

REMEMBRANDO HISTORIAS DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN CHILE: UNA ENTREVISTA CON DIEGO REYES BARRÍA A PROPÓSITO DE LA PRIMERA ASIGNATURA SOBRE ESTA ESPECIALIDAD EN LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

POR LIC.TS. CAMILA MACAYA TRENQUIN

La siguiente entrevista tiene como fin recordar hitos históricos del Trabajo Social Clínico en Chile, los cuales se configuran como un antecedente a lo que algunos y algunas colegas experimentan como una nueva reconceptualización del Trabajo Social en Chile y que fueron llevadas a cabo mediante las acciones formativas y de investigación que ha aportado particularmente el trabajador social clínico chileno, Mg. Diego Reyes Barría. Es por lo anterior, que se dialogará respecto del proceso formativo que aconteció en el año 2018 para los estudiantes de pregrado o de licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de la Frontera, en la ciudad de Temuco. Por aquel entonces, se dictó un electivo de formación especializada llamado: "*Terapia Narrativa, Trabajo Social Clínico y Desarrollo Comunitario*". Dicha asignatura, fue una experiencia inédita en el país, y que sin duda impactó y revolucionó desde mi punto de vista, a una malla curricular que hasta ese momento no otorgaba elementos clínicos tan explícitamente desde la formación de pregrado, a excepción de otro electivo especializado llamado *Trabajo Social, Salud Mental y Psiquiatría*. Siendo estas asignaturas muy necesarias para la práctica disciplinar tanto por aquel entonces, como para hoy en día.

Haciendo memoria, y destacando, además, en aquel tiempo, este proceso formativo se desarrolló en un contexto post-movilización estudiantil. Desde lo cual las interrogantes que surgieron permanentemente en los estudiantes de Trabajo Social eran de carácter crítico hacia el rol asistencial y la persistente búsqueda de un posicionamiento ético y político

hacia las injusticias sociales, especialmente en una región que destaca por índices de vulnerabilidad y precariedad social. Por esos días, el incipiente Trabajo Social Clínico con perspectiva crítica y narrativa fue una respuesta a esta búsqueda para muchos estudiantes.

Para iniciar esta conversación, quisiera expresar mi gratitud hacia ti Diego, por tu incesante búsqueda de justicia, por esta necesaria testarudez y/o valentía para encarnar la humanización en nuestra disciplina, por salir a enfrentar la homogeneización de la terapia y subvertir las dominaciones del mundo biomédico. Y si, hablamos de justicia porque ya está claro que hoy día nuestra disciplina por primera vez se ha posicionado a través de esta especialización, que es de Trabajo Social Clínico a nivel latinoamericano, conociéndose nuestra realidad nacional a nivel mundial.

Lo anterior gracias a la persistencia de profesionales como tú que han sido inspiración para estudiantes y profesionales como yo. Desde ello, quisiera preguntarte:

- **Camila:** *En tus inicios, de esta búsqueda de precedentes históricos del Trabajo Social Clínico, ¿Imaginaste lo que se vive en la actualidad en Chile respecto de la especialización? ¿Cuáles fueron tus principales aspiraciones por aquella época y hoy en día?*

- **Diego:** *Primero que todo, te agradezco profundamente esta instancia, principalmente la posibilidad de reflexionar sobre mi propio devenir biográfico respecto al Trabajo Social Clínico. Señalar que lo que ocurre hoy en día en esta especialidad en Chile, como también en otros lugares de Latinoamérica y Europa, es totalmente distinta a la que yo experimenté hace aproximadamente 15 años atrás, que es la fecha desde la cual se remontan mis recuerdos sobre lo “clínico” en la profesión de Trabajo Social. Nunca pensé que lograríamos en tan solo una década el increíble desarrollo, tanto formativo, institucional, investigativo e inclusive político-gremial. Por ejemplo, hoy tenemos la existencia de la Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico, del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, de dos magíster en Trabajo Social Clínico en universidades tradicionales, sumado a un auge de concursos públicos para puestos de “trabajador social clínico” en el sistema público, e inclusive, nuevas orientaciones técnicas en la protección especializada a la infancia y juventud donde también se incluye una función terapéutica explícita de las y los trabajadores sociales. También han existido licitaciones públicas respecto a cursos que servicios de salud han pagado para que esta especialización llegue a equipos interdisciplinarios y a trabajadores sociales del sistema sanitario.*

Quizás, para algunos colegas, piensan aún que no han existido grandes avances. Pero, como yo he sido testigo en primera línea de todos estos cambios, para mí es muy sorprendente y es digno de recordarlo y tenerlo siempre en mente. Cuando yo comencé mis inquietudes intelectuales sobre Trabajo Social Clínico, esto solo era una conversación curiosa o una reflexión sobre algunas publicaciones mínimas que existían en español sobre una realidad idónea de lo que ocurría en otros países con mi profesora de práctica de la universidad mientras

yo era tan solo un alumno en práctica en un servicio de psiquiatría. Por aquel entonces, todo lo que ocurría en Estados Unidos, Australia e inclusive Europa, era algo anecdótico, algo que era imposible de pensar que ocurriera acá. Las únicas cosas que existían eran un par de artículos que circulaban en algunas revistas o en capítulos de libros, era principalmente una experiencia teórica o conceptual. No obstante, hoy estoy conectado con casi todos los grandes intelectuales del Trabajo Social Clínico y sus respectivas instituciones, y aquello es muy emocionante para desarrollar un futuro que nos llene de orgullo y satisfacción. Creo que mis principales inspiraciones en esa época, como estudiante de Trabajo Social, y quizás también porque soy una persona soñadora y con mucha esperanza, era la curiosidad y el deleite de que existía otra forma de hacer Trabajo Social, y que había trabajadores y trabajadoras sociales que también eran terapeutas familiares, psicoterapeutas o “clínicos” y que realizaban terapia u otras prácticas novedosas. Por aquella época, hace más de 10 años atrás, esto era una forma de literatura “marginada”, un conocimiento profano ante el mainstream de Trabajo Social que se enseñaba bajo una malla curricular que en gran parte era conservadora.

Creo que como ser humano, siempre he buscado formas no tradicionales de hacer y de pensar las cosas, nunca me ha gustado ser cooptado por formas “políticamente correctas”, ni por dogmatismos, o por “aquello que todos encuentran normal cuando en realidad no es lo más adecuado”, y creo que el hecho de acceder a pensamientos y formas no convencionales de Trabajo Social era algo que por aquel entonces me conectaba con sostener una identidad auténtica o diferente, y creo que eso es algo que sigo preservando de alguna forma.

Estas inquietudes, recuerdo que me llevaron a participar de 3 congresos de estudiantes donde fui expositor, y mis primeros artículos fueron sobre aquellos encuentros y sobre temas de Terapia Familiar, Psicoterapia, Salud Mental, Epistemología del Trabajo Social y Trabajo Social Clínico, siendo aún un estudiante (ver Reyes-Barría, 2011; 2012a y 2013).

No obstante, esta especialidad siempre fue una inquietud paralela en mi desarrollo y formación profesional, ya que era algo que estudiaba personalmente de forma autodidáctica y que reflexionaba o conversaba con mi profesora de práctica -de hecho, algunas de esas conversaciones las grabábamos en audio para analizarlas-.



Fotografía de mi participación en el III Congreso de Estudiantes de la Universidad de Concepción en 2011. En esta exposición realizada relaté sobre "Una mirada epistemológica al Trabajo Social Familiar Chileno: Propuestas para la reintegración de la Terapia Familiar centrándome en Virginia Satir.

Mi desarrollo en esta área fue gracias al apoyo personal y al aliento intelectual y clínico que recibí por aquel entonces, principalmente de Isabel Antipan Pilquinao -quién fue mi profesora de práctica profesional y de familia, y después mi guía de tesis- y también por el apoyo académico y el optimismo que otros profesores veían en mí, tales como Ana Arellano, Lucy Ketterer, Olga Rebolledo, Abel Soto, José Luis Gálvez, Cecilia Mayorga, Cecilia Bastias, etc. Podría decir que gran parte de mi formación en Trabajo Social estuvo ligada a lo "clínico", si bien, no como algo directo de la formación de pregrado, ya que lo único estrictamente clínico era la asignatura de formación especializada de "Trabajo Social, Salud Mental y Psiquiatría".

Al mismo tiempo, lo "clínico" diría que lo viví por aquel entonces más como una realidad práctica, ya que lo ejercía con las personas, si bien esto era algo más bien intuitivo o rudimentario, fue una forma de Trabajo Social Clínico ligada a una visión psiquiátrica inicialmente. Yo realicé mi práctica en el Servicio de Psiquiatría -lugar donde fue mi primera práctica con personas y familias, y después mi último lugar con mi práctica profesional en quinto año-. En ese lugar llevé a cabo mi tesis para obtener el título de trabajador social. Creo que esto fue mi primera aproximación clínica académica e investigativa desde una perspectiva social-relacional (ver Reyes, J; Reyes-Barría, D y Huaiquiche, T, 2013).

En esta primera etapa, lo del Trabajo Social Clínico fue totalmente autodidacta y práctico, ya que no existían entrenamientos o programas de postgrados formales en esta área, ni era un tema que se debatiera en la universidad, ni en la UFRO, ni en otras universidades del país. Ahora que hago memoria, fui yo mismo, quién fui invitado por mis propios profesores de pre-grado a hablar sobre estos temas a mis propios compañeros entre el 2012 y 2013 -de hecho, me otorgaron un diploma por esa contribución-. Viéndolo en retrospectiva, y con mucha humildad digo esto. Años más tarde, sería yo mismo quién comenzaría a hablar de este tema masivamente en diversos eventos y seminarios en varias universidades del país y en América Latina, siendo el primer evento formal de Trabajo Social Clínico en mi propia alma mater (Universidad de La Frontera, 18 de Junio del 2018). Es importante señalar que, el lugar donde desarrollé profundamente mis competencias clínicas, investigativas y epistemológicas fue en la Universidad de Chile, en el Departamento de Psicología Clínica y Salud Mental y en la Línea Sistémica-Relacional. Fue en este espacio, en donde lo "clínico" se transformó en una forma sistemáticamente académica y que me permitió desarrollarme cualificadamente, pero esto es otra historia para relatar.

Camila: *Sin duda que existe una evolución gigantesca, pero en aquellos años existían a mi juicio resistencias desde las casas de estudio, principalmente desde las y los académicos. Ahora, paradójicamente, según he sabido, la malla curricular de ésta universidad está en revisión precisamente con fines de incorporar lo clínico en la formación de pregrado. No obstante, esto es reciente, imagino que a tí te tocó vivir estas resistencias de lo clínico. Y desde ello preguntarte Diego: ¿Cómo has significado las resistencias de las casas de estudios, de los académicos y otros actores en esos inicios?*

Siendo que de pronto era más fácil desistir en aquel contexto.

