de las situaciones de vulneración de derechos. Sin embargo, el análisis también revela que estas estrategias se ven condicionadas por exigencias administrativas, carga laboral y restricciones estructurales, lo que genera una brecha entre los lineamientos normativos del programa y las posibilidades reales de implementación del enfoque clínico.

Las estrategias implementadas se sustentan principalmente en un enfoque clínico-narrativo, sistémico y relacional, donde la historia de vida, la observación directa, la visita domiciliaria y el análisis de casos en dupla o triada constituyen ejes metodológicos centrales. Desde la perspectiva del equipo investigador, estas estrategias permiten una intervención situada, flexible y ajustada a la singularidad de cada familia, facilitando la comprensión de sus dinámicas relacionales, contextuales y transgeneracionales.

Asimismo, se concluye un nuevo elemento el cual es trabajo en triada (Psicólogo, Trabajadora Social y Gestor Territorial) lo que representa una fortaleza estructural del programa, ya que posibilita la integración de saberes técnicos, clínicos y territoriales, enriqueciendo el análisis de los casos y disminuyendo el riesgo de intervenciones fragmentadas.

El trabajo con redes de apoyo se consolida como un componente activo de la intervención, orientado a promover procesos de autonomía emocional, vincular y social en los NNA y sus familias. Desde la postura del equipo investigador, se concluye que la finalidad principal de la intervención es que los NNA y sus familias egresen del programa con niveles reales de autonomía emocional, vincular y social, superando la dependencia institucional.

### **Objetivo 3**

*“Reconocer los desafíos en el ámbito laboral que enfrentan las duplas psicosociales”.*

En cuanto al tercer objetivo específico, se concluye que los principales desafíos laborales del Trabajo Social Clínico se relacionan con la sobrecarga administrativa, la falta de infraestructura adecuada, las dificultades de acceso a formación especializada y la escasez de supervisión clínica sistemática. Estos desafíos inciden directamente en la calidad de la intervención, generan dilemas éticos y afectan el bienestar profesional de las duplas psicosociales. Desde una perspectiva sistémica y ecológica, estas

tensiones no pueden ser comprendidas de manera aislada, sino como el resultado de condiciones estructurales que influyen en el ejercicio del rol clínico.

El análisis permite identificar que estos desafíos se estructuran en tres niveles interrelacionados: formativo, institucional y simbólico. A nivel formativo, se evidencia una brecha en la preparación clínica del Trabajo Social en el pregrado, lo que obliga a los profesionales a asumir procesos de especialización posteriores para responder a las exigencias del programa. A nivel institucional, la alta carga administrativa, la escasez de espacios físicos adecuados, los tiempos limitados entre sesiones y la elevada demanda de casos restringen la profundidad del trabajo terapéutico y favorecen el desgaste profesional. A nivel simbólico, persiste una limitada validación del Trabajo Social Clínico en espacios judiciales y en las mismas familias que se intervienen, reproduciendo tensiones de poder entre disciplinas y dificultando su consolidación como actor terapéutico legítimo dentro del sistema de protección.

Finalmente, desde la postura del equipo investigador, se concluye que, si bien el marco normativo vigente, especialmente la Ley N° 21.430 y las orientaciones técnicas del Programa AFT-PF, promueve una intervención integral, especializada y centrada en el interés superior del niño, niña y adolescente, persiste una brecha entre lo normativamente establecido y las condiciones reales de implementación. En este contexto, la consolidación del Trabajo Social Clínico requiere no solo del compromiso profesional de las duplas psicosociales, sino también de un fortalecimiento institucional sostenido, que garantice condiciones laborales, formativas y éticas coherentes con la complejidad del quehacer clínico

### **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones de la investigación, estas se presentan tanto para el equipo investigador, como para quienes participan del grupo focal en donde se identifica lo siguiente:

**Limitación de la Generalización y Muestra Reducida:** el estudio se circunscribe a AFT-PF de Talcahuano, lo que restringe la generalización de los hallazgos encontrados a la totalidad de los otros programas territoriales dentro de la región. Por otro lado, no se logra alcanzar el número establecido de muestra de recogida de datos empíricos, el cual era un total de 12 personas, entrevistando sólo a 11 en total.

**Limitación Burocrática en la Institución:** se encontraron procesos burocráticos, los cuales fueron lentos, específicamente para obtener la autorización de entrevistar a las duplas psicosociales, en donde se tuvo que enviar documentos con todas las especificaciones que solicitaba a la Unidad de estudios del Servicio de Protección. Por otra parte, luego para generar una fecha óptima de recolección de datos, se dificulta por motivos de no interferir en los días laborales, por lo que se llega a realizar el grupo

focal en un día de reunión de equipo, en donde todos los entrevistados estuvieron de acuerdo con la fecha.

**Limitación Duplas Psicosociales:** a partir de la realización del focus group, se evidenció que las duplas psicosociales en realidad operan como triadas, incorporando la figura del Gestor Territorial. Este último desempeña un rol fundamental en el proceso interventivo, dada su vinculación con las redes de apoyo.

### **Sugerencias de investigación**

En base al estudio realizado, el equipo investigador propone a quienes presenten interés en profundizar respecto a la temática de esta investigación, consideren como antecedentes la información obtenida en este estudio, además de la siguiente sugerencia:

- Ampliación de la muestra donde se incorporen otras AFT-PF y otras entidades patrocinadoras de Infancia, para que se pueda analizar cómo se desarrolla el TSC en otras instituciones.

