

La Psicoterapia y el Trabajo Social Clínico como formas de una práctica del Counselling: El Contexto Chileno

Psychotherapy and Clinical Social Work as forms of Counseling practice: The Chilean Context

Recepción: 10 de abril de 2024 / Aceptación: 20 de mayo de 2024

Nicolle Anette Alamo Anich²
Martina Fischersworing³

DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol13.num25.849>

Licencia CC BY 4.0.

1 El concepto de *counseling* (EEUU) o *counselling* (UK) surge desde la tradición filosófica humanista, fundamentalmente con Carl Rogers, para diferenciar su abordaje psicológico de los modelos de psicoterapia más tradicionales, enfatizando un rol más activo de la persona consultante (Giesekeus, 2022). Es similar al concepto de *Beratung* en los países de habla alemana, que pone el foco en la orientación y la entrega de información a modo de consultoría respecto de una situación o un problema concreto de la vida, con el objetivo de que la persona pueda generar una solución. En el ámbito clínico, hace alusión a un campo de acción distinto al de la psicoterapia, evidenciando una tensión respecto de las diferencias y similitudes en el quehacer, así como respecto de los roles profesionales de quienes lo realizan (Wesenberg et al., 2022). El concepto de *Beratung* se hace presente en el enfoque sistémico respecto a psicoterapia (Wesenberg et al., 2022).

En los países de habla hispana, no existe un concepto propio que dé cuenta de esta comprensión respecto al quehacer, lo que es expresión de las condiciones societales, legales y profesionales específicas en España y nuestro continente. Usaremos este concepto en inglés entonces para referirnos a una práctica, a un campo de acción, que tiene por objetivo disminuir el sufrimiento subjetivo y la mejoría de la calidad de vida de las personas.

2 Doctora en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, Macul, Santiago, Chile. Autor de correspondencia. Código postal: 7820436. Correo electrónico: nalamo@uc.cl. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3826-1455>

3 Doctora en Psicoterapia, Universidad de Chile. Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP), Macul, Santiago, Chile. Código postal: 7820436. Correo electrónico: martinamariafh@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7757-9677>

Resumen

Es dable plantear que, desde una perspectiva histórica en el contexto chileno, el ejercicio de la psicoterapia y del trabajo social clínico pueden ser considerados como formas de una práctica del counselling, entendida esta como un campo de acción cuyo objetivo es disminuir el malestar subjetivo y mejorar la calidad de vida de las personas (Wesenberg et al., 2022). En el presente artículo se analizan desde una perspectiva histórica las implicancias culturales de la práctica de la psicoterapia y la intervención social-clínica para el desarrollo de una identidad profesional de las disciplinas tradicionalmente asociadas a ellas (psicología y trabajo social). También se discuten las principales tensiones y desafíos en la definición de los roles y del ejercicio profesional, considerando las posibilidades y limitaciones de cada disciplina, así como su complementariedad. Concluimos que el devenir histórico de la psicoterapia y la intervención social-clínica, en su dimensión cultural, da cuenta de transformaciones a nivel social, de las instituciones y los marcos regulatorios. Dichas transformaciones desafían las prácticas y comprensiones predominantes respecto del quehacer de estas profesiones en un momento dado, poniendo en tensión las identidades profesionales y generando nuevos desafíos a nivel de la formación profesional. En este contexto, es posible que el concepto de counselling como campo de acción que abarca distintas prácticas pueda aportar a evidenciar, y también a aligerar, esas tensiones, tanto respecto del quehacer como de quién ejerce y en qué condiciones.

Palabras clave: intervenciones psicosociales; counselling; psicoterapia; trabajo social clínico

Abstract

It is possible to argue that, from a historical perspective in the Chilean context, the practice of psychotherapy and clinical social work can be considered as forms of counseling practice, understood as a field of action whose objective is to reduce subjective discomfort and improve the quality of life of people (Wesenberg et al., 2022). This article analyzes from a historical perspective the cultural implications of the practice of psychotherapy and social-clinical intervention for the development of a professional identity of the disciplines traditionally associated with them (psychology and social work). We also discuss the main tensions and challenges in the definition of roles and professional practice, considering the possibilities and limitations of each discipline, as well as their complementarity. We conclude that the historical development of psychotherapy and social-clinical intervention, in its cultural dimension, accounts for transformations at the social level, institutions and regulatory frameworks.

These transformations challenge the predominant practices and understandings regarding the work of these professions at a given time, putting professional identities under tension and generating new challenges at the level of professional training. In this context, it is possible that the concept of counseling as a field of action that encompasses different practices can contribute to highlight, and to lighten, these tensions, both with respect to the work, as well as to who practices and under what conditions.

Keywords: psychosocial treatments; counselling; psychotherapy; clinical social work

Introducción

En el presente trabajo, entendemos que la psicoterapia, el counselling, la orientación y el Trabajo Social Clínico, entre otros, son prácticas que, al igual que otras, constituyen expresiones de una cultura en un momento histórico dado. Esto implica que dichas prácticas ocurren y, a su vez, dan cuenta de un contexto sociopolítico y socioeconómico determinado, entendiendo que, según lo plantea Geertz (1973), “la cultura denota un esquema históricamente transmitido de significaciones representadas en símbolos por medios de los cuales los hombres comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y sus actitudes frente a la vida” (p.89).

