

Visibilización del Trabajo Social Clínico en el contexto socio-jurídico: Un análisis de la experiencia profesional en los Centros de Atención Psicosocial pertenecientes al Órgano Judicial/Corte Suprema de Justicia de El Salvador

Mtra. María Aracely Linares Palacios¹

RESUMEN

El presente artículo tiene como propósito dar a conocer desde Trabajo Social Clínico, la práctica terapéutica que históricamente han desarrollado trabajadoras/es sociales desde hace 25 años en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador. En un primer momento se realiza un análisis en línea de tiempo de este dispositivo terapéutico especializado que comenzó desde 1996 cuando fueron creados hasta el 2021, tiempo durante el cual se logra visibilizar el desarrollo, sus obstáculos y retos. Posteriormente se realiza una investigación cualitativa con enfoque narrativo a una muestra intencionada de actores relevantes. De la información obtenida, se logró revisar, repensar y reflexionar sobre práctica profesional terapéutica desde una perspectiva teórica-metodológica, que rescata lo actuado desde las voces de las/os protagonistas, haciendo un alto en el análisis crítico y propositivo para avanzar técnica, científica, disciplinariamente y éticamente en Trabajo Social Clínico en los Centros de Atención Psicosocial de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador.

Palabras claves: Perspectiva psicosocial, terapia familiar, Trabajo Social Clínico, Modalidades de práctica terapéutica, espacios profesionales para Trabajo Social Clínico.

Visibility of Clinical Social Work in a socio-legal setting: An analysis of the professional experience in the Psychosocial Care Centers belonging to the Judicial Branch/Supreme Court of Justice of El Salvador

ABSTRACT

The purpose of this article is to create awareness of Clinical Social Work therapeutic practices that social workers have historically developed for the past 25 years in the Psychosocial Care Centers

¹ Trabajadora Social y Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nueva San Salvador. Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico: Para Una Práctica Terapéutica Contemporánea con Personas, Familias y Colectivos del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Diploma en Victimología y Asistencia a Víctimas por la Sociedad Mundial de Victimología y la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA). Diplomada en Prevención y Tratamiento de la Violencia y Abuso Infantil en la Familia (UCA). Diplomada en Ciencias Forenses por el Centro Regional de Occidente de la Universidad Modular Abierta. Maestría en Profesionalización de la Docencia Superior por la Universidad de El Salvador. Investigadora Educativa por el Instituto Internacional de Desarrollo de la Universidad de Harvard. Actualmente es Coordinadora Nacional de Trabajo Social en DCEM/Corte Suprema de Justicia en El Salvador. También se desempeña como docente universitaria y capacitadora en la Escuela de Capacitación Judicial “Dr. Arturo Zeledón Castrillo” en El Salvador.

(CAPS) of the Supreme Court of Justice of El Salvador. Firstly, the author conducts an analysis of the specialized therapeutic centers, which began in 1996, the year they were created, until 2021 as way to give visibility to the development, as well as obstacles and challenges they have faced. Subsequently, the writer conducts an analysis of qualitative research centered on narratives on an intentional sample of relevant stakeholders. From the information gathered, it was possible to review, rethink and reflect on therapeutic professional practices from a theoretical-methodological perspective, which rescues practices that have been carried out and also considered the voices of the protagonists, pausing to reflect upon critical and purposeful analysis as a way to advance technical, scientific, disciplinary and ethical Clinical Social Work practices in the Psychosocial Care Centers of the Supreme Court of Justice of El Salvador.

Key words: Psychosocial perspective, family therapy, Clinical Social Work, Modalities of therapeutic practice, Professional spaces for Clinical Social Work.

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social Clínico es un campo de práctica profesional en El Salvador que, podríamos afirmar de forma actual, se ha desarrollado en distintos escenarios laborales y asumiendo diversos roles. Al respecto Dorfman (1996, p. 15) plantea que: “uno de los aspectos más atractivos dentro de la práctica del Trabajo Social Clínico es que uno puede practicar en una variedad de agencias e instituciones, incluida la práctica privada independiente”. En complemento, la autora señala los roles que puede asumir un/a trabajador/a social en la práctica clínica pueden ser los siguientes: psicoterapeuta, vinculador/a de redes sociales y comunitarias, defensor/a, educador/a, facilitador/a, asesor/a de casos, consejero/a, mediador/a, consultor/a privado/a o supervisor/a (ejercicio libre de la profesión) e investigador/evaluador.

Además, la autora ya señalada, identifica que los tribunales son escenarios comunes para la práctica del Trabajo Social Clínico, enfatizando el trabajo con personas que han realizado prácticas de violencia, como también con las respectivas víctimas/sobrevivientes. De los roles expuestos por Dorfman (1996) y realizando una comparativa con nuestra realidad, se puede afirmar que la gran mayoría son desempeñados por los/as trabajadores/as sociales de los Centros de Atención Psicosocial -CAPS-, exceptuando pero no de forma excluyente, el rol de psicoterapeuta y el de consultor/a privado/a o supervisor/a. No obstante, para entender estas excepciones hay que indagar los orígenes de este dispositivo. En este contexto, la Corte Suprema de Justicia -CSJ- crea un área especializada en lo que a terapia se refiere. Los CAPS nacen en 1996, incorporando a profesionales del Trabajo Social y Psicología. Sin embargo, en sus inicios, la primera profesión referida se visualiza en una posición subordinada a la Psicología, en la misma estructura organizativa institucional. En esto influyó la clasificación que tenía en ese entonces la profesión en el Código de Salud de El Salvador, ya que Trabajo Social era considerada como una actividad técnica y auxiliar de la profesión médica.

Transcurrido dieciocho años de mantener esta situación de subordinación, las/os trabajadoras/es sociales peticionan ser coordinadas/os por un profesional de la misma disciplina, y pasan a depender en lo técnico profesional de la Coordinación Nacional de Trabajo Social del Departamento de Coordinación de Equipos Multidisciplinarios -DCEM/CSJ-, lo que profundizó el espacio para que se fortaleciera el proceso de análisis crítico de la práctica profesional del Trabajo Social en los CAPS, a

través de talleres, jornadas de trabajo, entre otras actividades que se desarrollan y que permiten construir aprendizajes colectivos y mantener una sinergia grupal profesional informada (Coordinación de Trabajo Social, 2013, p.3).

En esta realidad, existe un hecho inédito e histórico en los últimos años para Trabajo Social de los CAPS. Esto se refiere al reconocimiento organizacional e institucional que incorpora a la profesión en los Manuales Administrativos del Departamento de Coordinación de Equipos Multidisciplinarios -DCEM²- y en donde se le asignan funciones terapéuticas a nuestra profesión. Estos instrumentos que dan cuenta de la estructura administrativa en las líneas de mando, dependencia, entre otros, entró en vigor en septiembre del 2021, significando este hecho, el pasar de lo meramente funcional a la estructura institucional del Órgano Judicial/Corte Suprema de Justicia (CSJ, 2021, p. 55).

