

IDEAS Y REFLEXIONES SOBRE LA IDENTIDAD DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN LOS ESTADOS UNIDOS: A PROPÓSITO DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO CRÍTICO LATINOAMERICANO

POR DSW, MSW. ALEJANDRO FLORES¹

COLUMNA DE OPINIÓN

Recientemente tuve la oportunidad de leer dos artículos publicados recientemente por dos trabajadores sociales clínicos chilenos, uno describiendo concepciones históricas sobre lo clínico y terapéutico del Trabajo Social tanto en Chile como en Latinoamérica (Reyes-Barría, 2024), y el otro que se refería a los esfuerzos por desarrollar un Trabajo Social Clínico como una especialidad aceptada ampliamente en la profesión, estableciendo una práctica clínica con identidad propia y que refleje los intereses latinoamericanos desde una perspectiva anti-opresiva y decolonial (Grandón-Zerega, 2024).

Estos fueron desarrollados por los directores del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico respectivamente y publicados en la principal revista de los Estados Unidos, la *Clinical Social Work Journal*. Los temas abordados en estos dos artículos tienen paralelos y resonancias con la experiencia y la esencia histórica del Trabajo Social Clínico en los EE.UU. Por un lado, resuenan con los obstáculos que el Trabajo Social Clínico ha tenido que enfrentar para ser reconocido como una especialidad dentro la profesión, la cual incorpora conceptos teóricos y enfoques clínicos de formas diferentes a las otras disciplinas de la salud mental; mientras que, por otro

lado, al leer estos artículos me hizo reflexionar, desde el punto de vista de ser un trabajador social clínico que ejerce como psicoterapeuta, sobre temas tales como *¿Qué es el trabajo clínico? ¿cuál es la identidad profesional del trabajador social clínico? Y ¿sobre cómo se entiende y aplica el concepto de justicia social en el contexto clínico? Quisiera reflexionar a continuación a partir de estas preguntas.*

1. Aproximaciones Iniciales

De acuerdo con la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW, s/f) el trabajo clínico o terapéutico en referencia al trabajador social clínico se define como un área de práctica especializada dentro del campo de la salud mental, que se centra en la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades mentales, emocionales y otros trastornos del comportamiento. Esta definición es más bien genérica, reduccionista, ya que en la práctica y la labor del trabajador social clínico es amplia y variada, las cuales son realizadas por un profesional con la formación y grado académico que le permite ejercer en el área clínica.

¹ Trabajador Social Clínico (LCSW), Bachelor of Art: Major in Psychology por Mercy College. Master of Social Work por New York University, y Doctor en Trabajo Social Clínico (DSW) por Rutgers University y el Object Relations Institute, Estados Unidos. Certificación en Supervisión en Clinical Social Work y Instructor de Campo en Trabajo Social. Ha obtenido el Master Clinician Award por la University Behavioral Health Care. Se ha desempeñado como trabajador social clínico en The Children's Aid Society, Jersey City Medical Center, Magellan Behavioral Health, UBHC-Brief Services, Newark Child and Adolescent OPS Mental Health Clinician y Edison OPS Mental Health Clinician. Actualmente ejerce una práctica privada como psicoterapeuta en New Jersey en Estados Unidos.

Examinemos el concepto "clínico" para aclarar su significado y su aplicación real. El término clínico deriva del griego que significa "cama" e implica estar acostado en cama debido a enfermedades, y ha sido históricamente asociado a los tratamientos médicos, pero con el tiempo se fue incorporando a los tratamientos ofrecidos por profesionales del campo de la salud mental, especialmente en el ámbito psiquiátrico donde el tratamiento tiene un enfoque médico (Reyes-Barría, 2021).

Con lo que respecta a la labor del trabajador social clínico, el concepto "clínico" se aplica a las diferentes prácticas terapéuticas con el propósito de tratar una gama de problemas de carácter emocional, psicológico, psiquiátrico y conductuales, derivados de múltiples posibles factores (American Board of Clinical Social Work, S/F). Dichas prácticas varían dependiendo del escenario y los roles específicos del trabajador social clínico donde ejerce, como también de la orientación teórica del clínico (Dorfman, 1996; LaSala, 2023). Por ejemplo, en una escuela o en un hospital o en un centro de intervención en crisis, las prácticas van a tener un enfoque más bien de corto plazo, con énfasis evaluativo o estabilizador. Mientras tanto, el trabajador social clínico que ejerce en una clínica de salud mental o en práctica privada puede tener la oportunidad de profundizar en un trabajo clínico/psicoterapéutico, lo que puede derivar a un tratamiento a más largo plazo.