Estas prácticas clínicas se van modulando o modificando de acuerdo a la experiencia que van teniendo las personas que las realizan, siendo esta experiencia subjetiva eminentemente cultural. De esta manera, las creencias de los terapeutas, orientadores y trabajadores sociales clínicos respecto de su quehacer, incluyendo el modelo teórico al que adhieren y la práctica en sí misma, se van modulando o modificando en el tiempo, siendo influidas por el contexto, ya sea personal, institucional, societal o de época, y ponen de relieve lo relativo al desarrollo de la identidad profesional que, a su vez y de manera recursiva, va a incidir en la práctica propiamente tal (Fischersworing, 2018). Por tanto, los diferentes niveles de contexto, tales como los contextos institucionales, sociopolíticos y socioeconómicos, van a presentar desafíos específicos para el ejercicio profesional y, a su vez, van a ir modulando tanto las creencias como las prácticas del quehacer clínico y sus objetivos.

En este sentido, en lo que respecta a la concepción de psicoterapia, esta ha ido cambiando a lo largo del tiempo, dando cuenta de su carácter cultural. Tal como señala Gissi (1992): “todo contexto cultural está influyendo en toda psicoterapia, está ‘dentro’ de ella, y lo está de múltiples modos: ‘dentro’ de la tradición teórica y técnica de tal escuela psicoterapéutica, dentro de la nación, región y época en que se da la terapia, dentro de las respectivas subculturas del terapeuta y su consultante (que casi nunca son la misma), y por tanto dentro del lenguaje, supuestos metafísicos y éticos, comunicación no verbal, vivencia del tiempo y dinero, agresión, dependencia, sexualidad, etc., de cada uno de los actores” (p. 357).

Lo mismo ocurre respecto al quehacer social-clínico de los trabajadores sociales. Dicha labor, que se encuentra en el origen mismo de la

disciplina en Estados Unidos con el *Casework* o Trabajo Social de Caso, ha ido teniendo más o menos peso, consideración y validación dependiendo del momento histórico, social y político que se vive. Esta influencia contextual ha sido particularmente evidente en el desarrollo de la disciplina del trabajo social en sí, así como también en su vinculación con el ejercicio clínico y el desarrollo de una identidad profesional.

El propósito del presente artículo es contribuir a la reflexión de las siguientes interrogantes: ¿Cómo entendemos la psicoterapia y la intervención social-clínica⁴, principalmente desde el trabajo social, en Latinoamérica y particularmente en Chile? ¿Cuáles son sus principales características? ¿Cómo incide el contexto social, histórico y político en la praxis y en la configuración de una identidad profesional determinada? ¿Cuáles han sido y siguen siendo los puntos de tensión o controversia entre los profesionales que ejercen una labor clínica, principalmente psicólogos y trabajadores sociales?

Psicoterapia en Chile y Latinoamérica

Para comprender el desarrollo de la psicoterapia en Latinoamérica se requiere considerar el marco de referencia cultural existente, y la historia y relación entre Europa y Latinoamérica (Ardila, 1986). Durante varias décadas la psicología clínica se identificó con el psicoanálisis, siendo introducido en Latinoamérica por médicos psiquiatras en la década de 1910 y 1920. En el campo del ejercicio clínico, desde los inicios se han generado fricciones entre las distintas profesiones relacionadas con la salud mental, particularmente médico-psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, señalando cada grupo en el otro la falta de determinadas competencias, conocimientos o habilidades específicas para el trabajo clínico-terapéutico.

A su vez, en los años 60 y 70, producto de importantes movimientos sociales y económicos en Latinoamérica y el mundo, se instaura la idea de una psicología social comunitaria, que enfatiza la centralidad de los grupos sociales, entendiendo los problemas de salud y enfermedad en un contexto (social y económico), y que concibe al sujeto humano como un ser activo, dinámico, constructor de su realidad (Montero, 2004).

4 Para el presente trabajo, se conceptualiza el counselling como campo de acción que abarca la psicoterapia y la intervención social-clínica (Wesenberg et al., 2022). Cabe hacerse la pregunta: ¿de qué manera la noción de counselling puede contribuir a un diálogo necesario?

Es así como se va acuñando una idea emancipatoria de la psicoterapia y la intervención clínica, que convive con una concepción de la psicoterapia centrada en lo individual, con una visión de un sujeto pasivo, receptor de acciones o productor de respuestas dirigidas, predeterminadas, no generador de acción. Esto generó y genera fricciones ideológicas. Ardila (1986) menciona como ejemplo lo que ocurrió en Argentina en los años '70: la Asociación Psicoanalítica Argentina era conocida como una entidad ortodoxa, elitista y conservadora. Sin embargo, y en contraposición a aquello, un grupo de psicoanalistas buscaron acercar los conceptos de Freud y Marx a las personas, propiciando un psicoanálisis al servicio del pueblo.

