

TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN ARGENTINA: HISTORIAS ALTERNATIVAS Y LEGADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESPECIALIDAD

LIC. NAHUEL SEPÚLVEDA¹

RESUMEN

El presente texto es una investigación de carácter documental y biográfica respecto al Trabajo Social Clínico en Argentina como campo emergente e histórico de la profesión. Para analizar la práctica clínica en el país, se realizó un análisis de diversas obras publicadas por autores/as argentinas/nos; como también, se hicieron entrevistas personalizadas a 20 trabajadores sociales que pueden considerarse como precursores y referentes respecto a esta especialidad y que su aporte evidencia un registro historiográfico.

En la primera parte se propone un breve análisis de cada período histórico y se reflexiona sobre la práctica terapéutica y/o clínica y sus vínculos con determinados actores. En la segunda parte, se realiza una discusión sobre las tensiones y representaciones sociales en relación al Trabajo Social Clínico en el país con la finalidad de esclarecer la evidencia histórica que justifica la presencia de la especialidad en Argentina. Finalmente, se exponen algunas reflexiones para entretejer un futuro sobre el Trabajo Social Clínico en Argentina.

PALABRAS CLAVES: Terapia, Socioterapia, Terapia Familiar, Salud Mental, Especialidad.

NOTA DEL EDITOR PRINCIPAL SOBRE ESTE ARTÍCULO ESPECIAL

Este número de la revista, si bien editó variados artículos que surgieron en el año 2023, su edición final solo fue posible realizarla en el 2024. En la actualidad, no está disponible la convocatoria para la versión 2024 del N°4. No obstante, debido a la relevancia del presente texto que nació en 2024 y ante la urgencia, se ha decidido agregarlo a este número, principalmente para darle una visibilización prioritaria, ya que el Trabajo Social Clínico en Argentina está resurgiendo fuertemente este año 2024 y este artículo contribuirá a una lectura esencial, ya que hasta la fecha no existen artículos e investigaciones que traten explícitamente este tema. (Mg. Diego Reyes Barría, 26 de Julio del 2024)

¹ Trabajador Social por la Universidad Nacional del Comahue y Diplomado en Terapia Sistémica por la Escuela Sistémica Argentina. Preventor de Abuso Sexual Infantil. Secretario de Bienestar en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional del Comahue en Argentina. Promotor del Bienestar Biopsicosocial. Intérprete de Lengua de Señas Argentinas-Español. Experiencia en acompañamiento a estudiantes en situación de discapacidad en su trayectoria educativa.

CLINICAL SOCIAL WORK IN ARGENTINA: ALTERNATIVE STORIES AND LEGACY FOR CONSTRUCTION OF SPECIALTY

LIC. NAHUEL SEPÚLVEDA¹

ABSTRACT

This text is a documentary and biographical research about Clinical Social Work in Argentina as an emerging and historical field of the profession. To analyze clinical practice in the country, it was an analysis of discipline literature published by argentinian authors was carried out; as also, personalized interviews were carried out with 20 social workers who can be considered as pionners and references regarding this specialty and whose contribution evidences a historiography record.

The first part proposes a brief analysis of each historical period and reflects on therapeutic and/or clinical practice and its links with certain characters. In the second part, a discussion is carried out on the tensions and social representations in relation to Clinical Social Work in the country with the purpose of clarifying the historical evidence that justifies the presence of the specialty in Argentina. Finally, some conclusions are presented to weave a future of Clinical Social Work in Argentina.

Key Words: Therapy, Sociotherapy, Family Therapy, Mental Health, Specialty

¹ Social Worker and Bachelor Degree in Social Work for Nacional University of Comahue and Systemic Therapy Diploma for Argentinian Systemic School. Advocate of Victims Sexual Child Abuse. Secretary of Welfare in Engeniers Faculty in the Nacional University of Comahue in Argentina. Advocate of Biopsychosocial Welfare. Argentine-Spanish Sign Language Interpreter. As a social worker, he maintenance a practice about support to student in disability condition in the educative process.

1. INTRODUCCIÓN

El presente escrito traerá a escena las historias que le dan sustento al Trabajo Social Clínico (TSC de aquí en adelante) en Argentina, a fin de demostrar su presencia en nuestro país y plantear la necesidad de la especialización; así como también, los debates y tensiones que hay en torno a este tema.

Mi motivación para investigar sobre TSC surgió luego de participar en diferentes espacios de formación nacional sobre Trabajo Social y su función terapéutica. En estos usualmente se abordaban directamente las corrientes terapéuticas y sus técnicas, pero no se mencionaba nada sobre su devenir. Ante esto me preguntaba: *¿Cuándo comenzó esto? ¿hay trabajadores y trabajadoras sociales argentinas que hablen sobre TSC? ¿existe el TSC en Argentina? ¿Qué formas adoptó el TSC en mi país? ¿existen libros de autoría argentina que aborden esta temática? etc.* Dichas interrogantes me llevaron a indagar bibliografía, referencias electrónicas (sitios web, foros, etc) y entrevistar a referentes claves. Principalmente personas que dentro del escenario han estado involucradas directa o indirectamente en la temática, con la finalidad de conocer sus experiencias. Luego de recabar todos estos datos que eran de mi interés y sistematizarlos, comprendí que Argentina está en condiciones de tener una especialidad² en TSC, ya que hasta el momento no contamos con una. Respecto a lo último y tal como refiere Marcón (12 de agosto del 2021) la especificidad se logra si existen una serie de requisitos tales como un saber especializado, ejercicio profesional particularizado, currículum profesional y académico específico, debates comunes, objeto de intervención, objetivos específicos, marcos teóricos específicos, procedimientos metodológicos y técnicos, comunidad con identidad profesional y función social. Si se ha logrado todo este cúmulo, hay suficiente especificidad para crear la especialidad. Ante esto ¿En Argentina se logró acumular la suficiente especificidad? Al finalizar este escrito podremos dar respuesta a esta pregunta.

Antes de comenzar el presente análisis, quisiera enfatizar una idea relevante sobre los procesos históricos. Se dice que *“la historia la escriben los que ganan”*, afirmación con la que estoy de acuerdo, basta con solo preguntarle a cualquier persona que esté en la universidad o a graduados en Trabajo Social si conocen o si les han enseñado sobre el TSC o si saben de algún trabajador o trabajadora social que realice procesos terapéuticos, y la respuesta será de total desconocimiento. Sin embargo, al indagar en las prácticas de diferentes profesionales a lo largo de la historia, me di cuenta de que el TSC ha estado presente en Argentina desde hace más de medio siglo, quizás con otros nombres o conceptos que han invisibilizado éste nombre especializado. Pero, pese a lo anterior, cabe preguntarse lo siguiente: *¿Por qué no son tan conocidas estas historias? y ¿por qué no son retomadas en los procesos de formación profesional de pre-grado? ¿estas historias donde están registradas?*

² La especialidad es el reconocimiento que el Estado hace a través de las universidades a una práctica profesional. Para lograrlo primero debe existir la especificidad que dará lugar luego, a la especialidad, aunque a veces sucede al revés.

¿Por qué no se reconoce el accionar terapéutico de estos profesionales? Siendo tantos los y las profesionales que ejercen la función terapéutica desde el Trabajo Social ¿Por qué no hay formaciones oficiales o postgraduales sobre TSC? Infiero que esto se da porque el Trabajo Social en nuestro país está subyugado a discursos dominantes, tanto dentro como fuera del colectivo profesional. Discursos que colocan a la identidad profesional en un lugar donde solo puede gestionar recursos y beneficios, realizar informes, etc (identidad asistencial). Pero siempre nublando la dimensión terapéutica, y más bien sociologizando la profesión.

Es por lo anteriormente mencionado que decidí llamar a un apartado "*Historias alternativas del TSC en Argentina*" (Ver punto 5). Debido a que estas son historias de resistencia, de luchas, logros, que han mantenido viva la práctica del TSC en nuestro país; historias que merecen ser reconocidas, validadas, honradas y legitimizadas. Siendo historias que constituyen hitos y aportes para la construcción de la especialidad en Argentina. Afirmo que estas historias de prácticas terapéuticas desde el Trabajo Social son formas de TSC, ya que lo clínico es una aproximación para contemplar el dolor y entender el mundo, y por consiguiente, toda esa práctica clínica conllevará una terapéutica. Toda terapéutica involucra un lugar clínico desde donde estoy mirando. En otras palabras, *lo clínico es una forma de mirar y la terapia una forma de curar y/o afrontar el sufrimiento* (Reyes, 2021). Quienes realicen terapia sistémica, por ejemplo, no pueden decir que no hacen clínica, porque la realización de esa terapia lleva implícita su forma de mirar y practicar, es decir su clínica. A continuación, discutiremos algunos conceptos claves al respecto.

2. DEFINICIONES CONCEPTUALES SOBRE LO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO

Para poder comprender la historia de la práctica clínica debemos tener ciertos parámetros conceptuales que nos ayuden a su entendimiento. Ante esto, el Trabajo Social "Clínico", este apellido evoca una diferencia respecto al Trabajo Social como profesión generalista. El concepto "clínico" es de origen polisémico y dependerá de las disciplinas específicas que lo utilicen. Según la Real Academia Española³ "clínico" o "clínica" significan principalmente lo siguiente: "*perteneciente o relativo a la clínica (ejercicio práctico de la medicina)...Ejercicio práctico de la medicina relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento*". Lo anterior da cuenta que lo "clínico" y la "clínica" en un sentido clásico son principalmente adjetivos para describir un ejercicio práctico de la medicina y de sus establecimientos de atención a los enfermos. También se usa como sinónimo para aquellas personas que ejercen prácticamente la labor curativa y de su ejercicio en los establecimientos en donde se tratan enfermedades. Esto es clave parte entender la génesis de la historia médica en Argentina, y de como esta práctica se extendió a lo "social" como problema médico, lo cual será explicado en detalle más adelante en este texto (Ver parte 3).

³ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [15 de Julio del 2024].

De acuerdo con Reyes-Barría (2021) lo clínico está ligado directamente a lo terapéutico, principalmente porque lo clínico implica un tratamiento y este involucrará siempre una terapéutica (una acción curativa). Siguiendo las ideas del autor, quién cita fuentes desde la filosofía, la historia, la etimología, etc; lo terapéutico está asociado al cuidado diario, a lo curable, a lo cultivable, a lo servicial, al cortesano, al dado a un culto. Es decir, todos estos pueden relacionarse al cuidado, al servicio o a la atención que se proveía al cuerpo, a la cultura, a lo espiritual y a la política. Por ende lo terapéutico de acuerdo con la misma RAE (2024) son un *“conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias”* siendo un sinónimo o concepto a fin a la terapia.

Desde el *Diccionario de Trabajo Social* de Barker (2014, p. 430) terapia desde nuestra profesión se define como: *“un proceso sistemático y una actividad diseñada para remediar, curar o abatir alguna enfermedad, inhabilidad o problema. Los y las trabajadoras sociales usualmente utilizan este término como un sinónimo para la psicoterapia, terapia psicosocial o terapia grupal. Cuando los trabajadores sociales debaten sobre otros tipos de terapia, tales como terapia ocupacional, terapia médica, terapia recreacional, terapia farmacológica, o quimioterapia, ellos usan términos más específicos”*. Para este mismo diccionario, un clínico es un profesional que *“trabaja directamente con clientes o personas, cuya práctica ocurre primariamente en una oficina, hospital, clínica u otro ambiente controlado. En tales escenarios, los profesionales estudian los problemas, evalúan y diagnostican la situación de la persona, y tratan o ayudan directamente a la persona para alcanzar sus metas propuestas. Las y los clínicos del Trabajo Social son generalmente aquellos que proveen tratamiento directo a los clientes o personas (ya sea de forma individual, familiar o grupal) y usualmente en la oficina o gabinete del propio trabajador o trabajadora social”* (p.75).

El objetivo de colocar estos términos no es dar una definición acabada, sino proponer modos de acercarnos a estos conceptos, de una manera inicial, no rígidamente, moviéndonos a una forma flexible, entendiendo específicamente que el Trabajo Social también tiene su propia visión clínica y terapéutica. Por último, la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2023, p. 2) define por Trabajo Social Clínico:

“un área especializada de práctica dentro del Trabajo Social....se practica principalmente a nivel individual, con parejas y familias, y puede extenderse a grupos, tales como los grupos terapéuticos y colectivos desde un mezzo nivel. Los trabajadores sociales clínicos realizan diagnósticos y/o evaluaciones y brindan intervenciones orientadas terapéuticamente o sociopedagógicas. En esencia, su intervención clínica está dirigida a los problemas de salud mental, emocionales y de comportamiento, incluidos aquellos relacionados con el alcohol y otras drogas. [...]familias que experimentan crisis y problemas de relación e intervenir en aspectos del medioambiente, incluyendo los sistemas que afectan la vida de las personas a las que sirven”.

Queda clara la especificidad de la práctica clínica del Trabajo Social en relación con otras profesiones clínicas. El TSC ejerce una práctica inherentemente terapéutica, la cual concibe a la persona en su ambiente, es decir tratando directamente a las personas por medio de diversas prácticas, roles e intervenciones en el ambiente a través de la acción social, conectando a las personas con recursos económicos y servicios comunitarios, abogando u organizándolos colectivamente, etc. En la presente tabla se expresan definiciones sobre el Trabajo Social, TSC y su competencia en la terapia según organismos internacionales.

Tabla 1. La terapia como función reconocida por otros organismos internacionales

Organización	Año	Definición
Organización Internacional del Trabajo (OIT)	2012	Según la clasificación internacional de ocupaciones, menciona que el Trabajo Social, entre sus tareas incluye, proporcionar servicios de consejería, terapia, mediación y sesiones grupales para ayudar a los clientes a desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios para tratar y resolver sus problemas sociales y personales.
Comisión Europea	2023	Los y las trabajadoras sociales clínicas proveen terapia, consejería y servicios de intervención a personas o clientes. Ellos tratan a clientes con dificultades personales, llamadas problemas de salud mental, adicciones, y abuso, abogando por ellos y ayudándolos a obtener acceso a los recursos que le sean necesarios. Ellos además se focalizan sobre el impacto de los problemas de salud pública y médicos dentro de aspectos sociales.
Organización Mundial de la Salud (OMS)	2008	Para el Clasificador de Profesionales de la Salud: Cartografía de Ocupaciones del Clasificador Estandarizado Internacional. Refiere que el Trabajo Social es una profesión que proporciona consejería, terapia y servicios de mediación a personas, familias, grupos y comunidades en repuesta a las dificultades sociales y personales. Ellos asisten a clientes a desarrollar y proporcionar acceso y servicios de apoyo para responder a las dificultades que aparecen en los problemas de salud, transiciones de vida, adicciones y otros problemas personales, familiares y sociales. Ellos realizan enlaces con otras agencias de servicios sociales, instituciones educativas y proveedores de cuidados de salud para abogar por los clientes y necesidades comunitarias. Roles más frecuentes son: trabajador social clínico, consejero de duelo, consejero en abuso sexual, entre otros.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS)	2014	La práctica del Trabajo Social abarca una variedad de actividades que incluyen diversas formas de terapia y consejería, trabajo grupal y trabajo comunitario; formulación y análisis de políticas; e intervenciones políticas y de promoción.
Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico (IChTSC)	2020	El Trabajo Social Clínico es una práctica especializada de la profesión, la cual se ejerce mediante un debido proceso formativo postgradual y supervisado clínicamente. Los enfoques y metodologías incluyen la integración de los métodos del Trabajo Social con una finalidad terapéutica, desde un marco amplio teórico y epistemológico. Las principales funciones y servicios de lxs trabajadorxs sociales clínicxs están orientados a realizar evaluaciones integrales, como también a sistematizar, supervisar, investigar y asesorar clínicamente. Una de las principales formas de ejercicio profesional es la aplicación de diferentes prácticas terapéuticas, incluyendo sus modalidades individuales, familiares, grupales y colectivas. 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.

Según todo lo anterior, considero pertinente que la definición de TSC que se propone desde la *Escuela de Chile*, al ser una definición latinoamericana, es una respuesta situada a nuestros territorios y cultura. Para Reyes y Grandón (2022, p. 186):

El concepto de “Epistemologías del Sur” que propone De Sousa Santos (2011) al igual que el término “Escuelas de Pensamiento del Sur del Mundo” que expresa Maturana y Dávila (2015) resuenan con nuestra forma de entender los fundamentos y bases epistemológicas de un Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano...desde los inicios hemos pensado en una práctica clínica que no sea meramente una réplica quimérica de un Trabajo Social Clínico estadounidense o anglocultural, sino más bien que, la episteme de nuestro Trabajo Social Clínico esté compuesto por los saberes, prácticas y pensamientos propios nacidos de nuestra región.

Luego de conocer estas definiciones y respaldos institucionales a nuestra profesión, ¿podemos continuar afirmando que la terapia no es una incumbencia del Trabajo Social? Si alguien afirma lo contrario es importante tener presente que son meras apreciaciones personales, carentes de sustento epistémico, empírico y del respaldo científico e institucional mundial.

3. FASE 1: BREVE RESEÑA DE LOS ANTECEDENTES QUE DIERON ORIGEN A LA PROFESIONALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN ARGENTINA Y SUS RELACIONES CON LO CLÍNICO (PERÍODO 1810-1919)

En primer lugar, quisiera mencionar como se profesionalizó el Trabajo Social en mi país. Antes de 1810, el cabildo representaba al estado colonial, este solo atendía cuestiones de tipo sanitarias como tirar la basura, el acceso al agua, los residuos cloacales, es decir era limitada su acción. El resto de las intervenciones sociales, sanitarias, educativas estaban en manos de la iglesia católica. Por ejemplo, los hospitales en Buenos Aires estaban en manos de órdenes religiosas. En 1822 se sanciona la ley de reforma del clero que propone la separación del Estado y la Iglesia, la misma es promovida por Bernardino Rivadavia, ministro de gobierno de relaciones exteriores y por Martín Rodríguez, gobernador de la provincia de Buenos Aires. Se le quita a la iglesia todas las instituciones que tenía a su cargo, pero el Estado no se hace cargo de las mismas, ni tampoco crea políticas sociales, sino que va a crear la Sociedad de Beneficencia -SB- (1823-1947), este fue el primer intento de la laicización, para intervenir en lo que hasta ese momento estaba en manos de la iglesia (Alayón, 2017).

Esto era un tipo de filantropía que rechazaba la caridad cristiana. Su organización era una asociación filantrópica privada con actividad pública y sostenida por el aporte estatal y con donaciones de la Elite porteña. Su carácter era femenino, ya que la integraban las esposas, hijas, madres de gobernadores, diputados, senadores y presidentes. Tenía un papel moralizador, esto es porque las mujeres de clase dominante vigilaban y educaban a las mujeres de las clases populares, había una diferenciación en el rol atribuido a cada clase. La intervención dirigida hacia las mujeres de clases populares era porque se creía que ellas debían ser formadas y educadas, ya que eran ellas las que podían manejar, controlar y contener a su familia y fundamentalmente a sus esposos, ya que estos hombres podían enfrentarse al poder instituido, y de este modo no se convirtieran en una carga para la sociedad (Maiola, 2018).

Entre los años 1823-1876, la educación estaba en manos de la SB y su enfoque era educar a las niñas para que supieran leer, sumar, restar y aprender quehaceres domésticos. Luego en 1884 se sanciona la ley de educación 1420 que establecía la enseñanza primaria gratuita, obligatoria y laica para todos los habitantes del país. En aquel entonces, Sarmiento se desempeñaba como director general del Consejo Nacional de Educación y promueve que las escuelas ya no estén en manos de la SB, sino del Estado. Por tal motivo, el eje de la SB hasta 1947 fue la "atención" a huérfanos, ancianos, madres desamparadas, asilos y hospitales (Maiola, 2018). La SB crea instituciones y se hace cargo de otras que estaban en manos de la iglesia, de las cuales hoy en día, muchas de ellas, pertenecen al Estado.

En este momento se entendía que la pobreza era causada por el azar, como quedar viuda o ser soltera, o causada por la inmoralidad debido a no tener un único esposo y/o mantener una vida libertina. Por otro lado, la pobreza era peligrosa, porque se creía que el pobre podía convertirse en delincuente, ladrón y/o revolucionario, por lo que había que contener a esa pobreza que era un riesgo para la sociedad. Pero, quienes llevan una pobreza digna, eran merecedores del “*Premio a la virtud*”, un reconocimiento que se entregaba en una ceremonia realizada en el Teatro Colón, el 26 de mayo de cada año (Maiola, 2018).

El Estado no se hacía cargo de la cuestión social, sino que delegaba esa responsabilidad a la SB y la financiaba. Esto generaba que esta contara con mucho poder y autonomía. Un detalle que no era menor, es que la presidenta de la SB era la esposa del presidente de la Nación. Por otra parte, casi en paralelo a la SB, se generó otro movimiento, el de la “*Asistencia Social Pública*” entre los años 1870-1930. Aquí nos encontramos con la llamada “*generación del 80*”, generación ilustrada que buscaba insertar al país en el capitalismo mundial, desarrollando una economía agroexportadora, consolidando el Estado Nacional. Es por ello, que se terminan los ejércitos provinciales, los caudillos, creándose una moneda única, un banco central, se establece una aduana nacional; se separa a la iglesia del Estado, creándose además el registro civil, ya que los nacimientos y las defunciones las registraba la iglesia anteriormente, también establece un sistema de justicia y las cárceles, entre otros cambios más (Maiola, 2018).

En una lógica de orden y progreso el Estado centraliza su atención en tres áreas: **1) las políticas de migración:** debido a que se decía que los gauchos y nativos eran vagos, no querían trabajar y eso era negativo para el capitalismo; **2) políticas sanitarias:** porque aquí en Argentina hubo epidemias de fiebre amarilla y cólera, entonces Inglaterra que era nuestro principal comprador estaba preocupado de que los productos que se les exportaban no estuvieran contaminados; **3) políticas educativas:** ya que se buscaba formar una identidad nacional a través de los símbolos patrios, de enseñar una sola lengua y cultura. Hacia 1890 comienza a surgir una gran preocupación por la cuestión social debido al fuerte crecimiento de la población en los sectores urbanos ante la industrialización, generando grandes desigualdades sociales. Con las políticas de migración, se pretendía poblar los campos, pero los migrantes se concentraban en los grandes centros urbanos. Dicha desigualdad, llevo al Estado a atender la fuerza de trabajo, para que los trabajadores realicen su tarea y el país se incorpore al capitalismo mundial.

Al mismo tiempo, se organizaron movimientos que buscaban generar respuesta a la cuestión social y reclamar un Estado que interviniera de manera permanente sobre las problemáticas que aparecían. En primer lugar, puedo mencionar al “*Movimiento obrero argentino*”, movimiento enriquecido por los migrantes, por el avance del proceso de industrialización (Maiola, 2018). Desde mediados de fines del siglo XIX se crearon sindicatos y mutuales. En 1878 se realizó la primera huelga por la mejora salarial y la reducción de la jornada de trabajo.

Por otro lado, encontramos el movimiento del “catolicismo social”. El catolicismo estaba perdiendo fuerza frente a las ideas liberales, por lo que trabajaban más de forma colectiva y ya no tan individualizada. Hacían un llamado a los católicos a comprometerse con lo social y político a fin de buscar la armonía entre clases y combatir el liberalismo y el socialismo.

En tercer movimiento fue el de los “*Médicos higienistas*”. Este movimiento pertenecía a una tradición europea, y estaba compuesto por un conjunto de médicos que sostenían que las enfermedades afectaban a todas las clases sociales. Se preocupaban por las epidemias, ya que por 1870, Argentina sufre una epidemia de fiebre amarilla y cólera, generando muchos muertos. Se entiende que esto no es solo una cuestión sanitaria, sino social, por lo que se propone una serie de cuidados sanitarios, sociales y morales. Los médicos higienistas, entendían que las diferentes formas de enfermar y morir se debían a las condiciones de vida que tenían las personas, por eso se preocupaban por la industrialización, urbanización, las fábricas y los conventillos (Maiola, 2018).

Este movimiento demostró que el conocimiento científico podía aportar a resolver problemas sociales, ya que tenían una mirada racional, laica y científica, y concebían a la pobreza como consecuencia de causas estructurales, proponiendo métodos de intervención basados en el pensar médico, como el diagnóstico y el tratamiento. También, reclamaban al Estado que los médicos estén a cargo de los hospitales y no las mujeres de la beneficencia.

4. FASE 2: PROFESIONALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN ARGENTINA Y SUS RELACIONES CON LO CLÍNICO (PERÍODO 1920-1947)

En la década de 1920, hubo una gran crisis económica, por lo cual la hegemonía política la tenía Estados Unidos y ya no Gran Bretaña, perjudicando así el exitoso modelo agroexportador, afectando tanto a los sectores dominantes como a los trabajadores mediante salarios bajos e inseguridad laboral. En 1924, el Dr. Alberto Zwank perteneciente al movimiento higienista, creó el curso de “*visitadoras de la higiene social*” en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (Alayón, 2017). El enfoque para-médico fue con el que se iniciaron las primeras asistentes sociales en nuestro país, y en aquel tiempo también, se consideraron las lecturas de Mary Richmond.

En 1927, el Dr. Germinal Rodríguez promueve la institucionalización de los cursos de las visitadoras de la higiene social a través de la creación de la primera escuela argentina de Servicio Social en el Museo Social Argentino (Alayón, 2017). Finalmente, el 23 de junio de 1930, se crea la primera Escuela de Servicio Social de Argentina (Universidad de Buenos Aires, 2020). Esta tenía un enfoque profesional, fundamentalmente ligado al higienismo y a la medicina social de la época. Dicha escuela estaba bajo la dirección de Alberto Zwank, quién en el acto inaugural definió al Servicio Social, según Alayón (2017, p. 124) “*como el conjunto de métodos destinado a desarrollar la personalidad del individuo o de la familia asistida, reajustándolo con el medio en que vive*” aquí se aprecia el pensar *richmoniano*.

