

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



INSTITUTO CHILENO
DE TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

Por Ana María Galdames Paredes¹

DOI: <https://doi.org/10.51188/rrts.num27.649>

¹ Doctora en Educación, Magíster en Pedagogía Universitaria, Trabajadora Social, Académica de Trabajo Social, Directora carrera de Trabajo Social, Directora Magíster en Intervención Social y Desarrollo Humano, Universidad Central de Chile.

El Trabajo Social Clínico (TSC) en Chile, si bien tiene una trayectoria de varios años, se ha ido materializado en la formación de profesionales cualificados de forma pionera a través del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico (IChTSC), cuyos fundadores son **Diego Reyes Barría**² y **E. Paola Grandón Zerega**³. Así, el IChTSC se identifica como una sociedad de profesionales sin fines de lucro, vinculados a desarrollar conocimientos y prácticas cualificadas en trabajadores sociales y otros profesionales de la salud mental, con la intención de contribuir a diferentes escenarios laborales relacionados a la praxis clínica. Son un proyecto social amplio que busca contribuir a una gran misión dentro de nuestro país, la cual es potenciar el bienestar subjetivo de las personas, familias, grupos y comunidades, como al mismo tiempo, desarrollar la práctica cualificada del Trabajo Social Clínico. Como institución buscan colaborar en el desarrollo de los servicios de salud mental y de los escenarios psicosociales, ya sea a nivel público y/o privado, tanto en Chile, como en Latinoamérica u otros países que necesiten de saberes clínicos de la profesión, como también del fortalecimiento habilidades profesionales y de formación contemporánea en dicho ámbito de especialización.

2 Trabajador Social y Licenciado en Trabajo Social por la Universidad de La Frontera. Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar por la Universidad de Chile. Diplomado Internacional en Prácticas Narrativas: Para la Terapia y el Trabajo Comunitario por PRANAS Chile y Narrative Practices Adelaide Australia. Magíster en Psicología Clínica de Adultos: Línea Sistémica Relacional por la Universidad de Chile. Dentro de los últimos años ha estado vinculado a la investigación en Trabajo Social Clínico, a la Supervisión y Asesoría Clínica en programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual en Chile, y a la docencia en universidades chilenas y extranjeras.

3 Trabajadora Social Clínica y Psicoterapeuta de nacionalidad chilena y canadiense. Bachelor of Science: Major Psychology, University of Toronto, Canadá. Honors Bachelor of Social Work (BSW) por York University Canadá y Master of Social Work (MSW): Mental Health Specialization por la University of Toronto Canadá. Certificado de Formación Intensiva de Nivel 1 y 2 en Terapia Narrativa y Trabajo Comunitario por el Dulwich Centre de Australia. Revalidación del título profesional de Asistente Social por la Universidad de Chile y Diploma de Postítulo en Estrategias de Intervención Clínica Infanto-Juvenil por la Universidad de Valparaíso. Actual miembro del Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA) y registrada en el Ontario College of Social Workers and Social Service Workers (OCSWSSW).

A.M.G.: ¿Nos podrían comentar cómo surgió esta iniciativa, ¿Cuáles han sido los principales hitos de esta trayectoria junto con sus desafíos y propósitos ?

Primero que nada, la creación del instituto tuvo una génesis debido a varios factores personales y profesionales que se conectaron con nuestra trayectoria profesional individual en una primera instancia. En este sentido, yo (Diego) venía investigando de forma autónoma el Trabajo Social Clínico por el 2010, desde que era estudiante de pregrado en Trabajo Social en la Universidad de La Frontera, mis experiencias de práctica en el área de salud mental me marcaron intelectualmente y profesionalmente, siendo de hecho, mi primer campo de desarrollo profesional cuando inicié mi carrera, el ámbito del Trabajo Social en la Psiquiatría. Agradezco profundamente a Isabel Antipán, quién fue mi profesora en la universidad, maestra y colega, con quién solía compartir mis primeras aproximaciones al Trabajo Social Clínico. Posteriormente mis inquietudes terapéuticas me llevaron a optar a las formaciones clínicas vigentes en el país por aquel entonces, concretamente en la Universidad de Chile, en el Departamento de Psicología y su línea sistémica-relacional.

En relación a esta línea biográfica, yo (Paola) quién ejercía y había sido formada como trabajadora social clínica y psicoterapeuta en Canadá, por el año 2014 había regresado a vivir en Chile luego de haber residido toda mi vida en dicho país. La proyección mía siempre fue ejercer un Trabajo Social Clínico en Chile, no obstante al intentar insertarme laboralmente en este país, me percaté que al trabajador social no se le reconocía un rol clínico propiamente tal, y ante aquello, buscando mayor información por internet, encontré a Diego, quién era una de las personas activas investigando por aquel entonces sobre la especialidad, esto fue en el año 2015 al 2016 concretamente. Posteriormente nos pusimos en contacto ante una iniciativa social digital que estaba originándose en el 2016, que era un sitio web en español, llamado Comunidad Internacional del Trabajo Social Clínico, que estaba enfocado a difundir información de esta especialidad en idioma español, ya que gran parte estaba en inglés, por lo cual, era un tema desconocido mayormente en países de habla hispana.

En este sentido, uno de esos hitos claves y que nos acercó en la construcción de este camino, fue el trabajo gremial que comenzamos a hacer por el año 2018 en el Colegio de Trabajadores Sociales de Chile. Si bien ambos por aquel entonces, éramos docentes de pre y postgrado en algunas universidades chilenas, la invitación realizada por Alicia Yañez, la presidenta de aquel entonces, quién conocía sobre nuestra formación clínica e investigación, fue ella quien realizó la creación del primer Comité Asesor de Trabajo Social Clínico y Salud Mental, el cual buscaba contribuir al asesoramiento y capacitación del gremio en esta especialidad, siendo esta situación una pieza clave para conjugar y potenciar nuestras inquietudes y trabajo intelectual de forma conjunta. Fue en esta instancia gremial que comenzamos a dictar juntos los primeros cursos oficiales de Trabajo Social Clínico en el país, este curso se llamó "Fundamentos del Trabajo Social Clínico desde una Perspectiva Narrativa y Antiopresiva". Fue un año de viajar por muchas ciudades de Chile capacitando a muchos profesionales del Trabajo Social (Ramírez, 2019; Reyes, 2019).

