

# Trabajo Social Clínico como identidad emergente en Latinoamérica:

Entretejiendo las historias subyugadas, unificando voces de justicia social

Mg. Diego Reyes Barría

Chile

*Vivimos, pensamos, escribimos, trabajamos en América Latina. Nos situamos en su cultura, es decir en su historia. En su esencia. Creemos en su unidad, aunque existan quienes trabajan por lo contrario. Por eso no podemos seguir neutros frente al sometimiento colonialista ni frente a la legalidad de la represión y la violencia... (Kisnerman, 1982, p.7)*

## RESUMEN

En este ensayo se realiza un análisis reflexivo acerca del Trabajo Social Clínico en Latinoamérica y específicamente en Chile. La finalidad del mismo es pensar un Trabajo Social Clínico de acuerdo a nuestro contexto local, considerando nuestra historia disciplinar y el tipo de sociedad neoliberal avanzada que acontece en nuestros países con la intensión de visualizar los desafíos ético-políticos respecto al futuro próximo de la profesión. Se analiza el espíritu de la reconceptualización como movimiento que inspira esta nueva identidad de la profesión, y se realizan alcances teórico metodológicos que van acompañado a esta nueva construcción de identidad profesional. Por último, se hace referencia a una práctica terapéutica como crítica social como pilar fundamental para un Trabajo Social Clínico en nuestros países latinoamericanos.

**Palabras Claves:** Práctica Clínica, Práctica Narrativa, Salud Mental, Trabajo Social Clínico, Neoliberalismo.

## TRABAJO SOCIAL CLÍNICO COMO IDENTIDAD PROFESIONAL EN LATINOAMÉRICA: REMEMBRANDO EL ESPÍRITU DE LA RECONCEPTUALIZACIÓN.

Si analizamos la práctica profesional del Trabajo Social contemporáneo en Latinoamérica y específicamente en Chile, esta situación nos llevará a realizar algunos cuestionamientos iniciales. En primer lugar ¿Realmente estaba muerta la Reconceptualización o lo que murió fue la hegemonía materialista dialéctica como monoparadigma? ¿Puede ser que el Trabajo Social institucionalizado representa una práctica tradicionalista acéfala? ¿O quizás el Trabajo Social Clínico es una respuesta a una identidad preferida ante las prácticas de control social normalizadas en la profesión? Lo que se puede afirmar es que precisamente estamos ante una nueva etapa reconceptualizadora de la profesión, pero con un nuevo espíritu, o tal vez, con un nuevo sentido de identidad. A casi 53 años de la reconceptualización del Trabajo Social en América Latina, se pueden mencionar tres hipótesis importantes a destacar en dicho movimiento:

- Nunca ha desaparecido totalmente dicho movimiento, e inclusive sigue siendo una constante, y mientras sigamos buscando nuevos paradigmas o enfoques para comprender la práctica profesional siempre estaremos en una reconceptualización.
- La reconceptualización representa un espíritu, una inquietud, una postura ético-política, como

también nuevas líneas de fugas y posicionamientos profesionales críticos ante las rupturas que se generan con las formas dominantes de concebir a la profesión, lo que se traduce en un espíritu de análisis crítico y de oposición ante las tendencias tradicionalistas funcionalistas del capitalismo, como también de las prácticas opresoras de los sistemas institucionales y obviamente un cuestionamiento a las prácticas modernistas descarnadas de subjetividad que pretenden reducir de forma simplista la práctica del Trabajo Social a una mera técnica o ejercicio tecnológico. (Ayalón, 2016).

- Esta nueva etapa reconceptualizadora viene a ser mucho más profunda, ya que recupera las historias subyugadas de la profesión, realizando un rol profesional desde una ética colaborativa y antiopresiva que tiene como misiva la justicia social como eje transversal de la práctica, lo cual involucra unificar las prácticas profesionales que han estado en controversia –Trabajo Social Individualizado/Familiar versus Trabajo Social con Colectivos– en una sola práctica unitaria transformadora (Kisnerman, 1986) lo que conlleva a incorporar las vicisitudes en temas tan importantes como el poder y la política en la praxis.