Es importante tener en cuenta que las "intervenciones terapéuticas" están sujetas a las directrices de las clínicas y/o seguros médicos. También debemos tener en cuenta que otro factor que influye en la definición del concepto "clínico". Este no tiene una teoría o enfoque exclusivo en el campo del Trabajo Social Clínico, como tampoco en otras profesiones.

Entonces, existe una amplia variedad teórica, y la teoría que el clínico adhiere va a influenciar el enfoque del tratamiento (International Association of School of Social Work, 2023). Cuando decidí escribir estas reflexiones, contacté vía texto a un grupo de trabajadores sociales clínicos, con los cuales he trabajado, y les hice una sola pregunta: *¿Cómo se definen como trabajadores sociales clínicos?* Todos, un total de 10, se describieron como psicoterapeutas.

La respuesta no me sorprendió, ya que este término es ampliamente usado en el campo de la salud mental para referirse a quienes brindan psicoterapia, más allá de la disciplina o profesión de donde provienen. Así es como a un psicólogo, consejero y trabajadores sociales clínicos se le puede denominar con el término general de psicoterapeuta. Es más, en la mayoría de los lugares donde laboran los trabajadores sociales clínicos, el título laboral asignado suelen ser tales como: *"mental health worker, clinician, psychotherapist"* (profesional de la salud mental, el clínico o psicoterapeuta).

2. Apreciaciones Históricas del Trabajo Social Clínico en Estados Unidos

Sin lugar a duda, la identidad del trabajador social clínico dista de la del trabajador social generalista (el que no es clínico). Aquí es necesario un poco de historia para entender este paradigma. En los Estados Unidos, desde sus inicios, el Trabajo Social ha estado intrínsecamente vinculado al campo de la salud mental. En los inicios de los años 20, los trabajadores sociales comenzaron a involucrarse en el campo psiquiátrico como resultado de un movimiento enfocado en la atención comunitaria a las personas que sufrían de problemas psiquiátricos severos –el Trabajo Social Psiquiátrico y la Higiene mental–.

Sin embargo, el rol clínico era secundario muchas veces, más que nada asintiendo a psiquiatras y en menor escala a psicólogos, quienes eran los encargados de proveer los “reales” tratamientos psicoterapéuticos. A través del tiempo, los trabajadores sociales comenzaron a asumir roles más relevantes, lo que llevó a que muchos buscaran elevar su nivel académico, enrolándose en programas ofrecidos por varias prestigiosas universidades, las que paulatinamente comenzaron a ofrecer títulos con la especialidad clínica en Trabajo Social (Ehrenkranz, 1985; Goldstein, 2009).

El hecho de que los trabajadores sociales adquieran nuevos conocimientos teóricos y a la vez que se empezaron a adquirir más conocimientos clínicos, fuertemente influenciado por el psicoanálisis, se empieza a cuestionar el enfoque asistencialista o caritativo del Trabajo Social. Esto lleva a conceptualizar el sufrimiento humano como resultado de la relación entre lo social y lo emocional o dimensión subjetiva. Así hemos llegados a convertirnos como una especialidad del Trabajo Social, reconocida legalmente a través de los diferentes estados, con sus propias regulaciones y códigos éticos, lo que permite al profesional además ejercer independientemente (Groshong, 2009). En la actualidad, los trabajadores sociales clínicos han superado la posición que antes ocupaban los psicólogos y se han convertido en el mayor proveedor de servicios de salud mental (American Board of Clinical Social Work, s/f; Clinical Social Work Association, 2024). En la práctica, por ejemplo, entre estas dos disciplinas de la salud mental no existe una gran diferencia cuando se ejerce como psicoterapeuta.

Las diferencias se encuentran en que históricamente el Trabajo Social ha considerado el entorno social, económico, interpersonal, cultural, físico y biológico de la persona, los cuales influyen en los estados emocionales o en su subjetividad en los

individuos. Otros factores que históricamente han sido adoptados por el Trabajo Social Clínico es que prioriza la relación terapéutica con el cliente (o consultante), valorando el respeto por la diversidad cultural y de otros tipos, siendo esencial la aceptación por la autodeterminación de la persona, asumiéndose un compromiso con la justicia social. Estos conceptos, los cuales van más allá de las diferencias teóricas existentes en el campo del Trabajo Social Clínico, son la esencia de nuestra profesión. La adherencia a ellos es lo que conforma una identidad propia que nos diferencia de las otras profesiones de la salud mental.