- **Diego:** *Recuerdo que, por aquellos años, principalmente entre 2013 y 2014, mi interés clínico tenía un límite respecto a lo que me podía ofrecer por aquel entonces la universidad donde había cursado el pre-grado y también otras de la región. Las formaciones clínicas de postgrado se encontraban fuera de Temuco, y se concentraban principalmente en la capital del país, en Santiago. Por otro lado, los programas que existían solo aceptaban psicólogos y psiquiatras, y en muchas ocasiones, me señalaron que jamás iba a poder entrar en una formación terapéutica, ya sea por algunos profesores del propio Trabajo Social, como también, en algunas consultas que realicé en Psicología en la UFRO. No obstante, no me rendí, y aquello me hizo determinar más fuertes mis convicciones, comencé a buscar alternativas, y el único programa que estaba abierto a más profesiones era el Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar de la Universidad de Chile. Por aquel entonces, pensé en que sería una buena idea hacer ese programa, por lo que junté dinero trabajando los veranos y más algunos ahorros personales.*

A finales del 2012 yo ya tenía mi Licenciatura en Trabajo Social, solo me faltaba completar mi tesis para obtener el título profesional durante el 2013 y además tendría que hacer mi práctica profesional en ese mismo año. Postulé a finales del 2012 y me aceptaron. Por lo que, en marzo del 2013, viajaba cada 15 días a Santiago a cursar esa formación en psicoterapia y regresaba en la semana a realizar mi práctica profesional y mi tesis en el Servicio de Psiquiatría en Temuco. Fue un año agotador, pero demasiado motivante, ya que combinaba ambas formaciones las cuales también entraron en conflicto, pero internamente sentía que

estaba descubriendo y aprendiendo algo muy importante. Fue transformador aquello, y también me ayudó a profundizar mis lecturas en Trabajo Social y su relación con la Psicoterapia Familiar. El apoyo de Isabel Antipan fue clave por aquel entonces, y también, de psiquiatras y psicólogos que conocí a los cuales les contaba de lo que estaba haciendo, muchos de ellos me motivaron a seguir mi búsqueda, pese a la adversidad.

Con mucho valor y coraje, propio de ser joven, viviendo mis 25 años, postulé en diciembre del 2013, al Magíster en Psicología Clínica de Adultos: Línea Sistémica Relacional de la Universidad de Chile. Como proyecto de tesis para investigación en el magíster, quise realizar una revisión arqueológica del Trabajo Social Clínico y sus relaciones con la Psicoterapia Sistémica a nivel internacional para demostrar su existencia en nuestro país y en la práctica



Fotografía del año 2013 en la Universidad de Chile en el Centro de Psicología Aplicada. Estábamos yo junto a la psicóloga Jennifer Vega Leiva (quien fue mi co-terapeuta) siendo asesorados en una pre-sesión de una psicoterapia familiar en sala de espejos. En este momento nuestro supervisor clínico y profesor era el psicólogo Pablo Hernandez, quien estaba siendo apoyado con nuestro compañero de curso, el trabajador social, Raul Rocco Quiroz.

Cuando ya terminaba el 2013, yo finalicé sincrónicamente ambos estudios (Trabajo Social y Psicoterapia Sistémica), comencé a trabajar como reemplazante en el lugar donde hacía mi práctica profesional, y por otro lado, había hecho grandes contactos con profesores de la Universidad de Chile, a los cuales agradeceré siempre su apoyo, confianza, cariño y aceptación. Estos son grandes psicólogos y psicoterapeutas familiares, los doctores Claudio Zamorano Díaz y Felipe Gálvez Sánchez. Entonces el siguiente plan era postular al Magíster en Psicología Clínica de la U de Chile.

laboral nacional, tomando la formación en psicología clínica como herramientas para hacer resurgir otra especialidad en otra profesión, la cual estaba olvidada. La verdad que no podía ser más hereje mi propuesta, la que podría ser considerada una locura y un atentado epistemológico y político a la Psicología Clínica para algunas personas, pero para mí no era así, era simplemente como una disciplina colaboraba con otra en una relación éticamente solidaria, fuera de las típicas discusiones de poder disciplinarias que intentan dominar unos saberes sobre otros.

Pero la recepción del comité evaluador fue de absoluto respeto, curiosidad intelectual, apoyo e innovación. Me aceptaron en el verano de 2014 en el programa, y yo no lo podía creer, y, de hecho, fui el primer trabajador social aceptado en la historia del programa y también titulado del mismo (Reyes-Barría, 2016). Años después me contaron que había sido el candidato seleccionado número 1, superando a todos los psicólogos y psiquiatras postulantes, obteniendo la máxima puntuación de la postulación. Pese a que era joven, yo había participado en congresos como expositor con temas vinculados al área, además había hecho una tesis sobre psiquiatría y temas clínicos -por aquel entonces, era raro los psicólogos que hicieran tesis en pregrado, más aún en temas psiquiátricos-, sumado a que tenía el diploma en psicoterapia, y había sido supervisado clínicamente en el programa anterior. Además había practicado y estaba trabajando en salud mental, si bien era aún demasiado joven, creo que el más joven entre mis compañeros y compañeras, creo que veían en mí algo distinto, un futuro enigmático, algo nuevo y desconocido.

Creo que mi personalidad jamás ha sido fácil de influenciar, no me dejo llevar por opiniones negativas tan fácilmente, más aún cuando estas carecen de argumentación o lógica. Si bien, yo había investigado estos temas casi como un hobby, aquello me había servido mucho. La verdad solo me dejé guiar por aquellas personas que sí creían en mis ideas y sueños, y creo que esto siempre ha sido algo que personalmente he mantenido. Simplemente omitir y no dejarme influenciar por personas que tienen una forma limitada de comprensión, y esto resuena mucho con una frase de la trabajadora social clínica Virginia Satir, quién decía que: "No debemos permitir que las percepciones limitadas de otras personas nos definan" (DeMoss, 1987).

- **Camila:** *¿Cómo se gesta la idea de dictar aquella primera asignatura electiva especializada en una Universidad estatal en la región de la Araucanía Diego? ¿Cómo fue la acogida desde la Universidad para concretar esta posibilidad?*
- **Diego:** *Por aquel entonces, y específicamente desde el año 2017. Yo comencé a hacer clases en la Universidad Andrés Bello en el Magíster en Intervención Socio-jurídica con familias aquí en Santiago -esto fue un trabajo paralelo al oficial- pero por aquel tiempo yo seguía viviendo en Temuco. Yo viajaba cada 1 vez cada dos meses a la capital y al mismo tiempo, dictaba clases online en ese programa, ya que tenía esa modalidad mixta. Además, yo ejercía como trabajador social en un Programa de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM), lugar donde desplegué muchas prácticas terapéuticas innovadoras (ver Reyes-Barría y Vásquez, 2017; Reyes-Barría y Díaz, 2017).*

No obstante, desde el 2018 fui incluido en otros programas de postgrado en la Universidad Andrés Bello, entonces ya no tenía el suficiente tiempo para ejercer directamente como trabajador social, era demasiado demandante ese trabajo. Por lo cual, me vi obligado a seguir un nuevo rumbo. Entonces, tuve un horario más libre y con varios viajes, en ese contexto me ofrecieron otros dos trabajos que me interesaron, un puesto como supervisor clínico en un PRM en Concepción que tenía que ir una vez al mes a dicha ciudad -lugar donde aún estoy actualmente-, y también, hacer el reemplazo de Isabel Antipan en su asignatura de Trabajo Social, Salud Mental y Psiquiatría en la Universidad de La Frontera, ya que estaría con licencia médica por un tiempo considerable. Acepté ambas cosas y allí comenzó a gestarse la posibilidad de crear otra asignatura.

Finalizando ese primer semestre, realicé el primer seminario sobre Terapia Narrativa y Trabajo Social Clínico, que fue un éxito total, de hecho, era una de las primeras veces que la carrera llenaba un auditorium con más de 100 personas. En este contexto, sumado a las publicaciones que había hecho sobre el área terapéutica, además de participar como expositor en congresos internacionales (Universidad de La Frontera, 6 de agosto del 2018) y cómo quería que existiera una

intención era simplemente ofrecer a la universidad pública lo más vanguardista y que se relacionaba con mi trabajo académico y práctico en el Trabajo Social Clínico.

- **Camila:** Recuerdo haber participado de este Seminario que mencionas, ahí en UFRO, fue como dices, para mí como estudiante particularmente fue algo así como una Serendipia. Ya que, también fui parte de muchos estudiantes que necesitaban poner nombre a



Fotografía del año 2018 en el Auditorium Selva Saavedra de la Universidad de La Frontera. Registro del Primer Seminario de Trabajo Social Clínico en Chile en una Universidad.

continuidad de temas clínicos en Trabajo Social en pre-grado, le propuse a Ana Arellano, quién era la directora de departamento de Trabajo Social por aquella época, un nuevo electivo de formación especializada titulado: "Terapia Narrativa, Trabajo Social Clínico y Desarrollo Comunitario". De hecho, fui yo quien construyó el programa completo, una vez listo se lo presenté. Entonces al verlo, y con todo lo que había pasado del seminario, etc, lo aprobó directamente y comenzó la inscripción de los alumnos. Fue algo hermoso y muy relevante al mismo tiempo. Pese a que ese trabajo en la UFRO era por algunas horas, yo estaba muy comprometido con mi alma mater, entonces mi

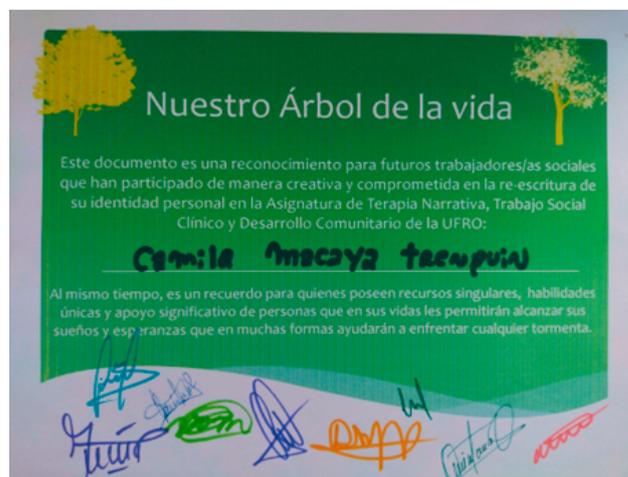
aquel posicionamiento ético y político que te mencionaba antes. Entonces, por aquel entonces sólo hablábamos de Trabajo Social Crítico ¿Recuerdas las impresiones de los estudiantes que participaron en este proceso formativo? ¿Qué llamó tu atención?