A pesar de lo anterior, y de forma independiente a este espacio gremial y de nuestra labor docente en las universidades, por aquel entonces el Trabajo Social Clínico no era muy conocido, ni ampliamente divulgado. Es así como intentamos influir y promover la creación de programas formativos postgraduales en nuestros respectivos trabajos como docentes. Esto no fue posible por aquel entonces, creemos que una de las razones era el escaso interés y desconocimiento que existía sobre esta especialidad en nuestros espacios laborales. Por otro lado, si bien siempre nos ha interesado el trabajo gremial, y continuamos participando y colaborando con dicho espacio, necesitábamos continuar una forma más sistemática y libre para continuar desarrollando nuestras funciones de investigación, docencia y formación avanzada específica en este tema, por lo cual, poco a poco comenzamos a dialogar y asociarnos para desarrollar un proyecto independiente que se transformó en el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, conformándose legalmente el 20 de marzo de 2019. Respecto a los principales hitos como institución, podemos nombrar tres:

El primero tiene que ver con las primeras capacitaciones sistemáticas en Trabajo Social Clínico en Chile y en algunos países de América Latina. Esto tiene sus orígenes en el mismo año 2019. Nosotros comenzamos a dictar cursos más sofisticados y a públicos más amplios. De hecho, el primer curso que dictamos ya de forma más amplia fue en el CELATS en Lima, Perú. Este fue un curso sobre “Trabajo Social Clínico Informado por el Trauma: Una perspectiva narrativa y basada en fortalezas”. Sin duda que, al recordar estos primeros eventos, nos llena de orgullo y nostalgia, de esos grandes esfuerzos que comenzamos a realizar, era un oasis en un desierto. En aquel contexto, era muy relevante para nosotros este primer curso, porque era una destacada institución internacional, en donde grandes colegas del Trabajo Social Latinoamericano habían dictado cursos aquí, tales como Mario Quiroz, Natalio Kisnerman, Ángela María Quinteros o Nidia Aylwin. Este curso fue posible, gracias al apoyo y la confianza de colegas de Perú que conocían sobre nuestras investigaciones y que estaban interesadas en esta temática (IChTSC, 7 de octubre 2019). Posteriormente en ese mismo año, dictamos cursos de forma autónoma, ya sea para algunos servicios de salud del país o para el público en general, también participamos de varias charlas, conversatorios, seminarios u otras actividades que nos invitaban desde universidades, redes profesionales u organizaciones gremiales. De hecho, dictamos algunas conferencias magistrales en países como El Salvador, Panamá y Argentina en ese año.

Un segundo hito, fue la creación formal del primer programa avanzado en Chile y América del Sur, sobre esta especialidad, que es nuestro Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico: Para una práctica terapéutica contemporánea con personas, familias y colectivos (IChTSC, 30 de marzo del 2020). Este programa comenzó en marzo del 2020, y justo en el auge de la pandemia y las cuarentenas. En este sentido, y a partir del contexto sanitario nacional, tuvimos que cambiar el formato de nuestras actividades formativas, pasando de lo presencial a lo online. Sin duda, este inicio fue todo un desafío, ya que dar formación en un contexto como es la pandemia y ante la incertidumbre de la vida, sin duda alguna fue emocionante pero también con ciertas limitaciones a las cuales estábamos acostumbrados, que era el contacto directo y el hecho de adaptar la formación clínica a este formato. Sin embargo,

con el tiempo hemos podido innovar, adquirir derechos de videograbaciones de grandes trabajadores sociales clínicos para enseñar lo clínico en nuestras clases, y al mismo tiempo, nos ha abierto la posibilidad de invitar a profesionales de otros países a que se nos unan a este proyecto, tanto a estudiantes de otros países, como a docentes destacados del Trabajo Social Clínico Mundial. Hoy tenemos el privilegio de tener a docentes de importantes instituciones, tales como la Clinical Social Work Association, la Universidad de Puerto Rico, el Dulwich Centre, de la American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work, de Simmons University, de Harvard University, George Washington University, etc; docentes que actualmente son parte de nuestro diplomado en Trabajo Social Clínico y de nuestro postítulo de Especialidad en Trauma, ellos en su gran mayoría son de Estados Unidos, Australia y Puerto Rico. Algunos de ellos son Gary Bailey, Poh Lin Lee, Leticia Villarreal, Kendra Roberson, Matthew Selekman, Judith Brown, Ann Goelitz, Larry Alicea, Zulmarie Hernández, Joel Kanter, Laura Groshong, Tally Tripp, etc.

Por último, un tercer hito que es más actual, tiene que ver con las alianzas que hemos comenzado a entretener con la Clinical Social Work Journal (CSWJ) y la Clinical Social Work Association (CSWA) en los Estados Unidos. En este sentido, nosotros en el 2021 creamos la primera revista académica en español de Trabajo Social Clínico a nivel mundial y en Chile, actualmente solo existen 3 revistas especializadas en este tema, la más importante que data de 1973 es la CSWJ y la otra es de Austria, que es la Clinical Social Work and Health Intervention que inició en el 2010. Es así como a inicios del presente año 2022 se contactó con nosotros la electa nueva directora y editora principal (editor in chief) de la CSWJ, quien tomó conocimiento del trabajo que estábamos realizando por medio de uno de los docentes internacionales que participa en el diplomado de Trabajo Social Clínico. Lo más relevante de todo esto ha sido que por primera vez se realiza una incorporación al equipo editorial de una trabajadora social clínica latinoamericana, específicamente chilena, siendo Paola la primera y única editora representante del Trabajo Social Clínico de América Latina en la historia de la revista más importante a nivel mundial sobre Trabajo Social Clínico. De forma paralela, hemos mantenido reuniones con la CSWA con el propósito de seguir fortaleciendo el Trabajo Social Clínico en nuestro país y en América Latina, siendo otro hecho histórico esto, es la primera vez que la organización más importante y representativa de los y las trabajadoras sociales clínicas de Estados Unidos, sostiene y mantiene la apertura a un trabajo conjunto con una institución internacional, siendo el IChTSC la primera.

A.M.G.: El IChTSC tiene una definición del año 2020 sobre TSC que señala que el Trabajo Social Clínico es una práctica especializada de la profesión, que se implementa mediante un debido proceso formativo postgradual y supervisado clínicamente incluyendo dentro de sus enfoques y metodologías la integración de los métodos del Trabajo Social con una finalidad terapéutica, desde un marco amplio teórico y epistemológico. Desde esta perspectiva: ¿Cuál es la visión que tienen ustedes para el TSC en Chile y Latinoamérica? ¿Nos podrían especificar dichos enfoques y metodologías y cuál es el marco teórico y epistemológico al que hacen referencia?

Estas son preguntas muy interesantes, y que intentaremos responder ojalá de forma íntegra. Quizás sea bueno dar algunos contextos al respecto. En los Estados Unidos, el Trabajo Social Clínico tiene un paradigma bien marcado por la influencia psiquiátrica en la práctica clínica y tiene preferencia por las terapias breves cognitivas conductuales. De hecho, las y los trabajadores sociales clínicos en su mayoría ejercen en práctica privada y deben (y pueden) realizar diagnósticos de patologías psiquiátricas, esto tiene una razón bien específica, la cual tiene que ver con los seguros de salud y sus reembolsos por las prestaciones de salud mental que realizan (Gronshong, 2009; Lord, S & Ludice, J, 2012; Brauner, 2015).