Respecto a la primera hipótesis, Kruse (1986) ya decía que los trabajadores sociales de la década de los 60 y 70 fueron reaccionarios ante la hegemonía del Trabajo Social norteamericano y europeo por un lado; mientras que por otra parte buscaban algunas lecturas que permitieran comprender la realidad latinoamericana. Estas preocupaciones motivaron a aquellos colegas a considerar los aspectos ideológicos y filosóficos que estaban presentes en la profesión, específicamente se interesaron en el análisis de las consecuencias políticas, sociales y económicas que arrastraron las desigualdades sociales en las nuevas sociedades liberales latinoamericanas; instalando al materialismo histórico como paradigma en la profesión. Sin embargo, como movimiento quedó encapsulado solo dentro de las universidades o en la confusa práctica político-militante ejercida por diversos

profesionales que no pudieron diferenciar la práctica profesional de la militancia partidista política. Lamentablemente los procesos dictatoriales asediaron el movimiento, reduciendo al Trabajo Social a la mera práctica del asistencialismo mediante intervenciones militares basadas en la tortura, el asesinato y la persecución política (Quiroz, 2004). No obstante, esto no implicó que desapareciera ese espíritu crítico del sistema social económico de la práctica profesional, siendo esta última parte de los discursos estructurales institucionales y de las prácticas de normalización que el Estado realiza con las poblaciones excluidas, asignado un lugar de permanente disciplina y vigilancia de los “*sujetos anormales*”. (Foucault, 1975; Epstein, 1999)

La segunda hipótesis se refiere específicamente a que en nuestros países latinoamericanos se ha naturalizado un vacío ético y político en el Trabajo Social en el transcurso de las últimas décadas, lo cual deviene coherentemente con las secuelas de las dictaduras militares. La tecnologización del Trabajo Social como espectro en la praxis provoca estar muchas veces centrados en aspectos instrumentales –mejor dicho, en aspectos administrativos y de control social– en desmedro de los aspectos epistemológicos, metodológicos, políticos o filosóficos del pensar y hacer contemporáneo –los cuales pueden beneficiar a subvertir las prácticas de poder–. A pesar de aquello, en el último tiempo en Chile, y principalmente desde la aprobación de las “Orientaciones y normas técnicas del Trabajo Social en Salud” un documento autorizado por el Ministerio de Salud el 9 de marzo del 2018, el cual viene a ordenar las funciones y el ejercicio de la profesión en el ámbito sanitario, o mejor dicho, reconoce socialmente lo que muchas y muchos colegas vienen realizando históricamente en el campo sanitario. No obstante, y a pesar de lo necesario que fue colocar un lugar correcto a la profesión, hoy en día hay una controversia gremial no exenta de ruido molesto y de opresión hacia nuestra disciplina, y ante esto un sector ortodoxo de la Psicología ha reclamado una supuesta “exclusividad” de las funciones terapéuticas y del campo clínico, y quizás más allá de esto, se ha atribuido un poder

psicológico que intenta dominar muchas áreas y acciones del Trabajo Social por medio de prácticas psicologizadoras en lo social<sup>1</sup> y porque no decirlo, ha psicologizado la propia producción intelectual del Trabajo Social Global, principalmente el conocimiento norteamericano.

Bajo este contexto se han realizado de forma sistemática una conjunción de seminarios, cursos, conversatorios, jornadas, talleres, entre otras actividades; tanto nacionales como internacionales sobre Trabajo Social Clínico<sup>2</sup> en estas latitudes, figurando en todos estos encuentros la vinculación y el rescate de la terapia familiar en el ejercicio de la profesión, también se ha realizado un análisis histórico deconstructivo del Trabajo Social de Casos y más específicamente se han incorporado las prácticas contemporáneas del Trabajo Social como *la práctica narrativa* (White y Epston, 1980), *la práctica informada por el trauma relacional* (Sheinberg y True, 2008), *la práctica centrada en fortalezas* (Saleebey, 2002) *las prácticas anti-opresivas* (Domineilli, 1998), *la práctica de empoderamiento* (Lee, 2001; Paquin, 2009) y *todo un cuerpo de ideas de género y feministas* con esta especialidad de la disciplina (Walters, Carter, Papp y Silverstein, 1989; Domineilli y MacLeod, 1998; Land, 1998; Powell, 2012; Liu, 2017) siendo el propio Colegio de Trabajado-

res Sociales de Chile quién ha respaldado aquello, sumándose algunas universidades estatales y privadas como protagonistas en la difusión y promoción de esta nueva identidad local en nuestro país. Hasta podríamos decir que, inclusive, se ha inaugurado la fundación del Trabajo Social Clínico en Chile<sup>3</sup> y que en algunos países, por ejemplo Perú, se han ido sumando a este nuevo movimiento. Quizás, lo relevante de todo esto y de acuerdo con Foucault (1996) es que precisamente lo que ocurre es que la verdad o la veracidad de ciertas prácticas sociales son aprobadas por formas jurídicas, gubernamentales o institucionales, las cuales definen nuevas subjetividades, nuevas reglas de juego, dominios de objeto, tipos de saberes y nuevas historias de verdad.