- **Diego:** Para mí es difícil hablar por otros, de verdad que si tuviera registros sobre las impresiones de los estudiantes las podría señalar. Recuerdo que, debido a su participación en clases, sumado a los comentarios de asombro, novedad y esperanza por pensar nuevas prácticas posibles, creo que fue una asignatura bastante revolucionaria.

Lo único que aún conservo de aquel espacio es un diploma que me entregaron por aquel entonces las y los mismos estudiantes que me imagino estaban totalmente inspirados por la Terapia Narrativa y el Trabajo Social Clínico. Este documento terapéutico que aún conservo en mis preciados recuerdos fue totalmente significativo para mí, y más que cualquier evaluación docente, representa algo preciado y un lindo cierre de ese proceso. Aquí les comparto mi diploma:



experiencias, uno puede volver a recordar aquellas vivencias y honrar legados de aquello que es preciado. Recuerdo que, por aquel entonces, mi intención principal era simplemente que los futuros trabajadores y trabajadoras sociales de la Universidad de La Frontera tuvieran las mejores herramientas para su desarrollo profesional, ya sea para cuando estén egresados, o en su práctica profesional o en la vida en general.



- **Camila:** Recuerdo que, en aquel entonces, cerraste la asignatura con documentos narrativos para con los estudiantes también y quisiera contarte que de los estudiantes que participamos en dicha asignatura también hemos atesorado el diploma que recuerda esta experiencia. Creo que, a partir de haber cursado esta asignatura de especialización, sentí mucho más seguridad para enfrentar mi última práctica profesional en un programa de Salud mental con adolescentes precisamente.
- **Diego:** Me siento muy emocionado al ver nuevamente estos documentos. Lo más maravilloso de las prácticas narrativas es que cuando existen documentos colectivos como estos, son un testimonio materializado de

Creo que lo más hermoso de las prácticas narrativas cuando son integradas a procesos formativos en Trabajo Social, pueden volver a conectar el espíritu y los valores reales del Trabajo Social. Tanto en la formación como en la práctica, incluyendo la propia biografía personal. Siempre he pensado que la Terapia Narrativa y las prácticas narrativas colectivas debiesen ser una asignatura oficial del Plan de Estudio, y si uno hace un análisis a cualquier malla curricular de cualquier universidad, uno rápidamente podrá encontrar asignaturas obligatorias que no aportan absolutamente nada a la formación en Trabajo Social y están allí solo rellenando un espacio que podría ser mejor aprovechado.

Si esta formación no puede ser en línea transversal. Por último, debiese ser un electivo de especialidad tal como lo fue en la UFRO, y esta idea la he señalado a colegas que trabajan para universidades. Lamentablemente no hay mucho capital humano (docentes universitarios que sean trabajadores sociales que tengan esta formación) y esto es una gran dificultad en el acceso a este conocimiento y su divulgación.

*En otros países es más frecuente encontrar formación en terapia narrativa en el plan de estudios, tal como pasa en Australia o Canadá. Esto que menciono sobre la formación, no es un capricho personal, sino que es un avance en la propia teoría del Trabajo Social contemporánea. Por ejemplo, algunos libros emblemáticos, como la última versión del libro *Modern Social Work Theory* (2021) de Malcolm Payne, en el capítulo 3 que trata sobre la revisión de las teorías del empoderamiento, el autor incorpora una sección específica de la práctica narrativa como una perspectiva de construcción social en el Trabajo Social a modo general. Al mismo tiempo, en el compilado "Social Workers' Desk Reference" (2022) también hay un apartado exclusivo sobre Terapia Narrativa como marco teórico esencial en la profesión y en la práctica clínica. Siendo esto coherente con la definición mundial de Trabajo Social Clínico por la International Association of School of Social Work (2023). Al mismo tiempo, en la *Encyclopedia of Social Work* de la National Association of Social Workers Press and Oxford University Press (2016) encontrarás una referencia sobre esta forma de práctica para que guíe la práctica general del Trabajo Social, independientemente si esto tiene fines terapéuticos. Ahora, y volviendo a tu pregunta inicial, cabe mencionar que la Terapia Narrativa y las prácticas narrativas colectivas son una forma de Trabajo Social Crítico (Furlong, 2009) y concretamente de Trabajo Social Clínico Crítico*

(Brown, 2020). Entonces, creo que la asignatura que yo creé y que se dictó en la UFRO, tenía la intención de romper con el esquema de que lo individual y familiar es un lado, y lo colectivo otro. Lo cual a veces hay gente que compara que lo clínico y lo crítico son dos antípodas. Precisamente la práctica y/o terapia narrativa en general rompe ese esquema dual, y une el mundo crítico y clínico en uno solo, y esto es lo más chocante para las y los docentes "old school o reconceptualizados" que aún se alimentan de prejuicios y concepciones que no son parte del escenario contemporáneo del Trabajo Social a nivel mundial.

- **Camila:** *Hay algo particular que quisiera destacar, ya que, también se abordó la persona del terapeuta como elemento esencial en la práctica clínica. En donde aplicaste prácticas terapéuticas que al día hoy recuerdo (árbol de la vida por ejemplo). ¿Crees que es una necesidad imperante "estar bien" para asistir a otros? ¿Existe una responsabilidad desde las universidades de formar en bienestar subjetivo para profesionales del área social?*
- **Diego:** *Bueno, como el trabajo clínico que es la práctica directa es un trabajo que involucra un desgaste emocional inevitable, y creo que todas y todos los trabajadores sociales, y siguiendo las ideas de la trabajadora social clínica española Amaya Ituarte (2012) ellos realizan en su gran mayoría una práctica clínica, aunque a ellos mismos les cueste reconocerlo. Sin duda alguna que les impactará personalmente, ya sean profesionales o estudiantes en práctica, más aún cuando están expuestos a situaciones clínicas de trauma, violencia, severos problemas de salud mental, adicciones, maltrato grave, etc. Hace poco tuve el placer de entrevistar a la primera trabajadora social clínica argentina, Eva Giberti, y ella nos decía: "no se puede ser trabajador social y neurótico grave, hay que*

cuidarse un poco de esto” (Giberti, Reyes-Barría y Sepúlveda, 2024, p. 16).

La premisa que debemos considerar, y tal como uno de los primeros trabajadores sociales clínicos chilenos decía, Mario Quiroz (2004: 120) que “muy pocas veces se ha reflexionado sobre la importancia de la persona del trabajador social en la formación para la intervención con familias y es una realidad que prácticamente ningún plan de estudios contempla el trabajo personal con el fin de desarrollar los recursos propios de cada uno, que se constituirán potencialmente un potente instrumento de intervención, muy pocas veces considerado”. El trabajo personal debe ser una constante, tanto en pre-grado como en post-grado y en la vida laboral, ya que somos seres humanos en constante transformación y cambio, y somos susceptibles en nuestra humanidad a ser impactados por los traumas y por las experiencias de sufrimiento de otras personas en la relación profesional (Goelitz, y Steward-Khan, 2013).

Esta pregunta me hizo recordar, que durante ese año 2013, como estudiante de último año de carrera, propuse un proyecto titulado “Taller de Desarrollo de la Persona del Trabajador Social: Autocuidado de la Salud Mental en Estudiantes de Trabajo Social desde un enfoque narrativo”. Obtuve el patrocinio del Departamento de Trabajo Social y de la Dirección de Desarrollo Estudiantil, los cuales me brindaron fondos y me asignaron a la profesora Isabel Antipan para llevar a cabo junto con ella una serie de talleres dirigidos al autocuidado, al desarrollo personal y la salud mental para estudiantes de 3 y 4 año. Fue un hermoso proyecto que solo se realizó una vez, pero fue totalmente significativo para quienes participaron, principalmente estudiantes que necesitaban de ese espacio de autoconocimiento.

Hubo una evaluación cuantitativa de ciertos aspectos, y de hecho, el 100% de los participantes decía que esto había contribuido de manera significativa en su formación en Trabajo Social, señalando que las experiencias de desarrollo personal también lo eran y que recomendarían esto como algo permanente en su formación de pre-grado (Reyes-Barría, 2014a). Sin duda, que hoy en día, la situación de la salud mental tiene mucha más conciencia en la universidad debido a lamentables hechos de suicidio, acoso y maltrato en estudiantes universitarios en Chile. Por lo cual, espacios como el que te menciono claramente podrían ser un antídoto contra todo eso. Lamentablemente, en la época en la cual fui responsable del proyecto, había una actitud ambigua en los docentes de Trabajo Social, sé creía en la nefasta idea que el profesional “trabajador social” debía separarse de su “persona”, aplicándose la misma lógica para los estudiantes, y eso claramente es falso e irresponsable éticamente. Para la cultura dominante de aquella época, se creía que si el estudiante tenía un tema “psiquiátrico” debía resolverlo individualmente, y que no era una responsabilidad universitaria eso, y creo que eso es inconcebible en estos nuevos escenarios de hoy en día, ya que hay mayor presencia de la salud mental como prioridad y conciencia colectiva, y espero que cambien a futuro estas cosas para crear mayor cultura de cuidado.

- **Camila:** ¿Crees necesaria la formación en Trabajo Social Clínico en pregrado o es necesaria una formación postgradual?
- **Diego:** Pienso que debe estar presente en ambas instancias, pero con motivos diferentes. Por ejemplo, todos los estudiantes de medicina tienen la asignatura obligatoria de especialidad “Psiquiatría” y todos los estudiantes de Psicología tienen “Psicología Clínica” en sus

mallas de pre-grado. La finalidad en pregrado es que todos deben conocer sus especialidades para que en un futuro puedan especializarse si lo desean en esa rama de sus disciplinas. Es una obviedad educativa y legal de que ningún médico cirujano, ni ningún psicólogo sale del pregrado como un especialista psiquiatra o psicólogo clínico, es prácticamente imposible, pero si deben conocer estas especialidades porque es una competencia general. Creo que allí el Trabajo Social ha sido negligente con sus especialidades, prácticamente son pocas las mallas del país que incluyen al Trabajo Social Clínico como asignatura obligatoria (excepto la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Universidad San Sebastián, la Universidad de Los Lagos y la Universidad Bernardo O'Higgins) ya que todos deberían conocerla y no descubrirla una vez egresados. Esta situación causa un profundo desconocimiento que puede generar que colegas creen que no existe tal área, y creo que es importante corregir aquello pronto (Reyes-Barría, 2024).