3. Aspectos Formativos y Organizaciones del Trabajo Social Clínico en Estados Unidos

Para ejercer como trabajador social clínico se necesita como mínimo una maestría en Trabajo Social (MSW) y tener una licencia profesional (LCSW) otorgada por el estado donde se ejerce. La licencia se consigue después y cuando ya existe un alrededor de cuatro años de experiencia clínica directa bajo supervisión de un trabajador social clínico licenciado, finalmente, se debe aprobar un examen escrito (American Board of Clinical Social Work, s/f).

Otro concepto que es un valor que forma parte de la esencia de nuestra profesión es la justicia social. Aunque es ampliamente aceptado por los trabajadores sociales, su definición y aplicación frecuentemente crea confusiones y ambigüedades, tanto en el ámbito académico como en el clínico, debido a los ribetes políticos e ideológicos que envuelve. Debido a la diversidad teórica, política e ideológica, se hace difícil llegar a una forma única para definir y conceptualizar lo que es justicia social.

Lo que sí se puede asegurar es que, debido a ser testigo o víctima directa o indirecta del racismo, la xenofobia, homofobia, el clasismo, discriminación de género o religiosa y el abuso o maltrato físico o emocional, estos provocan intensas emociones en los trabajadores sociales clínicos. Aunque desde los inicios del Trabajo social el tema de justicia social ha estado presente y ha estado en la vanguardia en la lucha por los más vulnerables, no existe hoy en día una clara idea del que hacer concretamente. Por estos lados, muchos se conforman con solamente declararse antirracista, pero obviamente esto no es suficiente. A mi parecer, la justicia social se tiene que encarnar, por un lado, a nivel académico y organizacional y por otro lado, en el contexto de la práctica clínica o directa. En los EE. UU. existen varias organizaciones que representan a los trabajadores sociales, las cuales se destacan: NASW (Asociación Nacional de Trabajadores Sociales), CSWA (Asociación de Trabajo Social Clínico) y AAPSCW (Asociación Americana de Psicoanálisis para el Trabajo Social Clínico) solo por nombrar algunas.

Por lo general, en estas, todas incorporan en sus estatutos el tema de justicia social. Hay que destacar que todas estas organizaciones han contribuido en la mantención de la identidad profesional, el reconocimiento y la legitimización de la especialidad clínica del Trabajo Social. Por un lado, las diferentes organizaciones deben abogar con las instituciones académicas para la incorporación del concepto de justicia social en sus currículos, dando énfasis en el rol de la sociedad y sus estructuras sociales/económicas a nivel local, nacional y global que han sido responsables por la creación y la perpetuidad de las injusticias sociales y denunciar el impacto nocivo de estos en otros/as. Esto implica no eludir esta responsabilidad y asumir un papel activo en confrontar temas políticos, sociales y derivados de las leyes de los gobiernos que afectan a sectores vulnerables, y exigir a los gobiernos de turno de no

intervenir en los asuntos internos de otros países. Abogar por el acceso universal a tratamientos de salud mental los cuales solo causan sufrimiento cuando son negados en el acceso a la salud o servicios sociales. Instamos a los gobiernos a que prioricen la salud mental como un derecho humano fundamental, garantizando un tratamiento accesible y de calidad para todos los ciudadanos, independientemente de su estatus socioeconómico, la idea es que existe un aumento significativo por medio de políticas públicas que tengan una financiación más amplia en los servicios de salud mental, para que estos sean integrados sin problemas en la atención primaria de salud y desmantelando activamente el estigma que rodea a las enfermedades mentales mediante campañas públicas y activismo, asegurando que todos tengan derecho al acceso al tratamiento de salud mental al más alto nivel posible.

4. Sobre la práctica clínica del Trabajo Social

Por otro lado, y en el ejercicio clínico, aparte de aplicar los conceptos históricos del Trabajo Social en el tratamiento con fines terapéuticos, también incorporamos los principios de justicia social (McLaughlin, 2011; Raine, Vo, Wilson et al, 2023). He aquí algunas sugerencias: La justicia social es una consideración esencial en la práctica terapéutica, en particular a lo que se refiere en el abordaje de la desigualdad, la opresión y la marginación que las personas experimentan ante las adversidades en función de los factores interseccionales como la raza, el género, la sexualidad, el nivel socioeconómico, la discapacidad y muchos otros (Goldstein, 2009). Cuando se aplica en la sala de consulta de terapia, la justicia social se centra en la creación de un entorno equitativo, inclusivo y culturalmente sensible para todos los consultantes. Desde mi visión, así es como podría aplicarse en la terapia:

- **Investigar y comprender los contextos culturales, sociales e históricos en los que viven las personas:** El terapeuta (trabajador social clínico en este caso) deber estar abierto a aprender de las experiencias de sus consultantes y evitar imponer su propia visión del mundo. Es importante estar atento a la transferencia y contratransferencia.
- **El trabajador social clínico debe estar consciente de su autoridad y asegurarse de que el consultante se sienta empoderado y escuchado en el proceso terapéutico:** En este sentido se usa el espacio terapéutico para dialogar sobre las desigualdades sociales como el racismo, el sexismo, la homofobia, el clasismo, y cómo estos factores contribuyen a la salud mental y el bienestar de todos, y en específico a su propia situación que lo llevó a consulta.
- **Entender el impacto de la opresión y el tener empatía con aquellos que sufren discriminación y marginalización:** Evitar minimizar o descartar las experiencias de discriminación y opresión en aquellos que provienen de sectores en condición de vulnerabilidad social. Al mismo tiempo, evitar estigmatizaciones o asumir conductas o actitudes condescendientes.
- **Empoderamiento de la persona:** debemos colaborar con las personas para que ellos puedan desarrollar su agencia, autonomía y sus habilidades de autodefensa para navegar por los sistemas opresivos y en el mundo social.
- **Desafiar los marcos patologizadores, y asistir a las personas para que lleguen a comprensiones sobre las raíces de las conductas "maladaptivas":** Aquí es importante ir descolonizando la salud mental, mediante la aplicación y reflexiones de las teorías que usamos

desde una óptica crítica, entendiendo la realidad social, política, cultural y las variadas identidades sociales donde se localiza la persona, evitando dogmas u otros discursos totalizadores.

- **Que el espacio terapéutico se convierta en un entorno inclusivo y sin prejuicios (base segura):** Este es un elemento central más aún si trabajamos informados por el trauma, tenemos que crear espacios en donde los consultantes puedan sentirse seguros al hablar de sus experiencias libremente.

5. Diversos Enfoques Terapéutico

Recuerdo una pregunta aparentemente simple pero profunda que planteó uno de mis profesores en doctorado: "What is a person" "¿Qué es una persona?". A pesar de su aparente simplicidad, esta pregunta conlleva una inmensa complejidad, ya que nuestra definición de personalidad determina fundamentalmente cómo abordamos el quehacer clínico en la salud mental y la subjetividad de la personalidad. La pregunta sobre: "¿Qué es una persona?" es profundamente subjetiva, y esta misma subjetividad guía inevitablemente a los proveedores de la salud mental a la hora de elegir un enfoque teórico sobre otro. Sus selecciones están inextricablemente vinculadas a sus interpretaciones personales de este complejo concepto. Tomemos como ejemplo a la Psiquiatría, por ejemplo: Si bien el sufrimiento emocional humano se reconoce como una experiencia compleja que surge de factores psicológicos, biológicos y sociales, que se manifiestan en emociones como la tristeza y la ansiedad, el enfoque del tratamiento aun mayoritariamente sigue siendo predominantemente médico y biológico, centrándose en las redes neuronales del cerebro, los neurotransmisores y las intervenciones farmacológicas a través de psicotrópicos.

Esto puede ser contradictorio con la noción sobre la propia salud mental de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 22 de junio del 2022). En contraste, la psicoterapia abarca un amplio espectro de enfoques terapéuticos que se centran en factores emocionales, psicológicos, socioeconómicos, y relacionales sin recurrir necesariamente a intervenciones farmacológicas (APA, 2023). El enfoque cognitivo se centra en cómo los pensamientos y las interpretaciones influyen en las acciones, mientras que el psicoanálisis profundiza en la dinámica de las fuerzas internas inconscientes, buscando descubrir las raíces ocultas debajo de los comportamientos superficiales. Los enfoques psicodinámicos modernos han arrojado luz sobre otras influencias cruciales: experiencias de nacimiento, relaciones tempranas, factores sociales, trauma, pérdidas, y neurología, entre otros. Vale la pena señalar que, a pesar de las diferencias teóricas, hemos incorporado de manera constante tanto las necesidades individuales como las demandas sociales en nuestra visión y trabajo clínico. Estas contribuciones históricas, junto con nuestro compromiso con la justicia social, universalmente aceptado por el campo del Trabajo Social, nos han equipado para trabajar de manera más efectiva con personas de diversos orígenes sociales, culturales, y étnicos que otras disciplinas de salud mental.