En noviembre de 1933 se realiza la primera *Conferencia Nacional de Asistencia Social*, donde se hicieron presentes representantes de la iglesia católica, la comunidad científica nacional, organizaciones académicas y el Museo Social Argentino. El objetivo era racionalizar la asistencia pública con un método científico, alejado de los principios de caridad. Esto instaló una agenda de políticas públicas que rigieron durante los años 1930 y significó un impulso a la profesionalización del Trabajo Social. Fueron muchos y diversos los acontecimientos y contextos que generaron la necesidad de profesionalizar una práctica, como así también el saber y la experiencia, contribuyeron a un cúmulo de especificidad que se transformó luego en la profesión de Trabajo Social. Claramente que se puede observar en este inicio, como la profesión tiene un componente claramente clínico clásico, ya que se tiene en cuenta a la persona y su ambiente, interviniendo en esa intersección, y está focalizado en el higienismo social. Por último, en 1948 bajo el primer gobierno de Perón, se interviene a la SB, pasando luego a depender de la Dirección Nacional de Asistencia Social, expropiando sus bienes tales como hospitales, asilos e institutos, dependiendo del Estado Nacional. Aunque con un carácter conservador y culposos, la SB impulsó una cantidad de instituciones en las cuales las primeras asistentes sociales se insertaron laboralmente (Alayón, 2017).

5. FASE 3: HISTORIAS ALTERNATIVAS SOBRE EL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN ARGENTINA

Para reconstruir esta historia, me he enfocado no solo en teorías y conceptualizaciones abstractas, sino que en personajes o actores claves que tienen relación con lo terapéutico en nuestra profesión. Esto lo pensé así, ya que es el modo en el que suelo transmitir lo que deseo dar a conocer, debido a que en mi práctica con personas sordas en procesos de enseñanza-aprendizaje, donde lo visual es el único canal de acceso a la información y conocimiento. Es por ello que lo visual y concreto están presentes en este escrito.

5.1 Década de 1950: Trabajo Social Terapéutico como movimiento instituyente



Eva Giberti

En la década del 50 encontramos a Eva Giberti, ella se recibe como asistente social en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA) con una especialización en tribunal de menores, lo cual orientó su trabajo hacia las infancias y las adolescencias. Ingresó a trabajar como asistente social al hospital de niños, lugar donde observó que los padres podrían evitarse ciertos malestares si se les advertía y anticipaban determinadas conductas en forma de prevención, lo que la motivó a escribir artículos con ideas psicoanalíticas en los cuales hablaba de manera cotidiana sobre temas relacionados a la crianza de los hijos.

Fuente: *Revista Siete Días*. Año I número 453, febrero de 1976.

Algunos temas fueron por ejemplo *“¿qué es un niño?”*, *“el complejo de Edipo”*, *“¿Qué es la neurosis?”*, *“la sexualidad de los niños”*, entre otros. Estos artículos se publicaban tres veces por semana en el diario “La Razón” bajo el título *“Escuela para Padres”*, cuyo diario emitía 500 mil ejemplares por día. Fue tanto su éxito y la repercusión que Eva comenzó a ser invitada a la televisión pública para hablar sobre los temas que publicaba, convirtiéndose así en la primera profesional que introduce el psicoanálisis en los medios masivos de comunicación, lo cual no era bien visto por aquella época por los colectivos profesionales de la Psicología y el Trabajo Social (Giberti, 30 de agosto del 2015).

En el año 1957 realizaba reuniones para padres de manera privada. En estos encuentros no los disciplinaba, ni adoctrinaba sobre como debían criar a sus hijos, sino que en estos espacios conversacionales los padres llegaban y afirmaban *“ahora entiendo porque soy así, porque mis padres me educaron a mí de tal forma”*. Era un espacio deconstructivo y reflexivo sobre los mandatos sociales y familiares. Años más tarde, en el 1966 se dicta el curso: *“Escuela para Padres”* que fue avalado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, dependiendo del decanato. En el año 1962 se publicó su primer libro titulado *“Escuela para Padres”*, la primera edición tenía tres tomos y su edición del 68 tenía cuatro tomos. Se realizaron más 30 ediciones, recorriendo el país y latinoamérica (Giberti, 6 de mayo del 2010; 21 de marzo del 2017; 21 de abril del 2023). En esos libros se encontraba todo lo que una *trabajadora social* había escrito sobre temas de crianza y familia. Es importante traer a escena que este gran suceso social que está en el recuerdo de tantas generaciones, fue provocado por una trabajadora social, ya que recién finalizando la década del 60, Eva obtiene su segunda carrera en Psicología y cursa una educación formal en psicoanálisis, siendo recordada hasta hoy por sus grandes aportes en todas estas áreas.

En este punto quiero citar lo dicho por ella en una entrevista realizada por la Biblioteca Nacional Mariano Moreno: *“Durante mucho tiempo tuve una crisis de identidad muy fuerte, porque lo que aprendía en la facultad de psicología, se daba punta pías con lo que yo había aprendido y visto en Servicio Social. Freud no fue un especialista en ámbitos populares, el psicoanálisis no daba cuenta de que hay gente pobre que vive de determinada manera... Freud habla de los niños cuando juegan en su habitación, pero en los barrios donde yo iba, la gente estaba ansiosa...me llevó un tiempo acomodarme entre lo aprendido en una carrera y otra”* (Giberti, 21 de Abril del 2023). Por estos dichos infiero, que sus inicios en *“Escuela para Padres”* eran terapéuticos y donde se cuestionaban las estructuras de opresión, siendo esto compatible con TSC Crítico Latinoamericano. Para Reyes y Grandón (2022, p. 178):

“Este es un enfoque de Justicia Social para la práctica del Trabajo Social que intencionalmente asegura que la teoría crítica y la comprensión de los problemas o luchas que experimentan las personas se reflejen en las perspectivas de las conversaciones terapéuticas...Al mismo tiempo, este es un enfoque que critica el etiquetado, el diagnóstico y la patologización. En cambio, se explora el significado del problema y se reconoce la creatividad de las estrategias que las personas usan para af-

-rontarlos. Los profesionales que usan una perspectiva clínica crítica exploran el cómo surgen estos problemas en un contexto social, el cómo ellos hacen sentido y evitan un enfoque individualizador que culpa y enfatiza los déficits y fracasos. Una perspectiva clínica crítica es colaborativa, reconociendo que tanto las personas como los profesionales aportan conocimiento y agencias parciales a la conversación". (Reyes y Grandón, 2022)

Algunos aspectos de la propia biografía de Eva Giberti son interesantes respecto a su relación con el Trabajo Social. Ella ingresó a la carrera específicamente por su interés en temas psicológicos, cabe recordar que por aquella época -década de los 50- no existía aún la carrera de Psicología, por lo que decidió estudiar Servicio Social por ésta los incluía (Giberti, 21 de Abril del 2023). Si analizamos las asignaturas de la formación en Trabajo Social de esta época nos daremos cuenta de la presencia de las materias clínicas en la curricula del Museo Social Argentino y en la UBA, las más características eran: *Biología, Psicología, Elementos de Biología Humana, Higiene y Medicina Sociales, Psicopatología, Patología Social, Psicopedagogía Asistencial* (Universidad de Buenos Aires, 1929; Alayón, 2017). De acuerdo con Ardila (1979) el antecedente respecto a las raíces de la profesionalización de la carrera de Psicología en Argentina fue la de *Consejería y Orientación Profesional*, un entrenamiento de postgrado para personas que ya poseían alguna formación profesional y/o experiencia laboral de 5 años en el ámbito de educativo. Esto operó entre 1928 y 1931 en el Museo Social Argentino. Casualmente esta formación perteneció a las asignaturas opcionales que tenía la carrera de asistente social en la década del 1930, en el segundo año se dictan clases opcionales sobre *Orientación Profesional* y los alumnos concurrían al Laboratorio Psicotécnico del Instituto de Orientación Profesional para hacer la práctica en esta disciplina (Universidad de Buenos Aires, 1929).

Otro aspecto significativo es comprender que la carrera de Psicología se crea recién en 1957 y la primera generación de egresados es en el año 1962. Por lo tanto, el Trabajo Social es más antiguo que la propia Psicología en Argentina (Falcone, 2010). No es de extrañar la afirmación de Montaldo (1980, p. 5) respecto a la relación entre Trabajo Social y Psicología *"se sobreentiende, que los estudiantes de asistencia social poseen conocimiento básicos de Psicología, y están familiarizados con el vocabulario y los problemas fundamentales de esta disciplina"*. Los conocimientos psicológicos no son ajenos al trabajador social, ya que implican una parte importante de la práctica directa con personas, *"especialmente, para la práctica de la asistencia social individual, vinculando todo lo posible a la Psicología con esta actividad profesional"* (Montaldo, 1980, p. 6).

Si bien la obra de Giberti, principalmente en su época como trabajadora social, abordó sin duda aspectos "subjetivos" en la práctica clínica, ya que era una competencia esperable dada su *alma mater formativa*. Su obra es coherente con la dimensión subjetiva propia del Trabajo Social de Casos, un método clínico-terapéutico en toda su competencia y acción.

Si bien su obra en su tiempo pudo haber sido criticada o menospreciada por los sectores más radicales (reconceptualizados) dentro del Trabajo Social. Ésta era vanguardista y totalmente coherente a la formación que se esperaba de la Universidad de Buenos Aires. Por lo tanto, *¿A que se debe que una profesión nueva haya colonizado un aspecto del Trabajo Social ligado directamente a su génesis clínica, relegándolo a una profesión de segunda categoría?* A continuación seguiremos profundizando más en estas historias.

5.2 Década de 1950: Trabajo Social Terapéutico como Movimiento Instituyente parte II



Revista “Hoy en el Servicio Social”

La primera revista de Trabajo Social en el país se llamó “*Hoy en el Servicio Social*”, la cual era publicada por la editorial ECRO, fundada por alumnos y ex alumnos del Instituto de Servicio Social de Buenos Aires. La revista se publicó entre 1964 a 1977 con un total de 34 publicaciones. En las mismas se registraban las ideas que impulsaron el *Movimiento de Reconceptualización* y cómo la profesión se acercaba a la tradición marxista, con intenciones de generar una ruptura con las bases profesionales como lo es *Trabajo Social de Casos*. No obstante, lo terapéutico es una constante en todas las publicaciones, desde las primeras hasta las últimas, siendo un aspecto curioso para el contexto. En la publicación N° 1 de la revista en el artículo “*Informe sobre un Programa de Construcción de Viviendas por el Sistema de Ayuda Mutua y Organización y Desarrollo de la Comunidad*” se dice lo siguiente:

*“Uno de los objetivos fundamentales del Servicio Social en el Desarrollo de Comunidades es ayudar a regular la raíz, la asimilación y la orientación de los cambios, así como actuar de catalizador en la identificación inicial de las deficiencias sociales, reunir los elementos directivos correspondientes y hacer que la mayor parte de la comunidad contribuya a satisfacer sus necesidades. De ahí que el técnico social debe ser capacitador, guía **y terapeuta.**” (Calderaro de Del Pozo, 1964, p. 27. Las negritas son mías para énfasis).*

En la publicación N° 2 de la revista, el artículo “*Trabajo Social y Salud Mental*” dice:

*El trabajador social polivalente está capacitado en la actualidad para incursionar con su labor profesional en los mas diversos campos de desenvolvimiento de la vida humana y en cualquiera de ellos pesquisar núcleos de desajuste que directa o indirectamente interfieren en la conducta del individuo en situación; núcleos que de no ser anulados mediante **la acción terapéutica correspondiente** se constituyen en núcleos permanentes que predisponen a un desenlace patológico que puede producirse en cualquier momento en que un factor externo o interno llegue a activar o reactivar ese núcleo-problema...En el Trabajo Social de Casos Individuales: al establecer un **vínculo terapéutico** con el cliente; al detectar y diagnosticar fuentes internas y/o externas de desajustes, problemas y conflictos y al aplicar un tratamiento tendiente a producir un creciente esclarecimiento y un paulatino desarrollo interior al mismo tiempo que brindando el necesario apoyo emocional y modificando los factores anómalos del medio ambiente...En el Trabajo Social de Grupo: a través del cual y mediante procesos socio-educativos, recreativos **y terapéuticos** se permite y se estimula el pleno desarrollo de las potencialidades individuales en un marco de acción mutua y coordinada...Para todo ello el Trabajador Social polivalente esta munido de los conocimientos y aptitudes necesarias que le permiten efectuar una interpretación válida, de los factores de desajuste de las personas, su comprensión total y la posibilidad de establecer con ellas un **vínculo terapéutico** efectivo en un marco de confianza y franqueza mutua y de esa manera operar activamente sobre esos factores, promocionando nuevas actitudes y mayores aptitudes, capaces de convertir a los seres humanos en piezas activas y responsables en el marco de estructuras nuevas que se adapten al presente con proyección de futuro, que abran las posibilidades de acceso a los mejores medios de capacitación y de vida plena, y que, en definitiva, hagan de cada ser humano sin detrimento alguno de su propia e irreductible individualidad un ciudadano del mundo capaz de desenvolverse en él a la vez que una vida propia, una acción armónica y complementaria dentro de la gran estructura social, con plena conciencia de la época que nos es contemporánea” (Barreix, 1965, pp. 5-6-7. Las negritas son más para énfasis).*

En la publicación N° 3 de la revista, en el artículo “*los legisladores argentinos*” dice:

*TRABAJADOR SOCIAL: denominación de origen anglo-sajón, es la adoptada por Naciones Unidas en razón de precisar con claridad al profesional de Servicio Social de nivel universitario altamente capacitado para actuar **terapéuticamente** sobre los desajustes socio-económicos-culturales que afectan a individuos, grupos y comunidades, y desarrollar una acción preponderantemente preventiva, preparándolos para asumir los roles decisivos de su propio bienestar, mediante el empleo de técnicas y métodos específicos...El Servicio Social por este puente maravilloso con la verdadera realidad es, a través de su práctica, la más **fecunda terapéutica de salud mental** en cuanto al pesquizaje, fomento, detección y corrección de las conductas negativas, por un lado, y de las positivas por el otro, para producir un desarrollo armónico de los individuos con los cuales tiene contacto a través de su práctica profesional...*

*Los profesionales del Servicio Social debemos ser y manejar un enfoque integrado del ser humano, que nos capacite para convertirnos en cemento de enlace, interciencia y vehiculizar a través de ese enlace una acción integral y armónica sobre las comunidades sobre los grupos humanos, es decir sobre los individuos en situación social. Debemos trabajar con un Esquema Conceptual Referencial y Operativo, para asumir plena e idóneamente los roles decisivos que nuestra calidad de **terapeutas sociales** nos reclama. Debemos estar convencidos de nuestra actividad para desencadenar en otros seres la actividad. Debemos ser originales y optimistas; los originales y optimistas no se frustran y cada uno de nosotros puede ser original en su optimismo” (Editorial, 1965, pp. 7-27-39. Las negritas son mías para énfasis).*

En la publicación N° 32/33 en el artículo “Ciencia Social, Trabajo Social y Modelos de Intervención” de la revista dice:

*“Los trabajadores sociales actúan principalmente en los sectores de salud, vivienda, bienestar de la niñez y de la familia, educación, y en el sector laboral...Básicamente, sus funciones son las siguientes...: a) prestación de servicios directos a nivel individual y familiar, que incluyen servicios de carácter asistencial, promocional y, a veces, **terapéutico...**” (Salazar, 1977, p. 15)*

Lo anteriormente citado, de las diferentes publicaciones de la revista “Hoy Servicio Social”, no pretende ser un análisis exhaustivo de dicha revista, sino simplemente poner de manifiesto como en la primera revista de Trabajo Social del país, lo terapéutico era indiscutiblemente inherente al Trabajo Social.



Natalio Kisnerman

Nacido en Buenos Aires el 5 de abril de 1929 y fallecido en General Roca el 25 de julio de 2006, a la edad de 77 años. Se graduó como asistente social en la Universidad de Buenos Aires en 1954. En 1963 inicia su carrera como docente de Servicio Social en la misma universidad, en la que ejerce hasta que se traslada en 1967 a la ciudad de General Roca, provincia de Río Negro. Aquí continúa la docencia en el Instituto Superior de Servicio Social y en 1972 se traslada a la entonces recién creada Universidad Nacional del Comahue. En 1969 se publica la primera edición de su libro “Servicio Social de Grupo”, del cual vale la pena citar textualmente lo plasmado en el capítulo 5 sobre “Trabajo de grupo, Terapia de grupo, Servicio Social de Grupo”:

Fuente: *Hacerlo Bien*. Recursos. Obra Natalio Kisnerman.

*“...el Asistente Social no puede tratar como abstracciones a los malestares e inquietudes sociales, sin contar con un adecuado conocimiento de las personas, puesto que, los problemas sociales se expresan a través de la conducta de la gente...**El terapeuta social** trata con fuerzas yacentes en profundidad y a menudo inconscientes, que constantemente (y con frecuencia en forma oculta) amenazan perturbar el proceso de organización de la comunidad” (Kisnerman, 1978, p. 91).*

Aquí podemos observar nuevamente, que el trabajador social debe concebir a la persona en su ambiente y cómo este afecta su conducta. También se advierte que no podemos tratar a los malestares sociales como abstracciones. Es muy común escuchar a colegas decir que trabajan con las “secuelas del capitalismo”, pero en realidad trabajamos con personas que sufren, padecen y llevan encarnadas esas secuelas en su propia subjetividad.

*...el trabajo social se realiza con **finés curativos** a través de la asociación dentro del grupo”...De Bray y Tuerlinckx separan el tratamiento centrado en el medio (socialterapia), del centrado en el cliente (psicoterapia). El Tercer Estudio de Formación para el Servicio Social, reconoce como campo del **SSG la terapéutica en grupo y la terapéutica mediante el juego**” (Kisnerman, 1978, p. 91).*

El autor continúa diciendo:

*“**La meta terapéutica** —dice— en el trabajo social tiene dos aspectos: reducir las presiones del medio y fortalecer el ego del cliente para que pueda sobrellevar mejor sus tensiones...Toda **terapia social incluye elementos de psicoterapia**, debido al uso psicológico de la relación”...“Es una falacia —agrega— considerar a la persona separada de su ambiente y asignar el tratamiento de la primera a un médico y del segundo a un AS, esto equivale a dividir el cuerpo del alma” (Kisnerman, 1978, p. 92).*

Por lo anteriormente citado, queda de manifiesto que la terapia no es una función exclusiva de los profesionales psi (psicólogos o psiquiatras). Ante esto, Kisnerman dice que:

“hasta un educador maestro puede hacer terapia, si su objetivo se dirige a lograr que el alumno diga, piense, haga y sienta por sus propios medios...Lo erróneo parte del clásico concepto de terapia, como curación o tratamiento que dirige un médico” (Kisnerman, 1978, p. 92).

Nuevamente se aclara que lo terapéutico no es propiedad de ciertas profesiones, y que está en el imaginario social desinformado asociar lo terapéutico y/o clínico a lo sanitario. Desde el TS se pueden ofrecer resoluciones alternativas a los conflictos sociales y humanos, trayendo bienestar a la salud mental. El mismo Natalio nos recuerda que “*Negar el carácter terapéutico del Servicio Social, sea cualquiera el método que apliquemos, es reconocer que no hacemos Servicio Social, aunque se crea lo contrario*” (Kisnerman, 1978, p. 93). Sin duda, este libro es un gran aporte al TSC, ya que reconoce las competencias terapéuticas y plantea la necesidad de formación postgraduada para realizar este tipo práctica.

6. FASE 4: PERÍODO 1970-1982. LA HERENCIA SOCIOTERAPÉUTICA



Lucimar de Oliveira Lima Costa

Aquí mencionaré un suceso que no es de autoría argentina pero que sin duda significó un gran aporte para nuestra profesión, repercutiendo aún en la actualidad. En esta década se publica en Argentina el libro titulado “*Socioterapia: Profesionalización y Autonomía del Servicio Social*” escrito por la asistente social brasileña, Lucimar de Oliveira Lima Costa (1976). En esta obra, se problematiza lo siguiente, lo cual aparece en su contratapa:

Fuente: Contratapa del libro: “*Socioterapia: Profesionalización y Autonomía del Servicio Social*”.

“El Servicio Social, por no saber definirse, perdió su status. Queriendo ser todo acabó siendo nada. Para readquirir su status perdido debe resolver todas sus dudas y contradicciones. Es así como el Servicio Social está en vísperas de tomar decisiones vitales. Su supervivencia como profesión depende de que esas decisiones se tomen con claridad y resolución: la SOCIOTERAPIA será el nuevo status del Servicio Social.”

Ella ante el problema de la indefinición del Servicio Social propone que la socioterapia es la solución, ya que dejaría claro cuál es el objeto de intervención del Trabajo Social. Entiende a la socioterapia como:

“SOCIOTERAPIA (Area del Asistente Social). Conjunto de métodos y técnicas orientados a ayudar a aquellos cuyo “proyecto de vida” se desenvuelve insatisfactoriamente, y tienen como objeto el proceso de socialización en los aspectos de desobstrucción de inhibiciones, capacidad de relacionamiento, comunicación y desempeño de papeles sociales, persiguiendo el funcionamiento eficaz, participación y equilibrio dentro de los contextos humanos” (de Olivera Lima Costa, 1975, p.9).

Fue de avanzada para la época que una mujer, asistente social y latina hiciera esta propuesta. Pero su osadía fue mucho más allá y proponía el trabajo independiente de las asistentes sociales en la región latinoamericana, situación que en Argentina fue iniciada sin duda alguna por la propia Eva Giberti en sus *reuniones privadas para padres*, siendo esto un ejemplo de ejercicio pionero libre (Reyes-Barría, comunicación personal del 26 de Julio del 2024). Más adelante retomaré este suceso (Ver punto 7). Al año siguiente, en 1977 se publica en Argentina la versión en español del libro “Caso Social Individual” de Mary Richmond, con prólogo del propio Natalio Kisnerman. Al inicio en la página 7 dice lo siguiente:

“No faltarán quienes se extrañen que en 1977 se reedite un libro de Mary E. Richmond. Sin embargo, nadie se extrañaría si se tratara de Freud, de Max Weber, de Malinowski o de Lope de Vega; es decir de lo que se considera un “clásico”. No creo que existan psicólogos que no hayan leído a Freud, ni sociólogos que no hayan leído a Max Weber. Y sí creo que existen miles de trabajadores sociales que sólo han escuchado hablar de Mary E. Richmond, sin haber leído alguna de sus obras. Existen también docentes de Trabajo Social, que enseñan historia de la profesión sin haberse acercado a esa fuente que es Mary E. Richmond. Por lo tanto, bienvenida esta reedición, largamente esperada”.

Esto es una advertencia para no ser afectados por ciertas “*políticas del olvido*” que pretenden borrar de la profesión las prácticas directas “clínicas”. También, nos anima a mantener viva y en práctica las obras que nos dejaron las pioneras del Trabajo Social y quienes sentaron las bases de esta profesión. Acuerdo con el autor, si un psicólogo o un estudiante de Psicología no se preguntara *¿Quién es Freud? ¿Qué decía él?* Ciertamente dudaría si esa persona pasó por una instancia formativa real. Tristemente debo decir que conocí a las pioneras del Trabajo Social y sus obras luego de graduado. En los inicios de mi carrera una profesora dijo: *“hay una tal Mary Richmond, pero lo que ella plantea nada tiene que ver con el Trabajo Social”* y generaciones de estudiantes siguieron reproduciendo esos discursos dominantes, perdiéndonos así de la riqueza teórica y práctica que nos ofrecen nuestras pioneras. Muchos de los detractores, creo que nunca han leído las obras clásicas del Trabajo Social, y eso sigue alimentando mitos y prejuicios. De hecho, ya en 1911, Mary Richmond dictó una conferencia titulada *“Del arte de comenzar en el Trabajo Social”*, allí parece la *clínica social* como parte de los métodos del Trabajo Social de Casos. Clara y explícitamente Richmond, infiero, ya entendía su práctica como clínica (Richmond, 1930).



Marily Contreras

Por otro lado, quiero mencionar a Marily Contreras⁴, trabajadora social y terapeuta familiar. Ella desde 1972 trabajaba en el Centro de Salud mental N° 2 de San Telmo en Buenos Aires. En medio del golpe militar pidió ir al hospital Ricardo Gutiérrez en el año 1976 al servicio de psicopatología del niño. Allí se trabajaba solo con los niños desde un enfoque fuertemente psicoanalítico, y no se atendía a los padres, quedando estos esperando por largos períodos de tiempo mientras sus hijos terminaban las terapias.

Fuente: Intercambio Personal

⁴ Asistente Social egresada de la Escuela de Servicio Social de la Universidad del Neuquén en 1968. Curso de Post-grado de Servicio Social de Empresa por Fundación Servicio Social de Empresa en 1971. Psicóloga Social egresada de la Escuela Pichón Riviere 1973-1978. Terapeuta Familiar en curso especialización por el Instituto de Investigaciones Mentales. Palo Alto California. EEUU en 1979. Asistente Social de la Unidad de Psicopatología del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez en Buenos Aires 1976-2006.

Marily, retomando los aportes de Eva Giberti en “*Escuela para Padres*”, comenzó a trabajar con estos padres, trabajando de manera grupal, a fin de contribuir a la resolución de las situaciones problemáticas e inquietudes que ellos planteaban.

En el año 1979 estudió en Palo Alto, fue al primer curso de Terapia Familiar que se dictaba en español. A su regreso replicó todo lo allí aprendido y elaboró un modelo teórico para el Trabajo Social. En el año 1982 fundó junto con dos profesionales más CAPIA (Centro de Asistencia Psicológica de Infancia y Adolescencia), allí trabajaban con obras sociales. En paralelo seguía ejerciendo en el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez, por lo cual era una pionera en introducir la terapia familiar en un ámbito público. En este tiempo se estaban generando grandes cambios, producto de la ley impulsada por el Dr. Mauricio Goldenberg⁵, que promovía la existencia de la psiquiatría en los hospitales generales, también en centros de salud mental en los barrios para la atención primaria, trabajando la prevención en salud mental.

Ella junto con Dr. Jaime P. Schust⁶ y Dr. Jorge Parral⁷ dirigían el centro. En CAPIA las trabajadoras sociales llevaban adelante procesos terapéuticos específicamente la terapia familiar. Eran un total de 60 terapeutas, una tercera parte eran trabajadoras sociales. Se encontraban ubicados en Palermo, Buenos Aires y contaban con consultorios externos. Marily realizaba las admisiones y evaluaba si la situación ameritaba atención individual o familiar. Ella menciona que se le presentaban algunos problemas en su ejercicio profesional por parte de otras colegas que la señalaban, mencionando que, lo que hacía no era propio del Trabajo Social, pero ella replicaba “*yo hago servicio social especializado en salud mental*”.