2.CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

2.1 Marco legal de Familia que fundamenta la creación de los CAPS/CSJ

En la década de los noventa, El Salvador transitó por un proceso de modernización del Estado, que incluyó cambios en la administración de justicia, y en esta línea por Decreto Legislativo número 667 de fecha 22 de noviembre de 1993, se aprueba el Código de Familia, el cual entró en vigencia el primero de octubre de 1994, siendo la misma fecha para la Ley Procesal de Familia. Esta legislación dio paso a la creación de 19 Juzgados de Familia y tres Cámaras de Familia, los cuales iniciaron su funcionamiento el 4 de octubre de 1994. Una de las novedades que destacaron estos tribunales fue la incorporación de los equipos multidisciplinarios, inicialmente conformados por las profesiones de Trabajo Social y Psicología, posteriormente se integra el área de Educación.

En la Ley Procesal de Familia, en el Art. 9 se establecen las atribuciones de los/as profesionales de los equipos multidisciplinarios de los Juzgados de Familia. Que indica que “corresponde al especialista de los Juzgados de Familia realizar los estudios y dictámenes que el Juez les ordene, a fin de procurar la estabilidad del grupo familiar, la protección del menor y de las personas adultas mayores”. (1994, p. 4). A partir de esta disposición legal, los profesionales de los equipos multidisciplinarios se les asignó, entre otras, la función de investigación-evaluación-diagnóstica, y como producto la elaboración de los informes técnicos, con el propósito de ser considerados por jueces y juezas de familia en las sentencias (CSJ, 2011, pp.55).

Dos años después, por Decreto Legislativo No 902, de fecha 28 de noviembre de 1996, publicado en el Diario Oficial No.241, Tomo No 333, del 20 de diciembre de 1996, se emite la Ley Contra la Violencia Intrafamiliar. En esta situación, y con la aplicación de estas tres leyes: Código de Familia, Ley Procesal de Familia y Ley Contra la Violencia Intrafamiliar se incrementaron las demandas en los Juzgados de Familia, y por lo tanto, aumentó la carga laboral para los equipos multidisciplinarios,

² Los Manuales acá descritos tienen como objetivo ulterior el orientar la sistematización de las actividades y funciones que se desarrollan en el Departamento, en procura del apoyo técnico, administrativo y logístico a los diferentes Equipos Multidisciplinarios (DCEM, 2021, p. 5).

especialmente para la disciplina de Trabajo Social, lo que incidió a que se aumentara la planta de este profesional en los tribunales. Con respecto a Trabajo Social en esta jurisdicción, en el Manual de Descripción de Puestos (CSJ, 2011, p.55), el título del puesto es Trabajador/a Social: (investigador/a, evaluador social).

Las funciones iniciales que implicaba desarrollar este proceso de trabajo tenía como producto para Trabajo Social la elaboración de informes sociales, informes psicosociales o informes integrados; según sea la notificación de la comisión judicial. Estas son la base fundamental para la toma de decisiones judiciales en lo que respecta a los casos que se ventilan en estos tribunales, siendo los de mayor frecuencia los siguientes: divorcio, violencia intrafamiliar, cuidado personal, pérdida de la autoridad parental, alimentos, estado familiar subsidiario, entre otros. Es a través de estos informes que el juez o jueza conoce la problemática de las familias, desde la perspectiva disciplinaria o interdisciplinaria. Cabe señalar que, entre 1994-1996, los procesos finalizaban hasta la sentencia judicial, y con frecuencia la situación de las familias no se resolvía con estas medidas jurídicas.

En este contexto sobre Trabajo Social como parte de los Juzgados de Familia, un informe de la CSJ (1999, p. 6) plantea:

“Dentro de la Normativa Familiar, el profesional de Trabajo Social como miembro del equipo multidisciplinario surge como una respuesta en la humanización de los procesos familiares...Las características de las familias demandantes de servicios en los Tribunales de Familia pueden enmarcarse bajo relaciones disfuncionales que se manifiestan con la violencia intrafamiliar, relaciones de desigualdad entre el hombre y la mujer, abandono y maltrato infantil, disputa de menores, irresponsabilidad paterna y materna, desintegración familiar y otras.”

En este informe se destacó que las tipologías de los casos atendidos por Trabajo Social en los Juzgados de Familia eran diversas y complejas, y que por lo tanto, requerían de un proceso metodológico de práctica especializada.

2.2 Reseña histórica del funcionamiento de los CAPS/CSJ

El papel de las Coordinaciones Nacionales de Trabajo Social, Psicología y Educación de la Jurisdicción de Familia, desde los inicios de la creación de éstos, se vinculó con la ejecución de actividades, tales como: capacitación, procesos formativos, reuniones de trabajo, talleres y/o supervisiones de la práctica de las/os profesionales bajo su responsabilidad. Lo que permitía, entre otras situaciones, discutir y reflexionar sobre los problemas, las crisis de las familias y que estas en última medida no se resolvían, únicamente por medio de las sentencias judiciales dictadas en los Juzgados de Familia. Al respecto, Rodríguez (2004, p.6) señala:

“A través del tiempo, la Coordinación de Psicología a cargo de la Dra. Nuria Elizabeth Salinas Mira, quien detecta en su supervisión, vacíos en la continuidad de la atención a los usuarios y en el cumplimiento a las medidas determinadas por el tribunal. Esta misma inquietud fue compartida y apoyada por la Dra. Anita Calderón de Buitrago, logrando la sustentación técnica para la aprobación del proyecto de los Centros de Atención Psicosocial, como un plan piloto, a fin de hacer efectivo el tratamiento psicosocial a los casos que lo ameritaban”

En esta línea, el siete de octubre de 1996 se crearon los CAPS, en los departamentos de San Salvador, Santa Ana, San Vicente y San Miguel conformados por profesionales de Psicología y Trabajo Social, a lo que Rodríguez (2004, p. 10) agrega:

“Por la función terapéutica a desarrollar, se establecen perfiles de mayor exigencia profesional a quienes se desempeñarían en esos centros: psicólogos con estudios de post grado en Psicología Clínica, trabajadorxs sociales con una rica experiencia en trabajos similares...Una de las características de estos centros es la coordinación interna, ya que todos los que laboran en ellos son parte de lo que se conoce como Unidad Terapéutica...La organización de los Centros es la siguiente: Un Coordinadorx Psicologox que tendría la función administrativa, asesoría y al principio, la atención terapéutica a casos”

En los Manuales Internos de Organización de los CAPS (CSJ, 2004, p.45) se refería a los objetivos específicos de Trabajo Social en los CAPS:

“Orientación a los usuarios en base a sus necesidades, intereses, problemas y contribuir a la superación individual y familiar, en el marco de lo social...organización y atención grupos socioeducativos y psicosociales que procuren el bienestar familiar y personal de los usuarios”.