Por otra parte, el equipo investigador propone las siguientes sugerencias respecto al Trabajo Social Clínico:

### **Nivel Formativo y Profesional**

#### **Reforma Curricular con Enfoque Clínico**

Se recomienda a las Escuelas de Trabajo Social de nuestro país integrar y actualizar sus mallas académicas de manera urgente y robusta en donde incorporen asignaturas de intervención clínica, salud mental, psicopatología y enfoques sistémicos en el pregrado de manera obligatoria dentro de los años de estudio.

#### **Estrategia de Especialización y Reconocimiento**

Fomentar y financiar la creación y el acceso a diplomados, postítulos y magísteres en Trabajo Social Clínico en más casas de estudios universitarias a nivel nacional.

Generar mecanismos de validación y protocolos institucionales que aseguren el reconocimiento equitativo de la opinión y la experticia de la Trabajadora Social Clínica ante tribunales.

#### **Capacitación en Intervención Clínica en Infancia por parte de las entidades estatales patrocinadoras**

Implementar programas de capacitación continua para las triadas psicosociales, enfocados en la intervención clínica por parte de las entidades estatales patrocinadoras

como por ejemplo la Corporación para la Atención Integral del Maltrato (CATIM), la Protectora de la Infancia, Fundación Ciudad del Niño, entre otras que se encuentran dentro de la región del Biobío. Para que así todos profesionales puedan obtener el mismo acceso sobre esta nueva dimensión de la profesión.

### **Nivel Institucional y Administrativo**

#### **Regulación Ética de Carga Laboral y Debriefing**

Regular de manera efectiva la carga de casos para garantizar la calidad y efectividad de la intervención terapéutica.

Establecer espacios obligatorios de vaciamiento profesional y debriefing clínico (supervisiones clínicas) facilitados por profesionales externos, como medida preventiva contra el desgaste emocional.

#### **Optimización de la Infraestructura y la Gestión**

Simplificar drásticamente los procesos burocráticos y administrativos para liberar tiempo valioso que debe ser dedicado a la intervención clínica, en donde como alternativa se sugiere realizar estos trámites a través del teletrabajo, para que así las intervenciones clínicas se ejecuten dentro de los espacios del programa los cuales serían netamente para abordar temas terapéuticos, lo que facilita la disponibilidad de más box de atención dentro del AFT-PF de Talcahuano para el desarrollo efectivo de las sesiones terapéuticas.

#### **Disciplina del Trabajo Social**

Desde la disciplina del Trabajo Social, se considera importante la concientización y empoderamiento de las y los Trabajadoras Sociales que decidan dedicarse a la intervención clínica, en donde en los años de estudio, reciben una formación académica con saberes disciplinares, herramientas y técnicas para abordar las diferentes intervenciones sociales a través de terapias.

Por otra parte, se realiza un llamado a los futuros profesionales que opten por la intervención clínica a continuar su proceso de especialización en Trabajo Social Clínico, idealmente mediante estudios de posgrado como un magíster, reconociendo que la labor terapéutica puede trascender y ampliarse a diversas áreas de la intervención social, y no limitarse exclusivamente al ámbito de la infancia.

El Trabajo Social Clínico viene a articular los saberes psicosociales, jurídicos y terapéuticos para intervenir clínicamente en procesos de malestar emocional, trauma, violencia, exclusión o crisis vital, en donde se resignifica las experiencias de vida de los diferentes sujetos de derecho de manera holística e integral.

Por último, se va a finalizar con la siguiente frase la cual tiene un gran sentido para esta memoria empírica:

*“El Trabajo Social Clínico es presencia que escucha, técnica que cuida, y palabra que repara. No interviene para corregir, sino para acompañar lo vivido hasta que pueda volver a tener sentido. Porque cada relato y experiencia debe ser sostenida con humanidad”*

*(Amar Social, 2025).*

## LISTADO DE REFERENCIA

- Aguilar Veliz, A. (2006). Escuela de trabajo social modelo ecológico y maltrato infantil. <https://bibliotecadigital.academia.cl/bitstreams/86bb1cb8-1800-48db-ba65-b12528a2dfaf/download>
- Alicea, L. (2021). Nuevos Tiempos Para El Trabajo Social Clínico Latinoamericano. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico Latinoamericano*, 1(1), 1. [https://www.ichtsc.com/\\_files/ugd/ed67b9\\_4aaaacc4fa1447e594e76688af602e95.pdf](https://www.ichtsc.com/_files/ugd/ed67b9_4aaaacc4fa1447e594e76688af602e95.pdf)
- Andrade-Guzmán, C. (2024). *Trabajo Social y colaboración intradisciplinar en asociaciones público-privadas en Chile. El caso del programa Abriendo Caminos*. EQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, (21), 185–218. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0008>
- Apablaza, V., Jarpa-Arriagada, L., & Castañeda, G. (2020). Representaciones sociales de duplas psicosociales sobre las intervenciones en escuelas en Chile. *Revista de Psicología y Educación*, 25(1), 145-168. <https://doi.org/10.4067/S0718-45652020000100111>
- Astorga Rubio, D. A. (2025). Propuesta teórica para la Intervención Biopsicosocial con duplas psicosociales en el contexto escolar. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 10(2), 102-112. <https://doi.org/10.29035/pai.10.2.102>
- Aylwin, N & Solar, M. (2002). *Trabajo social familiar*. Santiago: Ediciones Universidad Católica. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Trabajo-Social-Familiar-N.-Aylwin.pdf>
- Báez, A & Contreras, S. (2016). Transformar la realidad educativa desde la práctica pedagógica reflexiva de los docentes: un análisis desde la formación inicial docente. *Perspectivas Educativas*, 53(2), 118-134. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052016000200026&script=sci\\_arttext#nb](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052016000200026&script=sci_arttext#nb)
- Barría Muñoz, J. (2021). En defensa del Trabajo Social Clínico: El giro pragmático y la contribución de la Terapia Familiar Sistémica en la práctica con personas y familias. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/profile/Javier-Barria-3/publication/348637356\\_En\\_defensa\\_del\\_Trabajo\\_Social\\_Clinico\\_El\\_giro\\_pragmatico\\_y\\_la\\_contribucion\\_de\\_la\\_Terapia\\_Familiar\\_Sistemica\\_en\\_la\\_practica\\_con\\_personas\\_y\\_familias/links/600af78792851c13fe2b2c8c/En-defensa-del-Trabajo-Social-Clinico-El-giro-pragmatico-y-la-contribucion-de-la-Terapia-Familiar-Sistemica-en-la-practica-con-personas-y-familias.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Javier-Barria-3/publication/348637356_En_defensa_del_Trabajo_Social_Clinico_El_giro_pragmatico_y_la_contribucion_de_la_Terapia_Familiar_Sistemica_en_la_practica_con_personas_y_familias/links/600af78792851c13fe2b2c8c/En-defensa-del-Trabajo-Social-Clinico-El-giro-pragmatico-y-la-contribucion-de-la-Terapia-Familiar-Sistemica-en-la-practica-con-personas-y-familias.pdf)