Esto también lo podemos ver en Puerto Rico, quizás no a un nivel tan sofisticado, pero sí a modo de identidad clínica del trabajador social, el cual suele ser definido como un profesional de la conducta humana, por lo que de manera explícita o implícita debe tener un dominio de los manuales psiquiátricos y sus diagnósticos (Nieves, Rivera, Ortiz y Pérez, 2019). Obviamente en estos países hay muchos colegas que se distancian de esa influencia y desarrollan otras perspectivas más integrales o practican otro tipo de terapias y enfoques, pero están siempre luchando ante la psicologización y psiquiatrización del ejercicio clínico. En países como Canadá, Inglaterra, Nueva Zelanda o Australia la práctica clínica está menos influenciada por la concepción médica-psiquiátrica dominante, sino más bien, hay una tendencia a perspectivas clínicas críticas, anti-opresivas, anti-racistas, anti-coloniales, narrativas, relacionales, colaborativas, informadas por el trauma y/o basadas en fortalezas y con énfasis en la humildad cultural y el género; esto promueve sin duda alguna las terapias u abordajes clínicos con dicho horizonte filosófico -como las terapias feministas, narrativas o dialógicas- y que están fundamentadas en la evidencia. (British Association of Social Workers, 2018; Australian Association of Social Workers, 2019; Brown, 2021; Canadian Association of Social Workers, s/f; Aotearoa New Zealand Association of Social Workers, s/f).

Obviamente hay temas formativos de nosotros o por nuestra ética y política personal, ante esto estamos mucho más cercanos a las visiones de estos últimos países indicados, obviamente porque (yo) Paola soy canadiense y fui formada desde perspectivas críticas, principalmente desde la práctica antiopresiva; mientras que en mi caso, yo (Diego), mi formación adquirida en la Universidad de Chile en la línea sistémica-relacional está más vinculada hacia la práctica clínica posmoderna, y porque personalmente también me identifico con ideas más narrativas, postestructuralistas, colaborativas y críticas. A pesar de lo anterior, nuestra visión como instituto no sólo tributa a dichas perspectivas clínicas que hemos señalado, sino que también hay temas de identidad local que son importantes de mencionar. Nunca ha sido nuestro interés el importar visiones de otros lugares y aplicarlas a nuestra realidad de una forma descarnada, colonizadora, carente de reflexión y de traducción. Todo lo contrario, para nosotros siempre ha sido importante conservar la identidad como latinoamericanos y desde este lugar aportar con una concepción distinta a nivel local y global. Obviamente que las perspectivas del Trabajo Social Clínico de Canadá, Australia, Inglaterra o Nueva Zelanda resuenan y están presentes en la enseñanza que otorgamos. No obstante, a estas ideas también las hemos expandido e introducido elementos del pensamiento latinoamericano, tanto del Trabajo Social, en donde autores como Natalio Kisnerman y Mario Quiroz

nos han otorgado elementos disciplinarios interesantes para repensar la práctica e identidad clínica actual de la profesión. Hemos realizado una relectura de sus obras obviamente, mientras que por otra parte, nos ha interesado recuperar un aspecto importante del movimiento de la reconceptualización, su espíritu crítico concretamente, lo cual nos interesa para situarnos a pensar y practicar en Latino América. A nivel más fuera de la disciplina, autores inclusive dentro o fuera del mundo de lo terapéutico son muy claves para repensar nuestra identidad latinoamericana, las lecturas de Eduardo Galeano, Rita Segato, Frantz Fanon, Humberto Maturana, Francisco Varela, Paulo Freire, Elizabeth Lira o Ignacio Martín Baró son relevantes para conectarnos con nuestro espíritu crítico del quehacer clínico y con las tramas históricas de nuestras sociedades, principalmente el trauma político y colectivo. También tenemos conexiones con el feminismo y los estudios de género (feminismo negro, poblacional y la teoría queer), con los estudios poscoloniales, y la epistemología del sur donde destaca De Sousa Santos (Grandón y Reyes, 2021).

Por lo tanto, el Trabajo Social Clínico bajo la visión que estamos reflexionando y construyendo tiene que ver concretamente con una práctica clínica crítica. Esta considera al ser humano como en un proceso constante construcción social de su identidad, siendo ésta última influenciada y formada por sus relaciones sociales-históricas y ante la emergencia de los contextos sociales, culturales y políticos que están condicionando u otorgando sentido a su experiencia. La práctica terapéutica va enfocada a una integración de los abordajes que abarcan a las personas, pero también la dimensión colectiva, lo comunitario y las redes relacionales. Dicha práctica no se reduce a un contexto, ya que lo clínico se da en la co-creación de una espacio relacional entre el profesional y las personas con las cuales trabaja, y dicha práctica terapéutica está siempre orientada a reducir el dolor y el sufrimiento humano, y dado a que nuestra profesión está en gran medida involucrada a diversos tipos de sufrimientos, siempre existirá ese margen de conversación que requiere de la liberación aquel dolor. Por lo tanto, este quehacer clínico puede darse en lugares de trabajo público o privado, e inclusive en el ejercicio libre de la profesión. Obviamente en el país, como en muchos lugares de Latinoamérica, el Trabajo Social está muy involucrado con el ejercicio público y con problemas como la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas, el maltrato y abuso sexual infantil, pero también con el trauma en todas sus formas. Los y las trabajadoras sociales en nuestro país y otros afines, atienden cara a cara a los adultos, niños y adolescentes, familias como también a grupos y colectivos, por lo tanto, su ejercicio está constantemente involucrado con la práctica directa, y aquello, siempre involucra una dimensión terapéutica que atender.

A.M.G.: ¿Cómo vislumbran la incorporación del Trabajo Social Clínico en nuestro país?

Hoy por hoy, nunca hubiéramos imaginado el avance actual que existe, el Trabajo Social Clínico ya es una realidad académica, un campo de conocimiento especializado de la profesión, y aquello lo demuestra la creación de los programas de magíster existentes y la formación avanzada disponible de la cual nosotros solemos ofrecer tanto anual como mensualmente. Al mismo tiempo, hay una revista oficial del tema y todo aquello va potenciado muchas acciones, tanto a nivel educativo como a

nivel profesional. Obviamente que hay que avanzar a un nivel cultural, y fortalecer la formación del pre-grado para que los y las futuras colegas puedan estar con los conocimientos mínimos sobre esta especialidad, que les será de gran ayuda a quienes quieran especializarse y ejercer una práctica cualificada, que cada vez suele solicitarse más en las competencias profesionales de las ofertas laborales, este tema de tener conocimientos certificados en Trabajo Social Clínico. Nuestro país va hacia un perfil especializado de la profesión, porque la realidad social es más compleja. Al respecto, y considerando que el Trabajo Social Clínico es una práctica especializada y postgraduada, también pensamos en la necesidad de que los y las colegas se informen sobre las diferentes opciones educativas de Trabajo Social Clínico que se han venido desarrollando en nuestro país, siempre optando por programas que tengan como objetivo principal la práctica clínica, la reflexión del pensamiento clínico y la investigación académica aplicada a lo terapéutico, y lo más importante, que sean programas que la formación esté a cargo de profesores que sean trabajadores sociales clínicos o de colegas con formación clínica de postgrado certificada.