En la creación de los CAPS, en esta primera etapa, se situó al área de Psicología en una posición superior con respecto a Trabajo Social, ya sea por el crédito académico de postgrado que debía ostentar para laborar en esta instancia. No así a Trabajo Social, que únicamente se le exigió experiencia, ya que no existían opciones formativas de postgrado orientado a lo clínico por aquel entonces. Esto, significó a los/as profesionales de Psicología acceder a desempeñar los cargos de coordinadores/as, y por consiguiente un mayor salario para ellas/os a diferencia de las/ os profesionales del Trabajo Social, realidad que se mantiene en la actualidad.

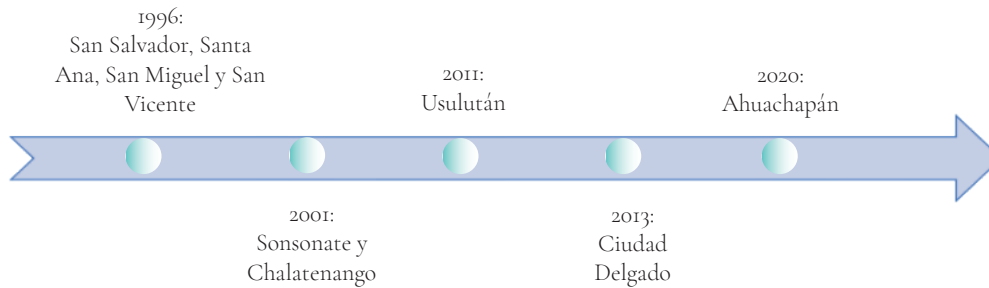
Tabla 1: Salarios que devenga el personal de los CAPS

Nº	CARGO	SALARIO
1	Coordinadores/as de los CAPS	\$1,850.00
2	Profesionales de la Psicología	\$1,600.00
3	Profesionales de Trabajo Social	\$1,413.30.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Área de Trabajo Social. DCEM. CSJ (2021)

Inicialmente se crearon en 1996 cuatro Centros de Atención Psicosocial y se han incrementado desde el 2001 al 2020 a cinco, tal como puede visualizarse en la línea del tiempo.

Figura 1: Línea del tiempo de la apertura de sedes de los Centros de Atención Psicosocial en El Salvador: 1996 - 2021



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Área de Trabajo Social. DCEM. CSJ (2021)

A pesar de la creación de más sedes de los CAPS a nivel nacional, el número de trabajadores/as sociales no se ha incrementado. Inicialmente eran siete, y en la actualidad se desempeñan seis, este fenómeno está relacionado con el hecho de que ocho trabajadores/as sociales se han jubilado desde 2001 al 2018, y no se han sustituido estos puestos de trabajo, así mismo en tres CAPS no se han contratado trabajadora/es sociales. Explicar esta situación desde Trabajo Social Clínico, implica comprender la segunda hipótesis que plantea Reyes (2017, p. 52-53) al referirse a una nueva etapa de reconceptualización de Trabajo Social en América Latina:

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

En este contexto institucional de trato laboral diferenciado entre Psicología y Trabajo Social desde los inicios de los CAPS, prima el reconocimiento de la práctica terapéutica hacia Psicología, no así al Trabajo Social, el cual ha estado invisibilizado. Sin embargo, y pese a esta cultura dominante, las prácticas han existido en los niveles de intervención de caso prioritariamente y de grupo, y en este sentido Rodríguez (2004, p. 26-27) plantea lo siguiente:

“Tanto en la evaluación, como en el tratamiento, el enfoque es interdisciplinario: psicólogo y trabajador social. Estos últimos en su tratamiento social inciden en el tejido familiar, comunitario y social. El tratamiento grupal puede ser manejado por equipos interdisciplinarios o dos miembros de una misma especialidad”.

En lo técnico-profesional, los/as trabajadores/as sociales dependían de las Coordinaciones de los CAPS, cargo que únicamente lo desempeñaban las/os profesionales de la Psicología, y ejercían el rol de supervisor/a y evaluador/a del desempeño laboral de ambas disciplinas. En ese entonces Trabajo Social no estaba incluida en los manuales administrativos de estos centros, sino que se regían por el Manual de Descripción de Puestos de Trabajo Social de los Juzgados de Familia y Especializados de

la Niñez y Adolescencia, con funciones de “Trabajador Social Investigador y Evaluador Social”, lo cual no correspondía a las funciones terapéuticas propias de los servicios prestados por los CAPS (CSJ, 2011, p.55).

Ante esta situación de subordinación, y desconocimiento de lo que es Trabajo Social en su práctica clínica. En 2013, un equipo de cinco trabajadores sociales que se desempeñaban en ese entonces en las sedes de Santa Ana, San Vicente, Chalatenango y San Miguel, reflexionaron/analizaron esta problemática, y solicitaron ante la jefatura del DCEM y Gerencia General de Asuntos Jurídicos de la CSJ, instancias de las que dependían administrativamente los CAPS, el ser coordinadas/o por el Área de Trabajo Social del DCEM, situación que significó un salto de calidad a nivel interno, en la búsqueda histórica de posicionar a Trabajo Social y su práctica clínica en los CAPS (Coordinación de Trabajo Social, 2013, p.3).

Desde el 2013, el Trabajo Social de los CAPS/CSJ dependen funcionalmente en lo técnico profesional de la Coordinación Nacional de Trabajo Social de DCEM, espacio que ha abierto procesos de crecimiento y desarrollo profesional, a través de la realización de actividades de profesionalización así como también de talleres, reuniones de trabajo para reflexionar y repensar sobre las funciones, roles, visibilizando la práctica profesional en los CAPS; desde la especificidad de la disciplina. Esto ha significado construir una identidad que no estaba definida institucionalmente, a modo de ejemplo, en los inicios de la creación de este dispositivo se identifican elementos que se orientan desde la interdisciplinariedad a una práctica terapéutica, la cual se ha desarrollado, pero que tiende a no ser aceptada, ni reconocida por ciertas culturas dominantes. Ante esto, la realidad que se explica desde el planteamiento Reyes (2017, p.53-54) nos refiere que:

“...hoy en día hay una controversia gremial no exenta de ruido molesto y de opresión hacia nuestra disciplina, y ante esto un sector ortodoxo de la psicología ha reclamado una supuesta “exclusividad” de las funciones terapéuticas y del campo clínico y quizás más allá de esto, se ha atribuido un poder psicológico que intenta dominar muchas áreas y acciones del Trabajo Social por medio de prácticas psicologizadoras en lo social y por qué no decirlo, ha psicologizado la propia producción intelectual del Trabajo Social Global, principalmente el conocimiento norteamericano”