Narra también que en el año 1982 aproximadamente fue invitada por la APA (Asociación Psicoanalítica Argentina) para que cuente cómo estaba trabajando desde el modelo sistémico. Aunque no fue muy bien recepcionado lo que ella transmitía, no deja de ser un hecho disruptivo para aquellos años. Es digno preguntarse: *¿Qué habrán observado los psicoanalistas en la labor de Marily Contreras que se vieron movidos a conocerla?* Al finalizar mi encuentro con ella menciona lo siguiente: “*Hacíamos una tarea Clínica desde el Trabajo Social*”. Sin duda Marily es una de las pioneras y precursoras del Trabajo Social Terapéutico, ya que es siempre retomada y mencionada por quienes la precedieron y puede considerarse una raíz del Trabajo Social Clínico en Argentina.

⁵ Médico psiquiatra y psicoanalista. Profesor Emérito de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

⁶ Médico Psicoanalista. Especialista en Psiquiatría Infantil. Miembro Didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Docente del Centro Sigmund Freud de Estudios Psicoanalíticos. Director del Centro C.A.P.I.A. (Asistencia Médico Psicológica). Coautor del libro “El carácter y sus perturbaciones”. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1992. Coautor del libro “Anorexia, Bulimia, Ingesta compulsiva: Problemáticas de fin de siglo”. Edit López. Buenos Aires. 1996.

⁷ Médico Psicoanalista. Médico Psiquiatra. A cargo del Área de Internación del Servicio de Psicopatología del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Director del Centro C.A.P.I.A. Coautor del libro “Anorexia, Bulimia, Ingesta compulsiva: Problemáticas de fin de siglo”. Edit. López. Buenos Aires, 1996.

7. FASE 6: DÉCADA DE 1980. LA AUTONOMÍA COMO ASPECTO CLAVE DE PRÁCTICA TERAPÉUTICA.

El 18 de septiembre de 1986, se sancionó la *Ley Nacional N° 23.377* cuya promulgación fue el 17 de octubre del mismo año y su publicación el 13 de enero de 1987. La misma nos dice, respecto al: Del Ejercicio de la Profesión del Servicio Social o Trabajo Social.

ARTICULO 3º.- Estarán habilitadas para el ejercicio libre o en relación de dependencia de la profesión del Servicio Social o Trabajo Social, previa inscripción en la matrícula que llevará el Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social: Quienes posean título de Asistente Social, Licenciado en Servicio Social o Licenciado en Trabajo Social expedidos por universidades nacionales, provinciales o privadas reconocidas por autoridad competente...

Explícitamente la Ley de ejercicio profesional habilita a ejercer la profesión de manera independiente. Esto animó a decenas de profesionales a llevar a cabo sus proyectos profesionales, tales como: asesoramiento a familias, talleres para padres, espacios de formación profesional, supervisión, entre otros. Lo que motivaba a estas profesionales a ejercer de manera independiente no era el lucro, sino la necesidad de poder demostrar todo lo que la profesión puede brindar a la sociedad y sus alcances, ya que en los lugares de trabajo dependiente el accionar profesional estaba muy limitado, en la mayoría de los casos, estereotipado a la mera gestión de recursos sociales.

En este periodo entre las profesionales que se desempeñaban de manera independiente, algunas seguían manteniendo su trabajo de forma dependiente. Entre las más relevantes estuvieron Marily Contreras, Mónica Chadi, Marta Ferreira, Lili Calvo, entre otras.

En ese momento del ejercicio libre de la profesión muchas trabajadoras sociales comenzaron a sufrir “persecución” por parte de los profesionales *psí*, quienes las acusaban de “*intrusismo profesional*” y le decían que hacían psicoterapia. Muchas son las historias de opresión, violencia, persecución y hasta de denuncias que padecieron las trabajadoras sociales de aquellos años. Fue por ello que algunas, acuñaron el concepto de “*socioterapia*” propuesto por Lucimar de Oliveira Lima Costa porque les hacía sentido y le daba nombre a las prácticas que venían llevando a cabo, y sobre todas las cosas, porque fue una forma de defenderse y resistir a la opresión y persecución psicológica-psiquiátrica. Ahora, ellas decían “*no hacemos psicoterapia, hacemos socioterapia*”, entendiéndola como una función propia y/o exclusiva del Trabajo Social. Tengamos presente que por estos años no había bibliografía en español sobre TSC, ni tanto acceso a información que nos permitiera conocer si estas situaciones se replicaban en otras partes del mundo. La situación de América Latina estaba compuesta por un panorama de dictaduras y guerras civiles, y esto marginaba el contacto con otros países (Reyes-Barría, 2024).

Finalizando esta década, Natalio Kisnerman nos deja otro aporte para continuar manteniendo en vigencia el llamado método de caso social, al cual la reconceptualización desafiaba a darle muerte. En el año 1986 se publica *“Teoría y práctica del Trabajo Social 7: Atención individualizada y familiar”*, y en sus primeras páginas manifiesta:

“Lo individual nunca es tal. Hay siempre un sujeto relacionado, en una situación en la que están presentes las personas de los grupos a los que ha pertenecido o pertenece y en especial el de su familia en un contexto y una cultura determinados...” (Kisnerman. 1986. p,7)

El autor continúa diciendo:

“Desde nuestra perspectiva de método único, no hay diferencias esenciales entre trabajar con una persona o con una vecindad. Resolver el problema de una persona es resolver la versión particular, singular, de una problemática general...” (Kisnerman. 1986. p, 8).

Nuevamente está presente la persona en su ambiente, y el abordaje del Trabajo Social en la intersección entre lo contextual y el aspecto subjetivo. De acuerdo con Reyes-Barría (2021) esto es una de las características básicas del pensamiento y práctica clínica de la profesión, el entendimiento de que la subjetividad está atravesada por los factores contextuales en una relación de mutuo impacto, siendo aquello visibilizado ya por las ideas Mary Richmond y Jane Addams.



Fuente: Cuenta de Instagram Personal

Bibiana Travi

Antes de finalizar esta década, otra de las historias alternativas que quiero traer a escena son los *“grupos de ayuda mutua”* en los que Bibiana Travi⁸ era una de las trabajadoras sociales responsables de llevar adelante, mediante su participación en la ONG PARES (Paternidad Responsable y Educación para la Salud). Ella ubica esta práctica a finales de los 80. Al realizar trabajo comunitario e ir al territorio creían que iban a encontrarse con problemas relacionados a la pobreza, la vivienda, entre otros. Pero lo que sucedía es que se encontraban con mujeres que les relataban las situaciones de violencia que estaban viviendo.

⁸ Cuenta con una amplia formación y experiencia como profesional, docente e investigadora. Doctorado en Epistemología e Historia de la Ciencia por UNTREF. Magíster en Política Social por la Universidad de Buenos Aires. Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales de la UBA. Especialista en Planificación de Recursos Humanos, IEDES, París I Sorbone, Francia, 1986. Licenciada en Trabajo Social por la UBA por equivalencias. Formada como Asistente Social en la Ecole Normale Sociale, Francia, 1982.

En aquella comunidad no había centros de atención, por lo que se vieron movidas a crear los primeros grupos de ayuda mutua, donde realizaban entrevistas individuales y un trabajo grupal, lo cual era el nexo entre lo individual y comunitario. En estos grupos trabajaban con el malestar subjetivo, el sufrimiento, el dolor, el padecimiento social, la tristeza, la crisis debido a situaciones críticas vinculadas a la violencia intrafamiliar. Pero aun así no dejaban de hacer Trabajo Social, es decir, este abordaje se hacía desde las bases y los métodos propios de la profesión. No es menor mencionar que el Trabajo Social realiza un gran aporte al trabajo con grupos, basta sólo con leer la obra de Natalio Kisnerman “*Servicio Social de Grupos*” que fue ampliamente influyente en la época.

8. FASE 7: DÉCADA DE 1990. REGISTROS EXPERIENCIALES Y BIBLIOGRÁFICOS DE TRABAJO SOCIAL CLÍNICO



Martha Ferreyra

Otra propulsora de prácticas terapéuticas desde el Trabajo Social fue Martha Caselli de Ferreyra⁹, ella se recibió de asistente social luego de haber culminado su proceso formativo en la Escuela de Cáritas, pasando luego a trabajar en la Escuela de Técnicos de Salud Pública. Por otro lado, se incorporó al Equipo de Adopción de Cáritas, donde una de sus funciones era asesorar a matrimonios que deseaban adoptar. El tema la convocaba tanto que se especializó en adopción.

Fuente: Diario el Día

En la década de los 90, “Vínculos” fue la institución que fundó, junto a otros profesionales y presidiéndola. Ella propiciaba espacios de formación que se traducían en seminarios y cursos. Fue reconocida como una promotora de la Terapia Sistémica Relacional. Escribió dos libros: “*Cómo se vive la adopción*” y “*Matrimonios en Crisis*”.

Martha resistió muchas veces la opresión de los profesionales *psi*, quienes entraban al lugar donde ella trabajaba y la amenazaban con denunciarla, la acusaban de intrusismo profesional, de ejercer la psicoterapia de forma ilegítima, le decían a la gente que estaba en la sala de espera que se fueran porque esa institución (Vínculos) era ilegal, entre otras injurias. Considero pertinente citar lo dicho por la misma Martha Ferreyra:

⁹ Obtuvo el título de Asistente Social en Escuela Cáritas. Terapeuta Sistémica. Especialista en temas de adopción. Trabajó en la Escuela de Técnicos de Salud Pública. Formó parte del Equipo de Adopción de Cáritas asesorando a matrimonios con el deseo de adoptar. Fue Especialista en el tema de adopción. Promotora de la Terapia Sistémica Relacional.

"...Ciertas veces se alienta la fantasía que yo puedo tratar de ejercer una profesión que no es la mía...Aclaro que estoy muy orgullosa de la formación y amplitud de visión que me dio la que pertenezco; que al ingresar a mi consultorio lo primero a la vista es mi título de Lic. Trabajo Social; que en el staff profesional del sitio donde ejerzo mi profesión, figuro como Trabajadora Social, especializada en Adopción, Terapia Familiar y Mediación. Y que en uno de mis libros, dediqué con gran orgullo un capítulo entero a: "El Servicio Social y mi Experiencia Personal". Así como también TS de gran prestigio, avalaron y avalan al TS como Carrera de Grado TERAPÉUTICA. Como la propia Virginia Satir; Ángela María Quinteros Velásquez; Francisco Gómez Gómez, María Eugenia Agudelo Bedoya; Josefina Ibáñez. Y profesionales como la Dra. Cloe Madanes que califica a la Terapia Sistémica como una "Terapia de Acción Social" (Martha Caselli de Ferreyra por Mónica Chadi, en las redes oficiales de ACIPTSS.)

Sin duda esta historia, la de Martha merece ser recordada, ya que dejó un gran legado de lucha y resistencia, y de no claudicar ante la violencia y el acoso, mantenerse firmes defendiendo la practica terapéutica desde el Trabajo Social como un aspecto inherente.

Mónica Chadi



En el año 1997 se publica el libro: *"Integración del Servicio Social y el Enfoque sistémico Relacional"* de la autora Mónica Chadi¹⁰, referente de la socioterapia en nuestro país. El mismo muestra cómo se retroalimentan el Trabajo Social y el enfoque sistémico relacional, desde este último se pueden apreciar los vínculos y relaciones que surgen en un sistema y nuestra profesión nos muestra el contexto de dichos vínculos. Esta retroalimentación se traduce un modelo para realizar terapia familiar, espacio donde los y las trabajadoras sociales han incursionado ampliamente. Es así como expresa lo siguiente:

Fuente: Intercambio Personal

"Conjugando la realidad social, con un contexto que redefinimos como terapéutico, podemos reencuadrar la tarea como «socioterapia» y al Trabajo Social como «Trabajo Social Clínico» (Rachelle Dorfman, 1988) entendiéndolo por el mismo <<una especialidad, que tiene como meta la mejora y el mantenimiento del funcionamiento psico-social de los individuos, la familia y los grupos y cuya práctica es la aplicación profesional de la teoría y los métodos de «tratamiento» del Trabajo Social»>" (Chadi. 1997. p 59).

¹⁰ Asistente Social egresada de la Facultad de Servicio Social del Museo Social Argentino. Se especializó como Terapeuta Sistémica de Familia y Pareja, siendo egresada de la Escuela de Terapeutas Familiares del Instituto de la Familia que dirige el Dr. Carlos María Díaz Usandivaras. Socioterapeuta Sistémica. Mediadora Familiar. Fundadora y presidente de ACIPTSS "Asociación Civil Internacional de Profesionales de Trabajo Social Socioterapéutico".

Este libro fue bien recibido por los trabajadores sociales que estaban ejerciendo el Trabajo Social Terapéutico ya que reafirmaba esa labor, y animó a muchos otros más a incursionar en la Terapia Familiar. Es importante tener en cuenta que la corriente sistémica tuvo mucho auge en los años 80 en nuestro país y que era casi la única vertiente terapéutica que le hacía más sentido al Trabajo Social, de allí la gran incursión en esta teoría.



Fuente: Universilibros

Carlos Eroles

Al año siguiente, en 1998 se publica el libro *“Familia y Trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional”*, escrito por Carlos Eroles¹¹. El libro cita lo siguiente:

“El enfoque clínico parte de la realidad vivida por un sujeto determinado y no de una generalización basada en categorías de análisis que se consideran “objetivas”, es decir referidas a un determinado universo que se supone tiene comportamientos que responden a un mismo patrón de conducta” (Eroles. 1998. p. 23).

El autor continúa referenciando lo clínico al decir:

“Hablar de enfoque clínico en esta perspectiva y desde el campo común de las ciencias sociales, es una manera de asumir el análisis de la realidad social desde la óptica del sujeto. Porque cuando se habla de sujeto, es decir de la constitución del individuo como actor, resulta imposible separar al sujeto de su situación social. Ello implica la búsqueda de la equidad y la justicia. El sujeto debe definirse atendiendo al actor social y a los conflictos sociales: el sujeto no es un principio que esté por encima de la sociedad ni del individuo en su particularidad; es un modo de constitución de la experiencia social...” (Eroles. 1998. p 24).

Carlos Eroles, nos trae a escena nuevamente la mirada humanista de nuestra profesión, reconociendo a los individuos y a las familias desde un enfoque de derechos, como actores sociales y protagónicos de su vida. También, propone una terapéutica como forma de aliviar el malestar subjetivo de las personas con las que trabajamos. Antes de finalizar esta década, mencionaré la publicación del libro *“Redes, Vínculos y Subjetividad: Su recomposición como objetivo terapéutico”* de 1999, libro en el que se puede ver la labor que se llevaba adelante en CAPIA (mencionada anteriormente).

¹¹ Trabajador Social de Argentina. Magíster en Ética Aplicada. Enseñó Trabajo Social en la Universidad de Buenos Aires por muchos años. Especialista en temas de derechos Humanos, ética profesional, niñez y familia Profesor universitario Escritor Comprometido con las causas de las personas con discapacidad.

Cinco son las/os coautoras/es del libro entre ellas tres trabajadoras sociales, Marily Contreras, Marta Bersten¹² y Pilmaiken Cavilla¹³, y los dos restantes son psicoanalistas pertenecientes al equipo directivo de CAPIA. En la contrapa del libro aparece esto:

“Este libro plantea la necesidad de miradas clínicas más amplias y complejas. Desde esta perspectiva los autores ponen a las teorías psicológicas a trabajar en los desafíos que representan los pacientes que hoy nos consultan. La actividad conjunta de reflexión, investigación y asistencia alrededor de la tarea clínica, dio a este equipo interdisciplinario la posibilidad de crear un modelo de abordaje que diese respuesta a algunos interrogantes. Son los destinatarios de este libro: ...todos aquellos interesados en los aspectos relacionados con la subjetividad del individuo, sus vínculos, las redes terapéuticas y sociales y el enlace que esto tiene con los acelerados cambios socioculturales” (Schust; Contreras; Bersten; Carrara y Parral, 1999).

Marily Contreras, como directora y trabajadora social procuró que en cada equipo de trabajo de CAPIA hubiese trabajadoras sociales como terapeutas. A mediados de los 80, Marta Bersten ingresa a la institución y se le asigna que realizara orientación a padres de adolescentes, al poco tiempo manifiesta que esto no daba resultados satisfactorios y propone contar con una doble visión, es decir una mirada individual y otra familiar. Ella se encargó de realizar los abordajes familiares, entrevistándolos y armando una red entre profesionales, con los juzgados y las escuelas, trayendo grandes resultados en la resolución de los conflictos planteados. A este trabajo ella lo denominaba “de Maraña a Red”, maraña en el sentido que se presentaban muchas situaciones complejas atravesadas por jueces, defensores, psicólogos, entre otros, y ella observaba que si no había armonía esto prolongaba la situación de malestar.

Por lo que propulsó y coordinó en equipo -Redes- para trabajar los casos complejos, compuesto por trabajadores sociales, abogados, psiquiatras y psicólogos. Quien se incorpora a este equipo es Pilmaiken Cavilla, aportando también, como psicoanalista organizacional. Gran parte de este trabajo es el que se plasma en el libro, el cual pone de manifiesto los alcances del Trabajo Social, pudiendo aportar al bienestar psicosocial, es decir no solo lo subjetivo sino que también en las redes y los vínculos.

9. FASE 8: DÉCADA DEL 2000. NUEVAS VARIANTES DE LO TERAPÉUTICO EN TRABAJO SOCIAL

¹² Lic. en Servicio Social. Psicóloga Social. Terapeuta Familiar. Mediadora Coordinadora del Equipo Redes del Centro C.A.P.I.A.

¹³ Lic. en Servicio Social. Analista Organizacional. Docente (Seminarios de Comunicación - Formación de equipos de trabajo en instituciones públicas y privadas). Analista Organizacional del Centro C.A.P.I.A.



Fuente: LinkedIn Personal

José Luis Zamora

En estos años comienza a tener visibilidad el concepto de “Sociatría” propuesto por José Luis Zamora¹⁴, quien funda el Enfoque Sociátrico del Servicio Social y la Escuela Argentina de Sociatría, dirigiendo también la Cátedra de Sociátrica de la ONG HACER. Entre los años 2003 y 2004 realiza varias publicaciones en “Revista Margen”. Él dice:

“La Sociatría es producto del centenario Servicio Social. Una postura diferente ante el mismo problema planteado por la sociedad. La elección de otros caminos para arribar al mismo propósito social. La atención focalizada en el hecho disocial y pseudo cultural” (Zamora, 2003, p. 30)

El autor afirma también que, “Sociatría” significa “restablecimiento social” y es el enfoque sociocultural de la Ciencia del Servicio Social que tiene esa dirección y sentido profesional. Este es un concepto muy complejo, pero sin duda es sinónimo de Trabajo Social Terapéutico, ya que plantea una terapéutica socioeducativa y reconoce la dimensión cultural ante las situaciones a trabajar.

Por otro lado, en el año 2005, Mónica Chadi publica un nuevo libro titulado “*Familias y tratamiento familiar*”, otro aporte desde la terapia familiar, vinculando el Trabajo Social y el modelo sistémico. Es un aporte teórico, técnico y experiencial de la terapia familiar. Considero que no es menor que una trabajadora social en los años 2000 deje registro de su trabajo con familias, ya que es una manera de resistir a quienes han querido sacarnos de ese lugar. La terapia familiar es inherente a los y las trabajadoras sociales, ya que sentamos las bases en sus orígenes (Rasheed, Rasheed y Marley, 2010). Mónica lleva adelante su trabajo de manera independiente, y entre las páginas del libro encontramos una cita de lo pronunciado por Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social:

“En la República Argentina surge la necesidad de la tarea autónoma atendiendo las realidades socio-económico-laborales de la República, que han conducido paulatinamente, de una relación laboral dependiente del Estado, casi como exclusivo empleador, a la proyección del trabajo independiente, con el desafío de...valorar económicamente y dignamente el desempeño profesional” (Chadi. 2005. p 19).

¹⁴ Licenciado en Servicio Social por la Universidad del Museo Social Argentino. Fundador de la Escuela Sociátrica de Servicio Social. Director de la cátedra de Sociátrica de la ONG HACER. Curso de Posgrado en Psicología y Nuevas Ciencias de la Conducta en la UFLO (Universidad de Flores).

Retomar estos dichos da sustento a la idea del ejercicio libre profesional como modo de explorar y poner en práctica toda la riqueza que nuestra profesión tiene para brindar bienestar en las comunidades con las que trabajamos, lo cual está muy limitado en el trabajo dependiente. No quiero dejar pasar la mención que se hace al TSC explícitamente:

“Por último, debemos señalar que en esta descripción las reestructuraciones señaladas nos conducen a una mayor proximidad y aplicación de lo que (desde hace algunas décadas) se denomina “Trabajo Social Clínico”, dada su ligazón con intervenciones terapéuticas, entendiendo por este último vocablo “los procedimientos para el tratamiento que conduzcan a la reducción de los factores que originan el sufrimiento humano”. (Chadi, 2005, p 22)



Victor Hugo Mamani

En este mismo año 2005, sale a luz una obra que muestra como en el ámbito penitenciario también se puede ejercer el TSC. Su autor es el socioterapeuta y trabajador social, Mg. Víctor Hugo Mamani.¹⁵ Con una gran experiencia realizando procesos terapéuticos en el ámbito penitenciario y ya como trabajador social, realiza una excelente síntesis de este cúmulo y con el ánimo que le brindó Natalio Kisnerman a quien él considera un maestro y amigo. Victor escribió el libro *“La Cárcel Instrumento de un Sistema Falaz: Un Intento Humanizante”* (1995) publicado en 2005 y con prólogo del propio Kisnerman. En referencia a lo que plasma en el libro, él dice:

“donde trabajé con personas privadas de libertad, un modelo (en palabras de Natalio) fundado en la conversación entre personas, no entre un guardia de cárcel y un preso: una conversación que, fundada en el lenguaje y el despliegue de emociones e ideas, permite construir una relación interpersonal e intersubjetiva, en la que cada uno aparece frente al otro como sujeto, y no como castigador y el castigado. Un modelo de trabajo, basado en mi formación como socioterapeuta y trabajador social” (comunicación personal con Mamani en junio del 2024).

Este libro es sin duda una contribución al Trabajo Social Clínico en el ámbito penitenciario. Un lugar que pocas personas podrían considerar como clínico y/o terapéutico.

¹⁵ Técnico Superior en Ciencias Penales por la Escuela Penitenciaria de la Nación dependiente del Servicio Penitenciario Federal. Operador Socioterapéutico en Tóxicodependencias formado en el el IV Curso de Formación para Operadores Socioterapéuticos en el Campo de las Tóxicodependencias (U.N.F.D.A.C – C.E.I.S) PROYECTO AD/ARG/87/525. Asistente Social por el Instituto de Educación Superior no universitario “Populorum Progressio” Obispado de Jujuy. (1997). Magíster en Trabajo Social por la UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos). Director del Centro de Estudios Socioculturales JAKASIÑA.

Un año después en el 2006 Bibiana Travi publica un libro titulado *“La dimensión técnico-instrumental en Trabajo Social: Reflexiones y propuestas acerca de la entrevista, la observación, el registro y el informe social”*. Si bien es un libro que habla de la dimensión técnica de la profesión considero menester citarlo aquí, ya que se retoma a las pioneras, entre ellas, Mary Richmond, Gordon Hamilton y Helen Harris Perlman. El informe social no es algo abstracto, sino que su fin es lograr una transformación y para su elaboración en la mayoría de los casos es necesaria la entrevista en domicilios con fines terapéuticos. Por lo que considero que este libro debe ser retomado para tal fin.

En el libro ella expresa que, *“...se trata de recuperar la lógica y el sentido en lo propuesto en cada texto desde el propio sistema categorial de las autoras, para luego ir incorporando opiniones y reflexiones al respecto...”* (Travi, 2006. p 25). Ella contextualiza la labor de Mary Richmond, Jane Addams y otras trabajadoras sociales, retomando los conceptos clásicos del Trabajo Social Tradicional como cliente, ambiente social y caso.



Liliana Calvo

Liliana Calvo¹⁶ es otra referente de la socioterapia en Argentina, contribuyó de muchas formas al Trabajo Social Terapéutico. Sólo por mencionar algunas, en 2003 creó el Centro Grupo ConVivir¹⁷, en 2004 funda la Revista ConViviendo (publicaciones online), en el mismo año realiza publicaciones en la Revista Margen¹⁸, y en el año 2010 crea el Blog denominado *Socioterapia Gestalt* y un grupo en la red social Facebook llamado Socioterapia.

Fuente: LinkedIn Personal

Entre su bibliografía puedo mencionar su libro *“Trabajo social y enfoque gestáltico”* publicado en el año 2003, en coautoría con Lidia Reynoso. En este libro podemos encontrar cómo se retroalimenta el Trabajo Social y el Enfoque Gestáltico. En el año 2009 publica el libro *“Familia, resiliencia y red social”*. Aquí encontramos la experiencia de la autora en su trabajo con familias, abordándolas a través de lo socioterapéutico y socio-educativo. Ya entrada la década siguiente en el año 2013 publica el libro *“Trabajo Social Familiar”* donde compila el trabajo y la experiencia también de otros autores y colegas. En el mismo encontramos que se habla de lo socioterapéutico y del Trabajo Social Clínico. Sin duda Liliana Calvo ha realizado una gran contribución a la modalidad práctica “socioterapéutica”.

¹⁶ Asistente Social egresada de la Universidad del Museo Social Argentino. Socio-terapeuta gestáltica formada en la AGBA (Asociación Gestáltica de Buenos Aires). Mediadora con especialización en Mediación Familiar.

¹⁷ Ámbito de consulta, formación y tratamiento.

¹⁸ Revista argentina de Trabajo Social y Ciencias Sociales, presidida por el Dr. Alfredo Juan Manuel Carballeda.

10. FASE 9: DÉCADA DEL 2010. LA NECESIDAD DE GENERAR COMUNIDAD Y ENCUENTRO ENTRE PROFESIONALES:



Daniel Ocampo

Fuente: LinkedIn Personal

Esta década es de gran auge y visibilización para el Trabajo Social Terapéutico en nuestro País. Muchos fueron los acontecimientos y sucesos que pretendieron dar legitimidad a esta práctica. Por mencionar uno de ellos, en el 2012, el trabajador social Daniel Ocampo¹⁹, de la provincia de Río Negro, publica el libro *“Propuestas terapéuticas en la práctica del acogimiento familiar”*. Este libro contribuye a continuar pensando en las problemáticas o malestares sociales no como meras abstracciones en un ámbito en el que la función del Trabajo Social tiene gran injerencia como lo es el acogimiento familiar.