Mi principal crítica siempre ha sido el tema de que las mallas en Trabajo Social priorizan demasiado los saberes de otras disciplinas, y llegan a parecer esos primeros años un bachillerato en ciencias sociales, y las cosas propias disciplinarias parecen algo auxiliar o de segundo plano, y esto ha sido criticado duramente por algunos investigadores del área, quienes basados en las propias investigaciones de la Comisión Nacional de Acreditación señalan que hay una incoherencia entre las mallas curriculares y los perfiles de egreso en nuestra profesión (Quinteros y Guerra, 2020). Ahora, el sentido de los Diplomados Avanzados y Magíster en Trabajo Social Clínico apunta a crear trabajadores sociales clínicos, ya sea para la práctica especializada (nivel diplomado) o para la investigación (nivel magíster) para que puedan contribuir al desarrollo práctico y

académico de esta especialidad. Si tenemos mayores cualificaciones, más fuertes seremos profesionalmente, y he conocido colegas que tienen ambas formaciones hoy y en día. Creo que ese es el camino más responsable éticamente, ya que una especialidad requiere de conocimiento, supervisión clínica y habilidades avanzadas.

- **Camila:** *A propósito del actual contexto en el cual es una emergencia la formación en salud mental, es sabido que muchas universidades se encuentran actualizando sus mallas curriculares, entonces desde ello, preguntarte ¿Será que las Universidades públicas debieran ser referentes en estas actualizaciones?*
- **Diego:** *Por supuesto, la universidad pública a mi criterio deben ser los primeros colaboradores de cualquier política pública o programa de intervención en donde se utilizan los recursos de todos las y los chilenos. En otros países, como Canadá, por ejemplo, cuando se crea un proyecto para dar atención a niños y niñas víctimas de abuso sexual, los primeros en investigar si las prácticas funcionan correctamente son precisamente las universidades públicas. Chile al ser un país con una constitución subsidiaria y fragmentada, ha separado la educación del bienestar público, ante esto, se crean programas de atención a la población sin verificar si las prácticas que se hacen son efectivas o no, y si están basadas en evidencias que demuestren que realmente los niños o niñas se pueden “sanar” o “reparar” de sus problemas. A veces veo a la universidad pública lejos del sistema social, y esto es muy preocupante para una profesión como Trabajo Social, que debe estar siempre a la vanguardia de lo que sucede en la realidad, y no ser la realidad que supere a la profesión y que la deje sin respuestas, ni acciones efectivas. Y creo que esto es lo que sucede muy frecuentemente.*

Camila: *¿Cómo evalúas la evolución de nuestra disciplina en el país y en nuestra región? ¿Qué crees que falta?*

Diego: *No puedo hablar del Trabajo Social en general, ya que solo me dedico al Trabajo Social Clínico, nunca opino de otras especialidades o de ciertas áreas generalistas de las cuales jamás he tenido contacto. En relación con el Trabajo Social Clínico, solo puedo decirte que este ha alcanzado un gran crecimiento en estos últimos 5 años. Hay nuevas organizaciones como la Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico, el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico y los respectivos magister por las universidades mencionadas anteriormente y otros programas.*

A esto se le suman concursos públicos para cargo de “trabajador social clínico” en servicios de salud o cursos sobre esta especialidad para funcionarios de salud financiados por el estado (Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, 11 de septiembre, 2021, 28 de agosto 2024) o cambios en que los trabajadores sociales son acompañantes terapéuticos y que hacen terapia (Barría-Segovia y Reyes-Barría).

Inclusive tenemos la única revista científica a nivel mundial en español sobre esta especialidad, La Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico, la cual nació en Chile. Además, hay congresos y eventos que son frecuentes por lo que es un tema muy debatido en la actualidad (ver ejemplo, Universidad de Valparaíso, 12 de junio del 2024; Universidad Católica del Maule, 27 de septiembre del 2024). De hecho, se publicó el primer libro compilatorio titulado “Experiencias de Trabajo Social Clínico en Chile” por la PUC. Claramente que si veo todas estas cosas estamos muy adelantados con otros países de la región, inclusive somos vanguardia.

No obstante, todo esto está centralizado en Santiago o Valparaíso, y en este sentido, las regiones en el norte o sur del país pueden estar con un desfase significativo sobre estos temas, más aún cuando no existen programas u organización política sobre esta especialidad. En este sentido, la única organización que ha estado en regiones es la Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico, la cual ha hecho eventos abiertos al público. Este año, en el mes de junio se hizo un evento colaborativo entre la Sociedad, el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico y la Universidad de Tarapacá en Arica.

Se hicieron exposiciones abiertas y asistió mucha gente, casi 300 personas, creo que instancias como estas son las que deben darse en regiones y llevar el tema a discusión para que se pueda hacer un cambio cultural. Creo que este último punto es el principal desafío del Trabajo Social Clínico, este necesita introducirse en la cultura y en las micropolíticas de la sociedad (Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico y Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico, 21 de junio del 2024).

- **Camila:** *¿Podrías contarnos lo que ha significado para ti ser reconocido como referente y precursor del Trabajo Social Clínico en Chile y Latinoamérica?*
- **Diego:** *Bueno, a veces me siento más como alguien que ha ido contribuyendo desde hace varios años atrás con investigaciones y prácticas respecto al Trabajo Social Clínico. Tal como hemos hablado en esta entrevista, la cual da un recorrido focalizado en una etapa bien particular de mi vida, que no había recordado hace bastante tiempo. Creo que hay algunas personas que han señalado lo que tu estas diciendo, principalmente en Chile es Galdames (2022) y en Estados Unidos es Hunnicutt*

ésta última nos agradeció a mí y a Paola Grandón por haber publicado por primera vez en el Boletín de la American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work la situación del Trabajo Social Clínico en América Latina, bajo el nombre "IChTSC: pioneros del Trabajo Social Clínico Latinoamericano" (Grandón y Reyes-Barría, 2021). De verdad, nunca he perseguido el ser reconocido, ni referente, quizás sí he sido precursor y esto es algo que estoy descubriendo con esta entrevista.

que comencé el proyecto del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico junto a Paola Grandón Zerega he podido conocer a colegas de diversas partes del mundo, tanto estudiantes como otros trabajadores sociales clínicos de gran reconocimiento mundial. Y esto me ha abierto mucho la mente y mi perspectiva. Solo te puedo decir, que el afecto de colegas me ha hecho colaborar directamente con ellos (algunos de estos ejemplos pueden verse en Reyes-Barría, 2023 y Sepúlveda, 2023).



Fotografía del año 2016 en la Universidad de Chile, aquí había terminado de exponer mi tesis de magíster 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. La cual fue aprobada con distinción máxima.

Muchas de las cosas que he hecho en mi desarrollo profesional en el ámbito clínico han sido porque me apasiona este tema y porque lo vivo como una parte de mi vida personal. Tal como dirían algunos terapeutas narrativos "lo personal es también lo profesional" (White y Hales, 1997) y creo que he intentado dar lo mejor de mí, tanto en la práctica terapéutica que realicé hace años atrás, como también en mi actual rol de supervisor clínico que sostengo y en mi docencia. En estos últimos 5 años y desde

Por otro lado, creo que he estado muy interesado en el desarrollo del Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano y es precisamente en esta nueva forma de Trabajo Social Clínico lo que me ha hecho establecer lazos con muchos y muchas colegas. A veces, creo que me han dicho algo sobre ser reconocido, pero nada formal a través de premios u otras acciones similares, mientras no exista algo más formalizado o por una especie de ritual social que lo diga, creo que me seguiré sintiendo solo como uno más, quizás un pionero.

Camila: *¿Cuál es el mensaje que quisiera transmitir a Trabajadores Sociales estudiantes, docentes y profesionales de Chile?*

Diego: *Respecto a los estudiantes, solo decirles que deben creer y luchar por sus sueños, en que es posible realizar un Trabajo Social distinto, más hoy en día. Si les interesa el Trabajo Social Clínico, en su contexto actual tienen la posibilidad de formarse a distintos niveles, de ser socios de la Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico, y de acceder a una serie de conocimientos y prácticas que cuando yo era estudiante no existían. Cuando pienso en mí mismo, en el lugar de ser estudiante, y en mi época, yo solo podía hablar con mi profesora de confianza sobre esto y con algún compañero que estaba dispuesto a escuchar estas anecdóticas pero aburridas conversaciones intelectuales.*

Si lo comparo con eso, con la soledad, con la autoformación y con prácticamente realizar e investigar todo esto por ensayo y error, en la actualidad, es profundamente más enriquecedor todas las oportunidades. Respecto a mis colegas docentes, simplemente en que sí no conocen de Trabajo Social Clínico, por favor que se abstengan de emitir opiniones desinformadas y prejuiciosas, aquello no es adecuado, y es más ético dejarse informar. Para aquellos que son trabajadores sociales clínicos y hacen docencia, solo les deseo lo mejor, y espero que sus esfuerzos impacten las sectarias academias de Trabajo Social.

Por último, a los profesionales del Trabajo Social y específicamente, a los que hacen práctica directa o clínica, solo les pido que continúen formándose, y que participen de las organizaciones que están luchando por nuestros derechos y voz en esta sociedad. Solo espero que, en los próximos 10 años, el Trabajo Social

Clínico en Chile sea una realidad mucho más avanzada en lo cultural, y ¿por qué no? Que tengamos un doctorado sobre esta especialidad y un reconocimiento legal que nos proteja. Yo seguiré luchando por alcanzar todos estos sueños, incluyendo el crear una Federación Mundial de Trabajo Social Clínico. Creo que esto es todo lo que puedo decirte por ahora, muchas gracias Camila por traerme a la conciencia varios fragmentos de mi propia biografía personal.

- **Camila:** *Muchas gracias a ti Diego, una vez más, ha sido un espacio muy emotivo y esta experiencia era muy necesaria de recordar.*

Algunas develaciones personales post-entrevista por: Mg. Diego Reyes Barría:

Para complementar esta entrevista quisiera compartir con el o la lectora algunas historias y reflexiones que han emergido una vez realizado el encuentro anterior. Sin duda alguna que esta entrevista trata de elucidar aquellos pequeños mundos que desencadenan algunos eventos excepcionales en la historia de las cosas -en este caso, en algunos períodos de mi propia vida-. Ante esto, el poder de la narrativa radica precisamente en esto, en contribuir en *hacer exótico lo que en algún momento fue en algo neonato, cotidiano y marginal* (White, 2004).

Siempre he pensado que la historia del Trabajo Social Clínico en Chile tiene en su espíritu una parte cultural del Sur del país, y esto conlleva, a que ciertas tendencias del panorama actual estén teñidas por sus actores que han influido en el escenario del hoy por hoy -*volveré a esta idea más tarde*-. Quisiera expresar algo relevante y que tiene que ver, con mis propias influencias epistemológicas e ideas formativas que han dado forma a como concibo el Trabajo Social Clínico.