- Barría, R. (2021). Nuevas miradas para el abordaje terapéutico a niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: Aportes desde el Trabajo Social Clínico Relacional. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*, 1. <https://www.ichtsc.com/revista-ichtsc#:~:text=Nuevas%20miradas%20para%20el%20a%20abordaje%20terap%C3%A9utico%20a%20ni%C3%B1os%2C%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20vulnerados%20en%20sus%20derechos%3A%20Aportes%20desde%20el%20Trabajo%20Social%20Cl%C3%ADnico%20Relacional>
- Barría, R & Reyes, D. (2023). PIONERAS LATINOAMERICANAS y CONTEMPORÁNEAS DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO: UNA ENTREVISTA CON ROSA BARRÍA SEGOVIA SOBRE TRABAJO SOCIAL CLÍNICO INFANTO-JUVENIL EN LA PROTECCIÓN ESPECIALIZADA EN CHILE. (2023). *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*, III, <https://www.ichtsc.com/revista-ichtsc#:~:text=Pioneras%20Latinoamericanas%20y%20Contempor%C3%A1neas%20del%20Trabajo%20Social%20Cl%C3%ADnico%3A%20Una%20Entrevista%20con%20Rosa%20Barr%C3%ADa%20Segovia%20sobre%20Trabajo%20Social%20Cl%C3%ADnico%20Infanto%2DJuvenil%20en%20la%20Protecci%C3%B3n%20Especializada%20en%20Chile>.
- Busta, C. (2018). Elementos para una reflexión crítica en torno al concepto de salud mental propuesto por el Ministerio de Salud de Chile. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, (13), 37-46. <https://www.tscuadernosdetrabajosocial.cl/index.php/TS/article/view/53>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La Ecología del Desarrollo Humano (Vol.1)*. Ediciones Paidós. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>
- Banks, S. (2023). Challenges and developments in clinical social work practice: A critical review. *Journal of Clinical Social Work*, 51(2), 112-126. <https://doi.org/10.1007/s10615-022-00864-4>
- Calvo, L. (2013). *Trabajo social familiar. Transdisciplina y supervisión*. Espacio Editorial. <http://prospectiva19.resenas.220200304-6862-1gwfet3-libre.pdf> ([d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net](http://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net))
- Capa Social Work. (2025). *Trabajo Social Clínico*. <https://capasocialwork.com/trabajo-social-clinico/>
- Castañeda, P & Salamé Coulon, A. (2017). 90 años de Trabajo Social en Chile. *Apuntes para una cronología. Cuadernos de Trabajo Social*, 10. Universidad Tecnológica Metropolitana. <https://cuadernots.utem.cl/articulos/90-anos-de-trabajo-social-en-chile-apuntes-para-una-cronologia/>

- Castillo, E & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. 34(3). <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Consejo General del Trabajo Social. (2022). El Trabajo Social Clínico y la Psicoterapia. Consejo General del Trabajo Social. [https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/TRABAJO%20SOCIAL%20CLINICO\\_29.4.2024.pdf](https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/TRABAJO%20SOCIAL%20CLINICO_29.4.2024.pdf)
- Congreso Nacional de Chile. (2022). *Ley 21430. SOBRE GARANTÍAS Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [Ley Chile - Ley 21430 - Biblioteca del Congreso Nacional \(bcn.cl\)](http://www.bcn.cl/leychile/ley/21430)
- Chamorro Montes, P. (2020). Los procesos de intervención de las duplas psicosociales y sus desafíos en establecimientos educacionales en Chile [Tesis de Magíster, Universidad de Chile]. Repositorio Digital UChile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/205970>
- De-Toro Consuagra, X; Sharim Kovalskys, D & Fombuena Valero, J. (2024). Análisis del trabajo social con familias en el sistema de protección infantil chileno: *dificultades y desafíos para la consolidación del enfoque clínico*. *Clin Soc Work J*. <https://doi.org/10.1007/s10615-024-00935-0>
- Flores, V. (2023). Reflexiones y contradicciones políticas de la exclusión del Trabajo Social en el proyecto de reforma del Código Sanitario. *Le Monde Diplomatique - Edición Chilena*. <https://www.lemondediplomatique.cl/reflexiones-y-contradicciones-politicas-de-la-exclusion-del-trabajo-social-en.html>
- Fröhlich, K. [[@amar.social.ts](https://www.instagram.com/p/DPSekPbDrTV/)] (2025). Intervenir clínicamente es sostener el relato con humanidad, técnica y presencia reflexiva. <https://www.instagram.com/p/DPSekPbDrTV/>
- Galdames, A. (2022). Reflexiones desde el Trabajo Social Clínico Latinoamericano: Una Entrevista a Diego Reyes Barría y Paola Grandón Zerega, fundadores del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. *Rumbos TS*, 17 (27), 719-772. <http://dx.doi.org/10.51188/rrts.num27.649>
- González, K & Grau, O. (2021). *La importancia y Alcance del Trabajo Social Clínico*. <http://dx.doi.org/10.51188/rrts.num26.575>
- González, M. (2017). Asistentes sociales y salud pública en Chile: Identidad profesional y lucha gremial, 1925-1973. *Dynamis*, 37(2), 345-365. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-9536201700020000](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-9536201700020000)
- Glaser, B. & Strauss, L. (1967). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. *Aldine Transaction*. [http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser\\_1967.pdf](http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf)