“Esta investigación académica sobre acogimiento familiar resulta de interés porque, además de describir los problemas y las consecuentes violaciones de derechos para los niños y niñas, se atreve a proponer una terapéutica específica...” (Ocampo, 2012, p 12)

Entre las experiencias que me narró el autor en una entrevista que le realicé, fue que a comienzos de esta década el poder judicial de su provincia le propone realizar abordajes terapéuticos traducándose en orientación a familias, ya que se observaba en ciertos expedientes en los que el juez tomaba determinadas decisiones tales como régimen de alimentación y de comunicación y no daban los resultados esperados, ya que entre los padres había conflictos de fondo que no podían resolverse.

Por tal motivo el juez convoca a Daniel para trabajar con estas familias. El profesional se reunía para realizar principalmente terapia familiar sistémica en un contexto judicializado. En dichos encuentros trataban temas como el ejercicio parental, la relación de pareja, divorcio conflictivo, etc.

Vemos aquí cómo en el ámbito forense o socio-jurídico es de vital importancia reconocer la función y el accionar terapéutico del Trabajo Social, ya que esto repercutiría en mejores resultados a la hora de resolver los conflictos que se presentan en este ámbito. Por otro lado, aquí vemos una práctica terapéutica en un contexto no tradicional (sanitario, salud mental o práctica privada).

¹⁹ Magíster en Familia por la Universidad del Salvador. Licenciado en Servicio Social y especialista en Trabajo Social Forense por la Universidad Nacional del Comahue. Orientador familiar formado en el Instituto de la Familia del doctor Carlos María Díaz Usandivaras, con formación en Mediación Familiar en la provincia de Río Negro, Argentina.



Raúl Salas

Otra de las historias alternativas es la de Raúl Salas²⁰, trabajador social deportivo. Realizó una formación destinada a trabajadores sociales que querían acompañar a deportistas, avalada por el Colegio Profesional de Trabajo Social de la Plata. En el año 2012 ingresa a trabajar como trabajador social en el *Club Deportivo Estudiantes de la Plata*, específicamente en la pensión que alojaba a chicos que venían de todas partes del país y de países limítrofes, a probarse en el club.

Fuente: Intercambio
Personal

Él trabajaba específicamente lo vincular con las familias de los chicos que allí alojaban, con los integrantes de la institución y los pares, abordando las situaciones comunicacionales, familiares, económicas, entre otras, para que repercutiera en el bienestar de la institución y de los jugadores en particular. Entre las teorías que se nutre para su trabajo se encuentra el modelo sistémico, como así también el cognitivo conductual, a través del cual promovía que los deportistas tengan metas claras. Raúl señala:

“descubro el impacto de lo terapéutico para con los deportistas a través de la intervención misma, cuando veo que a partir de las entrevistas se disponía la escucha profesional y las intervenciones propias del Trabajo Social, y me daba cuenta que los deportistas y las deportistas se desarrollaban de mejor manera tanto en lo personal, en su vida cotidiana, como en la práctica deportiva” (comunicación personal, junio 2024)

Un entrenador vio que los chicos que alojaban en la pensión estaban con otro ánimo y su desempeño en la cancha era mejor. Por lo que le pidió a Raúl que trabaje eso mismo con otros grupos, momento en el que creó en el año 2015 el *“Departamento Sociodeportivo”* que dirigió hasta el año 2021. En esta instancia no trabajaba en la pensión sino con las categorías, es decir, con los otros grupos y equipos de deportistas, para que su lugar en la pensión fuera ocupado, fue asignado otro trabajador social. Paralelo a los anteriores acontecimientos, en el año 2014, otro entrenador al observar su trabajo y los resultados que daba el Trabajo Social Deportivo lo invita a que replique esta labor al lugar donde este entrenador estaba actualmente formando parte del cuerpo técnico del club en 1ra B de Villa San Carlos. También un equipo de Hockey requirió de sus servicios como trabajador social deportivo. Ya en el 2016 se une a trabajar en la primera división de estudiantes de la Plata.

²⁰ Licenciado en Trabajo Social por la Universidad Nacional de la Plata. Formación en Trabajo Social Deportivo avalada por el Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de la Plata en Argentina.

Siendo el año 2018 junto al jugador Pablo Lugüercio, quien se vio muy beneficiado por su trabajo como trabajador social deportivo, crearon *WAKE UP*, una empresa dedicada al acompañamiento de deportistas e instituciones deportivas mediante capacitaciones y atención directa. En el año 2021 publican el libro *“El Método Wake Up, un cambio de paradigma sobre el rol de los y las deportistas”*.

Otros textos de su autoría son *“El qué y el para qué del Trabajo Social Deportivo”*, *“El rol del trabajador social deportivo”*, *“Plan para un abordaje integral en fútbol”*. En el año 2023 creó el departamento sociodeportivo en el club San Martín de Carhué. También, este mismo año participó del Congreso Latinoamericano de Trabajo Social en Tandil donde expuso sobre *“la creación del Trabajo Social Deportivo”* y presentó el libro *“El Método Wake Up”*.

Actualmente se encuentra trabajando en el Club San Luis de Rugby, en el Club Universitario Femenino, Club Pucará Femenino de primera división y continúa asesorando al Club de Estudiantes de la Plata. Su trabajo también es independiente, ya que atiende a deportistas que no son de los clubes en los que él trabaja, mediante lo que él denomina *entrevistas clínicas*. Como en todos los ámbitos, en este también los profesionales psi (psicólogos y psiquiatras) ponen resistencia, ya que es un espacio que predominantemente lo ocupan los psicólogos deportivos, quienes lo señalaban y le decían *“vos no tenés incumbencia profesional”*. A lo que Raúl se resistía citando la Ley de salud mental y expresando cuáles eran las prácticas del Trabajo Social, manifestando que el Trabajo Social Deportivo ampliaba la mirada permitiendo realizar intervenciones holísticas, integrales y más amplias.



Esteban Martin

Otra historia alternativa de Trabajo Social Clínico, que quiero mencionar es la de Esteban Martin²¹. Quién es trabajador social. Actualmente se encuentra ejerciendo en el Cuerpo Interdisciplinario Forense de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil del Poder Judicial de la Nación, y ejerce la docencia en la Carrera de Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires en Argentina. Su trayectoria profesional ha estado ligada a la salud mental, en la cual se ha involucrado en la Asociación Argentina de Salud Mental.

Fuente: Intercambio Personal

21 Licenciado en Trabajo Social por la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Realizó estudios de posgrados en el campo de la salud, salud mental, procesos familiares y justicia. Ha cursado la Maestría en Salud Mental Comunitaria y actualmente, en curso la especialización en Trabajo Social Forense UNR (Universidad Nacional de Rosario). Secretario Científico del Capítulo de Salud Mental y Trabajo Social de la AASM.

En el año 2011 fue cuando comenzó a realizar práctica clínica desde el Trabajo Social, ejerciendo en el Hospital Especializado en Salud Mental Dr. Braulio Moyano. Él llevaba a cabo tratamientos individuales, familiares y grupales desde un enfoque terapéutico. Posteriormente desde el 2013 se integró a PRISMA (Programa Integral de Salud Mental Argentino) allí trabajaba con hombres y mujeres privados de la libertad con padecimientos de salud mental, un programa de Derechos Humanos y salud mental, el cual era pendiente del Ministerio de Justicia de Nación.

En un intercambio personal me contó que realizó su propia síntesis teórica para ejercer el TSC en salud mental. Se nutre, en primer lugar del Enfoque Comprehensivo del Diagnóstico Social desarrollado por Mary Richmond (1917), retomado y ampliado por las principales representantes de la escuela o “enfoque diagnóstico o psicosocial”, tales como Gordon Hamilton, Florence Hollis, Charlotte Towle y Helen Harris Perlman con el “Modelo de Resolución de Problemas”. Estas referencias tienen un significado exhaustivo, integral, global, de conjunto y completo. Su enfoque que incluye, integra y relaciona dinámicamente no sólo los aspectos económicos y materiales, sino el entorno social (familiar, comunitario, institucional), los aspectos subjetivos, psicológicos, espirituales en el marco de una situación problema, y que a su vez permite identificar “los espacios para posibles soluciones”.

Por otro lado, retoma la *Perspectiva de las Fortalezas*, desarrollada por el trabajador social clínico norteamericano Dennis Saleebey. Esta es una propuesta de intervención donde se rescata aquellos recursos subjetivos y heroicos que todo ser humano cuenta, y que, por las particularidades de las trayectorias individuales, por los traumas vivenciados, y por las dificultades de las personas, sus familias, contextos e instituciones; no han podido utilizar para lograr su bienestar. Por último, retoma el modelo de Tratamiento Familiar, propuesto por Virginia Satir. Desde este modelo se puede observar que la familia con problemas cuenta con una autoestima disminuida, la comunicación es indirecta, vaga y poco sincera, las reglas son rígidas, inhumanas, fijas e inmutables, y el enlace de la familia con la sociedad es temeroso, aplacador e inculpador. Las familias que mantienen conflictos están sujetas a situaciones que contribuyen a la devaluación del yo, generándose problemáticas que están muy relacionadas con la delincuencia, los problemas de salud mental, el alcoholismo, la drogadicción, los problemas escolares, los desórdenes alimenticios, y muchos otros problemas sociales.

Cabe mencionar que Esteban fue uno de los primeros colegas argentinos que participó en los cursos de actualización en Trabajo Social Clínico del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico y quién ha impulsado un trabajo colaborativo entre el IChTSC y la AASS, facilitando convenios de colaboración para que docentes de esta *Escuela Chilena* participen de las formaciones para los trabajadores y trabajadoras sociales de la AASS en temas clínicos-terapéuticos y en Trabajo Social Clínico (Reyes-Barría, comunicación personal del 15 de julio del 2024).



Mónica Corsini

A mediados de esta década, en el año 2015, la trabajadora social Mónica Corsini²² hace su aporte al Trabajo Social Terapéutico con la publicación de su libro *“El abordaje resiliente del Trabajo Social: Un aporte a la prevención”* el cual consiste en dar a conocer el método del abordaje resiliente y guiar su aplicación para desarrollar la capacidad resiliente. Ella dice que el abordaje resiliente permite la intervención asistencial y socioterapéutica, como así también interrogar el contexto y la propia autointerrogación.

Fuente: Universidad de
San Isidro

Entiende que el abordaje socioterapéutico es una *“intervención metodológica, donde uno interviene interactivamente con el paciente para promover en él el desarrollo de sus capacidades y posicionarse como protagonista activo en la resolución de sus problemas”*. En estos años Mónica aplicaba estas intervenciones en el municipio de San Miguel (Buenos Aires), en el dispositivo que denominó “Consultorio Social”, en el cual trabajó desde el año 2007 al 2021, hasta jubilarse de ese espacio. En este mismo año publica un artículo en la revista POLIEDRO perteneciente a la Universidad de San Isidro (USI), titulado *“Trabajo Social: la intervención socioterapéutica del Abordaje Resiliente”*. Al año siguiente en 2022, en el mes de noviembre brinda una clase abierta en la USI, a la que denominó *“Socioterapia: el abordaje resiliente del Trabajo Social”*, sentando precedentes sobre la presencia del Trabajo Social Terapéutico en el ámbito universitario.

En el año 2021 funda ACMARIS (Asociación Civil Resilientes María Isabel de Morenos), con la finalidad de promover un espacio terapéutico, brindando instancias de formación como un fin académico, como así también un espacio de laboratorio para sistematizar la información y las experiencias. Años más tarde en mayo del 2024, se hicieron presentes en las XIV Jornadas Provinciales de Trabajo Social en Mar del Plata, actividad organizada por el Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

Respecto al ámbito gremial, el TSC también se hace presente en los Colegios Profesionales de nuestro país. Esto fue en el marco de un convenio entre la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM) y el Consejo Profesional de Graduados en Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Con el objetivo de promover el Trabajo Social Clínico. Ante esto se realizó una jornada el 17 de agosto del 2019 denominada *“Lo Clínico en Trabajo Social”*.

²² Licenciada en Servicio Social por la Universidad de Morón. Doctora en Psicología Social por la Universidad Kennedy de Argentina. Especialización en Resiliencia - Universidad del Museo Social Argentino / Universidad Nacional de Lanús - C.I.E.R (Centro Investigación en Resiliencia). Autora del libro *“El Abordaje Resiliente del Trabajo Social: Un aporte a la prevención”*.

Los organizadores del evento y directores fueron la Lic. Amalia Barcan²³, Lic. Lorena Avellaneda²⁴ y Lic. Esteban Martín²⁵ (miembros de la AASM y los últimos dos, de la Comisión Directiva del Consejo Profesional de Trabajo Social CABA). El invitado que disertó fue el trabajador social español, Dr. Jonathan Regalado.

“La jornada tuvo como objetivo promover el conocimiento y desarrollo de la clínica en Trabajo Social teniendo en cuenta los aspectos psicosociales y disciplinarios en la intervención terapéutica. Sostenemos que el TSC se destaca por su potencialidad en la intervención sobre lo complejo, sus marcos epistémicos y metodológicos integradores, y su aplicabilidad a cualquier contexto de intervención...El impacto de esta actividad fue ambivalente, con críticas de la comunidad profesional de la aproximación clínica a la intervención profesional. Sin embargo, y con agradable asombro, el evento reunió un gran número de profesionales” (Martín en Reyes-Barría, 2024).

La AASM tiene una gran propuesta educativa, constantemente ofrecen diplomaturas en las que incluyen la dimensión terapéutica del Trabajo Social, teniendo a trabajadores sociales clínicos impartiendo dichos ejes temático. Este es un dato importante, ya que muchas de estas diplomaturas son en convenio con la Universidad Nacional de Tucumán, es decir, el TSC no es desconocido para las universidades argentinas. El segundo acontecimiento que tuvo lugar en el año 2019, fue también en un Colegio Profesional de Trabajo Social, esta vez en la provincia de Jujuy. En esta ocasión el expositor fue el chileno, Mg Diego Reyes Barría.

Hacia finales de 2019, representantes del IChTSC (Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico) en conjunto con el Colegio de Servicio Social de Jujuy, se llevó a cabo la <<Gran Jornada Intensiva de capacitación en Trabajo Social Clínico>> siendo un evento sin precedentes en términos de su impacto y alcance (16 de diciembre de 2019). Posteriormente, tanto el Colegios Profesionales de Jujuy y Santiago del Estero, así como el Capítulo de Trabajo Social de la AASM se comprometieron a realizar convenios para promover actividades y acceso a la educación en TSC.” (Reyes-Barría, 2024).

Lo que podemos destacar de los eventos descritos anteriormente, es que estos pueden entenderse como una semilla que contribuyó a la discusión pública sobre Trabajo Social Clínico a nivel gremial y entre colegas, lo cual implica una formalización del término para esta especialidad en espacios de encuentro entre trabajadores y trabajadoras sociales argentinas. Por lo cual, no es un concepto desconocido para dicho país, sino que implica una génesis para la discusión de su propia identidad profesional futura en Argentina (Reyes-Barría, comunicación personal, 20 de julio del 2024).

²³ Presidenta del Capítulo de Salud Mental y Trabajo Social de la AASM. Jefa de División del Servicio Social del Hospital de Agudos Dr. Teodoro Álvarez.

²⁴ Miembro Vocal del Capítulo de Salud Mental y Trabajo Social de la AASM. Pro Tesorera del Consejo Profesional de Servicio Social o Trabajo Social de la CABA (2018- 2020). Profesional de la Defensoría General de la Nación.

²⁵ Secretario Científico del Capítulo de Salud Mental y Trabajo Social de la AASM. Tesorero del Consejo Profesional de Servicio Social o Trabajo Social de la CABA (2018- 2020). Profesional de planta permanente del Departamento de Servicio Social del Hospital de Salud Mental Dr. Braulio Moyano.



Pablo Epifani

Como tercera historia alternativa del año 2019, traigo a escena a Pablo Epifani²⁶, quién publica el libro *“La Socioterapia: El Trabajo Social Terapéutico. Desarrollo de las Capacidades del Ser Humano”*. El autor retoma el concepto de socioterapia de Lima Costa de 1976, y a la vez que dice *“Se que algunos colegas van a estar en desacuerdo, ya que no aceptan la idea de un trabajo clínico del Trabajo Social, ni como así tampoco un trabajo sistémico del mismo”*.

Fuente: LinkedIn Personal

A diferencia de otros escritos hasta aquí citados, este no solo dice como llevar adelante la práctica terapéutica sino que en gran medida es un libro que invita a reflexionar sobre la necesidad de pensar en un Trabajo Social diferente y que dé respuesta a los aconteceres de la sociedad actual teniendo en cuenta el enfoque humanista y de derechos humanos. Por último, en el año 2020 tuvo lugar una historia que no es aislada, las licenciadas en Trabajo Social, María Leticia Dalmaso coordinadora de *Espacio Ríos* (Corrientes en Argentina) y Virginia Inés Morales coordinadora de Consultoría Social En-Línea (Chaco-Argentina), con el apoyo del Colegio Profesional de Servicio Social del Chaco, llevaron adelante un Seminario denominado *“Trabajo Social Familiar: Del Social Case y la socioterapia al Trabajo Social Clínico”*. Este hecho manifiesta como el TSC es tenido en cuenta en otras provincias del país (Consultoría Social en Línea, 14 de septiembre del 2020).



Asociación Civil Internacional de Profesionales De Trabajo Social Socioterapéutico” (ACIPTSS)

Antes de continuar con la década del 2020, vamos a terminar con una síntesis durante la década del 2010, y que involucra a un gran proyecto, la creación de la *“Asociación Civil Internacional de Profesionales de Trabajo Social Socioterapéutico” (ACIPTSS)”,* que demostraría la cantidad de trabajadores/as sociales que ejercían la terapia en la absoluta soledad, y cuanto interés despertó en el colectivo profesional, como también resistencias.

Fuente: Facebook
Institucional

²⁶ Licenciado en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Lujan en Argentina. Socioterapeuta y Técnico en Minoridad y Familia en la Fundación Ergo. Miembro de la Asociación Civil Internacional de Profesionales de Trabajadores Sociales Socioterapéuticos.

Si bien la meta era crear la ACIPTSS, en primer lugar, se constituyeron como “Red Socioterapéutica”. Todo comenzó cuando en junio del 2011 se reunió un grupo de profesionales en Buenos Aires con el fin de crear un “espacio de reflexión” sobre el Trabajo Social Terapéutico. Trabajaron temáticas como: *Leyes de Ejercicio Profesional, Niveles de Intervención, Antecedentes Internacionales, Socioterapia, Trabajo Social Clínico, Trabajo Social Independiente, Trabajo Social y sus especializaciones de post-grado, etc.* En esta reunión participaron y se hicieron presentes los y las siguientes colegas: Martha Caselli de Ferreira, María del Carmen Sandoval, Valeria Navas, Daniel Ocampo, Susana Giusti de Layoco y Mónica Chadi; con la colaboración de Liliana Calvo, María Eugenia Guerrini, María Amalia Ferreira, Solvejg Ingrid Rivera, y la adhesión de la colombiana Ángela María Quintero Velásquez.

Durante el año 2012 brindaban espacios de reflexión-formación sobre “*El Trabajo Social y sus alcances socioterapéuticos*”. En año 2013, en el mes de abril, Mónica Chadi participó del V Congreso Internacional de Trabajo Social (VCONITS 2013) en Venezuela. El tema central fue “*Repensando el Trabajo Social desde los Nuevos Escenarios Latinoamericanos*”, donde Chadi presentó la videoconferencia: “*El Trabajo Social y sus Alcances Socioterapéuticos*”. En esta también mencionó al grupo fundacional argentino de profesionales del Trabajo Social Socioterapéutico, a la Red Internacional Socioterapéutica y a su proyecto de la futura: “*Asociación Civil Internacional de Profesionales del Trabajo Social Socioterapéutico*”. Al mes siguiente, en mayo del 2013, en Chapadmalal, Ciudad de Mar del Plata, se realizaron las Jornadas Bonaerenses de Trabajo Social, donde María Eugenia Guerrini en representación de la Red Internacional Socioterapéutica, presentó el trabajo de su autoría titulado “*Hacia un Trabajo Social Evolucionado: Alcances y Perspectivas del Trabajo Social Terapéutico*”. Al finalizar su exposición, mencionó los propósitos del proyecto del grupo fundacional y de la red internacional socioterapéutica, así como la futura asociación.

Antes de finalizar el 2013, en el mes de noviembre, específicamente los días 8 y 9, realizaron el 1º Encuentro Regional de Socioterapia en la provincia de Formosa, donde participaron la Universidad de Formosa, la Facultad de Trabajo Social, el Colegio Profesional de Profesionales de Trabajo Social de Formosa. Este evento fue organizado por María Elena Guillen de la Universidad Nacional de Formosa. La ACIPTSS en Conjunto con la Universidad de Flores (UFLO) en el año 2014, propusieron el primer “*Curso Universitario Internacional de Introducción a la Socioterapia en Trabajo Social*” (CUIS-TS). El Director Académico fue: José Luis Zamora; y la Dirección y Coordinación General estuvo a cargo de Mónica Chadi. Sin duda que la socioterapia es una práctica relevante para la cultura y el país de Argentina, por lo cual no debe ser ignorada en su relación con el Trabajo Social Clínico Latinoamericano (Reyes-Barría, comunicación personal, 20 de julio del 2024).

El 14 de agosto de 2014, la Red Socioterapéutica realizó una reunión con sus integrantes, en la misma asistieron colegas de diferentes provincias. Al año siguiente en el 2015, la ACIPTSS en conjunto con la UFLO lanzan nuevamente el curso virtual “*Introducción a la Socioterapia*”. Luego de varios años de trabajo y esfuerzo, el 11 de mayo del 2022 la ACIPTSS logró registrarse oficialmente como asociación civil, presidida por Monica Chadi. Creo que es importante la definición de socioterapia desde ACIPTSS:

La Socioterapia es una incumbencia exclusiva del Trabajo Social, debiendo ser para el ejercicio de la misma, Trabajador Social, Lic. Servicio Social y/o Lic. Trabajo Social. Dicha Profesión es la Columna Vertebral del Área del Trabajo Social Socioterapéutico, Área a la que es indistinto sumarle Especializaciones de diferentes Corrientes Terapéuticas, como: Gestalt, Conductista, Sistémica, Cognitiva, etc. El modelo de intervención que tiene como meta la mejora del mantenimiento del equilibrio socio-relacional de los sistemas humanos, llámese Familia, Grupo o Comunidad. Y cuya práctica es la aplicación científica de la teoría y los métodos de tratamiento del Trabajo Social interviniendo específicamente en los espacios inter-vinculares, activando los recursos sanos pre existentes y gestando los no desarrollados que, conducirán a la reducción de las causas que sostienen la problemática”. (Chadi. 2015)

En el año 2023 realizan una charla abierta denominada: “*¿A qué denominamos Trabajo Social Socioterapéutico? Un encuentro de intercambio sobre las bases científicas, teóricas y prácticas de Trabajo Social Socioterapéutico*”.



Carlos Marchevsky

Acercándonos al final de esta década seguimos encontrando historias que demuestran la presencia del TSC. Decido mencionar al trabajador social Carlos Marchevsky²⁷. Ya que es a fines de esta década cuando publica el IV Volumen de su obra donde se habla explícita y claramente del Trabajo Social Terapéutico. Su difusión intelectual comienza en el año 2006 con la publicación del libro “*Lazo Social*”, el libro comienza problematizando la poca claridad del objeto de estudio y de la intervención del Trabajo Social.

Fuente: Intercambio
Personal

27 Nació en Mendoza el 06-05-1956. Licenciado en Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales en la Universidad Nacional de Cuyo. Es miembro del Consejo Deontológico del Colegio de Profesionales de Trabajo Social. Fue docente en la Universidad Nacional de Cuyo. Dictó el Seminario homologo al título del libro durante dos años. Cursó la carrera de psicoanálisis vincular en la Asociación Psicoanalítica de Pareja, Familia y Grupo de Mendoza en Argentina durante 4 años.

Para este autor “...el objeto de intervención determina sujetos, lugares, funciones y vínculos. El objeto de estudio remite a la teoría que promueve la convergencia de lo anterior y permite un análisis de aquello” (Marchevsky, 2006, p. 52). Él entiende que el objeto de estudio y práctica es el lazo social, siendo “aquello que en cuanto social afecta u opera sobre lo individual o microestructural y aquello que desde lo individual afecta u opera sobre lo social” (Marchevsky, 2006, p. 60). Este Lazo, puede verse afectado y el modo de intervenir es a través de un trabajo terapéutico, realizado por el trabajador social, obviamente. Ante esto refiere lo siguiente:

“¿Es posible pensar una terapéutica para el Trabajo Social? Por qué no. El modo de intervención no puede ser simplemente una cuestión de diagnóstico y derivación, y dado que tenemos al lazo social como objeto de estudio propio, tampoco puede ser de acompañamiento o contralor de otras terapias. Si el lazo social es el elemento central de estudio podemos encontrarlo resquebrajado, roto o inexistente. La dirección terapéutica del trabajador social será, entonces, la de restablecer la normalidad del lazo. Lo “normal” del lazo social está dado por el reencuentro de niveles de afectación creativa y operatividad del sujeto al medio y del modo en que el sujeto logre tolerar, incorporar y desarrollar las afectaciones creativas y operativas del medio hacia sí. Para que se logre este equilibrio se debe reinstalar a la función paterna dentro del lazo cuya función básica impide la puja de las fuerzas componentes del poder” (Marchevsky, 2006, p. 165).

En el año 2013, publica el II volumen titulado: “Las encrucijadas del Trabajo Social: Lazo Social II”, donde frente a diferentes malestares sociales él propone en el capítulo seis, denominado “Terapéutica social: salidas traumáticas y medidas no convencionales”, modos terapéuticos de abordarlos. El Volumen III se publica en el año 2015 y lo titula “Pareja-Grupo-Institución: Lazo Social III”, queda claro que el Trabajo Social puede intervenir terapéuticamente en su trabajo con parejas, grupos e instituciones, igualmente ante el cuestionamiento de que, si el Trabajo Social es terapéutico, el autor nos dice: “El medio que procura la evolución en la situación, ¿no es factible llamarlo terapéutico?” (Marchevsky, 2015, p. 66). A veces no queremos incomodar a otras profesiones y utilizamos otras palabras para referirnos a las prácticas terapéuticas que llevamos adelante, tales como: intervención, acompañamiento, apoyo, entre otras. A esto Carlos dice:

“Concluimos, el acompañamiento activo o crítico es una forma de intervención, la intervención es una manera terapéutica, la terapia se promueve interviniendo, la intervención puede implicar un acompañamiento activo, de donde esta discusión no parece tener mayor trascendencia” (Marchevsky, 2015, p. 67).