A.M.G.: ¿Qué desafíos identifican en el actual contexto social y político del país?

Creemos que todavía falta avanzar hacia el dominio pleno a nivel de identidad de que el trabajador social es y siempre ha sido un profesional clínico, el cual cumple funciones terapéuticas, y esto aplica a lo personal-profesional pero también a nivel social. Si pensamos, en el ámbito público, y en su diversa oferta de programas y servicios, los trabajadores sociales usualmente son los que mayormente son contratados en dichos lugares; sin embargo, los perfiles de los cargos y las funciones suelen estar enmarcadas en consideraciones genéricas o reduccionistas de nuestra profesión, y en algunos casos extremos, hay perfiles marcadamente administrativos/burocráticos o asistencialistas. Obviamente que debe hacerse un cambio en nuestros perfiles profesionales, ya que somos una profesión en constante evolución y transformación, ¿O acaso debemos seguir aceptando el ser percibidos con funciones que desarrollaban las visitadoras sociales a comienzos del siglo XX en nuestro país y quedarnos atascados con esa identidad? o ¿ustedes se imaginan que los psicólogos solo deban ser considerados en los trabajos actuales desarrollando funciones psicométricas o psicodiagnósticas tal como lo hacían a mediados del siglo XX y solo aceptar aquello? Por eso hablamos también de influir culturalmente, ya que esto no es solo algo académico -obviamente hay una parte de eso que es importante-, sino que también es algo de cómo somos percibidos en la sociedad. En esta lógica, no es justo que seamos dominados discursivamente en identidades fijas, ya que por una parte aquello es opresivo y por otra, es injusto epistemológicamente.

Hay ciertas instituciones, que ya sea por ideología o por paradigma, intentan dominar el ejercicio del trabajador social por medio de funciones restrictivas, eliminando la esencia misma de la profesión, y esto es la práctica directa con las personas, familias y colectivos. Por otro lado, las y los trabajadores sociales deben comenzar a emprender y deliberar sus servicios, hay que avanzar hacia una práctica también independiente. Si bien, el ejercicio libre de la profesión existe y

está en nuestro código de ética nacional, su imagen sigue estando muy asociada a un rol pericial o a la mediación judicial, obviamente estos son campos totalmente legítimos y nos parece excelente su existencia, pero también debemos y podemos dar servicios terapéuticos de forma independiente, ya sea creando nuestros propios centros de atención o una consulta particular, siempre y cuando los profesionales tengan la formación postgraduada cualificada y especializada. Esto último existe ampliamente en muchos de los países señalados anteriormente, y es totalmente normal. Pero en nuestro país, hay una tendencia a la subordinación institucional o a pensarnos profesionalmente solo desde una práctica institucionalizada, y aquello, no solo nos limita, también nos oprime y nos va quitando paradójicamente fuerza laboral. Hay varias resistencias o dogmas en este sentido, tanto en la formación académica, como en la organización profesional. No obstante, hay luces de cambio, ya hay algunas universidades que comenzaron a cambiar sus perfiles y ya están introduciendo contenidos clínicos en el pregrado, y esto es un gran avance.

A.M.G.: En el año 2016, tú Diego, presentaste la tesis para optar al Magíster en Psicología Clínica de Adultos en la Universidad de Chile, titulada “Trabajo Social Clínico, Subjetividad y Psicoterapia Sistémica: Una mirada micropolítica y poética a la práctica clínica de profesionales que ejercen en contextos públicos de salud mental y programas psicosociales. ¿Qué reflexiones surgieron a partir de esto?

Gracias por la consideración de este aspecto de mi formación académica. En primer lugar, yo (Diego) estoy muy agradecido de haber sido formado en la línea sistémica-relacional del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. Tengo mucha admiración por el trabajo intelectual de grandes psicólogos y psicoterapeutas que admiro mucho, como Felipe Gálvez y Claudio Zamorano, y también por Carolina Castruccio y Rodrigo Morales, quienes fueron parte de mi formación, guía de tesis y supervisión clínica por aquel período. El haber sido parte de este espacio, sin duda fue todo un desafío, fui el primer trabajador social aceptado y graduado de ese programa, y desde un inicio hubo mucho respeto por mis ideas. Imagínate el realizar una tesis de Trabajo Social Clínico en un programa de Psicología Clínica, suena totalmente paradójico e inconcebible para ciertos sectores ortodoxos, pero aquel lugar ya había otra consciencia sobre la práctica clínica, y esto me entregó un espacio para desarrollar una línea investigativa clínica muy coherente de todas formas, ya que nuestra profesión tiene una tremenda trayectoria a nivel mundial dentro de la psicoterapia y específicamente en la terapia familiar. Grandes trabajadores y trabajadoras sociales son y han sido terapeutas familiares, estando ligados en una gran mayoría al mundo sistémico-relacional, algunos colegas son: Peggy Papp, Marcia Sheinberg, Michael White, Monica McGoldrick, Lynn Hoffman, David Epston, Ann Hartman, Virginia Satir, Gil Gorell Barnes, Olga Silverstein, Harry Aponte, Joan Laird, etc (Reyes, 2021). Por aquel entonces, no habían programas de Trabajo Social Clínico en el país, como tampoco programas de escuelas de Trabajo Social que estuvieran promoviendo temas clínicos. Puedo decir que el único programa abiertamente pluralista disciplinariamente fue aquel magíster, y que sin duda, a partir de allí también hay una influencia en la creación del Trabajo Social Clínico que estoy pensando y que espero que se logre desarrollar más ampliamente en el país. Sin duda alguna, hoy hay mucha más información y tenemos contactos

con grandes redes profesionales sobre el tema, inclusive hay otros programas de psicología clínica abiertos a trabajadores sociales, pero en aquel período, era solo este programa donde se podía adquirir un paradigma clínico relacional para mi práctica, sin perder mi identidad profesional, y obviamente, mi intención siempre fue aportar a la profesión, tanto dentro de ese lugar como fuera de aquel.