- Hart, C., Donnelly, P., & McMurray, J. (2022). The professional identity of mental health social workers: A scoping review exploring how skills, values, and relational work shape identity. *International Journal of Social Work Practice*, 36(5), 547–565. <https://doi.org/10.1080/24750158.2022.2101234>
- Hernández Echegaray, A. (2018). Reseña de Prácticas del Trabajo Social Clínico coordinado por Amaia Ituarte Tellaeché. *Comunitania: International Journal of Social Work and Social Sciences*, 16, 185-188. [Dialnet-ITUARTESELLAECHEAmaiaCoordPracticadelTrabajoSocia-6925817.pdf](https://dialnet-ituartetellaecheamaiacoordpracticadeltrabajosocia-6925817.pdf)
- Ibáñez, J. (2002). Sobre la metodología cualitativa. *Revista Española de salud pública*, 76(5), 373-380. [Enfispo-Sobre Metodología Cualitativa-287063.pdf](https://www.enfispo.es/revista-ingles/revista-ingles-2002-5-373-380)
- Ituarte Tellaeché, A. (2018). *Prácticas del Trabajo Social Clínico*. Nau Llibres. [https://naullibres.com/wp-content/uploads/2019/06/9788416926138\\_L33\\_23.pdf](https://naullibres.com/wp-content/uploads/2019/06/9788416926138_L33_23.pdf)
- Izcara, S. (2007). *Introducción al muestreo*. <https://uvirtual2.ucsc.cl/mod/resource/view.php?id=3461677>
- Izcara, S. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa*. Fontamara. [https://www.grupocieg.org/archivos/Izcara%20\(2014\)%20Manual%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Cualitativa.pdf](https://www.grupocieg.org/archivos/Izcara%20(2014)%20Manual%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Cualitativa.pdf)
- Jarpa-Arriagada, C. G., Escobar, C., Guiñez, L., & Salazar, K. (2020). Representaciones sociales de duplas psicosociales sobre las acciones profesionales realizadas en establecimientos municipalizados, Chillán, Chile. *Calidad en la Educación*, 52, 1–28. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-45652020000100111](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652020000100111)
- Jiménez, P & Olhaberry, M. (2021, 8 de noviembre). Salud Mental en Chile: urgencias, desafíos y silencios. *Ciper*. <https://www.ciperchile.cl/2021/11/08/salud-mental-en-chile-urgencias-desafios-y-silencios/#:~:text=As%C3%AD%20lo%20ha%20mostrado%20el,que%20antes%20de%20la%20pandemia>
- Kadushin, A., & Kadushin, G. (2021). Collaborative practice in social work. *International Social Work*, 64(6), 887–890. <https://doi.org/10.1177/00208728211073648>
- Larraín, S., & Berríos, P. (2019). *Desafíos del sistema de protección de la niñez en Chile: Avances, tensiones y urgencias pendientes*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 197–214. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17111>

- Matos-Silveira, R. (2013). Trabajo Social en España: contextos históricos, singularidades y desafíos actuales. *Revista Katálysis*, 16, 101-109. <https://www.redalyc.org/pdf/1796/179628922006.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021, 6 de octubre). *Comienza Mejor Niñez, el nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia*. Gobierno de Chile. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/comienza-mejor-ninez-el-nuevo-servicio-nacional-de-proteccion-especializada-a-la-ninez-y-adolescenci>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia & Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2023). Resolución exenta N° 979: Aprueba Orientación técnica: «Programa Acompañamiento Familiar Territorial» de la Línea de Acción de Intervenciones Ambulatorias de Reparación, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. En *Servicio Nacional de Protección Especializada A la Niñez y Adolescencia*. [https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-1494\\_recurso\\_pdf.pdf](https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-1494_recurso_pdf.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia & SENAME. (2019). Orientaciones-Técnicas-PPF - ORIENTACIONES TÉCNICAS Programa de Prevención Focalizada para niños, - Studocu. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-studocu-chile/psicologia/orientaciones-tecnicas-ppf/94014558>
- Ministerio de Salud. (2018). *Orientaciones técnicas para la intervención psicosocial en salud mental*. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/salud-mental/>
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 1(2), 1-24. <http://blues.uab.es/athenea/num2/Mora.pdf>
- Nogales, D. (2020). Ejercicio del Trabajo Social Clínico. Universidad de Valparaíso. <https://bibliotecadigital.academia.cl/bitstreams/ea0d8c25-faf8-4cf5-8359-5b521c13c838/download>
- López, F; Medina, E & Rovira, C. (2016). Estudio Cualitativo Sobre La Percepción En Mejora De Calidad De Vida de Las Personas Atendidas Mediante Una Intervención Psicosocial En Una Consulta De Trabajo Social Clínico. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 83, 247-258. [https://www.researchgate.net/profile/Carme-Rovira-Aler/publication/353342321\\_ESTUDIO\\_CUALITATIVO\\_SOBRE\\_LA\\_PERCEPCION\\_EN\\_MEJORA\\_DE\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_DE\\_LAS\\_PERSONAS\\_ATENDIDAS\\_MEDIANTE\\_UNA\\_INTERVENCION\\_PSICOSOCIAL\\_EN\\_UN\\_A\\_CONSULTA\\_DE\\_TRABAJO\\_SOCIAL\\_CLINICO\\_Trabajo\\_Social\\_y\\_Salud\\_n\\_/links/60f5b8](https://www.researchgate.net/profile/Carme-Rovira-Aler/publication/353342321_ESTUDIO_CUALITATIVO_SOBRE_LA_PERCEPCION_EN_MEJORA_DE_CALIDAD_DE_VIDA_DE_LAS_PERSONAS_ATENDIDAS_MEDIANTE_UNA_INTERVENCION_PSICOSOCIAL_EN_UN_A_CONSULTA_DE_TRABAJO_SOCIAL_CLINICO_Trabajo_Social_y_Salud_n_/links/60f5b8)