Esto dio espacio a un modo diferente de contextualizar el malestar psíquico, acuñando la concepción de lo psicosocial a nuevas formas de abordar este malestar, rompiendo con la concepción más diádica de la psicoterapia (setting paciente-terapeuta), y a aproximaciones grupales y comunitarias. Ejemplo de ello es la dinámica de grupo ECRO (Esquema Conceptual Referencial y Operativo), de Enrique Pichón Riviere, que enfatiza los aspectos relacionales en el concepto de salud/enfermedad; y la socioterapia de Moffat, que instala un enfoque comunitario en el trabajo terapéutico con grupos de riesgo, trascendiendo una visión dual de terapeuta-paciente, situando al propio paciente como agente de cambio terapéutico.

El modo en que las condiciones sociales influyen en la comprensión de la psicoterapia y su objetivo, así como quién puede ejercerla, se puede ejemplificar con la construcción del concepto de trauma psicosocial. Desde El Salvador, Ignacio Martín Baró, producto de las circunstancias y los acontecimientos políticos en su país, instala este concepto, ofreciendo así un marco de referencia para abordar los fenómenos asociados a la salud mental en sus contextos sociohistóricos y políticos, ampliando la comprensión del trauma ya no como un fenómeno individual e intrapsíquico, sino en su dimensión societal (Díaz, 2011). Según Martín-Baró (1990), el trauma psicosocial⁵ es un acontecimiento histórico, cuyo origen está en la sociedad y no en el individuo, pero que se mantiene en la relación entre individuo y sociedad. Esta comprensión contextual del sufrimiento y malestar de amplios sectores de la población presenta un desafío para la concepción más tradicional de la psicoterapia y del rol del psicoterapeuta, y pone en

⁵ Este marco conceptual, acuñado por Ignacio Martín-Baró (1990), fue de amplia utilidad en Latinoamérica para la búsqueda de apoyar de manera efectiva a las víctimas de violaciones de derechos humanos ocurridos durante las dictaduras militares.

relieve la dimensión política del quehacer terapéutico. Desde esta posición, la práctica psicoterapéutica deja de ser dominio exclusivo de psicólogos o psiquiatras, ampliándose a otras profesiones y colocando el conocimiento disciplinar al alcance de la población, involucrándose en el sistema de apoyo psicosocial.

El Trabajo Social Clínico como un tipo especial de counselling en Chile

El término “clínico” hace alusión al trabajador social que tiene formación y realiza práctica clínica, entendida como intervención directa con el cliente.

En Chile, algunos autores e instituciones que recientemente han comenzado a acuñar este concepto lo definen como una rama especializada del trabajo social, cuya principal función es la atención directa de casos –clínica, social y asistencial–, para resolver los problemas psicosociales que afectan la salud mental de las personas. Se aboca al trabajo con individuos, familias, grupos y comunidades diversas en situación de vulnerabilidad social y emocional, a fin de potenciar y mejorar su calidad de vida, mediante un acompañamiento terapéutico y el trabajo en red, tomando siempre en cuenta una mirada contextual y del entorno en que la o las personas se desenvuelven. Otras prácticas clínicas dentro del TSC son la consejería, la pedagogía social liberadora en salud mental, la intervención en crisis, la defensa de casos, la mediación, la visita domiciliaria con fines terapéuticos y el desarrollo comunitario, entre otras afines (Antipán y Reyes, 2015; Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile [ETSUC], 2021; Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico [IChTSC], 2021; Universidad Bernardo O’Higgins [UBO], 2021; Universidad de Valparaíso, 2022).

Hasta la fecha, el Trabajo Social Clínico no ha sido reconocido legalmente como una especialidad en el contexto latinoamericano y chileno, a diferencia de lo que ocurre en Estados Unidos, Puerto Rico y Canadá y varios países de Europa y del resto del mundo. Sin embargo, en la cotidianeidad de la praxis profesional, la labor social-clínica se realiza en el ámbito de la salud pública, desde diversos dispositivos gubernamentales, especialmente en el ámbito de la salud mental, programas de reparación en maltrato grave, abuso sexual infanto-juvenil, atención en violencia para

hombres y mujeres, rehabilitación en alcohol y drogas, entre otros (Antipán y Reyes, 2015; Huaiquiche y Bastías, 2016).

A modo de ejemplo, según una encuesta realizada por la ETSUC el año 2019 a egresados de la carrera, casi un 60% se desempeñaba en áreas afines al ámbito social-clínico; específicamente, un 22% trabajaba en el ámbito de la salud mental y salud familiar, un 25% en programas de protección a la infancia e intervención con familias, y un 11,8% en programas de convivencia escolar.

En Chile, la “profesionalización” del Trabajo o Servicio Social se remonta a la década del ‘20, con la creación de las primeras escuelas de Servicio Social. Esta profesionalización significó el paso desde la “caridad” a la “asistencia”, pero no estuvo aparejado, según González (2012), con el logro de un aparataje conceptual propio, la adquisición de determinados métodos y habilidades especializadas o un proceso de institucionalización de las prácticas, como sí ha ocurrido con otras disciplinas.