Dicha tesis fue un comienzo para un reconocimiento académico y formal al trabajo clínico muy invisibilizado que realizan los trabajadores sociales, pero también, es un reconocimiento al trabajo clínico que se realiza en contextos públicos, en donde lo terapéutico tiene componentes muy complejos y diferentes de los contextos de consulta privada o particular, siendo estos últimos los más asociados dentro del imaginario colectivo respecto a lo que pudiera entenderse como “terapia”. En este sentido, no solo los trabajadores sociales, sino que también los psicólogos deben luchar contra las micropolíticas que intentan reducir el trabajo clínico a meras tecnologías de control social en dichos espacios, y aquí, ambas profesiones, tanto en su resistencia como en sus identidades profesionales, están día a día resistiendo ante un poder institucional. Obviamente los colegas en dichos espacios están protegiendo los aspectos preferidos de sus identidades como terapeutas y también sobre sus vidas. Sin duda, esa tesis es un testimonio, no solo del Trabajo Social Clínico en Chile, sino de los profesionales sistémicos relacionales vinculados a perspectivas posmodernas que intentan dar un trato digno y humano en contextos altamente coercitivos.

A.M.G.: Ustedes señalan a través en su página web institucional, y específicamente en la sección de preguntas frecuentes, que en Estados Unidos existen las licencias de trabajador social clínico (LCSW o LICSW) en sus 50 estados regulados por ley federal, y que en Canadá, en las provincias de Alberta y Columbia Británica existe un registro de trabajador social clínico (RCSW) y que en Australia en estos últimos años existe la acreditación como trabajador social clínico (ACSW) y la acreditación como trabajador social especialista en salud mental (AMHSWs). Por otra parte, en Sudáfrica existe el trabajo Social Clínico desde los años 80 y existe un registro formal (RCSW). Asimismo, en casi la mayoría de países angloparlantes como Inglaterra, Irlanda, Nueva Zelanda y concretamente en aquellos países que componen el Reino Unido opera el Certificación de Cualificación Profesional en Trabajo Social (CQSW). Así mismo, en algunos de Europa como Alemania, Suecia, Austria y Noruega se considera al Trabajo Social como una profesión clínica, por lo no se requiere de una licencia o título específico de Trabajo Social Clínico, sino que se requiere ser trabajador social con grado de maestría, con la certificación en la determinada corriente terapéutica y con los registros específicos en los colegios de Trabajo Social o sociedad clínicas, los cuales regularizan para ejercer como terapeuta con la formación de base antes mencionada. Otros países a nivel global en donde el Trabajo Social Clínico existe o donde los trabajadores sociales cumplen un rol terapéutico son: Finlandia, Arabia Saudita e Israel. Dentro de los países de habla hispana Puerto Rico cuenta con algunas características de lo anteriormente descrito,

existiendo maestrías en Trabajo Social Clínico hasta un grado de Doctorado, lo cual se ve influenciado principalmente por Estados Unidos a nivel político-jurídico. En Chile, las primeras formaciones comienzan con su programa avanzado de Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico en marzo del 2020, posteriormente apareció en el 2021 el primer Magíster en Trabajo Social Clínico por la Pontificia Universidad Católica de Chile y hasta hace unos meses nace un nuevo programa de Magíster en Trabajo Social Clínico en la Universidad de Valparaíso. Y al parecer ahora España lanza el primer programa de Master en Trabajo Social Clínico entre el Instituto Español de Trabajo Social Clínico y la Universidad a Distancia de Madrid, en el cual ustedes participan como docentes. ¿Qué elementos comunes distinguen de estos diferentes contextos?

Es importante mencionar que cada país tiene su propia cultura, sistema legal y por ende sus sistemas educativos y regulatorios. Sin embargo, es importante algo, y que nunca debemos olvidar, que pese a estas particularidades, somos una profesión internacional, y por ende, siempre debemos pensarnos de forma global, no olvidando nuestra identidad, pero nunca excluyendo los desafíos, desarrollos y conocimientos que existen en otros lugares. Esto involucra pensar una agenda política que debe buscar lograr avances generales que operan en países desarrollados, más aún cuando el Trabajo Social tiene un cuerpo de conocimientos en el ámbito clínico ampliamente aceptado por la comunidad científica. En este sentido, consideramos que un elemento que tienen en común países como Estados Unidos, Canadá y Australia u otros países donde el Trabajo Social Clínico es una especialidad regularizada, es que el Trabajo Social se ha visualizado como una profesión fundamental dentro de los equipos de salud mental o multidisciplinarios, si bien aquello no ha estado exento históricamente de sus propias luchas gremiales para posicionar el Trabajo Social (Farwell, 1988) podemos decir que ya llevan años en donde la identidad del trabajador social en general y del Trabajo Social Clínico específicamente se han fortalecido y se ha posicionado a nivel social-cultural, como también en diversos ámbitos de práctica, ya sea en lo público, privado o en el ejercicio libre de la profesión.

Otro elemento importante es que en aquellos países se concibe la psicoterapia o la terapia como una práctica o una disciplina independiente, tal como indica la American Psychological Association (Asociación Americana de Psicología), más conocida como APA, y su diccionario sobre la definición de psicoterapia (APA, 2022). Al respecto, los trabajadores sociales clínicos se encuentran dentro de las tres profesiones que tienen las competencias y habilidades para entregar servicios terapéuticos, siendo las otras dos, los psicólogos clínicos y los psiquiatras (APA, 2017). Siguiendo esta lógica, en los países mencionados, no se entiende que la terapia pertenezca a una sola disciplina, porque aquello sería ir en contra de la terapia misma, la cual se nutre de las diversas disciplinas, mientras que por otro lado, pensarlas unidimensionalmente sería un monopolio ilegítimo e injusto científicamente hablando. De hecho, en dichos países hay terapeutas o psicoterapeutas que son enfermeras psiquiátricas, consejeros matrimoniales, terapeutas ocupacionales e incluso pastores y obispos que claramente poseen una formación postgraduada adecuada para desarrollar consejería terapéutica espiritual. En este aspecto,

volvemos a lo que hemos hablado al inicio, todas las profesiones indicadas en dichos países tienen formación avanzada, ya sea a nivel de maestría o doctorado. Obviamente, no nos podemos comparar con un sistema social y educativo que es muy diferente y que lleva años, pero lo particular que debemos tener en cuenta es que necesitamos de mayor formación, el hecho de tener simplemente un título profesional y una licenciatura no te cualifica para el ejercicio clínico, sino que se requiere de una formación intensiva, y esto es un aspecto ético muy importante, independiente de las costumbres sociales o de la mirada puramente legalista.