[a80859317dbdf4bf1c/ESTUDIO-CUALITATIVO-SOBRE-LA-PERCEPCION-EN-MEJORA-DE-CALIDAD-DE-VIDA-DE-LAS-PERSONAS-ATENDIDAS-MEDIANTE-UNA-INTERVENCION-PSICOSOCIAL-EN-UNA-CONSULTA-DE-TRABAJO-SOCIAL-CLINICO-Trabajo-Social-y-Salud-n.pdf](https://doi.org/10.31919/voces.v7i1.73)

- Laval, E & Monsálvez, M. (2016). *Trabajo Social: Historia, saber y acción*. Editorial USACH.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Nieves-Rolón, I. E; Rivera Rodríguez, E; Ortiz-Candelaria, V. C & Pérez-Martínez, K. L. (2019). Trabajo social clínico en Puerto Rico: Alcances y debates que rodean su práctica. *Voces Desde El Trabajo Social*, 7(1), 14-35. <https://doi.org/10.31919/voces.v7i1.73>
- Raine, L. M., Vo, P., Wilson, S., Begay, P. L., & Drisko, J. (2023). *What is Clinical Social Work? Practitioners' Views*. *Clinical Social Work Journal*, 51(4), 367-378. <https://doi.org/10.1007/s10615-023-00890-2>
- Redondo, C. (2024). Trabajo social clínico: Una especialidad poco desarrollada con posibilidades en salud mental. Trabajo de fin de grado. <https://revistapai.ucm.cl/article/download/1661/1626/11837?inline=1>
- Reamer, F. (2023). *Clinical social work supervision: Theory and practice*. Columbia University Press. <https://www.columbia.edu/cu/ssw/research/clinical-social-work-supervision>
- Revista Linales. (2019). La Psicoterapia y el Trabajo Social Clínico como formas de una práctica del Counselling: El Contexto Chileno. <https://revistafacso.ucevaldiva.cl/index.php/liminales/article/download/849/869?inline=1>
- Reyes Barría, D & Grandón Zerega, P. (2022). Reflexiones desde el Trabajo Social Clínico Latinoamericano: Una Entrevista. *Rumbos TS*, (27), 217-235. <https://revistafacso.ucevaldiva.cl/index.php/rumbos/article/view/649>
- Reyes, D. (2021). ¿Qué es lo clínico? Algunas respuestas para una interrogante frecuente en el Trabajo Social Clínico ante la Injusticia Epistémica que se vive. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*, 1(1). [https://www.ichtsc.com/files/ugd/ed67b9\\_17cb9e4dbf394c178db836f851c095e5.pdf](https://www.ichtsc.com/files/ugd/ed67b9_17cb9e4dbf394c178db836f851c095e5.pdf)
- Reyes-Barría, D. (2024). *Conceptions and historicity of clinical social work in Latin America: A contemporary overview*. *Clinical Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10615-023-00899-7>