La formación y estructuración de las primeras escuelas de Trabajo Social estuvieron fuertemente influenciadas por la tradición europea, principalmente belga, así como también alemana y francesa. En Europa, el espacio de la filantropía y la caridad se hallaba ya profesionalizado. En Chile, que siguió este modelo, diseñado para responder a los problemas de la sociedad europea producto de la Primera Guerra Mundial, la profesión tuvo a la base esta concepción predominantemente benéfico-asistencial, en coherencia con el espíritu imperante de un estado asistencial, lo que además era congruente con los problemas que la sociedad chilena tenía en esa época (Gómez, 1995; González, 2012; Huaiquiche y Bastías, 2016; Reyes, 2011). Posteriormente, en la década del ‘40, comienza una fuerte influencia norteamericana en el Trabajo Social chileno, tanto en el ámbito formativo-académico como a nivel de las prácticas. Las escuelas chilenas adoptaron la metodología de intervención del trabajo social de caso o *Casework*, desarrollado en Estados Unidos por Mary Richmond en la década del ‘20, que caracterizaban el servicio social en dicho país. La misma denominación de “Servicio Social” se cambió luego por la de “Trabajo Social”, siguiendo el modelo del *Social Work* estadounidense (González, 2012).

Este trabajo social individualizado, y que es el precursor de lo que después comenzó a denominarse como Trabajo Social Clínico, fue el que se practicó en Chile entre la década del ‘40 y fines de los años ‘60 (Solar,

1978). En todas estas intervenciones, si bien se privilegiaba como método el Caso Social, paulatinamente se agregó el Trabajo Social de Grupo que fue incorporado en actividades de corte recreativo y terapéutico, especialmente en Servicios Hospitalarios (Gómez, 1995).

Posteriormente, desde 1965 en adelante, se produce, según Solar (1978), una desvalorización del trabajo de caso –la que, en algunos casos, persiste hasta el día de hoy–, atribuyendo a la intervención en este nivel un carácter puramente asistencial, paliativo y de poca o ninguna significación para la profesión y el rol del Trabajador Social. Surge en esa época la necesidad del sistema político de trabajar con la organización, capacitación y participación de los grupos, tanto de obreros como trabajadores y de los sectores más marginados; son ellos quienes pasan a ser los principales clientes o usuarios de la profesión del TS (Gómez, 1995; Solar, 1978).

En este contexto, la exigencia de la práctica por seguir actuando a nivel individual comienza a ser percibida como un obstáculo para el rol que se esperaba tuviera el Trabajo Social, lo que conlleva en 1967, en el contexto de las Reformas Universitarias de la época, la suspensión de la enseñanza del Trabajo Social individualizado en las Escuelas de formación (Gómez, 1995; Solar, 1978).

La dictadura cívico-militar en Chile (1973-1990), además de las persecuciones y desaparición de académicos y estudiantes de Trabajo Social, implicó también la intervención militar de las universidades. El Trabajo Social fue una profesión amenazada en su sobrevivencia. Este contexto adverso, en la búsqueda de la sobrevivencia universitaria, obligó a un nuevo viraje formativo, específicamente hacia una formación tecnocrática, basada en los avances que representaban la investigación social y la planificación social a inicios de los años '70. Estos avances permitieron respaldar la propuesta del Trabajo Social como una tecnología, definida como la aplicación de la racionalidad científica que permite conocer la realidad y modificarla en el menor tiempo posible, con el menor costo y de manera óptima (Castañeda y Salamé, 2014).

Estas mismas autoras agregan que, como herencia de esos años, el lenguaje especializado de Trabajo Social comenzó a centrarse en la noción del problema, la necesidad y la carencia, en lugar de las potencialidades, las fortalezas y los aportes que representan los sujetos sociales y sus propios contextos. Así, “se fueron olvidando progresivamente las definiciones de

compromiso social, promoción social y agente de cambio que habían caracterizado las reflexiones profesionales de la década de 1960 y de inicios de los 70, dejándolas como reminiscencias románticas de épocas pasadas” (Castañeda y Salamé, 2014, p. 10).

Sin embargo, este período de dictadura también marcó el desarrollo del Trabajo Social Clínico, debido a la permanente vulneración de los derechos humanos y sociales que ocurrían en Chile. Algunas trabajadoras sociales, en contacto académico con Estados Unidos, pudieron reconocer las prácticas clínicas del Trabajo Social como campo propicio de intervención y desarrollo para aquella época (Huaiquiche y Bastías, 2016). El compromiso social, unido a una concepción humanitaria profunda, llevó a los profesionales a abrir espacios en el servicio a los perseguidos, grupos de extrema pobreza y necesitados (Gómez, 1995).

Con el retorno a la democracia en los años '90, cobran mayor relevancia las prácticas profesionales relacionadas con la reparación de violaciones a los derechos humanos, en las cuales los asistentes sociales tuvieron un rol primordial, ya que eran quienes acogían en primera instancia a las víctimas. Y en este contexto, la modalidad de intervención mayormente utilizada fue la atención individual de personas y familias, en la que, para poder ayudarlos, se aplicaban los conceptos y técnicas del Trabajo Social de Casos (Gallardo, 1992; Huaiquiche y Bastías, 2016).