Pero ¿Qué implica la vinculación entre el Trabajo Social Clínico y las prácticas contemporáneas relacionadas al posmodernismo, decolonialismo, estudios de género, postestructuralismo, la hermenéutica o el construccionismo social? Quizás no estamos muy acostumbrados por estas geografías a pensar en especialidades y mucho menos en roles terapéuticos en el Trabajo Social. Pero sin lugar a dudas, los trabajadores sociales están un poco cansados de seguir aceptando identidades profesionales vinculadas al asistencialismo y el control social; y es aquí en donde aparecen las diversas líneas de fuga que nos conectan con enfoques críticos de la realidad social, con modelos o perspectivas creadas por las y los trabajadores sociales, como también con metodologías que contribuyen a humanizar y revitalizar los espacios profesionales, y que sean más transversales en sus formas operativas. Bajo estas premisas, las diferentes prácticas enunciadas con anterioridad, y a modo de ejemplo, podríamos decir que la práctica narrativa en su transversalidad, constituye uno de los abordajes terapéuticos más innovadores, el cual puede ser posible de ser traducido a cual-

1 Actualmente dicho documento se encuentra en proceso de redición y actualización por parte del Colegio de Trabajadores Sociales de Chile, esto es producto de un recurso que colocó el Colegio de Psicólogos en la Contraloría de la República de Chile. Dicho organismo del estado dejó sin efecto la resolución aprobada en el 2018 y convocó a su reelaboración este año 2019.

2 Las universidades que han promovido aquello han sido Universidad de La Frontera, Universidad Arturo Prat, Universidad del Bío Bío, Universidad de Valparaíso, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad Tecnológica de Chile, Universidad San Sebastián, Universidad de Viña del Mar, Universidad Santo Tomás y la Universidad Católica de la Santísima Concepción. El Colegio de Trabajadores Sociales de Chile ha creado el Comité de Trabajo Social Clínico y Salud Mental con la finalidad de apoyar y asesorar al gremio profesional en esta nueva identidad especializada, realizando cursos en diversas ciudades del país y el primer conversatorio internacional realizado el 15 de mayo del 2019 que tuvo la presencia del Dr. Jonathan Regalado de España. Cabe referir que también han ocurrido encuentros en donde miembros de este comité han participado exponiendo sobre Trabajo Social Clínico en contextos institucionales locales, una de las exposiciones más destacadas fue la realizada en el Hospital del Salvador en la ciudad de Valparaíso. Otros eventos importantes han sido en el I Congreso Nacional del Perú en la ciudad de Puno y en el II Encuentro latinoamericano de Derechos Humanos y Salud Mental en el Uruguay en donde también se ha expuesto sobre Trabajo Social Clínico desde la Terapia Narrativa. El Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) ha realizado un Seminario sobre Intervención Sistémica en el 2018 y últimamente dictó un curso de 32 horas sobre Trabajo Social Clínico y Terapia Familiar: Una perspectiva Posmoderna, Narrativa y Crítica.

3 Como una muestra de aquello el 19 de Mayo del 2019 es socializado el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Un proyecto social de la profesión que busca fortalecer el ejercicio de la praxis clínica en la profesión, tanto en Chile como en otros países de la región. Actualmente es el primer Instituto sobre el tema en Latinoamérica. Para ver más información: [www.ichtsc.com](http://www.ichtsc.com)

quier contexto en donde se trabaje con personas, constituyendo al mismo tiempo, una escuela terapéutica que mantiene un abordaje integrativo ético-político que incentiva una posición singular que contribuye a ver el mundo con nuevos lentes (White, 1989/2004). Quizás lo más destacable de esta perspectiva es que fue creada por trabajadores sociales (Sued, 2007; Paquin, 2009; Fernández, 2015) y su aporte es sin lugar a dudas uno de los movimientos más importantes de terapia y de trabajo comunitario en la sociedad contemporánea. (Botella y Figueras, 1995; Paquin, 2009; Winslade, 2009; Denborough, 2012)