Claramente que mis raíces comprensivas del Trabajo Social debido a mi formación en la Universidad de La Frontera tienen componentes que han determinado ciertos intereses esenciales por el saber indígena, lo comunitario, con la práctica con personas y familias en situación de vulnerabilidad social y pobreza, la salud mental y la exclusión de las instituciones psiquiátricas, sumado a un eje crítico, histórico disciplinario e investigativo como profesional de esta profesión egresado de esta casa de estudios. Esta educación se mezcló con aspectos personales, ya que siempre me ha gustado la filosofía y la historia - *no como profesiones sino como inquietudes por la vida*- ya que mi forma de pensar intenta siempre tener una perspectiva amplia de las cosas.

Mientras escribo esto, estoy revisando mi certificado de notas en donde está la concentración de las asignaturas que cursé en la universidad cuando era estudiante de Trabajo Social. Nuestra malla incorporaba asignaturas variadas, fueron en total 51. No obstante, quisiera contar que para mí siempre fueron determinantes las materias de filosofía y epistemología de las ciencias sociales, y complementarias a éstas, cursé 2 asignaturas adicionales más de forma electiva sobre: *Filosofía Intercultural, Ciudadanía y Reconocimiento; y, Filosofía Occidental y Filosofía Mapuche* (las cuales cursé en otra institución, la Universidad Católica de Temuco, ya que por aquel entonces existía un convenio en donde estudiantes de ambas universidades podían tomar electivos en ambas universidades). Como pueden ver, en mi biografía personal hay algo ligado a la filosofía y la historia (Ver un ejemplo de esto en Reyes-Barría, 2012b).

Quiera contarles además que fui ayudante auxiliar de cátedra en filosofía y epistemología por el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad de La Frontera y enseñé para las carreras de Trabajo Social, Sociología y Psicología estos temas. Pero para poder hacer esto, aparte de mis estudios básicos obligatorios y optativos,

también tuve un entrenamiento por profesores de filosofía de la facultad, por lo que todas las semanas debía leer y reflexionar sobre ciertos textos filosóficos claves con ellos. Entonces como pueden ver, y quizás con esta historia puedan entender un poco mi obra, siempre he estado ligado a temas epistemológicos, históricos y discusiones filosóficas, es debido a aquella inquietud personal ligada a la filosofía, que poco a poco se fue integrando con el Trabajo Social y posteriormente con otros temas de interés afines. Como debía enseñar aspectos filosóficos para otras carreras tuve que estudiar sobre otras disciplinas y sus respectivos problemas, y esto me llevó a desarrollar tempranamente una visión multidisciplinaria sobre la realidad social.

En algún momento, uno de mis de mis profesores de la Universidad de Chile, Felipe Gálvez me dijo en mi defensa de tesis de magíster: *"cuando escucho a Diego, a veces es como escuchar una comprensión sociológica, psicoterapéutica, histórica, filosófica y clínica del Trabajo Social y de otras disciplinas en forma paralela y conjunta, es como escuchar algo múltiple en cada argumentación"*. Esto por aquel entonces, me pareció extraño y no lo comprendí del todo, pero ahora cuando analizo mi entrevista, puedo hacer nuevas conexiones con mi propia biografía y es esto lo que quisiera compartirles.

Lo primero es que, siempre las formaciones chocan unas con otras. Uno de mis primeros encuentros con esto fue que cuando comencé a aplicar mi interés filosófico a temas disciplinarios del Trabajo Social, estos estaban condicionados por mi práctica con familias (dentro de un Servicio de Psiquiatría) y mis primeras reflexiones estuvieron ancladas inevitablemente a lo terapéutico, ya que ese era el fin que yo entendía de la práctica en la salud mental, el contribuir a generar bienestar psicosocial. Hay una historia muy interesante sobre esto. Cómo yo estaba en un área poco convencional del Trabajo Social, esta no era del interés general de mis profesores de Trabajo Social, por lo que solo me relacionaba con

Isabel en este caso, pero ella siempre fue reacia a los temas filosóficos por considerarlos poco prácticos.

Por otro lado, como a mis profesores de filosofía no estaban interesados en cosas prácticas, aún menos con la salud mental y la psiquiatría. Poco a poco comencé a experimentar una falta de acompañamiento en mis inquietudes personales y profesionales, y fue así como comencé a leer - *también por sugerencias de ellos*- a filósofos y pensadores sociales como Michel Foucault, Humberto Maturana, Francisco Varela, Erich Fromm, Erving Goffman, etc -*los cuales fueron lecturas obligatorias en las asignaturas que señalé al inicio*-. De cierto modo, algo trataban sobre los temas “clínicos” que yo veía y practicaba, por lo que me ayudaron con algunas inquietudes.

Mi vida académica fue algo fragmentada y solitaria por aquellos años, la mayoría de mis profesores de Trabajo Social tenían otros focos alejados inclusive de la propia práctica directa, y quién estaba en la línea más clínica tenía una visión psiquiatrizante y poco crítica respecto al poder psiquiátrico. Por otro lado, mis profesores de filosofía estaban ligados a intelectualizaciones descolgadas de la salud mental y de la realidad social. Conversé con muchos profesores intentando encontrar algún camino, fue desorientador escuchar la cantidad de discursos contradictorios sobre el futuro profesional, en algún momento decidí solo confiar en mí para poder sostener “algún sentido”. Si bien, cuando era más joven no pensaba en esto como ahora, creo que simplemente tenía la esperanza de encontrar mis respuestas en otro lugar.

Creo que la primera vez que sentí una unificación de mis intereses personales y profesionales, fue en la Universidad de Chile, y precisamente en la línea Sistémica-Relacional de la Escuela de Psicología. Ellos precisamente unían el mundo filosófico, el clínico y el diálogo multidisciplinario, y aquello fue sanador para mí, porque me permitió redirigir

muchas de mis inquietudes personales y profesionales.

Es en este espacio donde conocí a la Terapia Narrativa, ya que, en mis estudios de psicoterapia familiar, tuve una asignatura completa sobre esto. La terapia narrativa resonaba conmigo, con mi propia historia personal, con mi historia profesional ya que sus creadores eran trabajadores sociales, tenían intereses filosóficos similares a los míos y su marco teórico incorporaba diversas ciencias sociales y autores que había leído (Ver más información en Fernández-D'Andrea, Reyes-Barría y Regalado, 2017). Además, estaba aplicado a la psicoterapia familiar e inclusive a lo grupal y colectivo -*aunque este aspecto lo profundicé más posteriormente*-. Por otro lado, aquí confluía la literatura, el arte, las perspectivas críticas y podía pensarse no solo como una terapia o consejería sino como una filosofía de vida, como formas de políticas de compañerismo, una ética, un movimiento social, una forma de compromiso con nuestras historias y lugares, una práctica anticolonial; como práctica artística, o como acción comunitaria o colectiva, y muchas otras formas más (White, 2003; Denborough, 2024).

Por el año 2017 tomé una formación de Diplomado en Prácticas Narrativas para la Terapia y el Trabajo Comunitario con la finalidad de profundizar más en aspectos específicos y prácticos, principalmente comunitarios, ya que la formación en psicoterapia y psicología clínica no enfatizaban este aspecto. No obstante, y después de haber cursado mis estudios terapéuticos bajo personas ligadas a la Psicología y Psiquiatría, siempre fue para mí un espacio en donde pocas veces encontré respuestas para el Trabajo Social (excepto en la Universidad de Chile). La formación clínica cuando está a cargo de otras profesiones, estas al no conocer nuestra realidad profesional enseñan la terapia o lo terapéutico de una forma psicologizada o medicalizada, y esto puede ser perjudicial para el Trabajo Social cuando uno no tiene una perspectiva crítica, porque

simplemente puede contribuir a seguir aceptando y replicando mitos y culturas dominantes de las disciplinas con mayor privilegio o aceptado sus argumentaciones basadas en la autoridad. Entonces, pese al haber sido formado durante todos estos años por psicólogos, filósofos, trabajadores sociales y psiquiatras, jamás he abandonado mi identidad como trabajador social, todo lo contrario, cuando he estudiado los temas terapéuticos siempre he establecido un enlace con el Trabajo Social y las diversas prácticas terapéuticas, y es ante esto, que el concepto de *Trabajo Social Clínico* es más que relevante para mí. Es por sobre todo, un campo especializado vinculado a mi identidad preferida, porque este lugar ha sido el nicho en donde he podido continuar desarrollando una identidad profesional que pueda estar anclada con mis intereses de investigación, filosóficos, históricos, personales, intelectuales, prácticos y terapéuticos.

Por lo tanto, puedo expresar lo siguiente respecto a mi propia vida entre los años 2013-2017: 1) comencé mi visión clínica como trabajador social con una concepción tradicional ligada a la psicopatología y a la psiquiatría, pero que tuvo algún interés más transcultural (ver Antipan y Reyes-Barría, 2012, 2017; Reyes-Barría, 2014b), la cual posteriormente desplazé y deconstruí por una visión sistémica-relacional. 2) Al interior de la formación sistémica-relacional cada vez me fui relacionando con la terapia narrativa, debido a mis resonancias personales y profesionales, poco a poco fui adquiriendo una visión "sistémica" crítica, pero con ideas posmodernas y narrativas. 3) con la formación narrativa adquirida esta desplazó mis inquietudes sistémicas y esto dio paso a integrar elementos de la terapia feminista y de corrientes contemporáneas en terapia familiar que estaban interesadas en la hermenéutica y en el pensamiento de tercer orden. Y 4) todo lo anterior, constituye una antesala a mis comprensiones sobre el Trabajo Social Clínico, ya que comencé a profundizar más en mis investigaciones en este campo desde 2018 cuando

comienzo a aproximarme más a las obras principales en inglés -*aprendí inglés académico en estos últimos años*- y también al ser influido por la práctica anti-opresiva, la práctica informada por el trauma y la perspectiva de fortalezas. Todas las cuales fueron influidas en mi por Paola Grandón Zerega y que después daría origen al proyecto del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Entonces, ¿A que me refería cuando señalaba que el Trabajo Social Clínico tiene aspectos culturales dentro de su historia con el sur de Chile? Hay dos artículos claves que tuve la posibilidad de escribir y publicar (Ver Reyes-Barría, 2019a; 2019b) en los cuales hago un análisis histórico de la especialidad tanto en Chile como en América Latina, y claramente que la autoría en mis ideas están informadas por mis experiencias acontecidas en el sur de Chile y más aún, en que cuando se dictó la primera asignatura sobre este tema yo estaba dictando clases allá en la UFRO, y fue allí donde se dictó el primer seminario sobre el Trabajo Social Clínico en Chile, comenzando todo allí en el Sur.