Según Antipán y Reyes (2015), este trabajo de caso sigue siendo necesario, ya que la atención y demanda de los usuarios en materia de salud mental requiere proporcionar una ayuda integral, que favorezca la salud emocional, personal, familiar, grupal y comunitaria. Sin embargo, desde la misma disciplina, aún se niega el Trabajo Social de Caso, por lo que la vuelta al origen, ahora redefinida y actualizada como Trabajo Social Clínico, sigue generando controversias. Esto, relacionado con cuál es la misión principal de la disciplina: promover el cambio social, el cambio a nivel individual y familiar, o ambos a la vez (Specht y Curtney, 1994; Ruiz, 2003).

Psicología y Trabajo Social Clínico en Chile: la disputa por el ejercicio de la psicoterapia

En Chile, también se ha generado una importante controversia entre los profesionales de la salud mental en relación al ejercicio de la psicoterapia, la que tradicionalmente ha estado vinculada a la formación especializada de psicólogos y psiquiatras. Sin embargo, dentro del trabajo social algunos autores, tanto en Chile como en España, plantean que dichos profesionales también ejercen y siempre han ejercido la psicoterapia, agregando que esta no es ni debe ser de dominio exclusivo de la psicología y la psiquiatría (Antipán y Reyes, 2015; Colegio Oficial de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife, 2019; Huaiquiche y Bastías, 2016; Ituriarte, 2017; Reyes, 2012).

Pero tal como reconocen algunos de estos mismos autores, tanto en España (Fombuena y Martí, 2006) como en Latinoamérica, incluyendo Chile, los conocimientos propios del TSC no están presentes en la formación común de pregrado ni tampoco de postgrado (Antipán y Reyes, 2015). En lo relativo a la psicoterapia, los programas de postítulo y magíster que forman especialistas para su ejercicio están dirigidos exclusivamente a psicólogos, psiquiatras y/o becados en psiquiatría; solo en algunos Diplomados se permite la postulación de graduados y profesionales de otras disciplinas vinculadas a las Ciencias Sociales y la Salud Mental, como el Trabajo Social, que realicen o tengan experiencia en intervenciones clínicas, previa evaluación de sus antecedentes curriculares.

Más allá del celo profesional, y que esto podría aparecer como antojadizo o discriminatorio, creemos que también podría haberse producido a propósito de lo que señalamos previamente: que el Trabajo Social de Caso y la formación clínica para la intervención terapéutica perdieron peso en las mallas curriculares de las carreras de Trabajo Social. Por ejemplo, según un estudio realizado por Vidal (2019), en las escuelas de Servicio Social de la Universidad de Chile se impartieron cursos relacionados con psicología y salud mental hasta el año 1962, como Psicología general, Higiene Mental, Nociones generales de Patología, Psicología del Niño y Adolescente y Psicología de la Personalidad, mientras que los Métodos de Caso, Grupo y Comunidad se mantuvieron, pero hasta fines de dicha década. Posteriormente, si bien el Método de Caso original de Mary Richmond siguió siendo enseñado, aquellas asignaturas propiamente clínicas o de salud mental estuvieron más bien ausentes, toda vez que esto implicaba

trabajar con problemas a escala local, mientras que las causas de dichos problemas, según concepciones de la época, estaban a un nivel macrosocial, lo que hacía que estas intervenciones a nivel local fueran vista como muy asistencialistas, como lo plantea la misma autora. En este sentido, desde la segunda mitad de 1960 en adelante, los objetivos de la profesión fueron reformulados en la línea de que los trabajadores sociales se constituyeran en agentes de cambio de las estructuras de la sociedad chilena (Vidal, 2019); y, como ya hemos dicho, muchos autores a nivel latinoamericano y chileno se mantienen en esta postura, poniendo el foco disciplinar en la urgencia de transformar y avanzar hacia estructuras sociales más justas y equitativas.

Pero la controversia por el ejercicio de la psicoterapia con otros profesionales de la salud mental se agudizó recientemente, específicamente el 9 de marzo de 2018, cuando el Ministerio de Salud de Chile aprobó las nuevas Orientaciones y Normas Técnicas del Trabajo Social en Salud (MINSAL, 2018). En este documento, se describen y actualizan las actividades que realizan los Trabajadores Sociales en el sistema de salud en sus distintos niveles, junto con las competencias necesarias para ejercer la profesión en dicho ámbito.

El texto reconocía el Trabajo Social en Salud Mental como Trabajo Social Clínico, la salud mental como área específica del Trabajo Social y la atención directa/clínico asistencial como ámbito de actuación de dicha disciplina. Le atribuía así funciones de atención, diagnóstico, tratamiento y asesoramiento profesional; y legitimaba el uso de métodos como la psicoterapia individual, familiar y grupal, la supervisión, la consejería y el acompañamiento psicosocial (MINSAL, 2018).

Frente a esta normativa, el Directorio Nacional del Colegio de Psicólogos de Chile presentó un recurso a la Contraloría General de la República, objetando la legalidad del documento del MINSAL, al no ajustarse a lo suscrito en el art. 113 del Código Sanitario vigente (D.F.L. 725) (MINSAL, 1968), según el cual el ejercicio de la psicoterapia es de competencia profesional de los psicólogos, y toda normativa, reglamento y guía clínica promulgada por el MINSAL está supeditada al cumplimiento de lo escrito en dicho Código (Colegio de Psicólogos de Chile, 2018).