Otro punto en común, es que en todos estos países el Trabajo Social siempre se ha considerado una profesión clínica y con ejercicio terapéutico, obviamente esto no es una generalización total, sino que dicha práctica nunca se ha negado tajantemente, y mucho menos se ha considerado como algo ajeno a nosotros mismos. Hay producción literaria-académica que data desde 1930 al respecto, desde las raíces mismas de la profesión, hay autores clásicos como Virginia Robinson, Gordon Hamilton, Gisela Konopka, Clare Winicott, Selma Fraiberg, Helen Harris Perlman, Florence Hollis, James Roberson, que podemos considerar heroínas y héroes en la constitución de este campo de especialización que es el Trabajo Social Clínico, pero también de la psicoterapia y en el mundo terapéutico en general. (Dorfman, 1988, 1996; Wood, 1996; Kanter, 2004, 2021). Esto es muy significativo, ya que independiente de las regulaciones legales, académicas o formativas, hay un campo de conocimiento que desarrolla el Trabajo Social históricamente y actualmente, y que justifica a la profesión en dicho campo. Hace algunos meses el Colegio General del Trabajo Social de España publicó un documento interesante sobre este tema llamado “El Trabajo Social Clínico y la Psicoterapia” (2022). Lo que podemos reflexionar sobre esto, es que no podemos ir en contra de esto, ya que sería simplemente ir en contra de la profesión, inclusive ir en contra del conocimiento científico, por eso, la proliferación de programas y la creación de postgrados implica una justicia epistémica por un lado, pero también, el hecho de que la profesión pueda potenciarse y continuar desarrollándose de acuerdo a los desafíos del mundo global, y obviamente que esto implica el ir derribando paradigmas o concepciones limitadas sobre lo que debemos ser, dando paso al pensarnos en lo que podemos llegar a ser.

Por otra parte, durante los últimos años Chile y España, señalan a través del IChTSC, han comenzado tal como ustedes señalan, una reivindicación del Trabajo Social Clínico, contando con la Fundación del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico (2019) y el Instituto Español de Trabajo Social Clínico (2020).

A.M.G.: ¿Cómo conceptualizan y enfocan esta reivindicación? ¿Cómo se articulan estas iniciativas?

Siempre hemos considerado que nunca podemos hablar en nombre de otro, por lo que no podemos dar una visión sobre las particularidades en España. Sin duda que reconocemos el trabajo de Jonathan Regalado y de otros colegas de dicho país como Amaya Ituarte y Josefa Fombuena, que están activamente en el tema. No obstante, podemos indicar lo que como actores locales en Chile y en el resto de Latinoamérica, respecto a lo que hemos ido haciendo, y esto se ha ido conjugando obviamente con varios factores. El primero más importante es tener

nuestros propios medios independientes de divulgación científica sobre Trabajo Social Clínico, y esto se expresa en nuestra revista (IChTSC, 26 de enero del 2021). Pensemos que lo que existía solo estaba en inglés, siendo la revista principal (CSWJ) la que mantiene un formato privado/pagado. Hay dos barreras ante este tema, una lingüística sin duda, porque en nuestros países no se habla prácticamente inglés, y esto ya genera una amplia exclusión de un público de lectores que no tiene acceso a las últimas investigaciones o a las teorías escritas, ya que está producido en otro idioma. Por otro lado, hay uno económico, en este sentido, si ya es caro leer en español, imagínate en inglés, donde importar libros en dicho idioma puede valer el doble o triple. Es una barrera que para los colegas no académicos, tendrían que suscribirse pagando una suscripción anual, mensual o por artículo individual, siendo el precio mínimo 49 dólares, si lo vemos por artículo individual. Obviamente, para quienes son académicos, tienen el privilegio de acceder a esto último libremente por las bases de datos universitarias, pero esta es una realidad que no es compartida por el gremio general, es difícil y raro el poder destinar dinero a este aspectos complementario a los colegas que están principalmente en la práctica y que sus sueldos son muy limitados. Es así como nuestra revista, las jornadas clínicas internacionales, los cursos o nuestros diplomados o postítulos siempre tienen invitados internacionales, en donde ofrecemos traducción para que el público pueda ir formándose y acercándose poco a poco.

Por otro lado, hay un aspecto de colaboración institucional, específicamente con los contextos laborales, nosotros hemos realizados varios convenios y estamos en constante apoyo y colaboración con instituciones públicas o privadas, a las cuales hemos otorgado acceso gratuito a dichos eventos o éstas por otro lado, nos han invitado a dictar cursos a nivel institucional, esto ha sido muy productivo porque permite que un tema académico pueda ser socializado en medios laborales, no debemos olvidar que el Trabajo Social Clínico es algo práctico, por lo tanto, la divulgación de estos conocimientos en medios donde se realiza la práctica es algo clave (IChTSC, 29 de junio del 2021; Corte Suprema de Justicia, 12 de noviembre del 2021).

Por último, y quizás nuestra propuesta de reivindicación es precisamente dar formación cualificada, mediante la conexión con trabajadores sociales clínicos altamente reconocidos a nivel mundial, principalmente en nuestros programas. Esto ha permitido a colegas que tienen puestos de jefatura o más altos en sus instituciones, el poder también divulgar y promover dichos conocimientos en sus contextos de trabajo. Al mismo tiempo, cada cierto tiempo realizamos actividades gratuitas, en donde invitamos a colegas que pertenecen a las instituciones más relevantes de los Estados Unidos, Canadá o Australia y Puerto Rico, el fin es acercar al público latinoamericano con las realidades del Trabajo Social Clínico a nivel internacional, para aproximarnos e ir pensándonos hacia dónde queremos llegar (IChTSC, 01 de Junio del 2022).

A.M.G.: Considerando el creciente interés del TSC ¿Cuál es el perfil profesional que distinguen ustedes para especializarse en esta área?

Más que hablar de un perfil, que es algo que suele encasillarnos en algo fijo, consideramos que pueden haber ciertas aptitudes personales y que se conjugan específicamente con un curriculum profesional. En este primer aspecto, quienes quieran formarse en Trabajo Social Clínico obviamente deben estar abiertos a la propia exploración e indagación personal, ya que la formación clínica suele favorecer el autoconocimiento y por ende, la toma de conciencia sobre nuestra propia vida y sus problemas, y esto puede motivar a la necesidad de también necesitemos trabajar sobre nuestra experiencia e identidad o requerir terapia personal. Por otro lado, quienes quieren iniciarse, se espera que tengan un compromiso con el trabajo directo con las personas, familias o los grupos humanos, y esto implica un compromiso con la salud mental y la justicia social. Por último, el desarrollo de habilidades interpersonales necesarias como la creatividad, la improvisación, la curiosidad y el respeto por las personas. Dentro de la formación académica, y como estamos en un proceso inicial, consideramos que los y las colegas deben tener su respectiva licenciatura en Trabajo Social y el título profesional de trabajador y/o asistente social con 10 semestres académicos. El Trabajo Social Clínico se enmarca dentro de la trayectoria universitaria y la especialización en este campo de conocimiento, siendo requisito mínimo tal como sucede en todos los países que hemos hablado, la posesión mínima de los semestres equivalentes al rango universitario. Con esto último también, incentivamos el posicionamiento de que la profesión de Trabajo Social por regla general es universitaria, y sus especialidades, deben estar dentro de este proceso de nivelación profesional. Respecto a lo anterior, hemos sostenido reuniones con la CSWA para apoyarnos mutuamente con el fin de desarrollar y promover una práctica clínica especializada y acorde a los estándares mínimos internacionales.