- Regehr, C & Bogo, M. (2020). Professional development and organizational support in clinical social work. *Social Work in Health Care*, 59(3), 195-210. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1694199>
- Rovira, C; Fernández, X; Cunillera, O & Edo, S. (2017). Efectividad de la terapia racional emotiva comportamental en la práctica del trabajo social clínico: impacto en frecuentación médica y prescripción de psicofármacos. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 86 (86), 7-16. [https://www.researchgate.net/profile/Carme-Rovira-Aler/publication/353342069\\_Efectividad\\_de\\_la\\_terapia\\_racional\\_emotiva\\_comportamental\\_en\\_la\\_practica\\_del\\_trabajo\\_social\\_clinico\\_Impacto\\_en\\_frecuentacion\\_medica\\_y\\_prescripcion\\_de\\_psicofarmacos\\_Revista\\_de\\_Trabajo\\_Social\\_y\\_Salud\\_n\\_/links/60f5b7ac16f9f31300957e65/Efectividad-de-la-terapia-racional-emotiva-comportamental-en-la-practica-del-trabajo-social-clinico-Impacto-en-frecuentacion-medica-y-prescripcion-de-psicofarmacos-Revista-de-Trabajo-Social-y-Salud-n.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carme-Rovira-Aler/publication/353342069_Efectividad_de_la_terapia_racional_emotiva_comportamental_en_la_practica_del_trabajo_social_clinico_Impacto_en_frecuentacion_medica_y_prescripcion_de_psicofarmacos_Revista_de_Trabajo_Social_y_Salud_n_/links/60f5b7ac16f9f31300957e65/Efectividad-de-la-terapia-racional-emotiva-comportamental-en-la-practica-del-trabajo-social-clinico-Impacto-en-frecuentacion-medica-y-prescripcion-de-psicofarmacos-Revista-de-Trabajo-Social-y-Salud-n.pdf)
- Ruz, M. (2012). *Transformaciones del Trabajo Social en Chile: Discursos, prácticas y formación profesional en dictadura (1973-1990)*. Editorial LOM. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8229385.pdf>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2022). *Orientaciones técnicas del Programa de Acompañamiento Familiar Territorial (AFT) y Prevención Focalizada (PF)*. Gobierno de Chile. <https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Programas/Programas-de-Proteccion/Acompañamiento-Familiar-Territorial/>
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2020). *Techniques and guidelines for social work practice (11th ed.)*. Pearson.
- Occhiuto, K., Tarshis, S., Todd, S., & Gheorghe, R. The British Journal of Social Work, "Reflecting on Reflection in Clinical Social Work: Unsettling a Key Social Work Strategy" (2024), Páginas 2642–2660, [https://watermark.silverchair.com/bcae052.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhWErcy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAA1AwggNMBgkqhkiG9w0BBwagggM9MIIDOQIBADC CAzIGCSqGSIB3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMwiTbZfAzS3i750iAgEQgIIIDA9DH 2bizecjjK9vxca67HELP87vHx7WGG-H03E\\_MbQ4aEdiCI2P1tdBwitNmAcnC0-a8y-lqT4hfx IHE3CSPm86O4JL8xRoXobkD3JgqcV6EBNiOjoV2qXjeAkaGA16qBOZKgt\\_6ZfZTSWZDslj2 nFzrzX-yfEpcdVcbFFljw15almv81HRqvW0\\_w3PBhPIWRqtkMVfaPADCxyrfkPoWKF8swyV v6OTr3vkff\\_4d9FvYrHO3ot\\_P5CPF2I0Pvbl\\_90Q0pJcJWbCjyDgddGzxpUjHSTkXwgkOMM X3HJkUXFAGChYS66h13r1L6ITqyZBrJMHSW8-Ca9Sw4HS7M8P0f0bi7bcJ1CDWdtKJbC7y](https://watermark.silverchair.com/bcae052.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhWErcy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAA1AwggNMBgkqhkiG9w0BBwagggM9MIIDOQIBADC CAzIGCSqGSIB3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMwiTbZfAzS3i750iAgEQgIIIDA9DH 2bizecjjK9vxca67HELP87vHx7WGG-H03E_MbQ4aEdiCI2P1tdBwitNmAcnC0-a8y-lqT4hfx IHE3CSPm86O4JL8xRoXobkD3JgqcV6EBNiOjoV2qXjeAkaGA16qBOZKgt_6ZfZTSWZDslj2 nFzrzX-yfEpcdVcbFFljw15almv81HRqvW0_w3PBhPIWRqtkMVfaPADCxyrfkPoWKF8swyV v6OTr3vkff_4d9FvYrHO3ot_P5CPF2I0Pvbl_90Q0pJcJWbCjyDgddGzxpUjHSTkXwgkOMM X3HJkUXFAGChYS66h13r1L6ITqyZBrJMHSW8-Ca9Sw4HS7M8P0f0bi7bcJ1CDWdtKJbC7y)

[Us\\_MoxSLVct2fmNj4Zhlp74yPshKoEqolEfgtHutd12f9pjZg\\_XNuXRwFEggi3saywMO2UI2Nw-15vH8F1cCYmGiSmJeIntIntN5iHkMpZ0e5NGkplvu3sl6JkGiOQeLD7bwqFZKdoNVFbgKFfuX7jt6wrGyMUjv0e-uK0jnNIXSBL7c8MMt3JqJVgiNPpczrn-v5AbID4-RIIA1J2OI-X3-Pk2KBawsTs5Dku-2SSV0nWFn8hF9ITWtweDWQvbQKt\\_CXS-PJKU-wMoeiB1UEwt1AUCihvhifPgvML47TbmcRZUVLSviFZWAeOP\\_KCWmPH4gaW3y\\_Ngk\\_8OmaJ\\_Wi22HoG2Gx77IMNDAFZ9U9IBOHFJCpine0oKra-meTHv7BoQT1tb5TWJvmoP1Y3p4QLEPER8LL9SY2R9H\\_o099PKEI\\_wDvxUyEziRxWPkaJQ2v0w1hE7O8Qo2dqD5ky0SGuRsaVr-OnTU0UtOE8PE0z\\_zaKz-BMwbBdwcHR2oVuAYMgCetG50VQw3nTniP3jnuwZInXQkIB1o\\_vXJME5QjFbkyON\\_z0dDo6Fmgf2sMgS6aTMAwPUkgfStisn3A0DifWpRe2eGDhJ6ISJnF-uVOEehL4xie8nrvFn\\_Hz\\_WSC8F0N8-0a7nL6Fx7xVnQIDWa1bx-GYNGANMg](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70585-4)

Prieto, M. & March, J. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales [Step by step in the design of a focus group-based study]. *Atención primaria*, 29(6), 366–373. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70585-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70585-4)

Vásquez, J. (2008). *Historia del Trabajo Social en Chile*. Editorial Universidad Tecnológica Metropolitana.  
<https://editorial.utem.cl/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/libro-90-trabajo-social-chile-latinoamerica-utem.pdf>

Zambrano, J. (2024). Inteligencia emocional y resiliencia: capacidades imprescindibles en el accionar profesional del trabajador social frente al contexto social de la actualidad. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8511/pdf>

Zhang, L., & Domene, J. F. (2024). Institutional challenges and professional development in clinical social work practice: A critical review. *Journal of Clinical Social Work*, 52(1), 45-59. <https://doi.org/10.1007/s10615-023-00910-7>

## ANEXOS

### ANEXO 1. MALLA TEMÁTICA

**Investigación:** "Percepción de las duplas psicosociales en el programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada Umbral Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico".