Frente a este requerimiento de la entidad gremial, la Contraloría General de la República, con fecha 22 de mayo de 2019, resuelve anular la resolución del MINSAL, dejando sin efecto las Orientaciones y Normas Técnicas

del Trabajo Social en Salud (Colegio de Psicólogos de Chile, 2019). Cabe agregar que en el Libro V del código sanitario al que hemos hecho mención, y que es el que aún regula a todas las profesiones del área de la salud, el trabajo social no aparece dentro de dichas profesiones (MINSAL, 1968). Sin embargo, actualmente está en estudio actualizar este Libro V y, dentro del Informe Técnico de la Comisión de Actualización, se sugiere incorporar al trabajador social dentro de los profesionales de la salud de las personas (MINSAL, 2020).

En este contexto, bajo la legislación actual no existe en Chile una regulación del ejercicio clínico de los trabajadores sociales; no existe el título o licencia de trabajador social clínico, como sí ocurre en Estados Unidos, Canadá, Puerto Rico y algunos países de Europa, en donde se entregan licencias clínicas que permiten la regulación del ejercicio terapéutico a distintas profesiones (IChTSC, 2021).

Sin embargo, y como ya hemos señalado, a nivel de la praxis profesional muchos trabajadores sociales sí realizan intervenciones de carácter clínico y/o relacionadas con la salud mental de las personas, sobre todo aquellos que se desempeñan en instituciones públicas o centros colaboradores del Estado. Por ende, resulta imperioso, desde un punto de vista ético, promover el desarrollo cualificado de la praxis clínica del trabajo social, destinada a garantizar los conocimientos, habilidades y competencias esenciales para el ejercicio del Trabajo Social Clínico que haga justicia y redunde en una atención de calidad para las personas, familias y colectivos más vulnerables de nuestra sociedad.

Hasta hace muy poco, en Chile y Latinoamérica dichos conocimientos no estaban presentes en la formación de pregrado ni tampoco de posgrado (Antipán y Reyes, 2015). Hasta el 2021 solo dos instituciones de educación superior chilenas los contemplaban, una exclusivamente a nivel de pregrado, que corresponde a la Universidad Bernardo O'Higgins (UBO), y la otra tanto en pregrado como posgrado, que corresponde a la Pontificia Universidad Católica de Chile. Esta última institución imparte desde el 2021 un Magíster en Trabajo Social Clínico, de carácter profesionalizante, preparando a sus egresados para el ejercicio profesional de la especialidad. Posteriormente, el año 2022, se crea otro Magíster en Trabajo Social Clínico, de la Universidad de Valparaíso, con un propósito similar (desarrollar herramientas profesionales a sus graduados para la entrega de servicios y atención profesionales). A nivel de Diplomados existen solo dos en Chile,

ambos impartidos desde el 2020 a la fecha; uno dictado por la Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile y el otro por el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico.

Estos programas, como su nombre lo indica, forman especialistas en Trabajo Social Clínico y no en psicoterapia. Sin embargo, este tema relativo al ejercicio de la psicoterapia sigue generando controversia entre psicólogos y trabajadores sociales, siendo un tema abierto y respecto del cual no se ha logrado aún consenso.

Conclusiones

Como hemos visto a lo largo de este artículo, la práctica de la psicoterapia y del Trabajo Social Clínico, así como también los procesos formativos para su ejercicio, han estado siempre fuertemente influenciados por los contextos históricos y sociopolíticos y, con ello, por la cultura imperante en dichos contextos. Esto influye no solo en la praxis sino también en las identidades profesionales que se van conformando.

La identidad profesional obedece a un contexto histórico y sociográfico. No será la misma identidad profesional la de un psicoterapeuta y/o un trabajador social clínico en Estados Unidos que la identidad profesional de los psicoterapeutas y/o trabajadores sociales clínicos de Latinoamérica. Dichos profesionales trabajan en distintos contextos, amparados en distintos marcos regulatorios, con poblaciones que presentan problemáticas distintas y, por ende, están insertos en culturas que podrían ser o son muy diferentes. Y esto, necesariamente, incide tanto en la praxis como en la identidad profesional.

Como hemos visto también, la falta de marcos regulatorios claros para el ejercicio de las profesiones genera dificultades, disputas y controversias, junto con una suerte de difusión de identidad. En el caso del trabajo social, las disputas y controversias siguen estando tanto al interior de la misma disciplina como fuera de ella. Dentro de la disciplina, pareciera no estar resuelto cuál es el rol principal del trabajador social y, con ello, su identidad: si el rol es promover el cambio social y el logro de la equidad y la justicia a nivel macrosocial o, más bien, aliviar el dolor psicosocial y malestar subjetivo de las personas a nivel individual, mediante intervenciones clínico-terapéuticas.

Esta controversia, al menos en Chile y Latinoamérica, no está zanjada. Desde nuestra perspectiva, sin embargo, y tal como lo plantean algunos autores, no debería buscarse la hegemonía de un modelo sobre otro, sino más bien asumir el TSC como una especialización necesaria dentro del trabajo social –que, además, ha estado siempre presente a nivel de la praxis– junto con otras, como el Trabajo Social Sociojurídico o el Trabajo Social Organizacional.