Por último, en el año 2018 se publica “Función paterna y patriarcado: Lazo Social IV”. El planteo del autor es que cuando el lazo social está desordenado, necesita volver a ordenarse, lo cual se logra a través del restablecimiento de lo que él denomina “función paterna”, lo que no es igual a padre/hombre/figura masculina, la función paterna puede est-

-ar presente en un hijo, una hija, abuela o quien sea que contribuya a ordenar ese lazo social desarticulado. El autor propone que es el trabajador social quien podría ingresar a una familia, por ejemplo, en calidad de representante de esa función, y luego de terminada su tarea de instruir esa función, debe delegarla, más aún si esta tarea es lograda.

10. FASE 10: DÉCADA DEL 2020, LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESPECIALIDAD.



Fuente: Intercambio Personal

Eliana Durand

Para comenzar a relatar las historias que demuestran la presencia del TSC en esta década, decido empezar por, otro gran aporte a la formación clínica del Trabajo Social y su dimensión terapéutica que ha sido llevada a cabo por la Escuela Sistémica Argentina . En²⁸ el año 2021 realizaron dos cursos breves, de 2 meses de duración con el objetivo de acercar a los trabajadores sociales al modelo sistémico. En 2022 crearon el Área de Trabajo Social, bajo la coordinación de la trabajadora social y terapeuta familiar Eliana Durand , y el mismo año lanzaron el “*Diplomado en Trabajo Social desde el modelo sistémico*”.

75 Según la Escuela Sistémica de Argentina, este programa dirigido a los y las trabajadoras sociales “*Se propone un desarrollo dinámico que promueva la integración de la teoría y la práctica de las diferentes conceptualizaciones que hacen al Modelo Sistémico y el Trabajo Social...El objetivo es construir cognitivamente una epistemología que lleve a la observación desde esta perspectiva, a profundizar los conocimientos a fin de intervenir en la compleja y dinámica realidad integrándolo con el modelo sistémico relacional y brindar herramientas que posibiliten el abordaje socioterapéutico*” (Escuela Sistémica de Argentina, 2024).

A esta formación, por su modalidad ONLINE, acceden trabajadores/as sociales de todo el país, y de países cercanos, y las clases son dictadas por trabajadores sociales que son terapeutas familiares y/o socioterapeutas, tales como: Eliana Durand, Gabriela Grigatis y Paola Betiana Rapponi.

28 La Escuela Sistémica (ESA), es una institución argentina de proyección internacional, realiza actividades de formación de profesionales, asistencia clínica e investigación.

29 Licenciada en Trabajo Social por la Escuela de Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Máster en Terapia Familiar Sistémica por la ESA-MRI (Escuela Sistémica Argentina - Mental Research Institute)

Considero a Eliana Durand como una referente y promotora del Trabajo Social Clínico. El TSC estuvo muy presente aun desde su propia formación (1976-1980) en la Escuela de Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA. En el primer año, en la introducción al Trabajo Social, tuvo como profesora de practica a Mirta Cimadoro, quien con los años se formó en el modelo sistémico y se incorporó a la *Fundación Retoño*³⁰, trabajando en procesos de mediación y acompañamiento a individuos y familias.

En su segundo año de carrera tuvo teoría y práctica de caso social individual, su profesora en la supervisión fue Cristina Cascante y en la teoría, Elba Somoza. Esta última profesional Licenciada en Servicio Social, es autora del libro: *“Sanidad en las relaciones familiares”* publicado en 2012 por Editorial Certeza, aun en la actualidad promueve espacios terapéuticos grupales y familiares, como así también se desempeña como conferencista en la temática. Retomando la formación de Eliana, esta práctica de 2° año la realizó en el *“Hogar Nuestra Señora del Valle”*, un hogar de madres y sus hijos, con madres solteras y menores de edad. Este fue su primer contacto con el trabajo terapéutico, aquí *“se generaban procesos terapéuticos, eso era TSC, pero se lo llamaba caso social individual”* (comunicación personal con Durán el 22 de mayo del 2024).

En tercer año desde el modelo sistémico, realizó su práctica de grupo en la parroquia San Cayetano en Belgrano, con grupos de personas con necesidades especiales (así lo menciona Eliana). Mientras cursaba Trabajo Social Comunitario, materia del 4° año de carrera en el año 1979, las profesoras del año anterior de la materia “grupo”, la invitaron a participar de un curso que realizaban aquí en Argentina gente perteneciente al MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto en Estados Unidos, cuna del movimiento sistémico en EEUU. En este curso se trabajaron temas como terapia breve, lo propuesto por Salvador Minuchin y el modelo estructural, aportes con los que Eliana quedo muy a gusto, ya que consideraba estos eran aportes muy efectivos para el Trabajo Social con familias.

Su primer acercamiento a la ESA fue en el año 2000 cuando realizo un curso sobre “diagnostico social” dictado por una trabajadora social canadiense. Al año siguiente, en la misma institución, comenzó un proceso de formación que culminó en el año 2004 cuando le otorgan el título de terapeuta familiar sistémica, luego de la aprobación de su tesis. Siempre sus abordajes fueron terapéuticos, aun cuando trabajaba en la municipalidad de Tigre en Buenos Aires. Ella actualmente forma parte del staff de terapeutas de la ESA, y desde el 2004 hasta la actualidad realiza atención clínica, en orientación familiar, adopción, procesos individuales, familiares, temas de justicia, además realiza esta práctica también en su consultorio privado.

³⁰ Fundada en 1992, por el Juez Eduardo José Cárdenas junto un grupo de colaboradores. Trabajaban en la formación de operadores familiares y en la atención a familias en crisis.

Durante muchos años participó en el proyecto “Desde adentro”, del cual también fue coordinadora. Este consistía entre otras cosas en realizar labores terapéuticas en barrios periféricos de Buenos Aires. Gran parte de esta experiencia quedó registrada en el libro “Dentro y Fuera de la Caja Negra”, donde ella es autora de un capítulo titulado “Profesionales en Trincheras: Trabajar sistémicamente con poblaciones marginales”. También ha escrito artículos desde la perspectiva sistémica. Antes de finalizar mi intercambio con Eliana, ella manifiesta lo siguiente:

*“nosotros no ocupamos el lugar de nadie, nosotros tenemos nuestro lugar, nosotros como trabajadores sociales somos terapeutas, trabajamos en las relaciones familiares, trabajamos en la interacción de la persona, trabajamos en la comunicación, trabajamos en el sistema relacional de las personas y en los sistemas. Entonces es nuestra tarea, es nuestro ámbito, no tenemos que pedir explicaciones ni justificar nuestro accionar, nuestro accionar es ese. Tenemos que formarnos y supervisar, trabajamos con personas”.
(comunicación personal con Durán el 23 de mayo del 2024)*

En estos años, el Trabajo Social Terapéutico sigue habitando espacios que le son propios al colectivo profesional. El 12 de octubre del 2022 el Consejo Profesional de Trabajo Social CABA en la ciudad de Buenos Aires, realizó un conversatorio titulado “Socioterapia” y tenía como disertantes a las trabajadoras sociales y socioterapeutas, Mónica Chadi, María Eugenia Guerrini, Gabriela Grigatis y Liliana Calvo. Al próximo año, en el 12 de abril de 2023, el mismo consejo profesional organiza el conversatorio “Repensando el Trabajo Social en la realidad latinoamericana” donde se proyectó la conferencia que Mónica Chadi dio en Venezuela (año 2013) que mencioné anteriormente, luego la autora intercambiaba ideas y reflexiones ya que estaba presente. Ambas actividades tuvieron participación de personas de muchas provincias del país, ya que fue de manera virtual.



María Eugenia Guerrini

Ahora llego el turno de mencionar a María Eugenia Guerrini³¹, otra referente y promotora de la socioterapia en Argentina y países hispanos. Lleva adelante muchas propuestas y actividades, como cursos de formación, divulgación de su trabajo socioterapéutico en redes sociales y con gran alcance. También realiza grupos socioterapéuticos para mujeres, atención individual y familiar, etc. Gran parte de su trabajo lo mantiene desde una práctica privada.

Fuente: Página Web
Profesional

³¹ Licenciada en Servicio Social por la Universidad Nacional de Morón. Trabajadora Social del Hospital Interzonal General de Agudos San José de la ciudad de Pergamino, PCIA de Bs As. Se especializó como orientadora familiar sistémica en la Escuela de Terapeutas Familiares del Instituto de la Familia que dirige el Dr. Carlos María Díaz Usandivaras, y como operadora familiar en la Universidad Nacional de Luján. Es Coach Ontológico Profesional, egresada de ECOA (Escuela de Coaching Ontológico Americano). Autora de los libros “Las decisiones que cambian tu vida” y “Socioterapia. Manual Integral de Intervención Socioterapéutica”.

Tiene una extensa trayectoria y experiencia en la socioterapia, como también ha realizado acciones de promoción y divulgación, pero la ubico en esta década ya que fue en el año 2023 cuando se concretaron dos proyectos, que según entiendo, son el resultado de varios años de trabajo y docencia. En primer lugar, menciono su libro "*Socioterapia: Manual integral de intervención socioterapéutica*", en el cual, ella menciona lo siguiente:

"Este libro plasma más de 15 años de trabajo, de estudio e investigación en la temática de la Socioterapia. Mi pasión por la ella surge a partir de la iniciativa que tuve hace varios años de integrar las técnicas y metodología del Trabajo Social (mi profesión de base) con las del enfoque sistémico relacional y la ontología del lenguaje, dentro de un marco constructivista. Entonces desarrollé un método socioterapéutico propio, el Método M.I.S. (Modelo de Intervención Socioterapéutica), para posibilitar una visión y una aproximación integrales de los procesos individuales, familiares y organizacionales y abordarlos de manera más completa y holística. (Guerrini, 2023, contratapa)

Además encontramos la siguiente definición que es de gran utilidad:

"La socioterapia es una metodología de intervención profesional que procura mejorar los sistemas de relación y comunicación a través de la autogestión y de acciones de cambio, con el fin de promover el bienestar para que, empleando sus propios recursos, las personas, las familias, las organizaciones, los grupos y los equipos, puedan satisfacer sus necesidades, lograr los objetivos propuestos y alcanzar una mejor calidad de vida." (Guerrini, 2023, p. 23)

El otro proyecto concretado ese año fue la apertura de la Escuela de Socioterapia y Desarrollo Humano "*con el objetivo de formar en Socioterapia a trabajadores sociales y profesionales de las ciencias sociales, para entrenarlos en el ejercicio de la profesión desde una mirada socioterapéutica, más abarcativa, con herramientas innovadoras para abordar los casos que se les presenten*" (Guerrini, 2023, en su propia web).

Quisiera mencionar algo de su historia profesional. A comienzos de los años 2000, ella se formó en terapia familiar sistémica, y esto la motivo a crear un espacio de orientación familiar, lo cual se lo propuso al director del hospital donde ella ya ejercía profesionalmente, y logró crear el "*consultorio de orientación sociofamiliar*", espacio que tuvo mucho éxito ya que era muy requerido por las familias de la comunidad, no obstante, esto se disolvió cuando cambió el director del hospital. Paralelamente, entre los años 2007-2008, comienza a realizar de manera independiente talleres para padres, momento en el que comienza a sufrir persecución por psicólogos que la acusaban de ejercer ilegalmente la psicología (*esta es una historia reiterativa en los autores analizados en este texto*). Un gran hito en su carrera fue participar del VII Congreso Internacional de Trabajo Social en La Habana Cuba, en mayo del 2015. Allí presentó un trabajo de su autoría titulado "*Modelo de Intervención Socioterapéutica (MIS) con Familias desde la Metodología del Trabajo Social*", luego este trabajo fue publicado en las memorias del congreso.

Posteriormente, le hace mejoras a este trabajo y lo publican en la revista de Trabajo Social de la Universidad de Lujan. También, ha realizado publicaciones en la revista MARGEN. En 2017 con el objetivo de promover espacios terapéuticos para mujeres, fundó “Socioterapia para mujeres”. En el año 2020 enseñaba el método M.I.S en cursos de manera online, y hoy gracias a la creación de la Escuela de Socioterapia y Desarrollo Humano, brinda una “Diplomatura en Socioterapia Sistémica, Constructivista y Ontológica: Método M.I.S”. Cabe señalar que Guerrini tiene presencia en los medios de comunicación, en donde le han brindado espacios en programas televisivos de alcance nacional, para que desarrolle temas relacionados con su expertis, es decir como trabajadora social. Hoy en día aparece hablando en la TV sobre comunicación, vínculos, relaciones, promoviendo el bienestar social y humano. No es menor que se presente como trabajadora social, ya que estos espacios comúnmente lo ocupan psicólogos, y es un ejemplo de como el Trabajo Social tiene mucho para aportar a la resolución de los malestares humanos y sociales. Encuentro aquí un paralelismo con la historia de Eva Giberti, mencionada al principio de esta sección.



Vanesa de Lourdes Aimetta

Oriunda de la ciudad de Bell Ville, provincia de Córdoba, Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2012 ingresa como trabajadora social a trabajar en el Establecimiento Penitenciario N° 5 de la ciudad de Villa María, lugar donde trabaja hasta la actualidad. Ella es trabajadora social clínica, y ejerce como tal en el ámbito penitenciario. A continuación, citaré un relato de un intercambio personal que sostuvimos en el mes de junio del 2024, haciendo referencia al año 2023:

Fuente: Intercambio
Personal

“cursé la especialidad en la Diplomatura Internacional en Trabajo Social Clínico: Para una práctica terapéutica contemporánea con personas, familias y colectivos en el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, que me permitió adquirir ciertas habilidades y herramientas para implementar en el espacio terapéutico, incorporando una multiplicidad de enfoques y perspectivas clínicas terapéuticas, como son la práctica informada por el trauma, la perspectiva de las fortalezas, las prácticas antiopresivas, las prácticas narrativas, entre otras...Esto también me ayudó a saber desde donde posicionarme, a partir de los conocimientos y habilidades adquiridas en el ámbito del TSC...permitiéndome innovar mis prácticas profesionales. Esta nueva intervención desde el TSC se da dentro de un marco de una Institución Penitenciaria, o sea dentro del contexto de encierro, donde el trabajador social interviene a los fines de promover la adecuada reinserción social del sujeto privado de libertad, atendiendo demandas específicas durante el abordaje de variables personales sociofamiliares y criminológicas. Buscando una aproximación en el impacto del hecho delictivo, en contexto de encierro; vinculación con su familia de origen y ampliada; efectos de la privación de libertad y demanda de atención”.

Personalmente considero de mucha relevancia mencionar la historia de Vanesa, ya que nos demuestra que en el país contamos también con trabajadores sociales clínicos empíricamente, comenzando a surgir profesionales especializados en TSC. Esto enriquece y profesionaliza la práctica terapéutica en el país. Esta historia demuestra además, el deseo de tantos profesionales en formarse y especializarse en TSC, quienes se forman en Chile. Otro egresado argentino del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico es Maximiliano Moreles.



Amalia Barcan

En este año 2024, Argentina fue mencionada para hablar de TSC al mundo, y la trabajadora social Amalia Barcan³² expuso sobre esto en *Congreso Internacional de Servicio Social Clínico: “En defensa de la especialidad”* organizado por el IPSSC-Instituto Português de Serviço Social Clínico, el 8 de marzo del 2024. Ella tiene una gran trayectoria y experiencia en el Trabajo Social Terapéutico. Ella ingresó al *Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez* en el año 1983. Actualmente es presidenta y docente del Capítulo de Salud Mental y Trabajo Social de la AASM.

Fuente: Intercambio
Personal

Ella se inserta en el equipo interdisciplinario de psicopatología, dependiente del área de Salud Mental. Entre los años 1989-1993 trabajaba en la sala de internación con las personas internadas y sus familias. Debido que hubo un cambio de jefe en toda la división de salud mental, tuvo que retirarse del equipo, ya que el nuevo jefe no quería que los trabajadores sociales estuvieran allí, a pesar que igual trabajaban con familias y pacientes. Durante nuevos cambios en las jefaturas, en el 2003, Amalia vuelve a trabajar terapéuticamente con las familias de los pacientes, pertenecientes a la sala de internación. Hoy en día Amalia coordina el “equipo de familia”, por lo cual, ante todo paciente que se interna se le asigna un equipo para atender a la familia completa.

A nivel de eventos universitarios. Un evento paralelo es el ocurrido en la Escuela Universitaria de Trabajo Social (EUTS) de la Universidad Católica de Salta (UCASAL). En mayo del 2024 dictaron un conversatorio sobre Trabajo Social Clínico en el marco del “*Ciclo de conversatorios: Entre líneas y entre autores, aportes al Trabajo Social*”. Con modalidad híbrida, destinada a estudiantes de 4° y 5° año. El invitado fue el Mg. Milton Contreras de la Universidad Católica del Maule de Chile, y el moderador fue el Mg. Gustavo Galián. Este hecho, demuestra que el TSC está cada vez más, avanzando en los espacios de formación universitario, tanto de gestión pública como de gestión privada (UCASAL, Mayo del 2024).

³² Presidenta del Capítulo de Salud Mental y Trabajo Social de la AASM. Jefa de División del Servicio Social del Hospital de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Licenciada en Trabajo Social por el Museo Social Argentino (1984). Especialidad en Terapia Familiar Sistémica por la ESA (Escuela Sistémica Argentina).



Fuente: LinkedIn Personal

Nahuel Sepúlveda

Para ir finalizando con estas historias alternativas, quiero mencionar mi propio aporte y experiencia. Yo establecí un dispositivo dentro de la Universidad Nacional del Comahue (UNCO), específicamente en la Facultad de Ingeniería donde me desempeño como Secretario de Bienestar. Desde el 2023, generé un espacio de escucha y orientación universitaria al que denominé “*Ex-Presión*”, a fin de favorecer instancias de diálogo, orientación y acompañamiento a la comunidad educativa, desde unos “lentes terapéuticos” anti-opresivos y narrativos, conceptos que desarrollaré mas adelante.

Antes de comenzar, relataré mi propia historia. Me recibí como trabajador social en la Universidad Nacional del Comahue, una de las únicas universidades del país que forma a trabajadores sociales desde una perspectiva sistémica. Es decir egresamos de la carrera de grado formados en abordajes familiares desde el modelo sistémico. Tenemos una etapa de instrucción teórica y luego un año de prácticas con familias. Este trayecto formativo pertenece al 4° y 5° año de la formación. Esto generó que entendiera que desde el Trabajo Social se pueden llevar adelante procesos terapéuticos. Uno de mis profesores fue en el Dr. Andrés Ponce de León, la trabajadora social Cecilia Beitia y la trabajadora social y terapeuta familiar Verónica Contreras, siendo ésta última la que me motivo a seguir esta línea terapéutica.

Como narré al principio de este escrito, mi curiosidad por saber el origen del Trabajo Social terapéutico en Argentina y los modos en los que se ejerció el TSC a lo largo de la historia en nuestro país, me llevo a realizar esta investigación que hoy les comparto en este formato tipo artículo. Gran parte de estos datos y reflexiones las expuse primero en un Webinar realizado por *Capa Social Work*, un proyecto independiente peruano que promueve conocimientos sobre Trabajo Social. Debido a esto, expuse nuevamente y en detalle estas ideas en un Live Especial en el IChTSC (*Capa Social Work - Capa Trabajo Social*, 31 de Mayo del 2024; Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, 12 de Julio del 2024). Considero estas acciones como un aporte a la profesionalización de TSC en Argentina, ya que estas exposiciones generaron grandes repercusiones, debido a que por vez primera muchos conocieron la presencia que tiene el TSC en todo el territorio argentino, y la basta bibliografía producida por autoría argentina. También puse en tensión e invité a reflexionar sobre los conceptos “socioterapia” y “TSC”, demostré que desde la década del 50 el Trabajo Social se ejercía terapéuticamente de forma explícita en ciertos sectores, y varios detalles que ustedes pueden leer en detalle en el presente texto. Cabe mencionar que estos intereses también tienen influencia por cursos que he realizado sobre Trabajo Social Clínico en el Instituto Chileno de Trabajo Social, quienes me han apoyado mediante apoyo de becas y acceso prioritario. Su colaboración se enmarca en el interés de ellos desde su propia misión para fortalecer el Trabajo Social Clínico en América Latina.

Otras acciones que generé fue la creación de la “*Red Argentina de Trabajo Social Clínico*”. La misma tiene entre sus objetivos elaborar un concepto situado de Trabajo Social Clínico; promover la creación de la especialidad; constituirse posteriormente en una asociación científica que se llame: “Sociedad Argentina de Trabajo Social Clínico” para a posteriori y en unión a otras, y tal como lo expresaba Reyes-Barría (2024) crear la Federación Latinoamericana o Mundial de Trabajo Social Clínico. La idea es promover una identidad profesional como trabajadores sociales clínicos en Argentina, entre otras acciones.

Todo esto es solo el comienzo de algo más grande. Entre quienes componen la red se encuentran trabajadores sociales clínicos y trabajadores sociales que son terapeutas familiares y/o socioterapeutas, profesionales representantes de espacios como la UBA (Universidad de Buenos Aires), UNCO (Universidad Nacional del Comahue), el Instituto Superior Populorum Progressio (Jujuy), Universidad Nacional de Luján, AASM (Asociación Argentina de Salud Mental), ESA (Escuela Sistémica Argentina), integrantes de equipos tácticos y del Trabajo Social del ámbito penitenciario y deportivo.

Con el objetivo de tejer redes, en nuestra primera reunión fundacional llevada a cabo el 18 de julio de 2024, nos acompañó Mg. Estephanie Cruz Catalán, presidenta de la Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico, para compartirnos su experiencia, motivación y ofrecernos su acompañamiento y apoyo a fin de lograr los objetivos que nos hemos propuestos. Consideramos que este hecho constituye un hito fundacional en el camino de la construcción de la especialidad en nuestro país (Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico, 18 de Mayo del 2024).

DEVELACIONES TERAPÉUTICAS: A PROPÓSITO DE UNA BIOGRAFÍA



Fuente: Revista ELITE
México

Para finalizar este recorrido por las historias alternativas del Trabajo Social Clínico en Argentina, elegí plasmar la biografía de *Víctor Hugo Mamani*. Es difícil ubicar sus obras y aportes al Trabajo Social en lo terapéutico, en una fecha o período en particular, ya que a lo largo de toda su historia formativa y profesional hay un trazo muy marcado de esta dimensión. Contaré inicialmente cuáles fueron sus formaciones y espacios laborales, aunque no pertenezcan a su ejercicio como trabajador social inicialmente. Esto lo hago con el fin de demostrar como la “socioterapia” era tomada y ejercida en otras áreas y disciplinas, como así también su vigencia a lo largo de la historia. Retomaré y problematizaré esto más adelante. Antes que todo cito a Víctor respecto como comenzó mi intercambio con él:

“Buenas Noches Nahuel, gracias por el tiempo y espacio conversacional. Este encuentro es muy importante para mí, pues me permite resignificar aquellas prácticas que a lo largo de mi ejercicio profesional se relacionan con lo terapéutico/lo clínico, como área especializada dentro del Trabajo Social. Prácticas que, en su momento, fueron difíciles de sostenerlas, por esta idea de que lo terapéutico solamente les compete a los profesionales de la psicología, quienes defendían a ultranza, su espacio profesional” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

Su primera formación fue como Oficial de Penitenciaria (Técnico Superior en Ciencias Penales), egresando en el año 1988 con apenas 20 años de la Escuela Penitenciaria de la Nación dependiente del Servicio Penitenciario Federal, formación fuertemente militar. En el año 1989, se integró a trabajar en el Área de Seguridad del Servicio Penitenciario de Jujuy. En el año 1990, la jefa del Gabinete Criminológico, Amilda Rovai de Morales (Psicóloga) le propuso realizar un curso sobre “drogas” en Buenos Aires, siendo su segunda etapa formativa, esta vez como operador socioterapéutico en tóxicodependencias. Esta formación la obtuvo en el IV Curso de Formación para Operadores Socioterapéuticos en el Campo de las Tóxicodependencias (U.N.F.D.A.C³³ - C.E.I.S) PROYECTO AD/ARG/87/525, organizado de manera conjunta entre el Gobierno Argentino/Escuela de Formación - Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas - Centro Italiano de Solidaridad de Roma.

La propuesta formativa, terapéutico educativa es conocida como el Progetto UOMO, que alcanzó status de agencia ejecutiva de proyectos de cooperación internacional ante Naciones Unidas, el Gobierno Italiano y la Comunidad Económica Europea, debido a sus veinte años de experiencia y a la eficacia demostrada. El Centro de Formación cuenta con la participación de profesionales nacionales e internacionales con el objetivo de ampliar y mejorar la calidad de la formación ofrecida (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

Su formación teórica y experiencial, duró hasta el mes de septiembre, y por aquel entonces, se certificaron aproximadamente 30 Operadores, tanto nacionales como internacionales (México, Ecuador, Bolivia). Entre ellos habían psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, directores y residentes de comunidades terapéuticas en tratamiento “Reinserción C” (CENARESO, Centro Juvenil Esperanza, Programa Andrés, Fundación Viaje de Vuelta, El Arca, Betania, entre otros).

³³ Presidencia de la Nación. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico (1993) “Guía de Instituciones Oficiales y Organismos No Gubernamentales prestadoras de servicio en prevención y asistencia del Uso Indebido de Drogas”, Buenos Aires, Argentina. “En el marco de la “Escuela de Formación” de nuestro organismo, reconocido como Centro Interamericano de Adiestramiento por la CICAD-OEA, se han capacitado 3.169 Socioperadores y agentes preventivos en Argentina, Colombia, Chile, Ecuador, Bolivia, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay, México y Venezuela (p. 2).

Este no es un dato menor, teniendo en cuenta que en los años 90 se dictó el IV curso de operadores en socioterapia, al cual asistían psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, etc. Infiero que desde los años 80, los y las trabajadoras sociales ya se formaban en socioterapia en estos espacios. La formación estaba a cargo del Gobierno Nacional, Programa dirigido por el Dr. Carlos Cagliotti³⁴ (director nacional) y la Supervisión del Asesor Técnico Principal del Progetto UOMO, el Dr. Andrea de Dominicis, funcionario del CEIS, Logoterapeuta italiano y amigo de Amilda Morales.

Su residencia o práctica profesional la realizó junto a quien el reconoce como sus primeras influencias profesionales: Sandra Barros (trabajadora social tucumana) y Juan Rueda (psicólogo boliviano). La residencia fue en la Comunidad Terapéutica “El Arca” instalada en el predio de la Colonia Ricardo Gutiérrez, Municipio de Marcos Paz. Su director era Antonio Moyano, docente del curso y su referente-supervisor, durante su estadía en dicha institución, fue Oscar Scarelli, quien lo acompañó en su proceso experiencial.