En esta dinámica laboral, la práctica profesional de Trabajo Social en los CAPS, se ha caracterizado como práctica terapéutica en los niveles de caso y de grupo, pero que no había sido reconocida ni validada como tal en el marco de la institucionalidad. Con el devenir histórico de los CAPS, surgieron ligeros logros en este sentido, por ejemplo, en el 2011 se ratifica en el Manual de Descripción de Puestos de Equipos Multidisciplinarios de la CSJ que profesionales del Trabajo Social podrían asumir el cargo de Coordinador/a:

“En el literal c), Requisitos Mínimos para optar al cargo de coordinador/a de los Centros de Atención Psicosocial. Poseer grado académico de la carrera de Licenciatura en Psicología, Trabajo Social; contar con conocimientos de la Administración de Justicia y de atención a la violencia intrafamiliar y de género. De preferencia con otros estudios relacionados con las actividades del cargo.” (CSJ, 2011, p.45)

Tabla 2: Profesionales de Psicología y Trabajo Social de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) entre 1996 y 2021

Sede CAPS por ciudad	1996		2021	
	Psicología	Trabajo Social	Psicología	Trabajo Social
Ahuachapán	-	-	1	1
Sonsonate	1	1	3	-
Santa Ana	1	1	4	2
San Salvador	4	3	8	-
Ciudad Delgado	-	-	3	-
Chalatenango	-	-	2	1
San Vicente	4	1	1	1
Usulután	-	-	1	-
San Miguel	4	2	5	1
Subtotal de personal operativo	14	8	28	6
Coordinaciones	5	-	8	1
Total	19	8	36	7

Fuente: Elaboración propia con base en datos de DCEM. CSJ (2021)

A pesar de este cambio estructural en la CSJ, la situación de limitadas oportunidades para Trabajo Social en los CAPS era un hecho ineludible. Sin embargo, en junio de 2020, se nombra a un trabajador social como Coordinador de CAPS en la ciudad de Chalatenango, quedando nueve Coordinadores a nivel nacional, de los cuales, ocho son desempeñados por psicólogas/os y uno por trabajador social, teniendo que transcurrir nueve años para este cambio. Con respecto al personal operativo, el 81% pertenecen a la profesión de Psicología y el 19% a Trabajo Social (Véase tabla 2). Pese a lo reducido del personal de Trabajo Social en aquella instancia, existe una práctica profesional terapéutica, la intensión es confrontar ese no reconocimiento e invisibilidad, por lo que es indispensable reflexionar y encontrar alternativas que puedan superar esta situación que compete a Trabajo Social y su futuro.

La historia de la ubicación laboral de la/os trabajadoras/es sociales en los CAPS, da cuenta de la situación de subordinación, pese a esto, aquellas/os han acumulado y demostrado en su práctica profesional, trabajo terapéutico, el cual ha sido reivindicado institucionalmente en las reformas a los Manuales Administrativos de DCEM (CSJ, 2021, p.55). Esto posiciona orgánicamente a las/os profesionales del Trabajo Social, porque se incorporan como tal y con funciones de carácter terapéuticas en los CAPS de la Corte Suprema de Justicia.

Han existido esfuerzos históricos por parte de las/os trabajadoras/es Sociales de los CAPS, por comprender y cambiar la realidad de subordinación por el derecho a la justicia laboral. Un hecho relevante, ocurre en el 2019, lo cual ayudó a visualizar una perspectiva diferente, lo cual fue posible con la asistencia de varios profesionales de los CAPS a la conferencia: “*Trabajo Social Clínico, Salud Mental y Terapia Familiar: Historia, Deconstrucción y Personajes*” y al taller práctico “*Terapia Narrativa: Respuestas de esperanza para recuperar prácticas terapéuticas que dignifiquen a las personas y al Trabajo Social*” dictadas por Diego Reyes Barría del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico en nuestro país (IChTSC, 05 de diciembre del 2019).

En la actualidad, a nivel institucional se realizan discusiones disciplinares, y se han obtenido logros que están impactando en la identidad y el papel del Trabajo Social con enfoque clínico, situación que ha sido reforzada con la jornada de capacitación internacional “*La terapia en la práctica profesional de Trabajo Social: Retos para El Salvador*” impartida por los Mg. Diego Reyes Barría y MSW. Paola Grandón Zerega en noviembre de 2021 del instituto ya referido (Corte Suprema de Justicia de El Salvador, 12 de noviembre del 2021).

3. VISIBILIZACIÓN DE LA PRÁCTICA TERAPEÚTICA DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS CAPS

3.1 La práctica profesional terapéutica de Trabajo Social en los CAPS

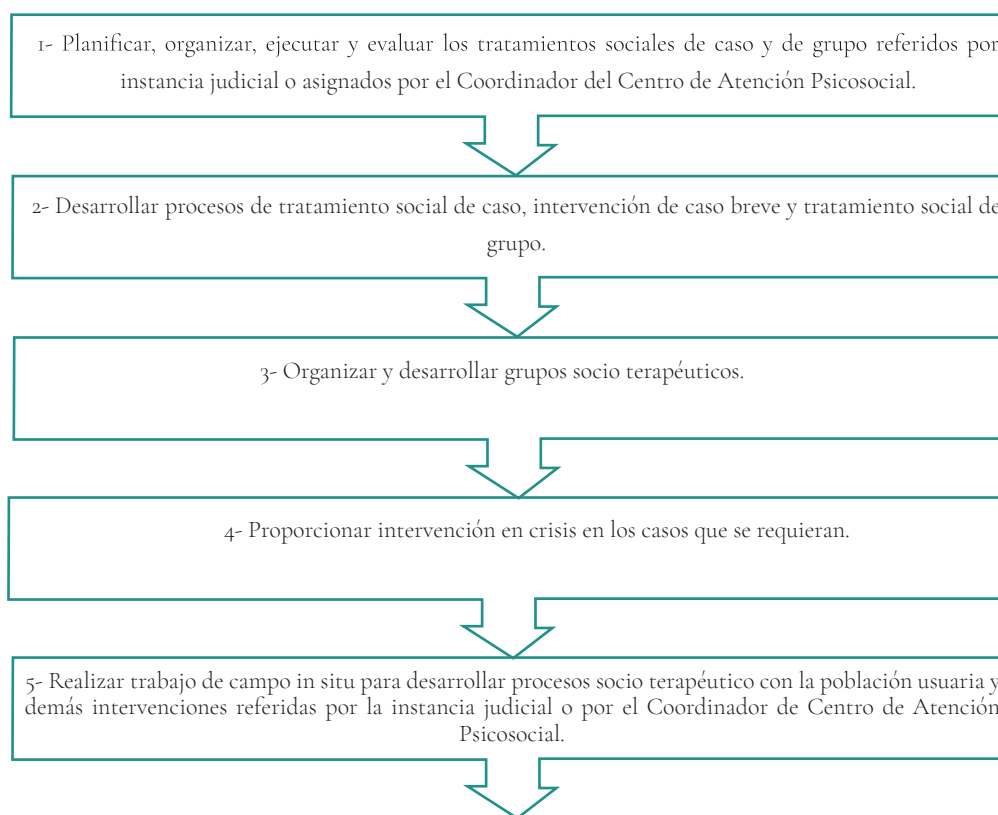
A veinticinco años de la creación de los CAPS, ha existido un desarrollo que ha sido lento en la profesión, lo cual puede ser negativo respecto a los números, de las plazas que deberían de estar activas. De nueve sedes CAPS, solo en cinco hay trabajadoras/es sociales contratados/as. Pese a que existe una validación del trabajo que desempeñan, y que por muchos años se tendía a omitir la práctica terapéutica. En 2013, se reinicia desde la Coordinación de Trabajo Social de DCEM un proceso de análisis reflexivo sobre la teoría y la práctica de las/os trabajadoras/es sociales de esta instancia socio-jurídica, con el propósito de posicionar a la profesión a partir de su naturaleza y especificidad profesional en lo clínico.