Respecto a la controversia con otros profesionales de la salud mental sobre el ejercicio de la psicoterapia, este es un tema no resuelto en Chile. Por lo pronto, creemos que esto requiere de un diálogo profundo entre ambas disciplinas, que permita una clara delimitación de roles y funciones, y una definición de los conocimientos, habilidades y competencias propias de cada especialidad. Esto permitirá transitar desde la controversia y la disputa a la tan necesaria complementariedad y al trabajo interdisciplinario.

Pero para poder transitar hacia esta complementariedad e interdisciplina, también creemos necesario que en Chile y toda Latinoamérica el Trabajo Social Clínico logre consolidarse como una especialidad, no solo a nivel de la praxis, sino también desde la formación profesional, tanto a nivel de pregrado como de posgrado.

Resumiendo, podemos concluir que el devenir histórico de la psicoterapia y la intervención social-clínica, en su dimensión cultural, da cuenta de transformaciones a nivel social, de las instituciones y los marcos regulatorios. Dichas transformaciones desafían las prácticas y comprensiones predominantes respecto del quehacer de estas profesiones en un momento dado, poniendo en tensión las identidades profesionales y generando nuevos desafíos a nivel de la formación profesional. Es posible que el concepto de counselling, como campo de acción que abarca distintas prácticas, pueda aportar a evidenciar, y también a aligerar, esas tensiones, tanto respecto del quehacer como de quién ejerce y en qué condiciones.

En Chile, a propósito del estallido social ocurrido en octubre de 2019, se generó un proceso de reflexión profunda a nivel de todas las instituciones de la sociedad, incluyendo a las universidades y centros de formación. Estas se vieron interpeladas en cuanto al rol que desempeñan en la sociedad y el tipo de profesionales que están formando.

En este contexto, surge como desafío contar con profesionales que puedan promover y velar por una sociedad más justa, equitativa, que respete la dignidad de todas las personas y favorezca su bienestar y cuidado. Y es aquí donde el quehacer de los profesionales vinculados al ámbito psicosocial, como psicoterapeutas y trabajadores sociales clínicos, cobra especial relevancia.

Agradecimientos

Este trabajo fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID) en el fondo PAI/Convocatoria Nacional Subvención a la Instalación en la Academia, año 2019 PAI77190111; y apoyado por ANID - Iniciativa Científica Milenio / Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad-MIDAP ICS13_005

Referencias bibliográficas

- Antipán, I. y Reyes, D. (2015). *El Trabajo Social en la Salud Mental: ¿Un Trabajo Social Clínico?* [Archivo pdf]. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000447>
- Ardila, R. (1986). *La psicología en América latina. Pasado, presente y futuro*. Siglo Veintiuno Editores.
- Castañeda, P. y Salamé, A.M. (2014). Trabajo social chileno y dictadura militar. Memoria profesional y prácticas de olvido. *Revista Trabajo Social*, 87, 3-12. <https://doi.org/10.7764/rts.87.3-12>
- Colegio de Psicólogos de Chile (12 de octubre de 2018). *Comunicado N°08/2018 Sobre “Normas y Orientaciones Técnicas del Trabajo Social en Salud”*. <http://colegiopsicologos.cl/2018/10/12/comunicado-n08-2018-sobre-normas-y-orientaciones-tecnicas-del-trabajo-social-en-salud/>
- Colegio de Psicólogos de Chile (29 de mayo de 2019). *Contraloría General de la República anula resolución “Sobre las Orientaciones y Normas Técnicas del Trabajo Social en Salud”*. <http://colegiopsicologos.cl/2019/05/29/contraloria-general-de-la-republica-anula-resolucion-sobre-las-orientaciones-y-normas-tecnicas-del-trabajo-social-en-salud/>

- Colegio Oficial de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife (2019). *Guía Breve sobre Trabajo Social Clínico*. [Archivo pdf]. https://www.colegiotstenerife.org/files/GUIA_BREVE_TRABAJO_SOCIAL_CLINICO
- Díaz, D. (2011). *Transgeneracionalidad del Trauma Psicosocial en descendientes de afectados por la represión política en Chile*. [Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de Chile]. <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/490>
- Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile [ETSUC] (enero de 2021). *¿Qué es el Magíster en Trabajo Social Clínico?* <http://trabajosocial.uc.cl/postgrado/magister-en-trabajo-social-clinico>
- Fischersworing, M. (2018). *Impacto subjetivo del éxito y fracaso terapéutico sobre las vivencias de bienestar/malestar del terapeuta*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/169468>
- Fombuena, J. y Martí, A. (17 de mayo de 2006). *Trabajo Social Clínico* [Conferencia]. VI Congreso de Escuelas de Trabajo Social. Zaragoza, España. http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2002440&orden=86726.
- Gallardo, V. (1992). Una propuesta de revisión del método de caso. *Revista de Trabajo Social*, 61, 59-66. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/6023>
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. Basic Books In.
- Giesekeus, U. (2022). Beratung, Psychotherapie und Klinische Psychologie im Vergleich zur sozialpsychologischen Landschaft der USA. [Counseling, Psychotherapy and Clinical Psychology compared to the sociopsychological landscape in USA]. En B. Bräutigam, M. Hörmann, y M. Märtens (ed.), *Alles Erfindung? Länderübergreifende Perspektiven auf Beratung und Psychotherapie* (pp. 83–92). Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666408137.83>
- Gissi, J. (1992). Capítulo 31. Psicoterapia y contexto cultural. Notas para una investigación. En R. Opazo (ed.), *Integración en psicoterapia* (pp. 357-365). Centro Científico de Desarrollo Psicológico (CECIDEP).
- Gómez, L. (1995). Génesis y evolución de los sesenta años del trabajo social en Chile. En M. Quiroz (ed.), *Antología del Trabajo Social Chileno* (pp. 11-29). Universidad de Concepción. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000015.pdf>