A.M.G.: Desde la formación de Trabajadoras y Trabajadores Sociales ¿Cuál es el papel que ustedes identifican que debieran tener las Universidades para que resurja el TSC? (Docencia, investigación; ¿otros)?

Obviamente las universidades tienen un papel fundamental en nuestro país, que es la creación de los grados académicos que van potenciando el conocimiento y saber, digámoslo dentro de lo “formal” en este sentido. Creemos que una de las primeras medidas importantes es que desde el pregrado puedan incluir en sus mallas formativas una asignatura de Trabajo Social Clínico, y aquí podríamos hacer una pregunta clave, la cual es: ¿ustedes se imaginan alguna malla de pre-grado en Psicología que no tenga Psicología Clínica? ¿Por qué entonces el Trabajo Social suele excluir esto? Con esto queremos decir que, debe ser oportuno el acceso a dichos conocimientos a los y las colegas, desde su propia formación inicial, obviamente esto puede ser fortalecido con una serie de asignaturas complementarias en una línea a fin como salud mental, teorías y prácticas contemporáneas en trabajo social con personas y familias, Salud Pública, Trabajo Social con niños, niñas y adolescentes, por nombrar algunas; estas a su vez, también pueden ir acompañadas de asignaturas electivas como terapia narrativa y trabajo comunitario, teoría y práctica del trabajo social informado por el trauma, terapia familiar y trabajo social,

solo por nombrar algunas como ejemplo. Obviamente que nadie se puede formar como especialista en pregrado, pero creemos que es una línea que puede cualificar la formación de pregrado que está bien cuestionada en ciertos puestos laborales de trabajo. Respecto a los grados académicos, consideramos que deben continuar proliferando programas de magíster y doctorado en Trabajo Social Clínico. Esto genera mayor aceptación de esta especialidad a nivel social y gremial, lo cual ha sido la tendencia mundial obviamente. Nosotros estaremos abiertos en apoyar programas que puedan tener una visión a fin con la visión que promovemos, y al respecto, ya estamos en reuniones formales y asesorando a una destacada universidad pública latinoamericana del extranjero en este sentido. Quizás, sería interesante realizar eventos en conjunto con instituciones universitarias para continuar expandiendo esta especialidad en el país.

A.M.G.:¿Qué otros actores deberían estar involucrados para potenciar el TSC?

Primeramente el Trabajo Social Clínico es un asunto gremial en primera instancia, obviamente que el Colegio de Trabajadores Sociales de Chile es un actor clave en esta materia, ya que desde una óptica gremial también deben establecerse definiciones, estándares, orientaciones u otras acciones que permitan a la cultura profesional fortalecerse, ya que existe una necesidad latente de defender la profesión y sus estándares mínimos de práctica para esta especialidad, ya que esta formación no solo puede ser un asunto meramente intelectual. Hay ejemplos muy claros de esto que estamos diciendo en documentos gremiales creados por la National Association of Social Workers de Estados Unidos (2005) o por los requerimientos para la práctica del Trabajo Social Clínico en Australia o Canadá, y esto es un asunto puramente gremial, pero también de justicia hermenéutica (Australian Association of Social Workers, 2019a; British Columbia College of Social Workers). La reciente constitución de la Comisión Nacional de Especialidad en Trabajo Social Clínico del Colegio de Trabajadores Sociales de Chile, representa una consolidación del interés colectivo dentro del gremio. Agradecemos a Luis Millacura Álvarez quién inició esta iniciativa, lo cual ayuda a expandir este tema. Debido a su relevancia, nosotros también participamos de dicha instancia a nivel más individual, como una forma de ir fortaleciendo esta especialidad dentro del gremio.

En un segundo aspecto, todos los y las colegas que actualmente están en las direcciones de servicios públicos en su amplio aspecto, están llamados a defender el Trabajo Social Clínico y a promover su incorporación en los requisitos laborales como en las capacitaciones para la profesión. Hay asuntos institucionales importantes, que este tema vaya ingresando a las orientaciones técnicas, planes nacionales, normas, decretos u otros insumos del marco de las políticas públicas o del sistema gubernamental. Lo anterior nos parece particularmente importante considerando las dificultades psicosociales y de salud mental que actualmente afectan a nuestro país y las largas listas de espera de dichos servicios, más aún cuando Chile tiene una de las peores situaciones de salud mental a nivel mundial.

Por último, cualquier organización o asociación profesional puede ser parte de la promoción y defensa de este campo. Consideramos importante la creación de una

Sociedad Científica en Trabajo Social Clínico u alguna entidad similar que permita una defensa corporativa. En Estados Unidos, esta especialidad logró desarrollarse por una parte importante de dichas sociedades científicas y profesionales, quienes defendieron federal y legalmente esta práctica. (Perlman, 1974; Pharis y Williams, 1984; Norten, 1995; Golstein, 1996)

A.M.G.: Dentro de las iniciativas que han impulsado como ICHTSC se encuentra la Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico ¿Nos podrían contar como esta publicación viene a complementar el trabajo del Instituto?

La Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico⁴ es quizás nuestro aporte más noble como institución, una revista pública y libre, la cual viene a derribar las principales barreras idiomáticas y económicas que habían contribuido al desconocimiento de esta especialidad en nuestro país y en Latinoamérica. Esta revista es la principal voz de las y los trabajadores sociales clínicos de nuestro continente, es un lugar para socializar documentos de todo tipo, sean estos académicos/investigativos pero también prácticas/sistematizaciones del ejercicio profesional, que ayudan como ejemplo y como conocimiento público de que esta especialidad está creándose y recreándose día a día.

A.M.G.: Finalmente, para los y las lectoras de Revista Rumbos TS ¿Qué quisieran agregar en esta entrevista?

Agradecemos profundamente este espacio, y el interés por conocer nuestra joven historia y algunas reflexiones atinentes a este tema que está tan en boga en nuestro país y en otros de la región. Para nosotros es un placer poder compartir estas acciones y desarrollos porque estamos pensando en un bien común, y estamos muy motivados para seguir co-creando espacios para el desarrollo de esta profesión. Esperamos que estas palabras puedan seguir aportando y vislumbrando algunos aspectos claves de esta especialidad, la cual debe tener obviamente su propia identidad y su legítima defensa. Añoramos que el Trabajo Social Clínico siga desarrollándose y expandiéndose.