### **PENSAR Y HACER UN TRABAJO SOCIAL CLÍNICO PARA LATINOAMÉRICA: POR UNA PRÁCTICA TERAPÉUTICA COMO CRÍTICA SOCIAL**

Pensar el Trabajo Social Clínico para nuestros pueblos latinoamericanos implica primero que nada iniciar un proceso de traducción de ciertas prácticas e ideas que son dominantes en aquellos contextos globales en donde está inserta esta especialidad, lo cual implica que debemos construir esta identidad preferida manteniendo una crítica respecto a donde opera de forma regular. En primer lugar, el Trabajo Social Clínico estadounidense mantiene un enfoque hegemónico basado en la psicopatología, en perspectivas cognitivistas y en la utilización de instrumentos diagnósticos para la práctica clínica basadas en Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales según su edición en boga (Ruiz, 2003; Paquin, 2009; Fombuena, 2012; Rosario y Sánchez, 2012). Su población de usuarios de servicios son principalmente individuos, parejas, familias y grupos; destacando la consulta privada y la psicoterapia como principal campo y actividad profesional. Por último mantiene un estatus postgradual en donde los exámenes, y programas de master y doctorado son frecuentes y necesarios para obtener una licencia como trabajador social clínico. (Northen, 1995; Dorfman, 1996; National Association of Social Worker, 2006; Groshong, 2009)

En nuestro contexto, pensar y hacer Trabajo Social Clínico es más bien una especialidad que se

relaciona con la salud mental –no excluyendo otros escenarios de práctica directa– y con campos laborales vinculados a contextos reparatorios o rehabilitadores. A primera vista prima una práctica ejercida en contextos públicos, con personas derivadas de otros sistemas institucionales y que necesitan de un servicio profesional respecto a lo que los servicios públicos focalizan según sus objetivos a trabajar (reparar el maltrato físico en un niño, por ejemplo). Los abordajes en la práctica profesional pueden tener distintas modalidades de intervención –desde lo individual a lo colectivo– y están vinculados a grandes malestares subjetivos o psicosociales como la violencia intrafamiliar, el consumo problemático de drogas, la privación de libertad por sanción legal, la exclusión social o las problemáticas de salud mental. Entonces ¿Cuál es la ventaja para nosotros? Que la no delimitación y colonización de dicha especialidad tal como sucede en Estados Unidos, posibilita pensar un Trabajo Social Clínico como un ejercicio crítico, emancipador y libre de la estandarización psiquiátrica dominante, con un fuerte sentido comunitario que permita entretejer los lazos sociales corroídos por nuestras sociedades individualistas liberales avanzadas. (Rose; 1997; Rose, 2019)

Bajo este contexto inespecífico de nuestra práctica directa, el Trabajo Social Clínico aparece como una identidad preferida, en donde se complementan saberes, prácticas sociales, modalidades y abordajes sobre lo personal/colectivo en las diversas secuelas que el malestar subjetivo provoca en las personas y que tienen directa relación con el liberalismo avanzado (Han, 2012). No es un azar que la depresión en el 2020 se convierta prontamente en la primera enfermedad en causar mayor discapacidad en nuestras sociedades de “tercer mundo” sumándose al incremento del suicidio y del síndrome de quemado emocional en los profesionales como las nuevas patologías del alma humana (OMS, 2006). De acuerdo con Castel, Castel y Lovell (1980) poco a poco con la expansión del neoliberalismo en forma descontrolada y desregulada se va construyendo una nueva “*Sociedad Psiquiátrica Avanzada*”, una sociedad que en última medida ex-

plota la *psyque* y que mantiene mecanismos subjetivantes del poder. (Butler, 1997; Han, 2014)

Entonces ¿Cómo podemos enfrentar estos nuevos mecanismos psíquicos del poder? ¿Cuáles son aquellas prácticas que permiten subvertir dichos mecanismos de poder y que promueven la Justicia Social en un escenario profesional en donde los dolores del alma humana se vivencian de manera individualizada? Ya Ander-Egg (1995) nos decía que el control social mantenía una forma explícita que opera bajo la fuerza del estado, el castigo y la sanción legal, siendo un modo de castigar la desviación; mientras que la forma implícita –persuasiva o psíquica– opera bajo el elogio carente de motivo, la limosna o el paternalismo asistencial, siendo un modo de recompensar el conformismo y desempoderar a las personas en la autoría de sus propias vidas. Al respecto White y Epston (1980, p.44) referían que:

*“deberíamos esforzarnos por establecer condiciones que nos ayuden criticar nuestras prácticas... deberíamos trabajar para identificar el contexto de las ideas en las que nuestras prácticas están situadas, y explorar la historia de esas ideas. Esto nos permitiría identificar más rápidamente los efectos, peligros y limitaciones de estas ideas y de nuestras propias prácticas. Y en vez de pensar que la terapia nada tiene que ver con el control social, supondríamos que esa posibilidad está siempre muy presente. Por lo tanto, trataríamos de identificar y criticar aquellos aspectos de nuestro trabajo que podrían vincularse con las técnicas de control social.*

Por lo tanto ¿Cuál es el rol del Trabajo Social que ha sido institucionalizado en las redes del Estado? Y ¿Por qué el Trabajo Social Clínico es la anti-tesis del Trabajo Social institucionalizado? Ante estas preguntas Galeano (1996, p.3) nos expresaba algo muy relevante en cuanto al rol del Estado:

*“En la era de las privatizaciones y el mercado libre, el dinero se propone gobernar sin intermediarios. ¿Cuál es la función que se atribuye al Estado? El Estado debe ocuparse de la disciplina de la mano de obra barata, condenada a salarios enanos, y a la represión de las peligrosas legiones de brazos*

*que no encuentran trabajo: un Estado juez y gendarme, y poco más. De los otros servicios públicos, ya se encargará el mercado, y de la pobreza, gente pobre, regiones pobres, ya se ocupará Dios, si la policía no alcanza. La administración pública sólo puede disfrazarse de madre piadosa muy de vez en cuando, atareada como está en consagrar sus menguadas energías a las funciones de vigilancia y castigo”.*

El Trabajo Social institucionalizado de acuerdo a Epstein (1999, p.86-87) es “una institución social importante que legitima el poder contenido en los estados capitalistas democráticos...para administrar a la población”. Esta función de gobernar y vigilar a *los otros*, principalmente a los excluidos, a los nadie y a los marginalizados, esta nociva misión ha sido una gran constante en el Trabajo Social Latinoamericano, pese a que muchos ojos académicos ignoren y que algunos colegas vanaglorien ser “*los ojos y manos de un juez*”. El Trabajo Social Clínico evoca una concepción subversiva en nuestros pueblos, es un concepto que viene a deconstruir las prácticas de poder opresoras que se encuentran normalizadas y aceptadas políticamente. Es por ello que su significado como especialidad implica una definición precisa tal como lo expresa Regalado (2019, p.4):

*El Trabajo Social Clínico es una práctica especializada, cualificada y terapéutica del Trabajo Social que provee servicios directos de evaluación, prevención e intervención a individuos, grupos y comunidades, con el objeto de aumentar el bienestar psicosocial y reducir las situaciones perturbadoras del mismo (el malestar). La clínica del Trabajo Social es un proceso relacional, terapéutico, formativo y político, cuyo objeto (lo clínico), es la dimensión simbólico-subjetiva de la experiencia humana en interacción con su contexto material-ambiental.*

Por otra parte, Papell en Northen (1995) insiste en que “un trabajador social practicando clínicamente se une con la profesión para lograr diluir las fuerzas sociales que impactan destructivamente sobre las vidas de personas para ayudar y desarrollar los recursos sociales que contribuyen a cumplir una adecuada calidad de vida para todas las personas”.

Son estas razones las que hacen un llamado a hacer una traducción acorde a nuestras necesidades que tenemos como sociedades latinoamericanas, pueblos que cargan con historias de lucha, de sobrevivencia, de opresión sistemática y de sangre en nuestras venas abiertas.

Una práctica terapéutica como crítica social tal como lo enuncia Pakman (1997) es la dimensión que encarna nuestra práctica clínica en Trabajo Social, las cuales no siguen los guiones preestablecidos de una política social que pretende mantener un estatus quo y una supuesta neutralidad que despolitiza al cuerpo social mediante la normalización lingüística en la subjetividad. Recuperar la historia, ya sea disciplinaria, la de nuestros pueblos y de las personas que lo componen es una tarea cotidiana, y nuestras acciones performadas en prácticas que honran la singularidad, lo colectivo y a las personas con las cuales trabajamos serán el eje transversal para hacer de la Justicia Social un principio no solo discursivo.