“Esta formación experiencial (internado), de alguna manera “reformateó” mi modo de concebir el tratamiento penitenciario y construyó en mi, una concepción de sujeto-interno, que marcó toda mi vida personal y profesional. Concepción diferente a la incorporada en la formación militarizada adquirida en la Escuela Penitenciaria de la Nación dependiente del Servicio Penitenciario Federal, durante los años 1986-1988 en Ezeiza, Provincia de Buenos Aires” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

Después de casi un año de formación, regresó a Jujuy y se reincorpora al Servicio Penitenciario. Se suma al Staff del Proyecto Sol de Ayuda al Drogodependiente, “Casa de Admisión” como operador socioterapéutico, y Amilda lo incorporó estratégicamente, ya que era oficial de carrera y con seguridad podría sortear obstáculos institucionales.

“Mi bautismo de “fuego”, fue presentar aspectos de la formación recibida, ante la Oficialidad del Servicio Penitenciario...Al finalizar, se me acercaron dos jefes, uno de ellos me felicitó por la exposición, por la iniciativa de seguir perfeccionándome (el estudiaba el profesorado en Historia). El otro, solo me dijo “no se olvide que usted es penitenciario no operador socioterapéutico”, como fiel representante a la hostilidad colectiva de la oficialidad, frente a lo “nuevo”. Amilda se acercó y con su mano en el hombro, me dijo en voz baja, “tranquilo, esto que estamos empezando, es lo que se viene en los próximos años; comunidades terapéuticas en las cárceles y penitenciaros como operadores”³⁵. Una visionaria sin dudas, una adelantada a su tiempo. Amilda sabía lo que vendría en los próximos años” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

34 Médico-psiquiatra UNBA. Director de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción. Director Nacional de la Escuela de Formación UNDAC-CEIS en Argentina (Proyecto AD/ARG/87-525) Docente en el año 1990, de IV Curso de Operadores Socioterapéuticos (San Miguel) dictando el Módulo: Medidas curativas y educativas que establece la Ley 23737. Cagliotti fue un personaje activo en el tema desde 1971, personaje controvertido, ocupó diferentes cargos, tuvo juicios en su contra, Director de la Comunidad Terapéutica Episteme, donde encontró la muerte, después de un asalto en las afueras de la misma. En Levin, L. G (2013) Pastores, psicólogos y psiquiatras. Disputas en los tratamientos públicos para adictos en la Argentina, 1970-2005.

A continuación, les comparto un dato histórico, al que Víctor hace mención:

“Por aquellos años se dio el período denominado por Levin³⁶ como <<Historia asistencial, Período Comunitario (1986-1992)>> es decir la proliferación de las Comunidades Terapéuticas en todo el país. En la Provincia de Salta se encontraba la Asociación Betania, como institución de avanzada en el tema, siguiendo los lineamientos del Modelo UOMO. La categoría era Centro Preventivo Asistencial-Centro de Desintoxicación y prestaba Servicios de Admisión, Centro de Día, Internación, Comunidad Terapéutica-Reinserción Social. Su director era Guillermo Arquatti, Licenciado en Ciencias de la Educación y Exbecario 1988 Italia C.E.I.S y docente de la Escuela de Formación UNFDAC-CEIS-República Argentina.

Betania también desarrolló un Área de Formación de Recursos Humanos como operadores preventivos y socioterapéuticos a la que Amauri Ramos, tuvo el privilegio de acceder y formarse con Guillermo Arquatti, y operadores de la talla de José Ardoy, hoy referente obligado en el NOA, en materia de drogadependencia y tratamiento. Dentro de este movimiento de Comunidades Terapéuticas, en Jujuy -aproximadamente en 1992- comenzó a funcionar la Clínica Alberdi-Comunidad Terapéutica Alternativa, ofreciendo servicios de Prevención Primaria, Consultorio Externo-Comunidad Terapéutica. Su director era el Dr. Carlos Federico Rey Campero, médico psiquiatra. Contaba con psiquiatras, psicólogos, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos. Dicha clínica no adoptó el Modelo UOMO” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

Volviendo al campo penitenciario:

“La dinámica del dispositivo terapéutico que con Amilda coordinábamos (creado en base a la filosofía del Proyecto UOMO) se caracterizaba por los instrumentos incorporados en la formación: coloquios, entrevistas de clarificación, sostén y motivación, grupos de orientación, encuentros de la mañana, actividades lúdicas, actividades de limpieza, mantenimiento...Trabajar en el Proyecto Sol, no era fácil, debíamos sortear muchas resistencias (en lo discursivo y en acciones concretas cotidianas) en el personal penitenciario de seguridad, en los profesionales del Trabajo Social y de la Psicología, que se preguntaban ¿qué hacen ustedes <<haciéndose los psicólogos>> con los presos?” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

35 Presidencia de la Nación. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico (1993) Guía de Instituciones Oficiales y Organismos No Gubernamentales prestadoras de servicio en prevención y asistencia del Uso Indebido de Drogas”, Buenos Aires, Argentina. “Se ha comenzado por primera vez en Argentina, la construcción y equipamiento de Centros Asistenciales Específicos para la Rehabilitación de personas alojadas en Institutos penales. Se estima que en Marzo de 1994 se inaugurará el Primer Centro en la Unidad 4 de Bahía Blanca del Servicio Penitenciario Bonaerense. (Pág.4)

36 Levin, L. G. (2013). Pastores, psicólogos y psiquiatras. Disputas en los tratamientos públicos para adictos en la Argentina, 1970-2005. eã *Journal*, Vol. 5 N° 1 (Jun. 2013). ISSN 1852-4680

De acuerdo con Mamani (2023, p. 77-79) en su libro refiere lo siguiente:

“...fue la única alternativa en la historia de la institución que abordó la drogadependencia de los internos privados de libertad, en una experiencia terapéutica comunitaria o grupal... actualmente no existe un programa para la atención sobre esta problemática, la atención es sobre la demanda individual que paradójicamente se atiende desde el servicio médico con psicofármacos, o desde el área seguridad con medidas disciplinarias...La psicóloga Amilda sentó las bases para que el viejo -guardia cárcel- que abría y cerraba candados en un pabellón, asuma un rol diferente: “operador socioterapéutico en tóxicodependencias” (O.S.T). El proceso terapéutico, guiado por los operadores, representaba entonces un cambio de vida que llevaría a la transformación del usuario de drogas en un hombre nuevo, libre para la solidaridad y el amor. Esta concepción señalaba una ruptura con la idea de la adicción como enfermedad incurable, propia de los Programas de Doce Pasos y cuestionaba el énfasis en los aspectos biomédicos del problema de la atención psiquiátrica tradicional (De Dominicis, 1990)...En este sentido y en los últimos años, la figura del O.S.T se presenta como posibilidades formativas en Organizaciones no Gubernamentales, desde el Fonga, Sedronar y Universidades Nacionales. En la última década en el Servicio Penitenciario de Jujuy, surgieron iniciativas donde la figura del operador socioterapéutico, nuevamente apareció en la escena institucional”.

Entre los años 1992 a 1998 se formó como trabajador social, él sintió que el Trabajo Social podría darle mayor sustento profesional a esta formación que él ya traía como O.S.T.

“estoy feliz de ser trabajador social. Como verás mi trayecto fue al revés, yo sentí que era mi carrera y la elegí, después de vivenciar el enfoque socioterapéutico, en mi formación y en el trabajo concreto en el Proyecto SOL, junto a mi madre profesional: Amilda Morales, psicóloga ella” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

Luego del Cierre del Proyecto Sol/Servicio Penitenciario de Jujuy, entre los años 1996-1998 se unió a Sandra Elera y Omar Martínez, ambos O.S.T, en conjunto proyectaron la creación del Centro Preventivo Salta (PJ. 021), y luego la creación de la filial Jujuy, que desplegaba acciones preventivas en uso Indebido de drogas en la región.

“Allí junto a Raquel Nadal (psicóloga) nos dedicamos a dictar talleres de promoción de la salud y prevención del Uso Indebido de Drogas en toda la provincia, escuelas primarias y secundarias, para docentes y profesionales, centros vecinales, clubes, parroquias, etc. Si bien estos talleres eran socio-educativos, siempre contenían la impronta terapéutica, vivencial, experiencial que me caracterizaba desde un abordaje que seguía la línea del Progetto UOMO, pero en materia preventiva, utilizando aportes del psicoanálisis, la logoterapia, y el enfoque sistémico” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

“En los años 2001- 2002-2003, llegué a AYNI Asociación Civil de Contención y Ayuda Mutua para personas que viven con HIV-SIDA dirigidos por Juan Carlos Marquez, Ricardo Ruiz y Marcelo Ghio. Allí diseño y pongo en marcha el Primer Dispositivo Grupal de Ayuda Mutua para personas que viven con HIV-SIDA” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

Entre los años 2009-2013 participó del proyecto “Por un futuro mejor 3”. Como también en Intervención familiar domiciliaria de Fundación Carmo Lamas. Y en Perico Avanza del Ministerio de Desarrollo Social. Él explica lo siguiente:

“La particularidad del proyecto en este período, fue que en uno de los barrios, La Paz y Libertad, se dieron muchos casos de adolescentes con consumo problemático y en conflicto con la ley penal, que no podían acceder a los servicios asistenciales por las distancias y los costos. Para ellos construimos un programa alternativo: Terapéutica Familiar-Domiciliaria en Contexto Comunitario (2011) junto a Mirtha Alarcón, Jimena Mansilla, Víctor Mamani -socioterapeuta en tóxicodependencias-...Se trata de un profundo proceso reconstructivo de la propia vivencia relacional del adolescente y su familia. La familia y su contexto” (comunicación personal con Mamani el 19 de junio del 2024).

La actitud proactiva de Victor lo llevó a seguir construyendo espacios, proyectos, programas y dispositivos en los que se hace presente el TSC, en el territorio que habita:

“...nos dedicamos también a la creación en San Salvador de Jujuy, del Centro de Estudios Socioculturales y Acción Comunitaria JAKASIÑA (2008) de la cual soy director. Si bien nos dedicamos al trabajo grupal y comunitario, lo familiar no estuvo ausente. En el período 2013-2016 aproximadamente, creamos y pusimos en marcha el Dispositivo de Orientación Familiar (denominación usada para no herir susceptibilidades en los profesionales de la psicología con denominación Socioterapia, Terapia Familiar, etc). El dispositivo en principio estuvo integrado por colegas de Trabajo Social formadas en el modelo sistémico Lic. Cecilia Venega, Lic. Griselda Méndez, con quienes implementamos los registros de cada proceso en carpetas familiares, donde la información del proceso es compartida con la familia” (comunicación personal con Mamani en junio del 2024).

En el año 2019, comenzó su formación en Practicas Narrativas, las cuales según mi apreciación son de gran relevancia para el TSC latinoamericano (más adelante retomaré nuevamente esta idea). Se desempeña como docente, formando en prácticas narrativas a nivel nacional en Jujuy, como también a nivel internacional. Las practicas narrativas las lleva a cabo en su ejercicio profesional actual en el dispositivo de Orientación Familiar (Centro JAKASIÑA), en el Servicio de Orientación Familiar, Sindicato de Personal de Vialidad Nacional (S.P.V.N) y en el futuro Proyecto de Orientación Familiar Domiciliaria en la Localidad de Yuto-Jujuy. Como también en la Municipalidad de Yuto, junto al trabajador social Claudio Rodríguez.

Concluyo este apartado con la historia de Víctor, porque demuestra la presencia del TSC durante las últimas décadas, teniendo injerencia en ámbitos públicos y privados, en zonas tan olvidadas por los gobiernos de turnos, como lo es el norte argentino. Esta historia muestra como el Trabajo Social Terapéutico tiene vigencia hasta estos días, porque ha resistido aún a la persecución y el hostigamiento psi (psicólogos y psiquiatras), resistencia que se dio demostrando la eficacia, eficiencia y practica del TSC. Todo lo relatado sobre Victor Mamani, fue producto de nuestros intercambios personales y más la lectura de sus obras. Cabe señalar que lo que él me relata, en relación a su formación como socioterapeuta, también lo registró en su libro *“Repensar el penitenciarismo: Doctrina e Identidad, Profesión y Disciplina Científica”* (2023).

11. REFLEXIONES, DEBATES Y TENSIONES EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN ARGENTINA

Todas las historias alternativas que he ido narrando anteriormente, ponen de manifiesto la presencia implícita del Trabajo Social Clínico y, pretenden dar cuenta de cómo esta especialidad se conecta con diversos modos o distintas prácticas terapéuticas, las cuales están presentes a lo largo y a lo ancho de nuestro país, en ámbitos públicos y privados, ya sea en las universidades, ámbitos penitenciarios, colegios profesionales, práctica independiente y/o privada y en cuantiosos libros, artículos académicos, revistas científicas; siendo también motivo de agrupación y asociación profesional.

Es lógico que en este escrito tan modesto, no pueda reflejar todas las historias alternativas sobre Trabajo Social Clínico en nuestro país, ni tampoco lo pretendo *-y también sería imposible-*. Tampoco mi objetivo era hacer una detallada y rigurosa exposición de los libros aquí citados, sino que principalmente es demostrar con evidencias concretas que en nuestro país estamos en condiciones de pensar en iniciar la construcción de la especialidad del Trabajo Social Clínico. Ya que, según mi criterio, cumplimos con varios de los “requisitos” necesarios y algunos pueden irse trabajando durante el transcurso, es decir, con saber especializado, ejercicio profesional particularizado, mercado de trabajo, curriculum profesional y académico específico, debates comunes, objeto de intervención, objetivos específicos, marco teórico referencial, procedimientos metodológicos y técnicos, comunidad con identidad profesional, función social, etc.

Pero ¿Por qué con tanto cúmulo de especificidad aun no contamos con la especialidad Clínica en Trabajo Social? Esto es así porque aún coexisten interrogantes, discursos dominantes, cuestionamientos, indefiniciones y hasta aun ciertas opresiones internalizadas dentro del mismo colectivo profesional.

Algunos de estos, se traducen en cuestionamientos como: *¿lo clínico existe en la ley de ejercicio profesional? “eso es querer hacer la tarea del psicólogo”, “esto no le corresponde al Trabajo Social”, “van a tener problemas con los psicólogos”, “es una moda de ahora traída de otros países, pero no es argentino”, “no hay formación sobre esos temas”, “¿quién habla de eso en Argentina?; “lo clínico le pertenece a los médicos, nosotros no curamos a nadie”, “lo clínico no es del Trabajo Social, lo que es propio y exclusivo del Trabajo Social es la socioterapia”,* y un sin fin de otros comentarios.

Gran parte de estos cuestionamientos quedan resueltos y aclarados con las definiciones e incumbencias del Trabajo Social expuestas al comienzo de este artículo. Otras, trataré de responderlas en este apartado específicamente, para lo cual haré una comparación con otra especialización, el Trabajo Social Forense.

En el año 2010, el Consejo Superior de la Universidad Nacional del Comahue, por primera vez en Argentina, crea la carrera de postgrado *“Especialización en Trabajo Social Forense”*, en el ámbito de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, mediante la Ordenanza N° 0104/10. La misma fue aprobada por el ministerio nacional de educación (Res. Min 1189/17) y acreditada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (Res. 1141/15 CONEAU). En el Anexo Único, que explica el plan de Estudio de la Carrera de Posgrado, en el punto 4 se expresa la fundamentación y los objetivos de dicha carrera. Por lo que es interesante conocer lo que dice el punto 4.1 sobre la fundamentación:

*“Si bien la práctica profesional del Trabajo Social incluye propósitos preventivos, asistenciales **o terapéuticos**, en el marco de la institución judicial el Trabajo Social Forense adquiere una función eminentemente pericial, centrada en el conocimiento, análisis e interpretación de la realidad social; **sin negar las intervenciones dirigidas a la contención, entrevistas diagnósticas y control de los tratamientos prescritos**” (Universidad Nacional del Comahue. Ordenanza N° 0104/10).*

Nuevamente aquí aparece la función terapéutica del Trabajo Social, esta vez quedó registrada en la ordenanza de creación de una carrera universitaria. Es decir, esta documentación fue revisada y aprobada por los máximos organismos nacionales pertinentes en la materia. Este registro sienta precedente para pensar en la construcción de la especialidad TSC. Volviendo a la especialidad forense, me pregunto ¿las y los trabajadores sociales que ejercen en el ámbito de justicia a partir del año 2010 es decir, con la creación de la especialidad? ¿o que ya ejercían en el ámbito judicial desde años anteriores? Podemos afirmar que antes de los años mencionado, las y los trabajadores sociales que ejercían en el ámbito de justicia ¿ya tenían acaso un devenir en el Trabajo Social Forense? ¿los abogados se pronunciaron en contra de esta especialidad afirmando que reemplazarían su trabajo? ¿se creó el Trabajo Social Forense para que haga lo mismo que un abogado? Claramente que no.

Antes de la creación de esta especialidad ¿los trabajadores sociales que ejercían en el ámbito judicial no tenían debates sobre temas afines? ¿no se organizaban y nucleaban?, ¿no le ponían nombre y categorías al trabajo que venían realizando? ¿Hace lo mismo un trabajador social forense, un psiquiatra forense, un psicólogo forense, un médico forense, un policía forense, un abogado forense? ¿fue fácil la creación de esta especialidad? ¿o se tuvieron que enfrentar a cuestionamientos y debates? Claramente la especialidad creada en 2010 solamente demostró la necesidad de especializar a tantos trabajadores sociales que ejercían sus funciones en el ámbito judicial o socio-jurídico. Este colectivo profesional que generaba sus propios nucleamientos y encuentros, debates y escritos al respecto acumuló la suficiente especificidad para la creación de su especialidad.

Obviamente que el trabajador social forense, no hace lo mismo que un abogado forense, sino que hace Trabajo Social en el ámbito judicial, pero no deja de ser Trabajo Social, ya que responde a sus métodos, bases teóricas, éticas y metodologías propias como profesión. Es decir, podemos afirmar que no realiza la misma tarea un trabajador social forense, un psiquiatra forense, un psicólogo forense, un médico forense y un policía forense. Lo que sí tienen en común es la especialidad como campo de acción: “lo forense”. Sin embargo, cada uno ejerce e interviene respondiendo a su profesión de base, a su espíritu y paradigmas disciplinarios. Ahora, ¿por qué siguen cuestionándose algunos que un trabajador social clínico quiere hacer lo mismo que un psicólogo? Un trabajador social clínico no hace lo mismo que un psicólogo, lo que hace es Trabajo Social “Clínico”, respondiendo a sus bases teóricas, éticas y metodológicas. Cabe aclarar que esta comparación es errónea, ya que debería compararse, en última instancia Trabajo Social Clínico con la Psicología Clínica. Entendiendo que lo clínico es una especialidad.

Del mismo modo me pregunto: *¿hace lo mismo un trabajador social clínico, un psicólogo clínico, un médico clínico, un psicopedagogo clínico, un antropólogo clínico, un sociólogo clínico, un abogado clínico?* (estos últimos los nombro, ya que algunos le adjudican solamente lo clínico a las profesiones psi) Obviamente que no realizan lo mismo, cada uno desde su profesión de base realiza clínica desde una óptica disciplinaria particular. Cabe aclarar que los trabajadores sociales forenses también se enfrentaron a fuertes críticas y cuestionamientos dentro del mismo colectivo profesional. Debido a que para muchos el ámbito judicial es la expresión pura de los aparatos represores. Se los cuestionaba diciendo que iban a criminalizar la pobreza, entre otras tantas cosas más. Solo quiero aclarar que lo forense no es sólo judicial. Gran parte de mi experiencia laboral/profesional está en el trabajo con personas con discapacidad en el ámbito educativo. El año pasado me interesó realizar un curso sobre dicha temática, el cual se llamaba “Curso Superior de Actualización Académica en Inclusión Socio-Educativa”, éste estaba organizado por la Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario, destinado a profesores o estudiantes de las carreras de profesorado. Lo interesante fue cuando me llegó el programa, y entre los seminarios que se dictaban encontré uno titulado “Clínica del Aula: Abordajes Educativos Inclusivos”.

Algunas resistencias hacia el Trabajo Social Clínico se deben a que se adjudica todavía, lo clínico y la terapia a cuestiones meramente médicas/sanitarias, lo que ya Natalio Kisnerman advertía en los años 60, expresando que: *“hasta un educador maestro puede hacer terapia, si su objetivo se dirige a lograr que el alumno diga, piense, haga y sienta por sus propios medios”*. Luego sigue diciendo: *“Lo erróneo parte del clásico concepto de terapia, como curación o tratamiento que dirige un médico”* (Kisnerman, 1978, p. 92). Nuevamente repito lo que dije al principio, lo clínico es un lugar desde donde estoy mirando cierto sufrimiento, dolor, padecimiento o a la situación con la cual debo trabajar; y esta clínica conlleva una terapéutica, es decir una forma de actuar en eso que estoy mirando (Reyes-Barría, 2021).

Otras de las resistencias al TSC, se debe a que se piensa o cree erróneamente que lo terapéutico o realizar terapia es competencia única y exclusivamente de los psicólogos. Esta representación social es muy parecida en casi todos los países hispanos, pero muchísimo más fuerte aquí en Argentina, esto se debe a que, según un reporte de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este es el país con mayor cantidad de psicólogos per cápita en el mundo y es muy común que la gente consulte al psicólogo para realizar terapia (Redacción Clarín, 08 de Agosto del 2022; CNN en Español, 06 de Mayo del 2013). Esto trae efectos tales como que se haya psicologizado todas las problemáticas que el ser humano tiene. Tal como mencione antes, yo trabajo en la Secretaría de Bienestar en una universidad pública, muchos docentes se acercan a contarme que observan que cierto estudiante tiene tal conducta que desenchaja del resto o que notan que tiene ciertas dificultades en el aprendizaje, entonces me consultan para ver de qué manera podemos construir en conjunto una forma de acompañar la situación, siempre son muy asertivas las observaciones o inferencias que los profesores me narran, pero siempre, después de escuchar su relato me dicen *“yo vi esto, pero como no soy psicólogo, lo consulto con usted”* o, *“con mi psicología de barrio entiendo que a este estudiante le sucede tal cosa”* o, luego de conversar con alguien en mi oficina, escucharlo atentamente y darle algún tipo de devolución, al irse me dicen *“¿usted es psicólogo?”* o, vienen estudiantes y me dicen *“tengo esta situación y me dijeron que venga a hablar con usted porque es psicólogo”*.

Muchas son las profesiones de las ciencias sociales y las humanidades que pueden dar respuestas a los malestares que se presentan, la psicología por sí sola no puede abordar todos, ya que tiene límites. Una vez organicé una clase abierta sobre *“suicidio”* y alguien me dijo *“un psicólogo debe dar esa charla”*, a lo que yo le pregunté *¿una persona que quiere matarse es solo por una cuestión intrapsíquica o esa persona está inserta en un contexto social, en un entramado de vínculos, relaciones, comunicación, pertenece a una cultura y clase económica en particular? No podemos pretender resolver los malestares que las personas tienen solo con lo que el saber psicológico ofrece. Las y los trabajadores sociales siempre decimos que trabajamos por la justicia social y que abogamos para disminuir las desigualdades sociales, y estoy de acuerdo con eso, pero si tenemos en cuenta que las desigualdades e injusticias sociales afectan directamente la salud mental de nuestras comunidades, podemos reflexionar lo siguiente:*

¿Qué va a decir el trabajador social frente a la depresión, la ansiedad, el trauma, las fobias, etc.? ¿Será que la única solución es derivarlo al psicólogo, e irnos de ese lugar? ¿acaso el trabajador social no tiene nada que aportar ante las personas que sufren estos malestares en la salud mental? ¿Estamos en un lugar subalterno solo por nuestras preocupaciones económicas, de género, raciales, étnicas, educativas y geográficas? ¿solamente estamos para escuchar una única vez, derivar o gestionar algún recurso? ¿será que podremos realizar prácticas más complejas para trabajar estas temáticas? El problema está en que se han *psicologizado* los malestares en la salud mental, ya que hay quienes confunden salud mental con ámbito sanitario. Por otro lado, infiero que los trabajadores sociales tienden a *sociologizar* los problemas sociales aquí en mi país. Por lo tanto, es importante comprender que el TSC no solo se preocupa por atender a lo concreto y específico sino que por sobre todo, comprende y trabaja sobre la singularidad de cada situación clínica (Reyes-Barría, 2021).

Es oportuno mencionar a Gordon Hamilton, y lo que aparece en el prólogo de su libro *"Psicoterapia Y Orientación Infantil"* (1947/1967) y que fue escrito por Nathan Ackerman: *"no hay que extrañarse que un texto sobre psicoterapia infantil esté escrito por una trabajadora social ya que el vínculo entre ciencias sociales y psiquiatría dinámica es fundamental"*. Desde el TSC actual encontramos las practicas informadas por el trauma, las cuales contribuyen a comprender que ciertas conductas y reacciones que tienen las personas pueden deberse a experiencias traumáticas. Entendemos al trauma como esas experiencias únicas o reiteras donde la persona siente que su vida y dignidad, como así también la de sus seres queridos está en peligro, sobrepasando la capacidad de la persona para soportar la situación por la que está pasando. Dichas experiencias generan consecuencias neurobiológicas, emocionales, relacionales y sociales. El trauma puede estar relacionado a cuestiones de género, raza, etnia, económicas, políticas, institucionales, familiares, etc. Si, lo entendemos así sabremos que derivar al psicólogo no resuelve la situación de fondo, en ciertas situaciones, que un violador vaya preso, que el hombre violento sea sacado del hogar, tener acceso a una vivienda digna o que un profesional escuche e intervenga en un conflicto, todas estas acciones sin duda contribuyen a sanar los traumas, pero no refieren a que el Trabajo Social no sea terapéutico (Reyes-Barría y Grandón-Zerega, 2020).

Otras de las resistencias se dan dentro del propio colectivo profesional, y más aún entre aquellos profesionales que realizan terapia. Hay una gran confusión conceptual (Reyes-Barría, 2024) entre lo socioterapéutico y el TSC. Al realizar entrevistas e intercambios con trabajadores sociales que realizan terapia, muchos quienes se definen como socioterapeutas afirmaban que, hacían socioterapia pero que aquello no era clínico. Sus representaciones ante lo clínico están asociadas a lo sanitario u hospitalario, concepciones que están ancladas en un significado de siglos pasados. Esto último es paradójico, ya que como he mencionado no se puede hacer terapia sin una clínica (Reye-Barría, 2021). También, me encontré con profesionales con basta experiencia en socioterapia, dedicados intelectualmente al área, quienes escriben y enseñan sobre esta práctica, y desconocían completamente el TSC.