El grupo de trabajadores/as sociales activo, han realizado esfuerzos desde la creación de los CAPS para lograr una ubicación laboral igualitaria con respecto a Psicología, y es hasta septiembre de 2021 que nace Trabajo Social en forma orgánica en el Órgano Judicial/Corte Suprema de Justicia a través de los Manuales Administrativos del DCEM. En los cuales se recoge las buenas prácticas acontecidas desde la experiencia acumulada desde los 25 años desde la creación de los CAPS. Todo esto ha sido un resultado de las reuniones de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, congresos, webinars, foros virtuales, entre otras formas de profesionalización; y es, precisamente en aquellos lugares de encuentro en donde se construyen los conocimientos significativos basados en la epistemología y deontología en donde se sustenta el Trabajo Social Clínico en los CAPS (CSJ, 2021).

En esta línea, la terapia como tal es un término conocido y manejado en los CAPS, que solía ser relacionado de forma sesgada con la práctica psicológica, pero desde el 2019, con la celebración del Día Nacional de Trabajo Social en El Salvador, por parte de la Asociación de Trabajadores y Trabajadoras Sociales de El Salvador (ATSES) con el Congreso denominado “*Trabajo Social Clínico, Terapia Familiar y Salud Mental*” (29 y 30 de noviembre de 2019), en donde participó uno de los directores del IChTSC, se fortalece todo un proceso de estudio e interés por destacar este tema en el país, y entre otras situaciones, surge una nueva comprensión y explicación sobre la situación del Trabajo Social en los CAPS desde una conceptualización del Trabajo Social Clínico (TSC).

En el Manual de Descripción de Puestos actualizado, que es parte de aquél, aparecen en sus distintos elementos que lo conforman, aquellas prácticas terapéuticas, que trabajadores/as sociales desarrollan en los CAPS, las que históricamente las han desarrollado, y que habían estado sin ser reconocidas, inclusive descalificadas. No obstante, desde el 2021 esto cambia, y se identifican actividades y responsabilidades relacionadas a la práctica profesional terapéutica a saber:

Figura 2: Actividades y responsabilidades en el Manual de Descripción de Puesto de los/as trabajadores/as sociales de CAPS, relacionadas con TSC



Fuente: *Elaboración propia con base en datos de DCEM. CSJ (2021)*

Sin duda que el desarrollar este tema implica tener como referente una definición de Trabajo Social Clínico que pueda hacer sentido. A fin de fundamentar a partir de septiembre del 2021, la práctica profesional clínica o terapéutica de las Trabajadoras Sociales de los CAPS, en este sentido se retoma para este trabajo la definición del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico expuesta por Grandón (2020) en la que sostiene que:

“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 clinicxs 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 terapia familiar, la pedagogía social liberadora en salud mental, la intervención en crisis, la defensa de caso, la mediación, la visita domiciliaria con fines terapéuticos y el desarrollo comunitario, entre otros a fines”.

Al analizar ésta, con la práctica profesional de las/os trabajadoras/es sociales de la instancia socio-jurídica que ocupa, es clara la falta de formación especializada en Trabajo Social Clínico y la supervisión clínica, así como también fundamentar aquella desde la teoría, la epistemología y deontología. En esta línea y vinculando la práctica de las/os trabajadores/as sociales en los CAPS, se recogen experiencias que dan cuenta de pautas de prácticas relacionadas con la terapia y que se demuestran con la experiencia de las profesionales, que son controladas e interpretadas institucionalmente a través del formato estadístico que se presenta mensualmente. Así como en el Plan Anual Operativo e Informe de Avance de Metas.

Retomando la definición de Trabajo Social Clínico, en estas actividades y responsabilidades se destacan elementos importantes que dan cuenta de la práctica terapéutica en lo que se refiere a los métodos tradicionales del Trabajo Social como caso, grupo, comunidad, la intervención en crisis, así como también, tipos de prácticas dirigidas a nivel individual, pareja, familia y comunidad. (DCEM, 2021, p. 10-12). También se logra identificar en el desempeño del cargo de Trabajador/a Social de los CAPS, roles y funciones, que, sin identificarlos como tal en la práctica profesional, se desarrollan a partir del ejercicio profesional.

De acuerdo con estos roles y funciones que tienen limitada o nula visibilidad en los CAPS, son el de psicoterapeuta, consultor/a privadx o supervisor, lo cual difiere abruptamente con los países que están avanzando o que ya están avanzados en el desarrollo en Trabajo Social Clínico, tales como Estados Unidos, Canadá, Chile, Puerto Rico, Australia, España, entre otros. Para nuestro escenario, que es El Salvador, todavía queda mucho por construir y deconstruir. Algo similar pasa con la supervisión clínica, la cual se asocia de manera simplista con actividades de carácter administrativo tales como la de controlar, vigilar, inspeccionar, calificar el desempeño profesional. Quizás, lo positivo de todo esto, es que se identifica que las/os trabajadoras/es sociales en los CAPS han acumulado experiencia profesional en la atención de casos, como también a nivel de grupos con personas que han cometido prácticas de violencia y mujeres víctimas/sobrevivientes de la misma, desde el enfoque de derechos humanos, a vivir una vida libre de violencia y discriminación (CSJ, 2011, pp. 37-38).