Si me concibo a mí mismo como un pionero, claramente que debo reconocer que dentro de mi identidad soy un "sureño", nací en Puerto Montt y estudié en Temuco en la universidad, y fue en este espacio del sur de Chile donde acontecieron mis primeras ideas que bajo el panorama actual se han vuelto más complejas claramente. Pero que mis inquietudes iniciales no se han modificado. Entonces, si me ha tocado representar al Trabajo Social Clínico en este tiempo, he podido expresar por medio de mi voz, una voz local y sureña, una que ha expresado una narrativa que ha podido influir en la cultura del Trabajo Social Clínico chileno que domina la escena más central y capital del país.

La nueva corriente de Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano (Reyes-Barría y Grandón-Zerega, 2022; Grandón-Zerega, 2024) es una visión que coloca en el centro el saber indígena, la psicología folk, la práctica narrativa, las psicologías sociales

clínicas críticas, la inclusión de lo colectivo en la práctica terapéutica, la práctica anti-opresiva, también la visión antipsiquiátrica y contra psicológica, la filosofía latinoamericana y su cultura e historia, y la comprensión de una práctica informada por el trauma que tiene un profundo compromiso con los traumas políticos, raciales e históricos de nuestra sociedad.

Todas estas consideraciones obviamente surgen de alguien que proviene de un sector de la sociedad que ha sido menospreciado. Nací de una familia de clase media baja, soy quién estudió un liceo público promedio y en una universidad del sur que no es dominante en la idiosincrasia nacional. Para alguien que tuvo que enfrentarse a las micropolíticas asfixiantes que impedían pensarse de forma especializada "*desde y para el Trabajo Social Clínico*" y que tuvo que crear su propio camino independiente. A veces en soledad, a veces en comunidad, a veces en colaboración y a veces, fuera de las herméticas estructuras de poder del saber intelectual del país. Si no fuese del sur, si no hubiera estado en el contexto en el cual estuve y si no hubiera tenido el coraje de pensar, aunque hubiera sido por el simple anhelo de atreverse a pensar una *diferencia*, nada de lo que hemos hablado hubiese ocurrido, pero esa es la fuerza del sur. Siguiendo las palabras de un poeta sureño todo lo que he querido expresar es un "*...habitar bien las palabras sin ese temor del niño que equivoca una piedra en los ventanales*" (Navarro, 2006, p.15).

Por lo tanto, y para ir finalizando, en este momento en mi mente aparece la pregunta ¿Qué es el Trabajo Social Clínico? Esta pregunta inherentemente filosófica y que siempre me persigue, y también a muchos otros autores y autoras. Solo puedo decir que esta nunca podrá ser respondida cabalmente y consensuadamente, ya que siempre existirá una definición o versión que modifique todas las nociones anteriores con otras propuestas vigentes, siendo siempre sujeta a la historia y al contexto

específico. Solo sé que, si aplicamos a esta pregunta, cierta especificidad: *¿Qué es el Trabajo Social Clínico en Chile?* Solo podremos señalar que esta pregunta nos conducirá a las posibilidades que tenemos para pensarnos localmente, en cuando a habitantes de un país y territorio. Pero esta pregunta también abre una consulta sobre nuestra génesis, sobre los motivos originales que nos dieron nacimiento como profesión.

En este sentido, la formación específica de las visitadoras sociales según el propio Alejandro del Río (1925, p. 408-409) era que: "*la clínica son las instituciones de la asistencia social, tanto públicas como privadas, y la práctica se hace en la visita domiciliaria, previo cabal conocimiento de las leyes, factores sociales y de sus enfermedades, de la cual la miseria es la dominante*". Entonces existe una génesis clínica en la propia profesión del Trabajo Social en Chile, así mismo continúa diciendo que la función de nuestra profesión era por aquel entonces "*salvar, reflotar, como gráficamente lo anota a familias e individuos caídos en la demanda de la lucha por la vida*" (p. 409). No obstante, esto no se hace mediante la caridad o tal cómo expresaba, mediante "*a la dación de socorros*" sino que "*conocemos hoy las reglas del diagnóstico y del tratamiento social, que puede ser preventivo o curativo y que excluye los procedimientos simplemente paliativos, antes tan en boga*" (p. 409). Para esta persona tan relevante, al momento en que la caridad se convierte en filantropía y una vez que esta última es atravesada por los métodos y formación científica, esta esta se convirtió en Servicio Social, siendo esta profesión la cual aprovechaba las oportunidades para divulgar la higiene y el otorgar consejos oportunos a las personas y familias (Del Río, 1925). Esta génesis es la antesala a su forma contemporánea que hoy entendemos por Trabajo Social, que claramente sí lo llevamos a lo clínico, encontramos una visión crítica, terapéutica relacional y alejado de los espectros y aporías de la caridad y el asistencialismo.

La misma primera Escuela de Servicio de Social de Santiago de Chile y las notas preparadas por quién fue su primera directora, Jenny Bernier (1927, p.33) expresaba en el primer número de la primera Revista de Servicio Social del país y América Latina que la visitadora social por medio de *“la asistencia curativa descubrirá en el corazón mismo de la familia la causa profunda de llagas aparentemente accidentales y que ella tratará de sanar”*. El papel de esta profesional tenía dos grandes rasgos:

1. *Adquirir influencia sobre la colectividad a fin de que ella se organice de una manera tal que permita al individuo acomodarse fácilmente a sus exigencias y favorecer así en una amplia medida el desarrollo de su ser intelectual, físico y moral.*

2. *Adquirir influencia sobre el individuo con el fin de educarlo y modificar sus tendencias egoístas, ayudándolo a encontrar causas de su vida aislada, perjudiciales para él mismo y para la colectividad.*

Por lo tanto, lo “clínico” y lo “terapéutico” no deben entenderse como una novedad, sino más bien como una deriva natural de nuestra identidad que está anclada en nuestra propia génesis. La asistencia curativa es el antepasado de la práctica terapéutica ya que cuando nuestros fines son “sanar” estamos hablando de fines terapéuticos.

Es interesante ver que las mismas visitadoras sociales se planteaban fuera del asistencialismo y la caridad y esto queda totalmente claro en el papel profesional que refleja la gran premisa de la *“persona en su situación”* que es el axioma básico de la práctica clínica del Trabajo Social. Si bien por aquel entonces, la psicología como profesión no existía, podemos entender que la profunda preocupación por la subjetividad relacionada con la estructura social es parte del paradigma de la profesión, en su propio inicio y formación.

No era un “individualismo” caritativo sino más bien, una aproximación desde las personas en las comprensiones de sus redes relacionales para contribuir en su desarrollo individual en colectividad. Es por esto por lo que el Trabajo Social Clínico es una forma contemporánea y deconstruida del espíritu original del Trabajo Social en Chile y es por esta razón, que no se debe considerársele un extraño, sino un familiar muy cercano, uno muy cercano y uno que es habitado por ejemplo en una forma institucionalizada dentro del propio sur de Chile desde 2014 en el propio Hospital de Puerto Montt y su Unidad de Trabajo Social Clínico (IChTSC, 15 de septiembre del 2019). ¿Acaso no existe una parte del sur en esta especialidad? Bajo mi perspectiva, hay una hermosa tradición de esta práctica y pensadores que están y que fueron pioneros desde esta geografía y hoy por hoy debemos seguir reconstruyendo nuestras memorias e historias, y creo que esta entrevista será una pieza clave en la historia, unos 50 o 100 años más adelante.

Un comentario post-entrevista por: TS. Camila Macaya Trenquin

Personalmente, creo que a partir de haber cursado esta inédita asignatura de especialización en pregrado, pude argumentar y ponerle nombre finalmente a ese Trabajo Social Crítico y Humanizado que tanto buscábamos junto a mis compañer@s por aquellos años (2015 al 2019), tanto desde las dirigencias estudiantiles, así como en el proyecto de acción psicoeducativa con niñeces rurales que iniciamos, el cual teníamos como referencia metodológica a Paulo Freire y Humberto Maturana por ejemplo y justamente terminan siendo estos elementos epistemológicos los cuales también luego son retomados por el Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano (Reyes-Barría y Grandón-Zerega, 2022).

Por esos días junto a mis compañer@s de carrera logramos unificar una reflexión crítica y atingente a lo que ocurría en nuestra región, por ejemplo: la violencia estatal hacia las niñeces y juventudes en contexto de la conflictiva histórica con el pueblo mapuche; las condiciones de desigualdad e injusticias que siempre han destacado en nuestra región, junto con el contexto a nivel nacional desde donde exigimos como estudiantes universitarios el fin al lucro de la educación. Como carrera, recuerdo que, buscábamos con urgencia que el Trabajo Social se reivindicara en su posición ético-política ante un escenario neoliberal en la región y en el país en donde desde su formación académica y la acción profesional habían sido teñidas de un rol profesional asistencial, instrumental y reduccionista a nuestro juicio, puesto que veíamos que la práctica profesional de nuestra disciplina al ser históricamente en su génesis generadora de conocimiento y contrapuesta a las lecturas hegemónicas, veíamos en cambio la reproducción de las estructuras generadoras del sufrimiento y malestar para con las personas, familias y/o comunidades, lo cual nos hacía mucho conflicto.

Todo lo anterior se veía reflejado en la malla curricular por ejemplo, que contenía muchos de sus fundamentos en otras ciencias sociales, es más, no existía una profundización que relevara los aportes claves que realizaron en su momento trabajadoras sociales que mediante su actuar profesional generaron una metodología de trabajo propia y característica. Recordemos que, en sus inicios, si bien el Trabajo Social como acción profesional mantiene un origen filantrópico y caritativo, en donde quienes desarrollaban estas acciones de servicio con las personas eran principalmente mujeres, y tal como expresa Barker en Dorfman (1996): "El Trabajo Social estaba ocurriendo mucho antes de que el término fuera acuñado por el educador Simon Patten en 1900. Patten aplicó el término <<trabajadores sociales>> a las visitadoras amistosas y a las personas que trabajaban en las

casas de la caridad. Se presume que él compartió argumentos con Mary Richmond acerca de si el rol mayor de las trabajadoras sociales debería ser la orientación o la liberación de los servicios sociales individuales".