Objetivos específicos	Tema	Subtema	Categoría/preguntas
<p>1.- Identificar particularidades de la labor del Trabajador Social en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.</p>	<p>Opinión profesional sobre el Trabajo Social Clínico.</p>	<p>-Trabajo en complementariedad de Trabajador Social - Psicólogo  - Identidad del Trabajador Social.</p>	<p><b>Dupla psicosocial</b></p> <p>1.- ¿Qué lecciones se han aprendido desde la transición del PPF al AFT-PF bajo un enfoque terapéutico?</p> <p>2.- ¿Cómo se complementan en la intervención clínica entre Trabajador/a Social y Psicólogo/a?</p> <p><b>Rol Profesional</b></p> <p>1.- ¿Cómo se define y cuál es el rol profesional del trabajador social en el área del trabajo social clínico?</p> <p>2.- ¿Qué entienden por el concepto de</p>

			<p>acompañante terapéutico?</p> <p>3.- ¿Cuáles son las principales responsabilidades del trabajador social en el ámbito clínico dentro del AFT-PF?</p> <p>4.- ¿Cuáles son las principales características que definen su rol clínico como trabajador/a social en el contexto del AFT-PF?</p>
<p>2.- Caracterizar las estrategias de intervención de las duplas psicosociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano.</p>	<p>Estrategias y metodologías de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos de estrategias.</li> <li>- Impacto en la labor clínica del Trabajo Social.</li> <li>- Herramientas adquiridas/ desarrolladas para la labor clínica.</li> </ul>	<p><b>Estrategias de intervención</b></p> <p>1.- ¿Qué tipo de estrategias utiliza con mayor frecuencia en su intervención clínica?</p> <p>2.- ¿Cómo decide qué enfoque aplicar en cada caso (relacional, narrativo, sistémico, etc.)?</p> <p><b>Experiencias de intervención</b></p>

			<p>1.- ¿Puede dar ejemplos de intervenciones exitosas en distintos niveles (individual, familiar, comunitario)?</p> <p>2.- ¿Qué impacto creen que tiene el trabajo social clínico en las personas a las que atienden?</p> <p>3.- ¿Hay cambios en la intervención, desde la perspectiva de la transformación de PPF a AFT-PF?</p>
<p>3.- Reconocer los desafíos en el ámbito laboral que enfrentan los/las Trabajadores Sociales en el Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada de Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico.</p>	<p>Obstáculos y dificultades en la práctica profesional del Trabajo Social Clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreras institucionales.</li> <li>- Recursos.</li> <li>- Protocolos y metodologías.</li> <li>- Tensiones éticas-institucionales</li> </ul>	<p><b>Desafíos profesionales</b></p> <p>1.- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en su labor clínica actualmente?</p> <p>2.- ¿Con qué características éticas-institucionales debería contar el Trabajo Social para el desarrollo de su labor clínica?</p>

			<p>3.- ¿Qué cosas mejoraría en su labor clínica actualmente?</p> <p><b>Recursos profesionales</b></p> <p>1.- ¿Qué recursos considera usted que le falta para potenciar su intervención clínica?</p> <p>2.- ¿Qué recursos considera esenciales para fortalecer el Trabajo Social Clínico en su institución?</p> <p>3.- ¿Qué tipo de formación o actualización profesional consideran esencial para fortalecer las competencias clínicas del trabajador/a social?</p> <p>4.- ¿Consideran necesaria la supervisión clínica dentro de su institución?</p> <p>5.- ¿Consideran necesaria la incorporación de nuevas herramientas terapéuticas, evaluativas o de documentación en su</p>
--	--	--	---

			labor clínica? ¿Cuáles?  6.- ¿Qué importancia le darían a contar con protocolos y/o marcos metodológicos para la intervención clínica?
--	--	--	---

## ANEXO 2. INSTRUMENTO

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE IMÁGENES Y GRABACIÓN AUDIO VOZ**

A través de la presente, autorizo a la UCSC a la toma de imágenes, fotografías y grabación de audio voz durante el Grupo Focal realizada por parte de tesoreras de la carrera de Trabajo Social, en el marco del proyecto de Memoria Empírica: “Percepción de las duplas psicosociales en el programa de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada Umbral Talcahuano sobre el Trabajo Social Clínico”, con la finalidad de profundizar en las experiencias y perspectivas de los/as Trabajadores Sociales y Psicólogos/as involucrados en este programa, en la cual acceden a participar de manera voluntaria e informada.

Autorizó, asimismo, a utilizar el material que provea en la grabación total de la entrevista: material fotográfico, opiniones, declaraciones, comentarios y/o reacciones para su divulgación en anexos de trabajos académicos o proyectos de investigación.

En tal sentido, autorizo también a la UCSC para que utilice directa y/o indirectamente mi testimonio y fotografías para los exclusivos fines de divulgación de la actividad universitaria y promoción institucional.