Otros decían que realizaban TSC y que no acordaban con lo que se denomina socioterapia, ya que comprenden que el Trabajo Social Terapéutico es clínico, aun socioterapeutas me decían que la socioterapia y el TSC en la práctica son lo mismo. Diferentes son las definiciones de la socioterapia que los y las socioterapeutas realizan, aun la propuesta por la ACIPTTS, sin embargo, todas acuerdan en que la socioterapia es una modalidad terapéutica, un conjunto de métodos y esto es correcto. Lo controversial es que un grupo reducido sostiene que la socioterapia es lo propio y exclusivo del Trabajo Social, que solamente los trabajadores sociales pueden ejercer la socioterapia, ya que es incumbencia únicamente de esta profesión y con una debida formación de postgrado. Casualmente quienes defienden este posicionamiento, se resisten al TSC, y algunas de estas profesionales pertenece a aquel primer movimiento de socioterapeutas surgido en los años 80, donde tuvieron que acuñar el termino socioterapia porque le daba nombre a las practicas que realizaban pero sobre todas las cosas, este termino las ayudo a defenderse del hostigamiento, persecución y la violencia ejercida por los profesionales psicológicos o psiquiátricos que las acusaban de hacer psicoterapia (término que utilizaban como sinónimo de psicología), a lo que ellas respondían “*no hacemos psicoterapia, hacemos socioterapia*”.

Ante estos hechos me pregunto: ¿las y los profesionales de todo el país, no han realizado una forma de producir avances en la profesión? ¿o continua hoy, del mismo modo el hostigamiento, la persecución y la violencia por parte de los profesionales psi? ¿no hay bibliografía en español sobre TSC, o seguimos sin acceder a las bases teóricas y debates que se generan respecto al tema? ¿tenemos que seguir retomando hasta hoy en día el libro “socioterapia” escrito por Lucimar de Oliveira Lima Costa publicado en los años 70 en nuestro país? ¿la situación de la profesión hoy es la misma que la de aquellos años? Para tratar de responder estas ultimas dos preguntas, retomo lo sucedido con las ediciones del libro: “*Teoría y práctica del Trabajo Social de Casos*” de Gordon Hamilton. Su primera edición fue en 1940 y en 1950 ella lo actualiza, ya que en esos 10 años se termina la II guerra mundial, y empieza el estado de bienestar, y los servicios sociales eran derechos, existiendo avances en las ciencias sociales y en la psicología. Aun en su actualización, el libro sigue acercándonos rigurosamente al Trabajo Social, pero ¿No hemos avanzado lo suficiente, en estos más de 10 años, para dar el salto a la especialidad clínica del Trabajo Social? ¿Qué escribiría hoy Lucimar de Oliveira Lima Costa si tuviera que reeditar su libro? El 12 de abril del 2023, el Consejo Profesional de Trabajo Social CABA organiza el conversatorio: “*Repensando el Trabajo Social en la realidad latinoamericana*” en el que participó Mónica Chadi y advertía de la importancia de hacer referencia al “Trabajo Social Socioterapéutico” y no solamente a la “socioterapia” ya que a esta última se le endosan cualquier tipo de terapia o pseudoterapias.

Hoy se ven muchos anuncios de socioterapeutas que en realidad hacen sesiones de coach, programación neurolingüística, consultoría psicológica, constelaciones familiares, hasta tarot, entre otras.

En cuanto a la pretensión de adjudicarse la socioterapia como incumbencia única y exclusiva del Trabajo Social, es totalmente refutada ante la evidencia histórica. En la historia de Víctor Hugo Mamani observamos como en los años 80 ya existían cursos formativos en socioterapia destinada a psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y otras profesiones a fines, y quienes estaban al frente de estos cursos enseñando, eran profesionales psi.

También ya existía bibliografía sobre socioterapia como por ejemplo el libro publicado en 1974, escrito por el Alfredo Moffatt³⁷ que en su sexta edición llevó el nombre de “*Socioterapia para sectores marginados*”, el mismo hablaba de psicoterapia, psiquiatría, entre otros temas. Otros libros de autoría argentina son los del psicólogo Juan Carlos Basconcelo entre sus títulos esta “*¿socioterapia?*” (2018), “*Socioanálisis del Ser Humano*” (2019) y “*Manual de Orientación con Sociología Clínica*” (2021), solo por mencionar algunos de este autor.

Tabla 2. Definiciones de socioterapia por otros organismos internacionales y autores³⁸

Organización	Año	Definición
Asociación Americana de Psicología	2023	Para el Diccionario oficial de la APA, socioterapia es cualquier enfoque terapéutico de apoyo que enfatice los factores socioambientales e interpersonales en la adaptación de un individuo a su entorno. La socioterapia se puede utilizar con varios enfoques terapéuticos, como la consejería familiar, el de re-educación vocacional y la terapia destinada a ayudar a un individuo a adaptarse a la vida comunitaria después de una hospitalización por una enfermedad mental grave.
Sheila L. Cavanagh (Desde la Sociología Clínica)	2021	La socioterapia es una práctica terapéutica informada por la sociología. A diferencia de la psicoterapia, que se centra en la psicología individual, la socioterapia se basa en una comprensión dialéctica del cliente-sujeto en la sociedad. Los socioterapeutas aprecian más la forma en que las instituciones neoliberales, la economía, la política, la cultura y las pandemias (incluida, entre otras, la COVID-19) afectan el bienestar individual. La socioterapia es importante porque permite a los terapeutas tratar e interpretar síntomas individuales en un contexto social.

³⁷ Psicólogo social, psicoterapeuta y discípulo de Enrique Pichon Rivière. La primera edición de este libro se llamó “*psicoterapia del oprimido*”, un interesante cambio de como también el término socioterapia puede ser colonizado por otra profesión.

³⁸ Todas las definiciones internacionales de socioterapia están en ingles. Agradezco a Mg. Diego Reyes Barria quién hizo la traducción de todas las definiciones del idioma inglés al español.

Asociación de Socioterapia	2008	<p>La socioterapia es una práctica clínica de bienestar no médica. La socioterapia es un enfoque de asociación dialógica que opera a través de una lente holística de la humanidad que celebra la diversidad humana y la expresión de la libertad, la responsabilidad y la compasión. A través de esta lente sociológica, la práctica entiende a cada persona como una unidad relacional, racional, emocional y espiritual, cada una única debido a su genética, contexto histórico/biográfico, cultura, experiencia y agencia. La polaridad de esta unicidad es que todos estamos situados inextricablemente interconectados e interdependientes dentro de un terreno relacional. Nuestro objetivo, como facilitadores, es modelar y crear el espacio para que los clientes sientan la libertad y el apoyo para ser quienes son y capaces de responder.</p>
bionity.com's Life Science Encyclopedia	2024	<p>La socioterapia es una ciencia social y una forma de trabajo social, sociología y psicología que implica el estudio de grupos de personas, sus individuos constituyentes y su comportamiento, utilizando la información aprendida en el caso y la gestión de la atención hacia el enriquecimiento holístico de la vida o la mejora de las condiciones sociales y de vida. La Sociedad para el Fomento de la Socioterapia dice: "La socioterapia opera a través de una visión holística de la humanidad. Es decir, que el ser humano es visto como una unidad somática, psíquica, social y espiritual, que es única debido a su propia historia de crecimiento. Un socioterapeuta o terapeuta de enriquecimiento de la vida, a veces llamado <i>sociólogo clínico</i>, suele ser al mismo tiempo miembro junto otras profesiones relevantes tales como: médico, psiquiatra, psicólogo, enfermero, trabajador social, sociólogo, profesionales de la actividad y la recreación, entre otros. La socioterapia clínica generalmente se dirige a grupos de niños, jóvenes o ancianos, empleados en diversos entornos, como centros de tratamiento o comunidades de atención vital, como residencias de ancianos, y que participan directamente en la gestión de casos y la planificación de la atención.</p>
Edelson Marshall (Desde la Medicina)	1970	<p>La socioterapia se ocupa del objeto-situación, el lugar de los medios, las limitaciones y los objetivos-metas, y la fuente de normas y valores adaptados o interiorizados...Los objetivos de la socioterapia son la identificación y mitigación de tensiones internas, o la integración del sistema social relevante, que en una organización hospitalaria es la comunidad hospitalaria o "comunidad terapéutica", tal como suele ser llamado. Cualquier fenómeno clínico puede ser (para un tratamiento eficaz) en un hospital, debe ser considerado tanto desde el punto de vista de la psicoterapia, centrándose en el sistema de personalidad del paciente, y desde el punto de vista de la socioterapia, centrándose en el sistema social del cual el paciente es miembro, sobre todo, la comunidad hospitalaria o la comunidad en sí misma.</p>

Con estas evidencias únicamente intento demostrar que como muy bien dicen las trabajadoras sociales socioterapeutas, la socioterapia sí es una modalidad terapéutica, pero esta modalidad le es a fin tanto al Trabajo Social, como a la Psiquiatría, la Psicología u otras profesiones, pero no es exclusiva del Trabajo Social. Sin duda alguna, las y los trabajadores sociales que han sido o son socioterapeutas, han desarrollado un gran cúmulo de saber y experiencia en la temática, y esto es sumamente válido y respetable. Ya que esto es lo que le ha dado vigencia a la función terapéutica del Trabajo Social en Argentina, como así también a otras disciplinas que se han ido nutriendo de los aportes construidos por los y las profesionales del Trabajo Social dedicados práctica o intelectualmente a la socioterapia. Ante lo anterior, y a modo de reflexión y comparación, me pregunto lo siguiente: ¿la psicoterapia es acaso algo exclusivo de la Psicología? En un documento de la American Psychological Association (2017) llamado: “¿Cuál es la diferencia entre psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales?” refiere lo siguiente:

“Los profesionales que brindan psicoterapia incluyen psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros clínicos profesionales con licencia, terapeutas matrimoniales y familiares con licencia, consejeros pastorales y enfermeras psiquiátricas. De ese grupo, los más comunes son los psicólogos, los psiquiatras y los trabajadores sociales. Todos estos profesionales están capacitados para ofrecer psicoterapia, pero existen diferencias en su educación y formación.”

Por lo anteriormente citado, se comprende que la psicoterapia es una práctica independiente que debe ser ejercida por profesionales cualificados y habilitados para dicha labor. Obviamente que en este punto se cuestionarían las incumbencias y habilitaciones legales dependiendo del país, asunto que no es tema de este escrito. Lo que simplemente pretendo manifestar es que la socioterapia no le es exclusiva al Trabajo Social, como tampoco la práctica de la psicoterapia es exclusiva de la psicología, aunque es afín. Lo exclusivo de la Psicología son el diagnóstico psicológico, el tratamiento psicológico y el informe psicológico (Regalado, 2022). Por ejemplo, la psicoterapia según el Diccionario de la APA (2023) significa:

“cualquier servicio psicológico entregado por un profesional formado que primariamente usa formas de comunicación e interacción para evaluar, diagnosticar y tratar reacciones emocionales disfuncionales, formas de pensar y patrones conductuales. La psicoterapia puede ser proveída a individuos, parejas (ver terapia de parejas), familias (ver terapia familiar), o miembros de grupos (ver terapia grupal). Hay muchos tipos de psicoterapia, pero generalmente hay cuatro grandes corrientes: psicoterapia psicodinámica, terapia cognitiva o conductual, terapia humanista, y psicoterapia integrativa. El psicoterapeuta es una persona quién ha sido profesionalmente formado y licenciado...para tratar trastornos emocionales, mentales, y conductuales por medios psicológicos. Ellos pueden ser un psicólogo clínico, psiquiatra, consejero, trabajador social o enfermera psiquiátrica. A esto también se le llama terapia; terapia hablada, siendo adjetivo de lo psicoterapéutico”.

Por otro lado, la Comisión Europea en su Clasificador de Ocupaciones (2024) en el código 2634.2.4 dice que por psicoterapeuta:

"Los psicoterapeutas asisten y tratan a usuarios en cuidados de salud y con variada formación en trastornos psicológicos, psicosociales o conductas psicosomáticas y condiciones patógenas mediante medios y métodos psicoterapéuticos. Ellos promueven el desarrollo personal y el bienestar, y proveen consejo para mejorar relaciones, capacidades y técnicas para resolver problemas. Ellos usan métodos psicoterapéuticos basados en la ciencia tales como la terapia conductual, el análisis existencial y logoterapia, psicoanálisis y terapia familiar sistémica en un orden para guiar a los pacientes en su desarrollo y ayudarlos a encontrar soluciones apropiadas a sus problemas. Los psicoterapeutas no requieren tener una formación académica en Psicología o una Cualificación Médica en Psiquiatría. Esta es una ocupación independiente de la Psicología, Psiquiatría y la Consejería".

Lo anteriormente referido me lleva a reflexión sobre lo que aparece en el blog llamado "socioterapiagestalt", en el cual, la autora Sonia Martins Seixas escribe un artículo: "Trabajo Social Clínico: Breves Consideraciones Históricas y Caminos para la Evolución de la Especialidad del Trabajo Social Clínico". En el mismo realiza un recorrido histórico sobre el Trabajo Social Clínico y luego una reseña sobre el panorama actual del mismo en el mundo. A la hora de describir lo que acontece en Argentina, ella dice:

"El enfoque socioterapéutico predomina en el Trabajo Social. Se considera una forma más dinámica, flexible y rápida de resolver los problemas individuales y familiares, ayudando al cliente a encontrar formas simples y eficaces de resolver los conflictos y beneficiarse de ellos. Se trata de darles herramientas para que adquieran la capacidad de vivir en armonía y de ser congruentes en la manera en que se comportan en la vida. La socioterapia sugiere un modelo de intervención basado en la metodología de intervención del Trabajo Social y el enfoque sistémico relacional. Este enfoque también involucra el ambiente familiar y social del cliente" (Martins, 2020).

¿Por qué una intelectual del Trabajo Social Clínico del Brasil, al hablar de la situación del TSC en Argentina, menciona a la socioterapia? Si concebimos a la socioterapia como una modalidad más de hacer terapia, entendemos que hay otras modalidades y otras formas además. Podemos usar la imaginación y realizar una comparación, pensemos que hay varios planetas y cada uno tiene un nombre de alguna modalidad terapéutica, es decir habría un planeta llamado socioterapia; otro sociatría; otro trabajo social socioterapéutico; trabajo social terapéutico; terapia familiar; terapia gestalt; terapia sistémica; cognitivo conductual; humanista; etc. Aquí el universo se llamaría "Trabajo Social Clínico" ya que es este quién cobija a todas las modalidades terapéuticas, haciéndolas coherente con el Trabajo Social como profesión desde un sentido más amplio, incluyendo una reflexión sobre la identidad profesional, los valores, sus éticas y misiones en la sociedad. A continuación, el siguiente esquema resume las raíces del Trabajo Social Clínico en Argentina.

Esquema 1: Raíces del Trabajo Social Clínico en Argentina



Durante muchos años fue la terapia familiar el ámbito que el Trabajo Social encontró para incursionar en lo terapéutico, a esto muchas le llamaron socioterapia familiar. En los años 80 en Argentina la corriente sistémica estaba en pleno auge y expansión, para los trabajadores este fue “*el modelo preferencial*” para realizar dichos abordajes terapéuticos, ya que les hacía sentido y encontraban que ensamblaba muy bien con el Trabajo Social. También fue una corriente a la cual el Trabajo Social aportó mucho, la retroalimentación era mutua. Esta aportó a que los trabajadores sociales que eran terapeutas se diferenciaron de los psicólogos y psiquiatras que por aquellos años era el psicoanálisis lo que primaba en el colectivo profesional psi. Esto lo reafirma la trabajadora social colombiana y formada en Terapia Familiar, Ángela María Quintero cuando dice:

“Argentina es la meca de la industria editorial latina en lo concerniente a TS y sistémica: tienen sede allí el Grupo Lumen, Espacio y las dos colecciones de revistas Sistemas Familiares y Perspectivas Sistémicas. Éstas enfatizan los contextos clínicos, donde realizan un aporte meritorio en la divulgación y la construcción de saberes, por lo que deberían ser un material de consulta obligatoria para todos los profesionales del área. Refieren también los contextos no clínicos, pero no son preeminentes los artículos de trabajadores sociales” (Quintero, 2004, p. 68).

El hecho de que en Argentina el Trabajo Social realice terapia familiar desde los años 80 hasta la actualidad, es un acto de gran resistencia frente a los profesionales *psí* que siempre han querido excluirnos de ese lugar. La terapia familiar es un ámbito que sí le es propio (no exclusivo) al Trabajo Social, ya que sentamos las bases de la misma. La siguiente cita es crucial para entender esta idea.

“La Era Progresista fue testigo del surgimiento de dos organizaciones o movimientos que presagian los inicios de esfuerzos organizados para responder a las necesidades de aquellas familias con problemas que se convirtieron en víctimas de los efectos de aquellos rápidos cambios sociales soportados por la urbanización y la industrialización. Gracias a los esfuerzos de la Charity Organization Society (por sus siglas en inglés COS, Sociedad de organización benéfica) y el Settlement House Movement (Movimiento de Casas de Asentamiento), las preocupaciones sobre las influencias disruptivas de la vida urbana en la vida familiar se convirtieron en el foco del interés público y la intervención social. Cada uno de estos movimientos reconoció que, en algún nivel, las familias necesitaban alguna forma de intervención organizada y sostenida para ayudarlas a afrontar las vicisitudes de la vida urbana. Aunque ambos movimientos todavía estaban cautivos por el valor social dominante otorgado al individualismo y la "autosuficiencia", tanto la Charity Organization Society como el movimiento Settlement House comenzaron a desafiar indirectamente esta perspectiva individualista por su creencia de que los individuos que experimentaban problemas para vivir se podría comprender y ayudar mejor si se los contempla dentro del contexto de su familia, comunidad y entorno social, político y económico (Rasheed, Rasheed y Marley, 2010)”.

No puedo dejar de mencionar a la trabajadora social, Virginia Satir (1916-1988), quién ha sido reconocida como pionera del Trabajo Social y la Terapia Familiar por la National Association of Social Work -NASW- (2021). Desde 1951 colaboró y ayudó a crear el M.R.I (Mental Research Institute) compartiendo dicho espacio con grandes terapeutas familiares de la época como Don Jackson, Gregory Bateson y Jay Haley.

Ella fue mundialmente reconocida como la madre de la Terapia Familiar, no solo iniciando el movimiento, sino que aportando una perspectiva integradora para comprender las emociones, el cuerpo, la comunicación y la integración con otros sistemas más amplios en la terapia. Virginia Satir es retomada y consultada por la psiquiatría y psicología, en sus libros traducidos al español, en la mayoría de las veces y de forma injusta se la nombra como psiquiatra, psicóloga o terapeuta, pero nada se dice sobre que es trabajadora social (Rasheed, Rasheed y Marley, 2010; Reyes, 2021).

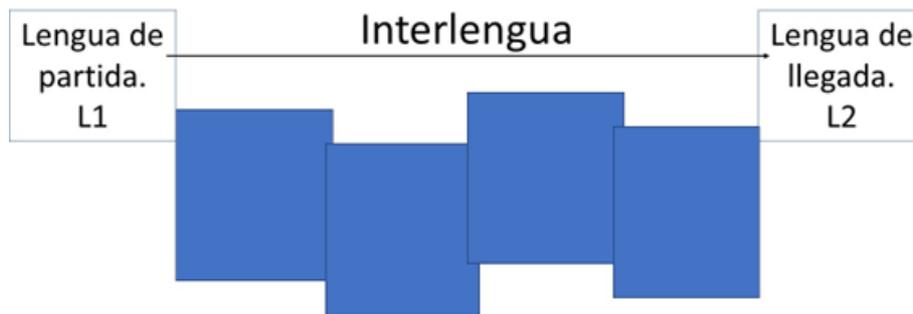
Es evidente que el Trabajo Social ha sentado bases para la terapia familiar y ha contribuido en gran manera a su profesionalización, pero aun en Argentina hay formaciones y cursos de postgrado que se denominan “*Terapia Familiar*” que son afines a profesionales de la psicología, psiquiatría y trabajo social. Lo raro es que luego de terminada la formación a los profesionales psi les entregan el certificado o titulo que dice “Terapeuta Familiar”, pero a los trabajadores sociales les dan uno que dice “Orientador Familiar” ¿Por qué?

Habiendo hecho la misma formación y teniendo 100% de incumbencia ¿no nos merecemos acaso el mismo reconocimiento en la certificación? Algunos de los directores de estos institutos, se justifican diciendo que la terapia no es parte del Trabajo Social y que no quieren tener problemas con los profesionales psi. Esta es una opinión meramente personal y no se sustenta en evidencias históricas, organizaciones internacionales, empíricas y epistémicas.

Sin duda se coloca al Trabajo Social en un lugar subalterno al no reconocer que la carrera de grado ya es terapéutica y que con formación postgradual estamos habilitados para realizar procesos terapéuticos. No es así, por ejemplo con la psiquiatría, cuando se reciben de médicos generalista (aquí le decimos así), realizan el curso de especialización que puede durar dos años y se reciben de médicos psiquiatras habilitados para realizar psicoterapia. ¿por qué no se cuestionan estos hechos? Sin duda, el TSC desafía el imaginario colectivo que nos coloca en un lugar de control social, caridad, beneficencia y meramente de gestores de recursos materiales.

Volviendo al ejercicio de la terapia familiar, las y los trabajadores sociales fueron forjando allí su identidad profesional y con mucho orgullo podían decir “*soy terapeuta familiar*”. Con el tiempo fueron surgiendo distinciones, y surgieron trabajadoras sociales que realizaban terapia familiar gestáltica, otras que para sus abordajes se nutrían mas de la sistémica, otra desde la psicología social, otras decían “soy socioterapeuta familiar”, etc.

Aquí quiero realizar otra analogía referida al campo lingüístico. Cuando una persona tiene como lengua 1 o maneja una materna en determinado idioma y quiere aprender una segunda lengua, en se proceso de aprendizaje pasará por un estadio denominado interlengua. Por ejemplo, mi lengua nativa es el español, esta sería mi “*lengua de partida*”, y quiero aprender inglés, esta última será mi “*lengua de llegada o meta*”, en el proceso de adquisición del inglés iré hablando frases en inglés, pero con la gramática del español, seguramente no conjugaría bien los verbos, ni realizaría flexiones verbales a la perfección, este es un proceso que es esperable que suceda.



Infiero que las profesiones tienen un proceso similar en la profesionalización. Por ejemplo, hoy hablamos de trabajo social forense, pero anteriormente se hacía mención a este ámbito como “criminología”, “trabajo socio-jurídico”, hasta llegar a la especialidad que aunó y cobijó todos estos saberes acumulados a lo largo de los años. Me permito realizar la siguiente comparación, tenemos como “profesión de partida” al Trabajo Social y como “profesión con especialidad de llegada” el Trabajo Social Clínico, en el proceso de llegar a la meta, iremos identificándonos con la socioterapia, la psiquiatría, el trabajo social terapéutico, trabajo social socioterapéutico, terapia familiar sistémica, terapia Gestalt, humanista, cognitivo conductual, pero estas serían “inter-especialidades” que nos conducirían a la meta. Este es un proceso que se repite en otros países que cuentan ya con la especialidad TSC.

Volviendo al ejemplo lingüístico, sucede algo comúnmente en las fronteras de los países que se denomina “pidgin”. Por ejemplo, en la frontera entre Argentina (lengua española) y Brasil (lengua portuguesa) se habla un pidgin denominado “portuñol” es una lengua que mezcla el español y el portugués, es utilizada comúnmente para cuestiones comerciales realizadas en ese lugar específicamente. Es decir, si yo quisiera recorrer todo Brasil y ser comprendido por mis interlocutores, debería hablar correctamente el portugués, ya que el portuñol no sería comprendido fuera de los márgenes o fronteras del país. Lo mismo sucedería si un brasileño pretendiera que en el sur de Argentina comprendieran su portuñol, si quiere realizar una comunicación efectiva deberá pronunciar más eficazmente el español.



Esto lo comparo con el proceso de profesionalización que estamos transitando, ya que en las entrevistas que realice a muchas trabajadoras sociales que eran terapeutas familiares, desconocían lo que era la socioterapia, ya que solo se identificaban con la terapia familiar sistémica, también algunas de las personas que realizan socioterapia no conocen de que se trata el TSC. Es curioso que algunas socioterapeutas que no acuerdan con el TSC y se resisten a que se cree la especialidad, en sus publicaciones citan a trabajadoras sociales clínicas para justificar sus dichos o en sus medios digitales realizan publicaciones de TSC pero se oponen al mismo argumentando que no le pertenece al Trabajo Social Argentino y que lo exclusivo del Trabajo Social es la socioterapia. Es aquí donde se presta a confusión, como en el ejemplo del idioma cuando se mezclan dos gramáticas. Quienes ejercen y se identifican con una de estas “inter-especialidades” son “comprendidas” en parte, por quienes se identifican con la otra. Si entendemos que todos estos abordajes forman parte de un todo mayor que es el Trabajo Social Clínico, nos brindaría la posibilidad de “hablar una lengua” comprensible para todo el colectivo profesional y para las inter-disciplinas también.

Por otro lado, hay quienes comprenden que su trabajo profesional responde al TSC y se identifican como tal. No quiero dejar de mencionar que desde el Trabajo social han surgido practicas terapéuticas, que han sido retomadas y psicologizadas por los profesionales psi, pero son nuestras y deberíamos conocerlas, defenderlas y habitarlas. Una de estas es la Terapia Breve Centrada en Soluciones, creada por los trabajadores sociales Insoo Kim Berg y Steve de Shazer. Otra perspectiva que está presente en la práctica terapéutica contemporánea es la perspectiva basada en fortalezas creada por Dennis Saleebey, quién era Doctor en Trabajo Social Clínico (DSW), como también profesor e investigador de Trabajo Social en la Universidad de Kansas. Estados Unidos (Reyes-Barría, 2021).