Asimismo, Dorfman (1996) da a conocer a Jane Addams, una de las trabajadoras sociales del movimiento de los asentamientos más conocida en Estados Unidos junto con Mary Richmond, quien fue la que mediante sus investigaciones propone dar un salto desde un trabajo caritativo hacia un componente metodológico. Más tarde también Gordon Hamilton, Florence Hollis, Ann Hartman, Carol Meyer, Virginia Satir, Mónica McGoldrick, Carolyn Saari, Naomi Golan, Helen Northen, Carel B. Germain, serán quienes realicen importantísimos aportes para la disciplina en relación al Trabajo Social de Casos, Salud Mental Infantil, la terapia familiar y comunitaria (Dorfman, 1996). Y a decir verdad, no es casualidad que fueran mujeres, quienes desde sus posiciones menos favorecidas para la época en relación de jerarquías de poder académico y de género debieron defender con fuerza sus postulados. Lo anterior, hoy día ha consolidado mi identidad profesional, no sólo como trabajadora social clínica, sino que también como mujer.

Pero entonces, si bien existen estos precedentes históricos, ¿Por qué aún nuestra disciplina se mantiene en un estatus dominante de "administración de la pobreza? Casi en un rol paliativo a mi juicio. Me parece extraño además que en la formación profesional en el país de las y los trabajadores sociales no se enfatiza o promueve la producción de conocimiento y saber profesional. Al contrario, durante gran parte de mi proceso formativo sólo vi referentes de otras disciplinas, desconociendo completamente si desde la génesis profesional existió esta generación de conocimiento basada en la acción profesional, quedando totalmente en un campo desconocido a la existencia

de esta posibilidad, y esto alimentaba aún más la contradicción que mencionaba antes. Entonces ¿Qué pasaba con mi formación universitaria? si de esos valores de justicia, igualdad y posicionamiento ético y político no existía en la praxis? Nunca conocí organizaciones, grupos académicos o colectivos que nos representasen en estos valores por aquel entonces.

Entonces, me parecía inconcebible que, desde las universidades más aún, era y es (al parecer hasta hoy la tendencia) formar profesionales que sólo sean capaces de desarrollar técnicamente las políticas públicas en Chile, las cuales se basan en una lógica de mercado considerando a las personas como meros “usuarios” y “beneficiarios” de un Estado que responde a los derechos Humanos y sociales mediante privados. Es así como la salud, la educación, la vivienda y otros son traspasados a privados a fin de que sean ellos quienes mediante sus propios mecanismos mercantiles den respuesta a estas necesidades o derechos, llevándose a cabo así también una acción profesional enfocada a cumplir con normativas técnicas, instrumentales y asistenciales totalmente desprendidas de un sentido crítico, reflexivo y político.

Y que realmente estén dirigidas a contribuir en el real bienestar subjetivo de las personas, familias y colectivos. Personalmente creo que la universidad en donde me formé destaca aún en la actualidad por esto que menciono, más aún cuando junto a mis compañeros del centro de estudiantes exigimos a la universidad una actualización de la malla curricular (ya en el año 2016), que precisamente se incorporara asignaturas de salud mental y por supuesto que el Trabajo Social Clínico también sea considerado, aunque esto es algo que luego para mí sería esta respuesta más coherente. Lamentablemente, según entiendo, la malla curricular permanece igual hoy en día.

Entonces, fue muy relevante preguntarnos si ha sido que ¿desde siempre que el Trabajo Social posee esta identidad profesional reproductora de políticas públicas asistencialistas o simplemente estábamos frente al resultado de la involución de la práctica profesional en manos de una lógica neoliberal? Esta pregunta la hice mediante la sistematización: *“Pewma, el compromiso ético y político de estudiantes de Trabajo Social con el medio”* junto a estudiantes de Trabajo Social en la Universidad de Manizales de Colombia en el 2018 y luego en el Congreso Internacional de Trabajo Social llevado a cabo en Temuco el 2019 y curiosamente también tenían mucho interés en responder o encontrar respuestas coherentes. Sin embargo me di cuenta que algo ocurría luego, al comenzar a ejercer, ya que much@s profesionales consumidos por la homogeneización de la vida, olvidan luego esta búsqueda.

Luego, en el año 2019, cursando mi cuarto año de formación de pregrado, luego de cursar la asignatura de especialización: *Terapia Narrativa, Trabajo Social Clínico y Desarrollo Comunitario*, dictada por Diego, surgieron otras preguntas: ¿Cuáles podrían ser los próximos desafíos profesionales respecto del comienzo del movimiento de un Trabajo Social Crítico y antiopresivo, teniendo como principal aliado al Trabajo Social Clínico? ¿Cuáles son los campos que se reivindicarían en la acción profesional? ¿Cómo es que esta especialización sumaría para revertir nuestra identidad profesional históricamente oprimida e invisibilizada? Y bueno, fué emocionante luego avanzar en interrogantes desde el alivio y la coherencia, porque por fin, lo que buscaba existía y tenía un nombre: Trabajo Social Clínico, el que ha guiado todos estos últimos años la consolidación de mi identidad profesional y afortunadamente hoy tengo respuestas maravillosamente alentadoras y llenas de justicia para compartir y divulgar. Esto me llena de orgullo.

Para mi, los aportes que trae consigo el Trabajo Social Clínico, vienen a reivindicar y rescatar una identidad profesional deteriorada, viéndose reflejada también en la precaridad laboral profesional (presente al día de hoy lamentablemente), los escasos espacios de producción de conocimiento desde la disciplina y la pérdida del protagonismo respecto de la acción social directa humanizada con las personas, familias y comunidades. Es así como el Trabajo Social Clínico ofrece una práctica basada en un Trabajo social crítico, reflexivo y humanizador, además *“los enfoques y metodologías incluyen la integración de los métodos del Trabajo Social con una finalidad terapéutica, desde un marco amplio teórico y epistemológico...”* (Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, 2021).

Por lo cual hoy día, de mis convicciones favoritas, es que esta especialización se destaca por la acción profesional poniendo énfasis en “la persona en su situación” lo que a su vez promueve una mirada amplia e integral en relación a las potencialidades o fortalezas que poseen para contribuir en su bienestar subjetivo, lo que se contrapone a la práctica biomédica que busca realizar un diagnóstico basado en el “problema”, por cuanto “... cabe considerar que una práctica es clínica o no en función de si el profesional desarrolla o no un proceso relacional con una o varias personas con fines terapéuticos” (Rodríguez, 2017) ya que el fin último será aliviar y acompañar ese sufrimiento o malestar que les está afectando.

Otra de mis convicciones favoritas es que el Trabajo Social ha tenido un importante componente metodológico en relación a la salud mental, por cuanto el Trabajo Social Clínico “...ha estado vinculado históricamente a la profesión desde el origen mismo del Trabajo Social en Chile, y sin duda que su relación directa es con la práctica clínica — antes llamada casework—, ejercida tradicionalmente en ámbitos sanitarios y específicamente en la salud mental” (Reyes, 2019b), siendo estos antecedentes

muchas veces desconocidos por los propios profesionales, ya que desde nuestra formación el área de salud mental se relaciona en gran medida a la psicología o psiquiatría.

Finalmente, ser Trabajadora Social Clínica hoy es una de mis identidades favoritas, siendo también el Trabajo Social Clínico una respuesta terapéutica a mi propia historia de vida, una historia que pudiera ser además la de muchas mujeres, madres, hijas, hermanas y compañeras sobrevivientes al Trauma. Nunca había reflexionado en profundidad esto, pero creo que tras mis primeras experiencias profesionales con niñas bajo la protección del estado, aparece esta necesidad de especializarme en Trauma Complejo, pero no con cualquier modelo psicoterapéutico (ya que hoy día abundan, paradójicamente).

Decidí especializarme en un modelo que también se sustentara desde la humanización y la comprensión del sufrimiento a partir de las opresiones estructurales, en donde no se busque la patologización de dicho sufrimiento, más bien se le acompañe y comprenda desde las consecuencias psicobiológicas como impacto del malestar crónico de las personas (y por hoy día las cifras de salud mental son alarmantes), entonces el modelo Psicoterapéutico MAC, Modelo de Apego y Complejidad también viene a nutrir en coherencia esta identidad profesional, en donde, durante estos años he intentado emplear estrategias Terapéuticas desde un abordaje metodológico multidisciplinar, Narrativo, con pertinencia territorial/cultural y comprendiendo las complejas consecuencias psicobiológicas de los actuales modos de vivir o sobrevivir de las personas: el dolor y sufrimiento subjetivo, siendo para mí el Trabajo Social Clínico el camino que siempre quise encontrar.

REFERENCIAS

- Antipan, I y Reyes-Barría, D. (2012). *El Trabajo Social en Salud Mental: ¿Un Trabajo Social Clínico?* Disponible en: <https://bit.ly/40MBk3y>
- Antipan, I y Reyes-Barría, D. (2017). Hacia un análisis sociocultural de la enfermedad mental: La cosmovisión mapuche y la perspectiva occidental acerca del sufrimiento subjetivo. *Comunidad Internacional del Trabajo Social Clínico*. Disponible en: <https://bit.ly/3GFhCxa>
- Barría-Segovia y Reyes-Barría, D. (2024). Pioneras Latinoamericanas y Contemporáneas del Trabajo Social Clínico: Una Entrevista con Rosa Barría Segovia sobre Trabajo Social Clínico Infanto-Juvenil en la Protección Especializada en Chile. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 3(1), 115-127.
- Brown, C. (2020). *Critical Clinical Social Work: Theoretical and Practice Considerations*. En C. Brown y J. McDonald (Comps). *Critical Clinical Social Work: Counterstorying for Social Justice*. (pp. 16-58). Canadá: Canadian Scholars.
- Denborough, D. (2024). *One Intensive Training Course in Narrative Therapy and Community Work: Level 1*. [Archivo de Presentación]. Dulwich Centre: Australia. No disponible.
- Del Río, A. (1925). Consideraciones sobre el personal auxiliar del Médico, de la Sanidad y del Servicio Social. *Revista de Beneficencia Pública*. Tomo IX, Número 3. 396-411.
- DeMoss, T. (1987). *Satir: Becoming more fully human. Outreach: Treating the Disease of Chemical Dependency*. Eugene, Oregon: Serenity Lane, Inc.
- Dorfman, R. (1996). *Clinical Social Work: Definition, Practice and Vision*. Brunner/mazel Publishers: United States.
- Escuela de Servicio Social de Santiago de Chile. (1927). La profesión de visitadora social. *Revista de Servicio Social*. 1(1). 33-35.
- Fernández-D'Andrea, K; Reyes-Barría, D; y Regalado, J. (02 de abril del 2017). Homenaje Postúmoo a Michael White. *Comunidad Internacional del Trabajo Social Clínico*. Disponible en: <https://bit.ly/4htZ02q>
- Furlong, M. (2008). The multiple relationships between the discipline of social work and the contributions of Michael White. *Australian Social Work*, 61, 403-420.
- Ituarte, A. (2012). *Una reflexión sobre los modelos de intervención de los trabajadores sociales desde la experiencia de la supervisión*. En Sobremonte (com). *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. (pp.191-204). España: Editorial Universidad de Deusto.
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (15 de septiembre del 2019). Unidad de Trabajo Social Clínico del Hospital de Puerto Montt en Chile: Una experiencia única. Disponible en: <https://bit.ly/3PQLsSM>
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (2024). *Preguntas Frecuentes*. Recuperado: <https://www.ichtsc.com/preguntas-frecuentes>
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (28 de agosto del 2024). *El IChTSC realiza un curso especial sobre supervisión clínica a equipos multidisciplinario en Centros de Salud Mental en la región de Valparaíso*. Disponible en: <https://bit.ly/3Wxl2lc>
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico y Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico. (21 de junio del 2024). Agradecemos el profundo apoyo que nos han brindado los colegas a la serie de jornadas sobre Trabajo Social Clínico. Disponible en: <https://bit.ly/4h5GTzS>
- International Association of Schools of Social Work. (25 de Junio del 2023). *Definition of Clinical Social Work*. Disponible en: https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2023/06/IASSW-Clinical-Definition-June-24_2023.pdf