4 <https://www.ichtsc.com/revista-ichtsc>

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2017). *What is the Difference Between Psychologists, Psychiatrists and Social Workers?* <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/psychotherapy-professionals.pdf>
- American Psychological Association. (2022). *APA Dictionary of Psychology: Psychotherapy*. <https://dictionary.apa.org/psychotherapy>
- Aotearoa New Zealand Association of Social Workers. (s/f). *Social Work Explained: Social Workers are Qualified Registered Professionals Who*. <https://www.anzasw.nz/public/150/files/Publications/Social-Work-Explained-English.pdf>
- Australian Association of Social Workers. (2019). *Professional Standards and Assessments: Criteria for AASW Accredited Clinical Social Worker (ACSW)*. <https://www.aasw.asn.au/document/item/11753>
- Australian Association of Social Workers. (2019a). *AASW Clinical Capability Statement*. <https://www.aasw.asn.au/document/item/11749>
- Brauner, T. (2015). Contemporary Clinical Practice: A Private Practitioner's Perspective. *Clinical Social Work Journal*, 43, 294-303. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0538-1>
- British Association of Social Workers. (2018). *Professional Capabilities Framework: Advanced social worker*. <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/pcf-adv-social-worker.pdf>
- British Columbia College of Social Workers. (2022). *Clinical Class of Registration*. <https://bccsw.ca/application-information/registration-categories/clinical-class-of-registration/>
- Canadian Association of Social Workers. (s/f). *Frequently Asked Questions*. <https://www.casw-acts.ca/en/111-frequently-asked-questions>
- Colegio General del Trabajo Social. (2022). *El Trabajo Social Clínico y la Psicoterapia*. https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/TRABAJO%20SOCIAL%20CLINICO_CGTS.pdf
- Corte Suprema de Justicia de El Salvador (12 de noviembre del 2021). *Trabajadores sociales conmemoran la creación de los CAPS y dos hechos históricos más con una jornada de capacitación*. <https://www.csj.gob.sv/trabajadores-sociales-conmemoran-la-creacion-de-los-caps-y-dos-hechos-historicos-mas-con-una-jornada-de-capacitacion/>
- Dorfman, R. (1988). *Clinical Social Work: The development of a discipline*. En Dorfman (comp). *Paradigms of Clinical Social Work: Volumen 1*. (pp.3-39). Brunner/Mazel.
- Dorfman, R. (1996). *Clinical Social Work: Definition, Practice and Vision*. Bunner/Mazel.

- Farwell, A.F. (1988). The history and metamorphosis of the National Registry of Health Care Providers in Clinical Social Work. *Clinical Social Work Journal*, 16, 430-439. <https://doi.org/10.1007/BF00755151>
- Goldstein, E. What is clinical social work? looking back to move ahead. *Clinical Social Work Journal*, 24, 89-104. <https://doi.org/10.1007/BF02189944>
- Grandón, E. P y Reyes, D. (2021). Chilean Institute of Clinical Social Work: Pioneers of the development of Latin American Clinical Social Work. Newsletter, Issue 2. American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work.
- Groshong, L. (2009). *Clinical Social Work Practice and Regulation: An Overview*. University Press of America.
- ICHtSC (7 de octubre del 2019). Se realiza curso de Trabajo Social Clínico Informado por el Trauma entre CELATS y ICHtSC. <https://www.ichtsc.com/post/se-realiza-curso-de-trabajo-social-clinico-informado-por-el-trauma-entre-celats-y-ichtsc>
- ICHtSC (30 de marzo del 2020). Comienza a dictarse el primer Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico de América Latina. <https://www.ichtsc.com/post/comienza-a-dictarse-el-primer-diplomado-internacional-en-trabajo-social-clinico-de-america-latina>
- ICHtSC (26 de enero del 2021). ICHtSC crea la primera revista de Trabajo Social Clínico en español a nivel mundial. <https://www.ichtsc.com/post/ichtsc-crea-la-primer-revista-de-trabajo-social-clinico-en-espanol-a-nivel-mundial>
- ICHtSC (29 de junio del 2021). Se realiza histórico Webinar sobre Trabajo Social Clínico e Infancia Vulnerada entre ICHtSC y SENAME. <https://www.ichtsc.com/post/se-realiza-historico-webinar-sobre-trabajo-social-clinico-e-infancia-vulnerada-entre-ichtsc-y-sename>
- ICHtSC (1 de junio del 2022). Avances del ICHtSC a nivel internacional. Disponible en: <https://www.ichtsc.com/post/avances-del-ichtsc-a-nivel-internacional-2021-2022>
- Kanter, J. (2004). *Face to face with Children: The life and work of Clare Winnicott*. Karnac Books.
- Kanter, J. (2021). Selma Fraiberg: Un viaje de vida en el Trabajo Social Clínico de Orientación Psicoanalítica. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*, 7(1), 61-78.
- Lord, S y Lucide, J. (2012). Social Workers in Private Practice: A Descriptive Study of What they do. *Clinical Social Work Journal*, 40, 85-94. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0316-7>
- National Association of Social Workers. (2005). *NASW Standards For Clinical Social Work in Social Work Practice*. NASW Press.

- 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>
- Northen, H. (1995). *Clinical Social Work: Knowledge and Skills*. Columbia University Press.
- Perlman, H. (1974). Confessions, concerns, and commitment of an ex-clinical social worker. *Clinical Social Work Journal*, 2, 221-229. <https://doi.org/10.1007/BF01558273>
- Pharis, M.E., Williams, B.E. (1984). Further developments in Societies for Clinical Social Work: A ten-year follow-up study. *Clinical Social Work Journal*, 12, 164-178. <https://doi.org/10.1007/BF00755666>
- Ramírez, J. (2019). Fundamentos de un trabajo social clínico feminista: una perspectiva de género, raza e interseccionalidad. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*, 33, 207-243. <https://doi.org/10.29344/07171714.33.2055>
- Reyes, D. (2016). *Trabajo Social Clínico, Subjetividad y Psicoterapia Sistémica: Una mirada micropolítica y poética a la práctica clínica de profesionales que ejercen en contextos de salud mental y programas psicosociales*. [Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/145231>
- Reyes, D. (2019). Cartografía del Trabajo Social Clínico en Chile: Una historia en construcción y un comentario profesional. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*, 34, 161-199. <https://doi.org/10.29344/07171714.34.2191>
- 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), 29-60.
- Wood, A. (1996). The Origins of Family Work: The Theory and Practice of Family Social Work Since 1880. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 17(1), 19-32.