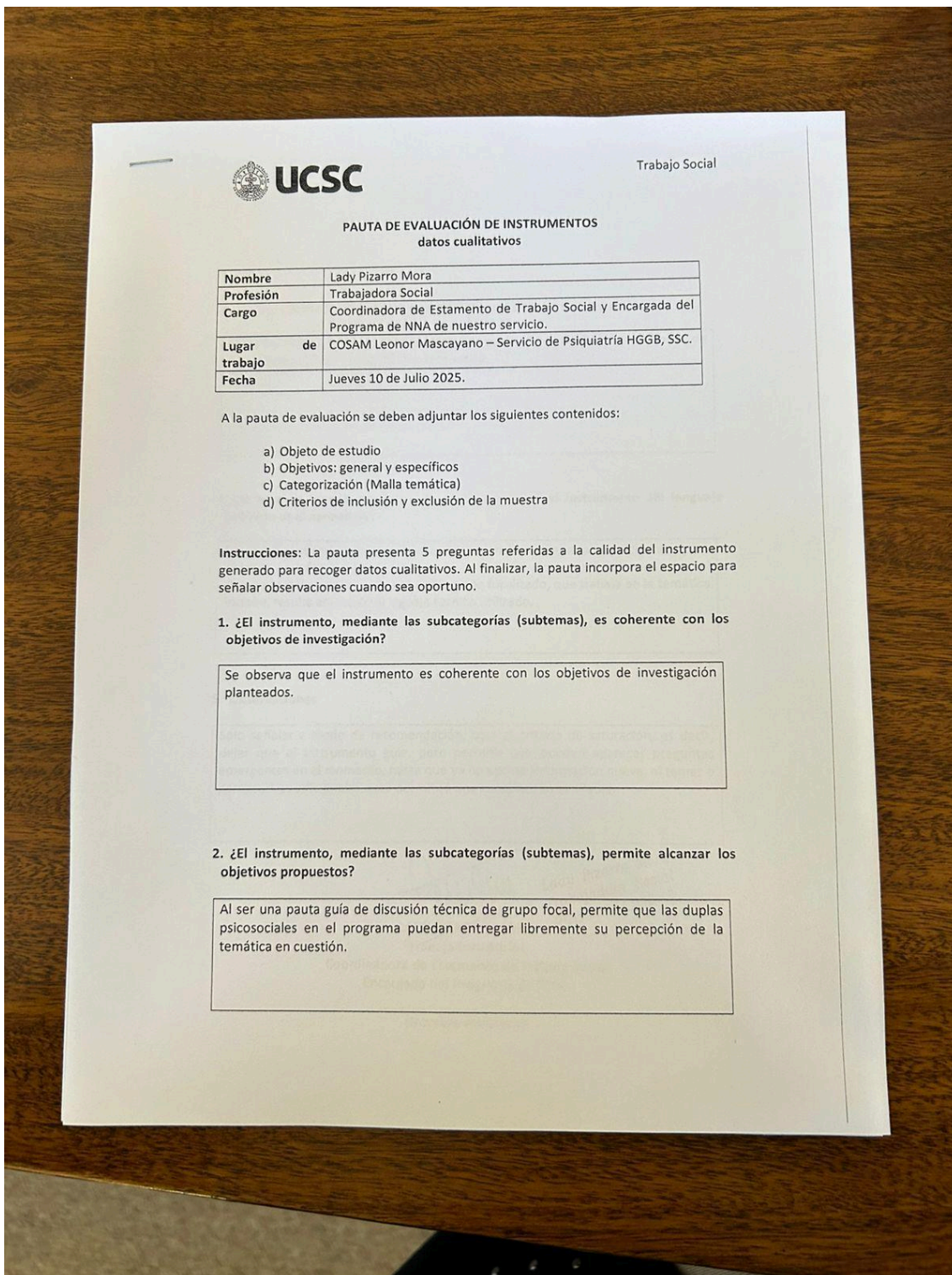
Dejo expresa constancia de que, por medio del presente documento, cedo a la UCSC de manera gratuita el derecho a divulgar mi testimonio en los términos indicados y me reservo el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.

<b><i>Nombre y firma entrevistado/a</i></b>		<b><i>Nombre y firma representante estudiantes</i></b>
<b><i>C. Identidad:</i></b>		<b><i>C. Identidad:</i></b>

Lugar: \_\_\_\_\_  
2025

Fecha: \_\_\_\_\_ de

### ANEXO 3. INFORME DE VALIDACIÓN



**3. ¿Existe claridad en la redacción de las preguntas/pauta de temas?**

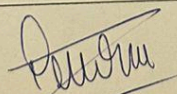
La redacción de las preguntas es completamente comprensible, para el nivel de grupo seleccionado que conforma la muestra.

**4. De acuerdo con la muestra a la cual se aplicará el instrumento ¿El lenguaje utilizado es el apropiado?**

En esta investigación el muestreo es intencional, se eligen los participantes para obtener la información del fenómeno estudiado. Comprendiendo entonces el desarrollo del ejercicio profesional del grupo focalizado, que trabaja en la temática tratada, resulta adecuado el lenguaje técnico utilizado.

**5. Observaciones**

Sólo señalar a modo de recomendación, usar el criterio de saturación, es decir, dejar que el instrumento guíe, pero permitir que puedan aparecer preguntas emergentes en el momento, hasta que ya no aporte información nueva, ni temas o perspectivas adicionales, esto permitirá una recopilación confiable.



LADY PIZARRO MORA  
Trabajadora Social

Coordinadora de Estamento de Trabajo Social  
Encargada del Programa de NNA.

Lady Pizarro Mora  
Trabajadora Social  
RUT: 16.896.056 - 5

(Nombre revisor/a)