- Galdames, A. (2022). Reflexiones desde el Trabajo Social Clínico Latinoamericano: Una Entrevista a Diego Reyes Barría y Paola Grandón Zerega, fundadores del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. *Rumbos TS*, 17(27), 217-235. <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num27.649>
- Giberti, E; Reyes-Barría, D y Sepulveda, N. (2024). Revisitando Los Orígenes del Trabajo Social Clínico en Argentina: Una Entrevista Con Eva Giberti. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 4(1) 6-24.
- Goelitz, A y Steward-Khan, E. (2013). *From Trauma to Healing: A social worker's guide to working with Survivors*. Routledge: United States.
- Grandón-Zerega, P y Reyes-Barría, D. (2021). Chilean Institute of Clinical Social Work: Pioneers of the development of Latin American Clinical Social Work. *American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work Newsletter*. Issue 2. 8-9.
- Grandón-Zerega, E.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>
- Hall, J. (2016, April 05). *Narrative Therapy*. Encyclopedia of Social Work. Retrieved 6 Nov. 2024. DOI: <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-992>
- Navarro, N. (2006). *Donde Habitamos las Palabras*. Corporación Cultural de Puerto Montt: Chile.
- Rapp-McCall; Al Roberts y Kevin Corcoran. (2022). *Social Workers' Desk Reference*. Oxford: United Kingdom.
- Reyes-Barría, D. (2011). Una mirada epistemológica al Trabajo Social Familiar Chileno: Propuestas para la reintegración de la Terapia Familiar. Disponible en: <https://bit.ly/40uWnXc>
- Reyes-Barría, D. (2012a). *Trabajo Social Clínico, Salud Mental y Psicoterapia: Pasos hacia una práctica integral en los servicios de salud mental y psicosociales*. Disponible en: <https://bit.ly/3CnLrT8>
- Reyes-Barría, D. (2012b). Epistemología del Trabajo Social: Definiciones, Complejidad e Identidad. *Boletín Electrónico Surá 190 de la Universidad de Costa Rica*. Disponible en: <https://bit.ly/4awlFIY>
- Reyes-Barría, D. (2013). *El Trabajo Social en la Psicoterapia Sistémica: Bienvenidos a la obra de Michael White*. Disponible en: <https://bit.ly/3PRbG7O>
- Reyes, J; Reyes-Barría, D y Huaiquiche, T. (2013). *Caracterización clínica y sociofamiliar de personas adultas hospitalizadas en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco*. [Tesis para optar al título profesional de trabajador social de la Universidad de La Frontera]. Disponible en: <https://bit.ly/40uwFIK>
- Reyes-Barría, D. (2014a). *Informe sobre el taller de desarrollo de la Persona del trabajador social: autocuidado de la Salud mental en estudiantes de trabajo social desde un enfoque narrativo*. Copia en Posesión de la Universidad de La Frontera. No disponible.
- Reyes-Barría, D. (2014b). *El Trabajo Social en Salud Mental: Un Trabajo Social Clínico*. Disponible en: <https://bit.ly/4gIPZHO>
- Reyes-Barría, 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 de la Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/145231>
- Reyes-Barría, D. (2019a). Cartografía del Trabajo Social Clínico en Chile: Una historia en

- y un comentario profesional. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*. 34, 161-199.
- Reyes-Barría, D. (2019b). Trabajo Social Clínico como identidad emergente en Latinoamérica: Entretejiendo las historias subyugadas, unificando voces de Justicia Social. *Nueva Acción Crítica del Centro Latinoamericano de Trabajo Social*. 5, 52-59
 - Reyes-Barría, D. (2023). Sueños, Esperanzas y Voces del Trabajo Social Clínico en El Salvador: Una Mirada Forastera Crítica, Autoetnográfica y un Mensaje de Solidaridad. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 3(1), 153-179
 - Reyes-Barría, D. (2024). Conceptions and Historicity of Clinical Social Work in Latin America: A Contemporary Overview. *Clinical Social Work Journal*. 01-16.
 - Reyes-Barría, D y Vásquez, C. (2017). *Terapia Familiar y Maltrato Infantil: Un diálogo sobre la práctica clínica con familias en contextos de reparación*. Disponible en: <https://bit.ly/4awgTLI>
 - Reyes-Barría, D y Díaz, V. (2017b). El lugar de la práctica clínica sistémica en el Trabajo Social: un ensayo crítico sobre la experiencia profesional de dos trabajadores sociales en un Programa de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual. *Revista Electrónica de Trabajo Social de la Universidad de Concepción de Chile*. 16(1), 63-33.
 - Reyes-Barría, D y Grandón-Zerega, E.P. (2022). Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano: Identidades, Reflexiones y Devenir. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 2 (1), 159-192.
 - Quinteros, C., y Guerra, M. (2020). Los criterios de calidad de los programas de Trabajo Social en Chile. *Revista Educación Las Américas*, 10(1), 30-45. <https://doi.org/10.35811/rea.v10i0.83>
 - Quiroz, M. (2004). *Aportes teóricos conceptuales para el trabajo con familias*. Chile: Universidad de Concepción.
 - Payne, M. (2021). *Modern Social Work Theory*. Macmillan Education UK: United Kingdom.
 - Sepulveda, N. (2023). Trabajo Social Clínico en Argentina: Historias alternativas y legados para la construcción de la especialidad. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 3(1), 36-111.
 - Sobremonte, E y Rodríguez, A. (2017). Revisitando el trabajo social clínico: a propósito del casework. *Agathos, atención sociosanitaria y bienestar*, 17(4), 16-24.
 - Universidad de La Frontera. (18 de junio del 2018). *Con masiva convocatoria se realiza primera versión del Seminario de Terapia Narrativa y Trabajo Social Clínico*. Disponible en: <https://bit.ly/3CwrPxs>
 - Universidad de La Frontera. (06 de junio del 2018). *Docente UFRO participa del primer congreso internacional del Perú: Apostando por un Trabajo Social Inclusivo*. Disponible en: <https://bit.ly/43TyxUU>
 - Universidad de Valparaíso. (12 de junio del 2024). *IX Congreso de Trabajo Social Clínico reunió a investigadores de Chile, Brasil, México, Perú, Estados Unidos, España y Colombia*. Disponible en: <https://bit.ly/4gfoZcX>
 - Universidad Católica del Maule. (24 de septiembre del 2024). *Colaboración interdisciplinaria resalta la relevancia del Trabajo Social Clínico*. Disponible en: <https://bit.ly/3Wz0z6S>
 - White, C y Hales, J. (1997). *The personal is the professional: Therapists reflect on their families, lives and work*. Dulwich Centre Publications: Australia.
 - White, M. (2003). *Re-escribir la Vida: Entrevistas y Ensayos*. Gedisa: España.
 - White, M. (2004). *Narrative Practice and Exotic Lives: Resurrecting Diversity in Everyday Life*. Dulwich Centre Publications: Australia.



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. Certificado de Formación Intensiva en Terapia Narrativa y Trabajo Comunitario por el Dulwich Centre de Australia. Certificado en Traumatic Stress Studies del Trauma Research Foundation de Estados Unidos. Diplomado Internacional en Prácticas Narrativas: Para la Terapia y el Trabajo Comunitario por Narrative Practices Adelaide Australia. Magíster en Psicología Clínica de Adultos: Especialización en Psicoterapia Sistémica Relacional por la Universidad de Chile. Miembro Afiliado a la Clinical Social Work Association (Asociación de Trabajo Social Clínico de los Estados Unidos). Miembro de la American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT) y Socio Titular de la Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico (SChTSC). Ha realizado docencia universitaria en pre-grado y postgrado en universidades chilenas. Es supervisor Clínico en un Programa de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil en la ciudad

de Concepción en el Sur de Chile. Actualmente es docente de postgrado en las Maestrías de Trabajo Social Clínico en la Universidad Santa Paula de Costa Rica, en la Universidad de El Salvador y en la Universidad de Nebrija en España. También colabora en docencia con la Asociación Argentina de Salud Mental y con el Instituto Español de Trabajo Social Clínico. Ha sido expositor en diversos congresos, jornadas, encuentros, cursos, seminarios y conversatorios sobre Trabajo Social Clínico, Salud Mental y Terapia Familiar, tanto a nivel nacional como Internacional, respaldado por instituciones gremiales, colectivos profesionales, universidades y otras organizaciones públicas o privadas. Se ha desempeñado como trabajador social, tanto en práctica privada como en servicios públicos de salud mental y en programas psicosociales de reparación en maltrato grave y abuso sexual con población infanto-juvenil y familiar bajo contexto proteccional jurídico en Chile. Su ejercicio profesional hoy en día se vincula a la investigación epistemológica e histórica del Trabajo Social Clínico, publicando variados artículos sobre estos temas. Desde su perspectiva terapéutica se dedica a la terapia narrativa, a las prácticas clínicas críticas y a las prácticas informadas por el trauma. Junto con Paola Grandón Zerega son fundadores y directores del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Lugar en donde realizan investigación clínica, formación avanzada y colaboración institucional con distintas organizaciones del Trabajo Social Clínico a nivel mundial. Al mismo tiempo, son los creadores de lo que se conoce hoy como Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano, una perspectiva especializada pensada para responder terapéuticamente desde nuestra profesión al contexto de América Latina y países afines. También es director y editor principal de la Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico, la única revista a nivel mundial en español sobre esta especialidad.