6. Sobre la práctica clínica del Trabajo Social

Si bien el Trabajo Social Clínico sin duda ha evolucionado hasta convertirse en una disciplina vital dentro de la salud mental. No obstante, aún persisten desafíos significativos en los Estados Unidos. No solo enfrentamos las demandas inherentes del trabajo clínico, sino también problemas sistémicos relacionados a los proveedores de tratamiento de salud mental y su visión gerencialista sobre la salud. Estos desafíos son particularmente agudos en los escenarios de clínicas de salud mental, donde el potencial de agotamiento

es alto debido al estrés y los plazos, la burocracia, sumado a los salarios que siguen siendo relativamente bajos en comparación con otras profesiones. A esto se le suma la carga de trabajo que es abrumadora y el apoyo institucional y la supervisión clínica suelen ser bastante limitados. Estos factores contribuyen a las altas tasas de rotación del personal.

7. Perspectiva global

Me siento profundamente alentado por los esfuerzos de las y los trabajadores sociales clínicos en Chile y en toda América Latina para establecerse como profesionales de la salud mental y desarrollar prácticas clínicas que reflejen sus realidades únicas. En los Estados Unidos, el Trabajo Social Clínico ha estado históricamente y estrechamente vinculado a la psicoterapia, con servicios prestados principalmente en clínicas o prácticas privadas, a menudo descuidando el trabajo clínico directo a nivel comunitario. Si bien existen programas centrados en la comunidad, a menudo son estructuralmente deficientes, priorizando servicios concretos mientras pasan por alto el trabajo psicoterapéutico crucial. El *Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano* (Reyes-Barría y Grandón, 2022; Reyes-Barría, 2024; Grandón-Zerega, 2024) parece adoptar una visión más orientada a la comunidad y a las relaciones con la colectividad y la acción social sin descuidar el trabajo directo con personas y familias. Su trabajo y desarrollos teóricos, y sus resultados prácticos podrían ofrecer perspectivas valiosas para las prácticas del Trabajo Social Clínico en todo el mundo. Este intercambio global de conocimientos y experiencias, que trasciende las fronteras geográficas, sociales, y culturales, es la clave para avanzar en nuestro campo y servir mejor a quienes más necesitan nuestra ayuda o asistencia. Para aquellos interesados en el trabajo comunitario, recomiendo leer la Revista "*Psychoanalytic Social Work*" en su volumen 31, número 2 del 2024.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2023). *APA Dictionary of Psychology: Psychotherapy*. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/psychotherapy>
- American Board of Clinical Social Work (s/f). *What is Clinical Social Work*. Disponible en: <https://www.abcsww.org/what-is-clinical-social-work>
- Clinical Social Work Association. (2024). *Core Competencies for Licensed Clinical Social Workers*. Disponible en: https://www.clinicalsocialworkassociation.org/Clinical_Practice
- Dofman, R. (1996). *Clinical Social Work: Definition, Practice and Vision*. United States: Brunnel/Maze.
- Ehrenkranz, S. M. (1985). *Chapter 48: Clinical Social Work*. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.) *Comprehensive textbook of psychiatry* (4th ed, pp. 1940-1942). United States: Williams & Wilkins.
- International Association of Schools of Social Workers (2023). *Definition on Clinical Social Work*. Disponible en: <https://www.iasssw-aicts.org/iasssw-definition-on-clinical-social-work/>
- Goldstein, E. (2009) The Relationship Between Social Work and Psychoanalysis: The Future Impact of Social Workers. *Clinical Social Work Journal* 37:7-13
- Grandón-Zerega, P. (2024) Latin American Critical Clinical Social Work: A proposal for incorporating anti oppressive decolonial perspectives and local knowledge in justice-focused clinical practice. *Clinical Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10615-024-00944-z>
- Groshong, Laura (2009). *Clinical Social Work: Practice and Regulation: An overview*. United States: University Press of America.
- LaSala, M. (2023). *Clinical Social Work with Individuals, Families and Groups: The Healing Power of Relationships*. Routledge: United States.
- McLaughlin, A. M. (2011). Exploring Social Justice for Clinical Social Work Practice. *Smith College Studies in Social Work*, 81(2-3), 234-251. <https://doi.org/10.1080/00377317.2011.588551>
- National Association of Social Workers (s/f). *Clinical Social Work*. Disponible en: <https://www.socialworkers.org/Practice/Clinical-Social-Work>
- Reyes-Barría, 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
- Reyes-Barría, D., & Grandón-Zerega, E. P. (2022). Trabajo social clínico crítico Latinoamericano: identidades, reflexiones y devenir. *Revista Latinoamericana De Trabajo Social Clínico*, 2, 159-196.
- 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>
- Raine, L.M., Vo, P., Wilson, S. et al. (2023). What is Clinical Social Work? Practitioners' Views. *Clinical Social Work Journal*. 51, 367-378. <https://doi.org/10.1007/s10615-023-00890-2>
- World Health Organization (22 de junio del 2022). *Mental Health*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>