Como puede observarse, los CAPS en el ámbito socio-jurídico tienen una práctica terapéutica nacida desde la experiencia misma, la cual sin duda alguna debe fundamentarse desde la teoría y epistemología del Trabajo Social Clínico. Obviamente que lo deseable es que pueda ser a través del crédito académico especializado, no obstante, lo clínico está en la esencia misma de la profesión (Sobremonte y Rodríguez, 2017, pp.18-19). En esta instancia la atención a la población destinataria de los servicios terapéuticos son por orden judicial, éstas generalmente se centran en la problemática personal, esperando que el juzgador resuelva la situación en un tiempo determinado, al respecto Bodenheimer (2016, p. 2), plantea:

“Nos encontramos con las personas donde están, pero a menudo nos guiamos más con asuntos de la agencia o institución. Estos incluyen una creencia inherente en el valor de la realidad, la reducción de los síntomas, los procesos de pensamiento lineal y el tratamiento por tiempo limitado”.

Esta situación cambia en los CAPS, cuando en el espacio profesional que esta instancia permite, Trabajo Social amplía su práctica profesional de lo lineal y/o reduccionista y transita a una práctica terapéutica colaborativa con las personas que participan en los procesos terapéuticos. En los CAPS, existe un horizonte en el cual se construye la práctica terapéutica en el contexto contemporáneo latinoamericano, y serán las perspectivas y enfoques que propone el Trabajo Social Clínico los que permitirán a estos profesionales alcanzar mejores abordajes y brindar un servicio digno, especializado e integral a la persona como titular de derechos, según se espera de los operadores de servicios sociales en el marco de la Administración de Justicia en El Salvador. En esa línea, Grandón (2021, p. 91) propone:

“Dentro de algunas reflexiones importantes que debemos tener presente en nuestra práctica diaria, y quizás la más importante, se encuentra el constante cuestionamiento al pensamiento clásico o lineal que tiende a culpabilizar a las personas por sus dificultades, provocando más dolor y estigmatización a las personas que recurren a los servicios públicos psicosociales o de salud mental”.

En este contexto, se puede decir que la práctica profesional del Trabajo Social en los CAPS, ha iniciado la construcción de un proceso de calidad en el campo terapéutico al poseer legitimidad institucional y profesional desde los logros históricamente alcanzados y con los objetivos terapéuticos por trazar, garantizando el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las personas.

4. PRÁCTICA TERAPÉUTICA DE LOS CAPS DESDE LAS VOCES DE SUS PROTAGONISTAS

El presente apartado refleja el análisis e interpretación de la información obtenida sobre la práctica profesional del Trabajo Social Clínico en los CAPS/CSJ. La cual fue obtenida a través de la metodología de la investigación cualitativa, implementando la técnica de la entrevista focalizada, con

el fin de obtener las narraciones de tres trabajadoras sociales y una psicóloga clínica.³ La muestra cualitativa fue intencionada, en donde se destaca dos criterios comunes de las entrevistadas: destacada y reconocida experiencia profesional en lo terapéutico; y que haya o esté laborando en los CAPS.

Tabla 3. Muestra cualitativa intencionada

Nº	CRITERIO MUESTRAL	SEDE CAPS
01	Sonia Herrera: Trabajadora Social en funciones desde la creación de CAPS	Santa Ana
02	Marta González: Trabajadora Social jubilada en los CAPS	San Salvador
03	Ana Lobo: Trabajadora Social con formación en Trabajo Social Clínico. Año y medio de laborar en CAPS	Chalatenango
04	Nuria Salinas: Psicóloga clínica. Fundadora de los CAPS	San Salvador

Fuente: Elaboración propia.

En este contexto se presenta el análisis e interpretación de los datos cualitativos por categorías de análisis.

4.1 Formación y perfil profesional de Trabajadoras/es Sociales de CAPS, vinculada a Trabajo Social Clínico.

Las tres trabajadoras sociales que participan en esta investigación, explican que el perfil que les requirieron para laborar en CAPS fue de la Licenciatura en Trabajo Social, poseer experiencia en el área hospitalaria, aprobar la evaluación de conocimientos de la carrera y estar registrada en la correspondiente Junta de Vigilancia. En cuanto a la formación profesional vinculada a Trabajo Social Clínico señalan que las asignaturas que cursaron como en su formación de pregrado fueron: Trabajo Social de Caso, Terapia Familiar, Salud Mental, Psicología, Sociología, Metodologías de Trabajo Social (Caso, grupo y comunidad); así mismo enfatizan la formación obtenida en la Escuela Superior de Trabajo Social de nuestro país. Al respecto la trabajadora social en funciones desde la fundación de los CAPS, Sonia Herrera refiere:

“En primer lugar, yo me gradué de Profesional de Trabajo Social en la Escuela Superior de Trabajo Social de El Salvador, entonces yo creo que la base para un Trabajo Social Clínico me lo dio la Escuela, ahí estudiamos a la Mary Richmond con el Social Diagnosis, estudiamos Terapia Familiar, y estudiamos Trabajo Social que hace años escribió una trabajadora social en EEUU, pudimos estudiar los sistemas en ese libro, entonces yo creo que la formación ha estado ahí”.

³ Las narraciones de las cuatro informantes claves que participaron en la investigación cualitativa, son producto de la administración de la entrevista focalizada en el marco del Seminario de Graduación del “Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico: Para la práctica terapéutica contemporánea con personas, familias y colectivos” del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, II Versión, 2021.

En esta misma línea, la trabajadora social Marta González, amplía la opinión anterior, al señalar que en el Trabajo Social de Caso se ubica la génesis del Trabajo Social Clínico y hace referencia también a la experiencia laboral, ella refiere que:

“Bueno, mi formación como trabajadora social ya hace quizás más de 40 años de haberme formado...orientada...a abordar situaciones individuales llamadas casos, atender grupos sociales, grupos terapéuticos y el trabajo de las comunidades, y entonces esa fue mi formación profesional, pero en el caso del trabajo clínico o la terapia en general yo si considero que el Trabajo Social de Casos fue fundamental para que yo pudiera hacer mi trabajo...podemos llamarle Trabajo Social...lo hacemos con nuestras propias herramientas, nuestra propia visión, entonces a mí me parece que la formación en Casos me ayudó muchísimo y luego la experiencia”.

Acompañadas con la formación de la Licenciatura en Trabajo Social, la experiencia laboral en el campo clínico y en el área de salud las entrevistadas, han tenido la oportunidad de fortalecer su proceso de profesionalización en cursos, diplomados, maestría en áreas especializadas como: Trabajo Social Clínico, investigación, niñez y adolescencia, violencia hacia la mujer, entre otros. Ana Lobo, trabajadora social que ha podido acceder a formación en Trabajo Social Clínico en el último tiempo, refiere que:

“...en el curso de Trabajo Social Clínico informado por el trauma, una perspectiva narrativa basada en fortalezas del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, pude participar en tres cursos, otro es el curso Trabajo Social Clínico, con enfoque a terapia narrativa de juegos, y curso de supervisión de la salud mental, y en el consumo de drogas, esos son los que he participado, he venido a descubrir esta especialidad justamente desde que inicié a laborar en este espacio socio jurídico”.