La terapia narrativa fue creada por dos trabajadores sociales, uno australiano, Michael White y el otro canadiense-neozelandés David Epston, entre sus principios se encuentran: “la persona no es el problema, el problema es el problema”, “la persona es experta en su vida”, “somos seres multi-historiados”, “la respuesta a las dificultades que enfrentan las personas, puede ser individuales y también colectivas “... etc. Se habla de prácticas narrativas, ya que no son técnicas las que se aplican, hay quienes hablan del “espíritu narrativo” para pensar en una filosofía de práctica. Podemos decir que las practicas narrativas son una forma de Trabajo Social Crítico aplicado a la práctica directa, ya que cuestiona las dinámicas de poder, entendiendo que los problemas que las personas tienen son parte de un contexto mucho más amplio, donde hay diferencias de poder en la estructura que mantienen los problemas que tienen las personas. Se cuestiona los discursos dominantes que van formando la identidad de la persona, por lo que se proponen conversaciones en lo que se cuestionan dichos discursos y se promueve la capacidad de agencia de la persona (Reyes-Barría, 2021).

Menciono estos autores y los enfoques terapéuticos que crearon, únicamente para quienes sostienen que el Trabajo Social toma solo de la psicología para realizar abordajes terapéuticos. Lo cual no es cierto, también contamos con teorías y enfoques propios desde el Trabajo Social.

La idea de “historia alternativa”, nos lleva a pensar que las personas tienen múltiples historias y no una sola, es decir la vida de las personas está cargada de relatos dominantes de barreras y dificultades, y de los efectos de los problemas en su vida. Pero, el objetivo de la terapia narrativa es colocar en primer plano las historias alternativas de la vida de las personas, estas son las historias de resistencia, respuestas e iniciativas, de sus sueños, habilidades y saberes. Es por ello que considero pertinente citar a Michael White cuando dice que, “todos tenemos múltiples historias en nuestras vidas y múltiples identidades” (White, 2003 en Reyes-Barría, 01 de marzo del 2023).

Desde las practicas narrativas se define a la persona como poseedora de habilidades, recursos, fortalezas, esperanza, sueños, dentro de sí misma, dentro de sus relaciones, o de su comunidad, y son ellos mismos quienes pueden re-dirigir sus vidas en lo que buscan, ser agentes de su propia vida. Por lo tanto, se centra en una forma externalizada de entender la vida, es decir no se culpa a la persona por el problema sino que trata de entender como ciertas formas han influido para que la gente pueda definirse como son. La influencia de los discursos de poder influencia y controla la vida, la mente y las relaciones sociales de las personas, desde las practicas narrativas se cuestionan estos discursos y se re-inscribe una nueva historia, ya que siempre se tienen presentes la historias complejas y difíciles.

Hasta aquí, lo mencionado sobre las practicas narrativas, obviamente no da cuenta de todo lo que estas proponen, simplemente hago una breve reseña a fin de promoverlas y reafirmar que sí le son propias al Trabajo Social. Lo vuelvo a repetir, es Trabajo Social Critico en práctica directa ya que cuestiona las estructuras de opresión. Esto me hace reflexionar en cuanta opresión, persecución, hostigamiento y violencia tuvieron que pasar, hasta aun hoy, tantas trabajadoras y trabajadores sociales por parte de los profesionales psi, por el solo hecho de mencionar que hacían terapia, o talleres para padres, y se las acusaba de ejercicio ilegítimo de la profesión, de realizar psicoterapia y de intrusismo profesional. Pero, cuando profesionales psi, publican sus servicios de terapias narrativas, terapia breve centrada en soluciones, o se realizan cursos sobre estas terapias, y mencionan que los trabajadores sociales deben abstenerse de participar, ¿algún trabajador social cuestionó estos hechos? ¿algún trabajador social señaló a estos profesionales y a dicho acusaciones de intrusismo profesional? ¿de hacerlo, cual hubiese sido la respuesta? ¿será que hemos internalizado la opresión y ya no nos cuestionamos estos discursos dominantes?

En este momento quiero mencionar a las practicas anti-opresivas, ya que son propias del Trabajo Social y más aún del Trabajo Social Clínico Crítico Contemporáneo. Estas son:

“Una filosofía centrada en la persona; y un sistema de valores igualitarios relacionado con la reducción de los efectos nocivos de las desigualdades estructurales sobre las vidas de las personas; una metodología que se centra tanto en el proceso como en el resultado; y una forma de estructurar las relaciones entre las personas que tiene como objetivo empoderarlas mediante la reducción de los efectos negativos de las jerarquías sociales en su interacción y en el trabajo que realizan juntos (Dominelli, 1996, p. 170).

Se acude a la metáfora de un lente, mediante el cual podemos analizar las relaciones sociales humanas de poder, nos centra en los valores de la igualdad, y procura tener un sistema que introduzca todos los efectos que deterioran las identidades de las personas y que reduzcan las inequidades estructurales que están afectando la vida de las personas con las que trabajamos y a nosotros mismos. Las prácticas anti-opresivas se centran en los distintos tipos de opresiones y discriminaciones que existen en la sociedad, y postula que las mismas están basadas en ciertas categorías sociales como el género, clase social, color de piel, orientación sexual, raza... dicha opresión y discriminación genera injusticia, inequidad, y esto fortalece a ciertos grupos en sus privilegios y mientras otros no accedan a ellos:

“la opresión está determinada por si una persona está coartada de oportunidades para el autodesarrollo, o si está excluida de la plena práctica en la sociedad, o si no tiene ciertos derechos que el grupo dominante da por sentado o si se le asigna una ciudadanía de segunda clase, no por el talento individual, mérito o fracaso, sino que debido a su pertenencia a un grupo o categoría de personas en particular” (Mullaly y West, 2018).

Es decir, la opresión es un sistema complejo de relaciones sociales y estructurales donde hay discursos dominantes que mantienen a ciertos grupos en lugares de privilegio y poder, y otros en lugares de odio y opresión; mediante las practicas anti-opresivas podemos visualizar a aquellos grupos que están en desventaja, ya que se sustentan en la justicia social.

“la perspectiva de las prácticas anti-opresivas son una forma de redireccionar al trabajo social clínico en una forma consciente de qué debe unificar una visión crítica sobre lo que está haciendo en su trabajo y sobre el compromiso con los valores que existen dentro del trabajo social...las perspectivas clínicas críticas en el trabajo social clínico, contribuyen a reconciliar las tensiones que existen entre lo clínico y lo estructural en el trabajo social, es decir podemos entender que la terapia está en un compromiso con el activismo, con la justicia social y con prácticas más amplias, es decir, no se excluye esa dimensión sino que se reconcilian y se unen; y esto lo hace mediante el reconocimiento de que cualquier problema, dificultad, trauma o situación de desventaja personal o de conflicto personal, a menudo co-ocurre por la marginalización, opresión, colonización e inequidades que existen en nuestro sistema social. Por lo tanto, es vital comprender a la persona en su situación. Por otro lado, la práctica anti-opresiva hace que tengamos una posición intenci-

-onada para integrar todos los conocimientos y las comprensiones teóricas críticas y que estén dirigidas conscientemente mediante una aproximación a la justicia social y al trabajo social clínico como algo intencionado. Esto requiere que el trabajador social clínico asuma una postura reflexiva y que explore la historia y el desarrollo de cómo surgieron esos problemas individuales, familiares, grupales o colectivos dentro de un contexto social y cultural más amplio, pero basado en la colaboración, contextualización, anti-patologización, una visión biopsicosocial que sea holística, cómo una práctica intencionada directa, y qué es esto contribuya a confrontar el autoritarismo y la supremacía de los modelos biomédicos basados simplemente en la enfermedad y la patologización” (Brown y MacDonald, 2023 en Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico del 28 de enero del 2024).

Menciono estas vertientes y miradas más contemporáneas, que nutren al TSC latinoamericano, y que contribuyen en gran manera a la justicia social desde un enfoque de Derechos Humanos, lo cual es menester tener presente en el ejercicio profesional del Trabajo Social. Pero, debemos entender a la justicia social no como la igual distribución de la riqueza y recursos, sino que la justicia social también recae en cómo ir eliminando las formas de opresión institucionalizadas que imperan en nuestra sociedad y que generan distribuciones inequitativas de los recursos (Young, 1990, p. 71). Donna Baines en su texto *"Doing Anti-Oppressive Practice: Social Justice Social Work"* (2011) expone algunas ideas centrales para la práctica cotidiana del Trabajo Social, entre las cuales mencionan que:

“El Trabajo Social asiste a las personas y, al mismo tiempo, busca transformar las fuerzas que generan y se benefician de la inequidad y la opresión.”; “El Trabajo Social no es una profesión neutral, técnica, sino un proceso político activo.”; “El Trabajo Social es un lugar disputado donde se producen conflictos sobre el poder, los recursos y las identidades afirmativas.”; “El desarrollo teórico y práctico del Trabajo Social debe basarse en las luchas y necesidades de aquellos que están oprimidos y marginados” (Baines. 2011).

Considero que las practicas terapéuticas llevadas a cabo en nuestro país han contribuido en gran manera a la justicia social, ya que han sido prácticas en las que se promovía la agencia de las personas, familias y comunidades, la salud mental, el bienestar subjetivo, se intervenía en el ambiente, relaciones y vínculos en los que las personas estaban insertas. Es por esto que se necesita la especialidad del Trabajo Social Clínico en Argentina, para continuar abogando por los Derechos Humanos y la Justicia Social desde la práctica terapéutica. Este hecho también sería una gran reivindicación y liberación para el colectivo profesional, que ha venido resistiendo la opresión psi por tantos años.

Al comienzo del texto mencioné como Mary Richmond hablaba de la clínica social como parte de los métodos del Trabajo Social en el año 1911, pero aún hoy hay quienes dicen “*eso del Trabajo Social Clínico es una moda, que surgió en este tiempo*”. Aunque entendamos que no es una moda y que forma parte de las bases de la profesión *¿Cuál sería el problema en querer evolucionar? ¿el Trabajo Social no puede acaso ir transformándose para brindar respuestas a los aconteceres de la sociedad de hoy? ¿podríamos decirles también a los psiquiatras que continúen con sus antiguas prácticas de terapias de electroshock, baños de agua fría, colocar camisas de fuerzas, o a los psicólogos que realicen únicamente test y psicodiagnósticos?* Recordemos que la psicología clínica y su competencia en terapia es lo que evolucionó de ésta última profesión, ya que en sus inicios era solo psicodiagnóstica y después fue adquiriendo competencias terapéuticas igual que el Trabajo Social, la Enfermería Psiquiátrica y otras más. Todas las profesiones evolucionan, pero *¿Por qué pretender que el Trabajo Social quede perpetuo o encapsulado en las prácticas pasadas?* Es tiempo de entender que el Trabajo Social viene evolucionando, y que la especialidad clínica es una forma de saber disciplinario y un cúmulo de experiencias que nuestra profesión ya viene realizando desde hace más de medio siglo en nuestro país.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al Mg. Diego Reyes Barría, director de la revista. Gracias a su apoyo, asesoría, conversaciones, reuniones, edición, revisión, re-escritura, con la traducción de textos en inglés y motivación, el presente texto ha podido ser publicado, siendo el primer artículo y esbozo histórico específico del Trabajo Social Clínico en Argentina. Esto da inicio a la historia pasada, presente y al futuro en colaboración.

REFERENCIAS

- Alayón, N. (2017). *Historia del Trabajo Social en Argentina*. Editorial Espacio: Argentina.
- Ardila, R. (1979). La psicología en Argentina: pasado, presente, futuro. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1(11), 71-91.
- Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. (2023). *Definición de Trabajo Social Clínico*. (Traducción por Paola Grandón Zerega y Diego Reyes Barría). Disponible en: <https://www.iassw-aiets.org/iassw-definition-on-clinical-social-work>
- American Psychological Association. (2023). *APA Dictionary of Psychology: Sociotherapy*. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/sociotherapy>.
- American Psychological Association. (2023). *APA Dictionary of Psychology: Psychotherapy*. <https://dictionary.apa.org/psychotherapy>.
- American Psychiatric Association (2017). *What Is the Difference Between Psychologists, Psychiatrists and Social Workers?* Disponible en: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/psychotherapy-professionals.pdf>
- Baines. (2011). *Doing Anti-Oppressive Practice: Social Justice Social Work*. Fernwood Publishing: Canadá.

- Barker, R. (2014). *The Social Work Dictionary*. 6 Edición. NASW Press: United States.
- Barreix, J. (1965). Trabajo Social y Salud Mental. *Revista Hoy En El Trabajo Social*. 2(1), 4-7.
- Basconcelo, J. (2011-2024). *Catálogo*. [Sitio Web]. Disponible en: <https://www.autoreseditores.com/busqueda.html?q=basconcelo&s=0&page>
- bionity.com's Life Science Encyclopedia. (2024). *Sociotherapy*. Disponible en: <https://www.bionity.com/en/encyclopedia/Sociotherapy.html>
- Calderaro de Del Pozo, C. (1964). Informe sobre un Programa de Construcción de Viviendas por el Sistema de Ayuda Mutua y Organización y Desarrollo De La Comunidad. *Revista Hoy En El Trabajo Social*. 1(1), 27-36.
- Calvo, L y Reynoso, L. (2003). *Trabajo social y enfoque gestáltico: Una propuesta holística para la práctica cotidiana*. Editorial Espacio: Argentina.
- Calvo, L. (2009). *Familia, Resiliencia y Red Social: Un abordaje experiencial en el Trabajo Social con Familias*. Editorial Espacio: Argentina.
- Calvo, L. (2013). *Trabajo Social Familiar: Transdisciplina y supervisión*. Editorial Espacio: Argentina.
- Calvo, L. (24 de Julio del 2024). *Metodología de intervención Socioterapéutica en el Trabajo Social de Grupo desde el Enfoque Gestáltico y el Trabajo Social*. [Post en el Blog]. Disponible en: <https://socioterapiagestalt.blogspot.com/search?updated-max=2022-08-27T08:47:00-07:00&max-results=7&start=5&by-date=false>
- CAPA Social Work - Capa Trabajo Social. (31 de mayo del 2024). *Trabajo Social Clínico en Argentina - Nahuel Sepulveda*. [Archivo de Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/live/mVHfC1wSNvY>
- Cavanagh S. L. (2021). Sociotherapy in the Time of COVID-19: A Critical Position Paper on the Importance of Sociology. *Journal of applied social science*, 15(2), 211-225. <https://doi.org/10.1177/1936724421998275>
- Consejo Profesional de Trabajo Social. (1986). *Ley nacional N.º 23.377. Del Ejercicio de la Profesión del Servicio Social o Trabajo Social*. Disponible en: <https://www.trabajo-social.org.ar/ley-nacional-no-23-377>
- Consultoría Social en Línea. (14 de septiembre del 2020). *Seminario Virtual, Trabajo Social Familiar: Del Social Case y la Socioterapia al Trabajo Social Clínico*. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CFHv1SajLAT>
- Chadi, M. (1997). *Integración del Servicio Social y el Enfoque sistémico Relacional: De lo que es...a lo que puede ser*. Editorial Espacio: Argentina.
- Chadi, M. (2005). *Familias y tratamiento familiar: Un desarrollo técnico-práctico*. Editorial Espacio: Argentina.
- Chadi, M. (29 de mayo del 2021). *Post en Red Social*. Disponible en: <https://www.facebook.com/aciptss/photos/pb.100064815215773.-2207520000/3953289561454998/?type=3>
- Chadi, M. (6 de junio del 2021). *Post en Red Social*. Disponible en: <https://www.facebook.com/aciptss/photos/pb.100064815215773.-2207520000/3976305922486695/?type=3>

- CNN en Español. (06 de Mayo del 2013). *No ir al psicólogo en Argentina es una señal de que tienes problemas*. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2013/05/06/no-ir-al-psicologo-en-argentina-es-una-senal-de-que-tienes-problemas>
- De Oliveira, L. (1976). *Socioterapia: Profesionalización y Autonomía del Servicio Social*. Editorial Hvmánitas: Argentina.
- Dominelli, L. (1996). Deprofessionalizing Social Work: Anti-Oppressive Practice, Competencies and Postmodernism. *The British Journal of Social Work*, Vol. 26, No. 2 (April 1996), pp. 153-175.
- Editores. (1965). *Los legisladores argentinos*. *Revista Hoy En El Trabajo Social*. Volumen, N° 3 (pp. 7-27-39)
- Eldenson, M. (1970). *The practice of sociotherapy: A Case of Study*. Yale University Press: United States.
- ElDía. (31 de Octubre del 2021). La ciudad/su fallecimiento: Martha Caselli de Ferreyra. Disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2021-10-31-3-32-24-martha-caselli-de-ferreyra-la-ciudad>
- Epifani, P. (2019). *La Socioterapia. El Trabajo Social Terapéutico: Desarrollo de las Capacidades del Ser Humano*. Libro De Edición Argentina: Argentina.
- Eroles, C. (1998). *Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*. Editorial Espacio: Argentina.
- Escuela Sistémica Argentina. (2024). *Diplomado en Trabajo Social desde el Modelo Sistémico*. Disponible en: <https://www.escuelasistemica.com.ar/diplomado-en-trabajo-social-desde-el-modelo-sistemico/>
- European Commission. (2023). *Competences, Qualifications and Occupations*. Disponible: <http://data.europa.eu/esco/occupation/6a167ceb-f847-4ef0-af47-89454c53770b>
- European Commission. (2024). *Competences, Qualifications and Occupations*. Disponible: <https://esco.ec.europa.eu/sites/default/files/psychotherapist.pdf>
- Ferreyra, M. (27 de diciembre del 2021). Post en Red Social. Disponible en: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=4618729968244284&set=pcb.4618732261577388>
- Falcone, R. (2010). *Historia Psicología en Argentina: Cruce de Influencias Europeas y Caracter Nacional*. En Glora E. Autino, Alicia N. Cayssials & Rosa Falcone. *Bicentenario: ayer y hoy de la psicología argentina*. (pp. 11-20). Editorial: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales: Argentina
- Giberti, E. (6 de mayo del 2010). Síntesis de la Historia de Escuela para Padres en Argentina. Disponible en: <https://evagiberti.com/sintesis-de-la-historia-de-escuela-para-padres-en-argentina>
- Giberti, E. (30 de agosto del 2015). *Entrevista a Eva Giberti en Los 7 locos (2 de 4)*. [Archivo de Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=qCbWHCnleRk>
- Giberti, E. (21 de marzo del 2017). *Somos memoria: Eva Giberti (capítulo completo) - Canal Encuentro HD*. [Archivo de Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=KFbjY5XR0OQ>

- Giberti, E. (21 de abril del 2023). *Entrevista a Eva Giberti. Licenciada en Psicología y Asistente Social*. [Archivo de Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=-GbTYT3sSws>
- Guerrini, M. (2023). *Socioterapia: Manual integral de intervención socioterapéutica*. Editorial Casa Silo: Argentina.
- Guerrini, M. (2024). *¿Cómo nace la escuela de socioterapia y desarrollo humano?* Disponible en: <https://mariaeugeniaguerrini.com>
- Hamilton, G. (1945). *Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos*. La Prensa Médica Mexicana: México.
- Hamilton, G. (1967). *Psicoterapia y Orientación Infantil*. Paidós: Argentina.
- Internacional Labour Organization. (2012). *International Standard Classification of Occupations: ISCO-08*. Disponible en: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@pu>
- International Federation of Social Workers. (2014). *Global Definition of Social Work*. Disponible en: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work>
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (2020). *Preguntas Frecuentes*. Disponible en: <https://www.ichtsc.com/preguntas-frecuentes>
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (28 de enero del 2024). *Conversemos sobre Práctica Anti-Opresiva en Trabajo Social Clínico*. [Archivo de Vídeo] Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=mG5QC_Ml6sQ
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (12 de julio del 2024). *Live Especial: Trabajo Social Clínico en Argentina*. [Archivo de Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=d9MOllyLETk>
- Kisnerman, N. (1978). *Servicio Social de Grupo: Una respuesta a nuestro tiempo*. Editorial Hvmanitas: Argentina.
- Kisnerman, N. (1986). *Teoría y práctica del Trabajo Social 7. Atención individualizada y familiar*. Editorial Hvmanitas: Argentina.
- Maiola, F. (2018). *La responsabilidad del Estado en la intervención social: Discursos y definiciones sobre la problemática asistencial en el período 1930-1940*. (Tesis de maestría). Recuperado de <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/499>
- Mamani, V. (2023). *Repensar el penitenciarismo: Doctrina e Identidad, Profesión y Disciplina Científica*. Editorial Autores de Argentina: Argentina.
- Marchevsky, C. (2006) *El lazo social: una propuesta sobre el objeto de conocimiento en Trabajo Social*. Editorial Espacio: Argentina.
- Marchevsky, C. (2013). *Las encrucijadas del Trabajo Social: Lazo social II*. Editorial Espacio: Argentina.
- Marchevsky, C. (2015). *Pareja-Grupo-Institución: Lazo Social III*. Editorial Espacio: Argentina.
- Marchevsky, C. (2018). *Función paterna y patriarcado: Lazo Social IV*. Editorial Espacio: Argentina.

- Marcón (12 de agosto del 2021). *El Trabajo Social Forense como Especialidad*. Dr. Osvaldo Agustín Marcón. [Archivo de Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JqVPvh01Ty8>
- Martins, S. (2020). *Trabajo Social Clínico: Breves Consideraciones Históricas y Caminos Para La Evolución de la Especialidad Trabajo Social Clínico*. [Post en un Blog]. Disponible en: <https://socioterapiagestalt.blogspot.com/2020/08/aportes-de-colegas-trabajo-social.html>
- Montaldo, E. (1980). *Psicología y Servicio Social Individual*. Hvmánitas: Argentina.
- Mullaly, B y West, J. (2018). *Challenging Oppression and Confronting Privilege: A Critical Approach to Anti-Oppressive and Anti-Privilege Theory and Practice*. Oxford: Canadá.
- National Association of Social Workers. (2021). *Virginia Satir* (1916-1988)*. Disponible en: <https://www.naswfoundation.org/Our-Work/NASW-Social-Workers-Pioneers/NASW-Social-Workers-Pioneers-Listing.aspx?id=763>
- Ocampo, D. (2012). *Propuestas terapéuticas en la práctica del acogimiento familiar*. Editorial Lumen-Hvmanitas: Argentina.
- Quintero, A. (2004). *El trabajo social familiar y el enfoque sistémico*. Editorial, Lumen-Hvmanitas: Argentina.
- Rasheed, J; Rasheed, M y Marley, J. (2010). *Family Therapy: Models and techniques*. Sage Pubn: United States.
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.7 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
- Red Socioterapéutica (s/f). *Red social*. Disponible en: <https://www.facebook.com/RedSocioterapeutica>.
- Redacción Clarín. (08 de Agosto del 2022). *Cuándo es el día del psicólogo en Argentina*. Disponible en: https://www.clarin.com/viste/dia-psicologo-argentina_O_unlQSbjYC8.html
- Reyes-Barría, Diego. (2021). *¿Qué es lo clínico? Algunas respuestas para una interrogante frecuente en el Trabajo Social Clínico ante la injusticia epistémica que se vive...Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 1 (1), 29-60.
- Reyes-Barría, D y Grandón-Zerega, E. P. (2022). Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano: Identidades, Reflexiones y Devenir. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*". 2(1), 178-186.
- Reyes-Barría, D. (01 de Marzo del 2023). *Historia, Ideas y Aspectos Transversales de la Terapia Narrativa: Una introducción a su pensamiento y prácticas terapéuticas*. [Archivo de PPT]. Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Curso. No Disponible.
- 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 Grandón-Zerega, E,P. (2020). Trabajo Social Clínico, Trauma y Salud Mental: Consideraciones generales, aspectos transversales y elementos contemporáneos. *Nueva Acción Crítica del Centro Latinoamericano de Trabajo Social*. 9, 103-111.

- Regalado, J. (2022). *El Trabajo Social Clínico es Legítimo. Argumentos y evidencias que sustentan la legitimidad de su desarrollo en España*. Editorial Letrame Grupo Editorial: España.
- Richmond, M. (1977). *Caso Social Individual*. Disponible en: <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Caso-social-individual.pdf>
- Richmond, R. (1930). *Long View: Papers and Addresses by Mary E. Richmond*. Rusell Sage Foundation: United States.
- Salazar, M. (1977). Ciencia Social, Trabajo Social y Modelos de Intervención. *Revista Hoy En El Trabajo Social*. Volumen, 32/33(1), 15-XX.
- Schust, J.; Contreras, M.; Bersten, M.; Carrara, P. y Parral, J. (1999). *Redes, Vínculos y Subjetividad: Su recomposición como objetivo terapéutico*. Editorial Lugar: Argentina.
- Servio, M. (2009). Trabajo Social y tradición marxista: Apuntes para recuperar la experiencia argentina en los años '60 y '70. *Revista Cátedra Paralela*. 6(1), 42-51.
- Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico. (18 de Junio del 2024). *El día de ayer participamos como sociedadchilenatsc en la reunión fundacional de la red de trabajo social clínico de Argentina*. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/C9nJRd5OKrn>
- Sociotherapy Association. (2008). *What is Sociotherapy*. Disponible en: <https://sociotherapyassociation.com/who-we-are/#>
- Travi, B. (11 de agosto del 2023). *Socioterapia: tradiciones disciplinares y su vigencia en el presente - Bibiana Travi*. [Archivo de Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rmRcjHtVaio>
- UCASA. (28 de mayo del 2024). *Los estudiantes de 4to y 5to año de la Lic. en Trabajo Social participaron del 1er encuentro del Ciclo de Conversatorios "Entre líneas y entre autores, aportes al Trabajo Social"*. Disponible en: https://www.instagram.com/p/C7j38beRiA2/?locale=pt_PT
- Universidad de Buenos Aires. (1929). *Asistente Social*. Disponible en: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/investig/catalogo_2/paginas/as.html
- Universidad de Buenos Aires. (2020). *A 90 años de la creación de la primera escuela de Servicio Social del país*. Disponible en: <https://trabajosocial.sociales.uba.ar/a-90-anos-de-la-creacion-de-la-primera-escuela-de-servicio-social-del-pais/>
- Universidad Nacional del Comahue. (2010). *Ordenanza N°0104*. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1j6abELsxyT7YNCNriNntltbbkmcoSPeC/view>
- Travi, B. (2006). *La dimensión técnico-instrumental en trabajo social. Reflexiones y propuestas acerca de la entrevista, la observación, el registro y el informe social*. Editorial Espacio: Argentina.
- Young, I. (2000). *La justicia y la política de la diferencia*. Ediciones Cátedra: España.
- Zamora, JL. (2003). *Sociatría: El enfoque sociocultural del servicio social y una nueva cosmovisión de las disciplinas sociales*. *Revista Margen*. 30(1), 1-4.
- World Health Organization. (2008). *Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification*. Disponible en: https://karnatakaphysio.org/pdf/WHO_Health_%20workers_%20classification.pdf