- González, M. (2012). “La obvia inferioridad de nuestras escuelas...”. Las primeras influencias norteamericanas en el Trabajo Social chileno a inicios de la década de los 40. *Revista Trabajo Social*, 82, 33-42. <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/6566/000614634.pdf>
- Huaiquiche, T. y Bastías, C. (2016). Trabajo social y práctica clínica individualizada-familiar en salud mental: Una mirada analítica y sociohistórica. *Revista Electrónica de Trabajo Social, Universidad de Concepción (Chile)*, 12, 33-50. <http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2016/07/3.pdf>
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico [IChTSC] (enero de 2021). ¿Qué es el Trabajo Social Clínico? <https://www.ichtsc.com/>
- Ituriarte, A. (2017). Actualidad y pertinencia del Trabajo Social Clínico. En A. Ituriarte (coord.), *Prácticas del Trabajo Social Clínico* (pp. 19-44). Nau Llibres.
- Martín-Baró, I. (1990). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. En I. Martín-Baró (comp.), *Psicología social de la guerra: trauma y terapia* (pp. 65-84). UCA EDITORES.
- Ministerio de Salud [MINSAL], Gobierno de Chile (9 de marzo de 2018). *Nuevas Orientaciones y Normas Técnicas del Trabajo Social en Salud*. https://docs.wixstatic.com/ugd/27eaf7_da6a3e42c8f848a595f5fa2ed07bc555.pdf
- Ministerio de Salud [MINSAL], Gobierno de Chile (17 de enero de 2020). *Informe Técnico de la Comisión de Actualización del Libro V del Código Sanitario. Anexo Proyecto de Ley*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/2020.01.23_Infome-T%C3%A9cnico_Comit%C3%A9-Expertos-C%C3%B3digo-Sanitario_versi%C3%B3n_digital_20200129.pdf
- Ministerio de Salud Pública, Gobierno de Chile (31 de enero de 1968). *Código Sanitario D.F.L. N° 725/67 Publicado en el Diario Oficial de 31.01.68*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós.
- Reyes, D. (28-31 de octubre de 2011). *Una mirada epistemológica al Trabajo Social Familiar Chileno: Propuestas para la reintegración de la Terapia Familiar* [Conferencia]. III Congreso Nacional de estudiantes

- de Trabajo Social. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
<http://163.178.170.144/binarios/pela/pl-000438.pdf>
- Reyes, D. (31 de octubre-3 de noviembre de 2012). *Trabajo Social Clínico, Salud Mental y Psicoterapia: pasos para una práctica integral en los servicios de la Salud Mental* [Conferencia]. IV Congreso Nacional de Estudiantes de Trabajo Social. Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile.
<https://www.researchgate.net/publication/328475230>
- Ruiz, M. (2003). El Trabajo Social Clínico: ¿especialización o modelo hegemónico para la práctica? *Análisis*, 4(1), 79-91. <https://revistas.upr.edu/index.php/analisis/article/view/13416>
- Solar, M.O. (1978). Retorno al trabajo social individualizado. *Revista de Trabajo Social*, 26, 4-7. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/6399>
- Specht, H. y Courtney, M. (1994). *Unfaithful Angels: How Social Work Has Abandoned Its Mission*. The Free Press.
- Universidad Bernardo O'Higgins [UBO] (enero de 2021). *Trabajo Social Clínico*.
<http://www.ubo.cl/admision/facultades/facultad-de-ciencias-sociales/trabajo-social/>
- Universidad de Valparaíso (2022). *Magíster en Trabajo Social Clínico*.
<https://trabajosocial.uv.cl/posgrados/mgtsc>
- Vidal, P. (2019). Educación del Trabajo Social en Chile: 90 años de historia. *Revista Em Pauta*, 17(44), 120-133. <https://www.researchgate.net/publication/335873741>
- Wesenberg, S., Kupfer, A., Gahleitner, S. y Nestmann, F. (2022). Weder feindliche Schwestern noch beste Freundinnen: Beratung und Psychotherapie auf der Suche nach Eigenständigkeit und Kooperation. [Neither hostile sisters nor best friends: Counselling and psychotherapy in search of independence and cooperation]. En B. Bräutigam, M. Hörmann, y M. Märten (ed.), *Alles Erfindung? Länderübergreifende Perspektiven auf Beratung und Psychotherapie* (pp. 15-38). Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666408137.15>