Sin duda alguna, estas evidencias dan cuenta que la formación y práctica profesional de Trabajo Social, desde sus orígenes está vinculada directamente con el Trabajo Social Clínico, los CAPS no son la excepción, realidad que se sostiene con lo que plantea Sobremonte (2017, p.16)

“Las raíces del Trabajo Social Clínico se encuentran en los orígenes del Trabajo Social...Sus orígenes se remontan al desarrollo del casework o trabajo social de caso, procedimiento de intervención psicosocial inaugurado por Mary Richmond (1917)...A comienzos de este siglo se puede afirmar que la práctica clínica del trabajo social está bien establecida, si bien en nuestro contexto esta denominación es aún un tanto desconocida”.

4.2 Roles y funciones que han desempeñado los trabajadores/as sociales en los CAPS.

Se percibe una divergencia de opiniones con respecto a los roles y funciones asignados a Trabajo Social desde la creación de los CAPS. Desde la perspectiva de la psicóloga clínica fundadora, Nuria Salinas, el rol inicial fue “...una visita y hacer el informe”. Como no existía una experiencia previa de similar naturaleza en el Órgano Judicial/Corte Suprema de Justicia, desde los comienzos en los CAPS se fueron realizando ajustes a partir de la práctica profesional realizada por los/as trabajadoras sociales. Marta González refiere:

“...se le asignó a este profesional, funciones meramente administrativas, y funciones básicas en el tema de la investigación...entonces se desarrolló la función de investigador, y en realidad era relegar la experiencia y la capacidad de Trabajo Social para intervenir situaciones individuales, no había una aceptación de que Trabajo Social tuviera que desarrollar sesiones con personas de manera individual o con grupos familiares... ahí la función meramente iba a ser entonces de investigación, para apoyar el trabajo que Psicología realizaba ...”

Las trabajadoras sociales construyen una práctica profesional que abre los espacios de lo terapéutico a nivel individual y grupal. Ana Lobo señala tres macro funciones: *“...una es la técnico-administrativa, que es lo que tiene que ver con el caso, el análisis de expedientes, el control administrativo, el sistematizar las atenciones, y también está en tratamiento social de caso y el tratamiento social de grupo”*. Además, la misma entrevistada describe que los roles asumidos por Trabajo Social en los CAPS se produjeron por:

“La búsqueda de las alianzas estratégicas con instituciones que sean públicas, privadas donde se puedan vincular los servicios, recursos, derechos que las personas por si solas no podríamos tener, es algo bien importante, también se puede considerar, el rol educador donde se imparten o comparten la información, se enseñan habilidades a las personas, a las familias, podría mencionar las habilidades de crianza, orientadas a padres, madres, responsables de familia, orientar sobre los factores de riesgo, factores de protección ante una separación, un divorcio, y también en esos mismos roles de educador, instruir a las personas, a las parejas, a las familias sobre las formas de comunicarse desde una manera respetuosa, afectiva, generar esos espacios”.

Al respecto, Berthold (2015, p. 2) plantea que: *“los trabajadores sociales clínicos, basados en los derechos deben ser profesionales formados e informados sobre el trauma”*. Bajo esta premisa se distingue que, las/os trabajadoras sociales que laboran en los CAPS, han participado en procesos formativos relacionados a Derechos Humanos, a fin de desarrollar competencias para el abordaje de dinámicas conflictivas familiares, de pareja, entre otras, para disminuir situaciones de vulneración, amenazas de derechos, especialmente de los sectores en situación de vulnerabilidad como: niñez, adolescencia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres, mujeres embarazadas. Este enfoque de derechos supera el enfoque de necesidades al reconocer que toda persona humana es titular de derechos. En complemento, Sonia Herrera describe los roles que desde Trabajo Social se desarrollan en los CAPS:

“...Uno de los roles es el educativo...las funciones son de orientación a padres, madres sobre la crianza y educación de los hijos, orientaciones en la separación y en el divorcio, asesorías...se les da información sobre otras redes institucionales...gestionamos recursos comunitarios...garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, los derechos de las mujeres, los derechos que tiene la familia...a veces es necesario hacer una mediación...tenemos un rol de evaluador...”

En este contexto se consideran los planteamientos de Dorfman (1996) quién refería que uno de los aspectos más atractivos del Trabajo Social Clínico es la variedad de agencias e instituciones en donde puede practicarse.

4.3 Nuevos desafíos para roles terapéuticos en los CAPS.

Las tres trabajadoras sociales coinciden en que se debe reivindicar el rol de Trabajo Social en los CAPS, con sus respectivas funciones de terapeuta. González comenta:

“...reivindicamos nuestra profesión desarrollando un trabajo socioterapéutico en los centros de atención...yo diría que siguiéramos haciendo esas funciones de brindar atención socioterapéutica a las familias, el hacer grupos socioterapéuticos, de hombres, de mujeres, de parejas, de familias, porque lo hemos hecho y tenemos las herramientas metodológicas y teóricas para poder hacerlo”.

En la cultura dominante de El Salvador, el rol de terapeuta suele tender a ser identificado mayoritariamente a los profesionales de Psicología y Psiquiatría. Esto ha limitado la identificación de este para Trabajo Social en el marco institucional de los CAPS. No obstante, las entrevistas, sesiones y reuniones que se realizan desde la práctica profesional, siempre mantienen un carácter terapéutico, ya que se utiliza la comunicación verbal como *“una cura mediante la palabra”*. Herrera señala:

“...no se reconoce el rol de terapeuta, pero sería importante porque yo he visualizado y lo he vivenciado en los casos atendidos que en todos los procesos se cruza el eje transversal de la terapia, y que el objetivo es apoyar a las personas, los grupos y las comunidades a superar el sufrimiento, el dolor que les afecta”.

Se debe resaltar un contraste generacional en las entrevistas, respecto al conocimiento, comprensión y ejecución del rol de terapeuta. Entre las profesionales adultas mayores formadas en la extinta Escuela Superior de Trabajo Social y las universidades privadas, tienden a posicionarse como expertas. Mientras la profesional joven adulta, recién contratada y que ha tenido acceso a cursos del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico posiciona a las personas como expertas, en un rol protagónico. Ana Lobo opina al respecto que:

“Lo terapéutico definitivamente desde una mirada social, no patologizante donde se ubique a la persona como la experta de su vida enfocada en la perspectiva de fortalezas, potencialidades, habilidades, recursos que poseen cada una de las personas, es decir, son sujetos activos, protagonistas en la construcción de alternativas a las diferentes situaciones que generan los obstáculos, como profesionales apoyamos, acompañamos, orientamos procesos”.

Este contraste generacional se relaciona con lo planteado por Grandón (2021, p.81):

“...en países latinoamericanos se sostiene una mirada tradicional clásica o convencional del Trabajo Social, siendo su característica general su visión fragmentada....Por su parte, la formación clásica ha implicado que los y las profesionales del Trabajo Social se mantengan en un rol de experto, que entrega beneficios y hace gestiones sociales. Si bien las funciones de gestión y entrega de bienes estatales son importantes dentro de la profesión -ya que ninguna persona puede estar óptimamente en un proceso terapéutico con el estómago vacío...”.