Al parecer, hoy en día es necesario avanzar en el reconocimiento de un Trabajo Social Clínico no solo en los espacios institucionales de nuestros países latinoamericanos, sino también en el ejercicio libre de la profesión, aunque sea este último lugar un sitio prohibido o desvalorizado por aquellos que han querido seguir manteniendo una práctica del Trabajo Social solo en el brazo armado del Estado. Estos nuevos tiempos invitan a comenzar la liberación de los servicios profesionales tal como Mary Richmond mencionaba a principios del siglo XX (Dorfman, 1996), ya que no podemos seguir solo dependiendo de las funciones normativas y preestablecidas de un Estado que es muchas veces oprime ya sea por acción u omisión. Espero que estas palabras puedan servir de inspiración y que siembren nuevas esperanzas, sueños y valores para todas aquellas voces que reclaman un lugar digno a la profesión.

## REFERENCIAS

- Ander-Egg, Ezequiel (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Argentina: Editorial Lumen.
- Ayalón, Norberto (2016). Recuperando una historia: A 50 años de la Reconceptualización. Disponible en: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/12/14\\_Alayon.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/12/14_Alayon.pdf)
- Botella, Luis y Figueras, Sara (1995). Cien Años de Psicoterapia ¿El porvenir de una Ilusión o un porvenir ilusorio? *Revista de Psicoterapia*. 6(24). 13-28.
- Butler, Judith (1997). *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. España: Editorial Cátedra. (2017).
- Castel, Françoise; Castel, Robert; y Lovell, Anne (1980). *La Sociedad Psiquiátrica Avanzada: El Modelo Norteamericano*. España: Editorial Anagrama.
- Denborough, David (2012). A storyline of collective narrative practice: A history of ideas, social projects and partnerships. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*. (1), 40–65.
- Dominelli, Lena y MacLeod, Eileen (1998). *Trabajo Social Feminista*. España: Ediciones Catedra.
- Dominelli, Lena (2002). *Anti-oppressive Social Work: Theory and Practice*. United Kingdom: Palgrave Macmillan.
- Dorfman, Rachele (1996). *Clinical Social Work: Definition, Practice and Vision*. United States: Brunner/Mazel.
- Epstein, Laura. (1999). *La cultura del Trabajo Social*. En Chambon, Adrienne; Irving, Allan; y Epstein, Laura. *Foucault y el Trabajo Social* (pp.81-107). España: Editorial Maristán.
- Fernández, Karina (2015). *Una nueva propuesta de intervención social: las prácticas narrativas*. Disponible en: [http://www.tsdifusion.es/revistas\\_publicadas/111/pdf/TSD111\\_3.pdf](http://www.tsdifusion.es/revistas_publicadas/111/pdf/TSD111_3.pdf)
- Fombuena, Josefa (2012). Trabajo Social Clínico: Teorías, técnicas y prácticas; Trabajadores Sociales suficientemente buenos. *Trabajo Social y Salud*. 72, 17-36.
- Foucault, Michel (1975). *Vigilar y Castigar: El Nacimiento de la prisión*. Editores Siglo XXI: México.

- Foucault, Michel (1996). *La vida de los hombres infames*. Caronte Ensayos: Argentina. (2014)
- Galeano, Eduardo (1996). El sacrificio de la justicia en los altares del orden: Los prisioneros. *Revista de Ciencias Penales de Costa Rica*. 48(1) 3-5.
- Groshong, Laura (2009). *Clinical Social Work: Practice and Regulation*. United States: University Press of America.
- Han, Byung-Chul (2010). *La sociedad del cansancio*. España: Herder. (2012)
- Han, Byung-Chul (2014). *Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. España: Herder.
- Kisnerman, Natalio (1982). *Servicio Social Pueblo*. Hvmanitas: Argentina.
- Kisnerman, Natalio (1986). *El método: la intervención transformadora*. Hvmanitas: Argentina.
- Kruse, Herman (1986). *Filosofía del siglo XX y Servicio Social*. Hvmanitas: Argentina.
- Land, Helen (1998). *The Feminist Approach to Clinical Social Work*. En Dorfman, Rachele. (Ed) *Paradigms of Clinical Social Work: Volumen II* (pp. 227–256). United States Brunner/Mazel.
- Liu, Chu-Li (2017). Culture or oppression? An anti-oppressive perspective on women with mental health problems who survived their male partners' violence. *Socialno delo Journal* 55. 55(5–6), 269-280.
- Lee, Judith (2001). *The Empowerment Approach to Social Work Practice: Building the Beloved Community*. United States: Columbia University Press.
- National Association of Social Workers (2005). *NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice*. Disponible en: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=YOG4qdefLBE%3d&portalid=0>
- Northen, Hellen (1995). *Clinical Social Work: Knowledge and Skills*. United States: Columbia University Press.
- Pakman, Marcelo (1997). Micro-política de clase social en la vida familiar: La terapia como práctica social crítica. *Systemica: Revista de la Asociación Andaluza de terapia familiar y sistemas humanos*. 1(2). 69-80.
- Paquin, Gary (2009). *Clinical Social Work: A narrative approach*. United States: Council On Social Work Education.
- Powell, Jason (2012). Social Work, Power and Performativity. *China Journal of Social Work*, 5 (1). pp. 6779.
- Regalado, Jonathan (2019). *Trabajo Social Clínico: Definición, Evolución y Principios*. Curso de Fundamentos y Práctica del Trabajo Social Clínico. (No publicado)
- Rose, Nikolas (1997). El gobierno en las democracias liberales avanzadas: del liberalismo al neoliberalismo. *Archipiélago*. 29. 25-40
- Rose, Nikolas (2019). *La invención del sí mismo: Poder, ética y subjetivación*. Chile: Editorial Pólvora.
- Rosario, Nélida y Sánchez, Francine (2012). Práctica y formación del Trabajo Social Clínico en el contexto socio-económico y político de Puerto Rico. Disponible en: <https://revistaplaza-publica.files.wordpress.com/2014/06/77-29.pdf>
- Ruiz, Magaly (2003). *Trabajo Social Clínico: ¿Especialización o modelo hegemónico para la práctica?* Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/analisis/article/view/13416/11073>
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del Suicidio: Un instrumento en el Trabajo*. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_work\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf)
- Quiroz, Mario (2004). Apuntes para una historia del Trabajo Social en Chile. En Tello, Nelia. *Trabajo Social en algunos países: aportes para su comprensión*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Saleebey, Dennis (2002). *The Strengths Approach to Practice*. United States: Pearson.
- Sued, Emily (2009). *Terapia Narrativa*. En Roizblatt, Arturo (comp). *Terapia Familiar y de Pareja* (296-310). Chile: Mediterráneo.
- Sheinberg, Marcia y True, Fiona (2008) Treating family relational trauma; A recursive Process using a Decision Dialogue. *Family Process*, Vol. 47, No. 2.
- Walters, Marianne; Carter, Betty; Papp, Peggy y Silverstein, Olga (1988). *La red invisible: Pautas*

vinculadas al género en las relaciones familiares. España: Paidós. (1991)

- Winslade, John (2009). Trazando Líneas de Fuga: Implicaciones del Trabajo de Gilles Deleuze para la práctica narrativa. *Family Process* (48) 332-346.
- White, Michael (1989). Guías para una terapia familiar sistémica. España: Gedisa. (2004)
- White, Michael y Epston, David (1980). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós. (2010)



*Mag. Diego Reyes Barría*

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 de la Universidad de Chile. Coordinador del Comité Asesor de Trabajo Social Clínico y Salud Mental del Colegio de Trabajadores Sociales de Chile. Co-Director del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Co-fundador de la Comunidad Internacional del Trabajo Social Clínico. Docente de Postgrado de la Universidad Andrés Bello de Chile.





Centro Latinoamericano de Trabajo Social

### **Consejo Editorial**

Mag. Ludgarda Cárdenas Soplin - Presidenta

Mag. Leticia Cáceres Cedrón - Secretaria de Comunicaciones

Mag. Josefa Rojas Pérez - Fiscal.

### **Consejo Directivo del Celats (2019-2021)**

Mag. Ludgarda Cárdenas Soplin - Presidenta

Lic. Ernestina Eriquita León - Vice-Presidenta

Lic. Jeannett Serna Cuchca - Secretaria de Actas y Archivo

Lic. Teresa Leonor Menchola Castillo - Secretaria de Economía

Mag. Leticia Cáceres Cedrón - Secretaria de Comunicaciones

Mag. Josefa Rojas Pérez - Fiscal

Av. Jorge Vanderghen 351, Miraflores, Lima - Perú.

Telf.: (51) 01 440 3092

Email: [informes@celats.org](mailto:informes@celats.org)

[www.celats.org](http://www.celats.org)