Se debe resaltar que, en opinión de la fundadora de los CAPS, aunque asigna las funciones de investigación y evaluación a los/as trabajadores/as sociales, reconoce la función terapéutica de aquellos. Salinas afirma que:

“...es así que habían grupos psicoterapéuticos en donde estaba una psicóloga y una trabajadora social manejando el grupo psicoterapéutico...el grupo de alcohólicos, era un trabajo combinado pero orientado a la modificación del comportamiento, tanto de la víctima como del agresor verdad, entonces esto fue el marco de referencia de lo que fue el proyecto de los Centros de Atención Psicosocial”.

4.4 Visiones sobre la práctica terapéutica de los/as trabajadores/as sociales en los CAPS.

De acuerdo a los relatos de las entrevistadas, son cuatro las modalidades terapéuticas que se han desarrollado en los CAPS: individual, pareja, familia y grupo. González hace referencia a tres modalidades, con una visión holística, ya que están interconectadas entre sí:

“...individual que se da cuando usted aborda a la persona de manera separada que generalmente son grupos familiares, por un lado la mujer, por un lado el hombre, porque hay que conocer ambas historias, modalidad de pareja, hay un momento que habrá que juntar a estas personas...otra modalidad es el de grupo familiar, porque resulta que a veces también viven los papás de uno de ellos o la suegra de uno o de otro, también viven las familias extensas... habrá que hacer sesión de grupo familiar, y luego los grupos terapéuticos, las modalidades de atención siempre están orientadas en 4 aspectos, individual, pareja, familia y grupos”.

Se percibe un abordaje sistémico, que comprende a la familia como tal, y sus respectivos subsistemas (conyugal, parental y fraterno). Herrera menciona: “...hacer una evaluación diagnóstica de la familia, de sus miembros, del sistema familiar, quiénes son generación, primera, segunda y tercera generación, qué es lo que ha pasado, cual es el contexto actual de esa familia...”

Cabe destacar que producto de este análisis crítico, se identificó y reforzó entre otros aprendizajes teóricos-prácticos que las/os trabajadoras/es sociales de CAPS, aplicaban las perspectivas psicosociales. Al respecto, Dorfman (1996, pp.28-29) explica: “que una trabajadora social clínica identificará y evaluará los factores <<psico o subjetivos>> como también los factores <<sociales>>, además la perspectiva ecosistémica, cuando la práctica clínica del Trabajo Social va mucho más allá de lo individual”. Estas perspectivas han caracterizado la práctica profesional de las/os trabajadores/as sociales, específicamente en el nivel de intervención de caso, en donde involucran a todo el sistema familiar, con sus respectivos subsistemas. Lobo, trasciende del trabajo de gabinete al comunitario, para la práctica profesional terapéutica:

“...también se puede considerar el ámbito comunitario con mirada terapéutica, por ejemplo: trasladar o hacer una visita domiciliaria con enfoque terapéutico, se sabe que las situaciones generadoras de malestar no solo afectan a una persona, sino a todo el sistema familiar”.

Sonia Herrera hace referencia al proceso desarrollado desde los CAPS:

“..., en nuestra evaluación diagnóstica, extraemos aquellas afecciones, aquellos signos y síntomas que la familia está presentando y hacemos una priorización en el plan de tratamiento, en este plan, nosotros nos planteamos objetivos por cada área que vamos a intervenir, y para cumplir estos objetivos nos preparamos con las técnicas que vamos a aplicar a cada caso... planificamos las sesiones, y en cada sesión vamos abordando cada aspecto importante del tratamiento de esta familia, vamos evaluando lo que va superando dentro del sistema”.

Berthold (2015, p. 27) menciona que: “El trabajo de un clínico en cada etapa del proceso terapéutico varía considerablemente dependiendo de si utiliza una perspectiva basada en las necesidades o en los derechos”. En complemento menciona las etapas del trabajo terapéutico: Preparación del trabajo clínico, compromiso, evaluación integral, trabajo común y término. En los CAPS se realizan procesos de secuencia similar, pero se debe resaltar que en hay variantes en cada sede, pero que, a partir de las reformas a los manuales administrativos, estos procesos se unifican en los nueve CAPS, en donde se establece un inicio desde la notificación de la comisión provenientes de los juzgados, el proceso de atención psicosocial y el cierre, informándolo a la sede judicial que lo refirió (Corte Suprema de Justicia, 2021).

Cabe destacar que sin conocerse como tal, existen aspectos en la práctica profesional terapéutica de las/os trabajadoras/es sociales de CAPS, que pueden vincularse al desarrollo de una práctica informada por el trauma, que según Levenson (2017, p.105) “reconoce la prevalencia de la adversidad en la vida de las personas, contemplando los problemas que se presentan como síntomas de afrontamiento conflictivo, y cómo afecta esto a su funcionamiento psicosocial a lo largo de la vida”. Esto se refleja puesto que se analiza la historia social de las personas usuarias de los servicios como un elemento fundamental para comprender las particularidades de cada caso y proporcionar la atención oportuna, en complemento a la perspectiva psicosocial adoptada.

4.5 Experiencia y fortalezas en Trabajo Social para los CAPS desde la perspectiva clínica

Los CAPS desde sus inicios son considerados como una instancia especializada en lo que a terapia se refiere, durante sus 25 años de funcionamiento ha ampliado su cobertura. Inició con exclusividad para el área de Familia, y hoy también se vincula para el ámbito Penal, Mujer, Niñez y Adolescencia, entre otros. Mantiene un logro exclusivo. Para una de las entrevistas, Salinas, cuando refiere que a nivel de país fue la primera institución que además de brindar atención terapéutica a víctimas, también atiende a hombres que cometieron agresiones. En según sus palabras: *“tanto así que nosotros fuimos la primera institución del Estado, en donde se le dio atención al victimario”*.

Bajo la perspectiva de la práctica informada por el trauma, en los CAPS se trabaja en las fortalezas y en el desarrollo de habilidades protectoras, reconociendo la vulnerabilidad emocional de las/os sobrevivientes de trauma. Además, se aborda la toma de decisiones y el sentido de dominio sobre la propia recuperación. Se valora la disposición al cambio y se incentiva la capacidad de elegir sobre su estilo de vida y explorar los obstáculos que limitan su bienestar. Trabajo Social Clínico como lo refiere Levenson (2015, p. 2) “Al reconocer la posible existencia de una historia traumática, podemos transformar esta posibilidad en una prioridad para establecer entornos terapéuticos seguros, tanto físicos como subjetivamente”.

Esto significa uno de los beneficios logrados. Para las tres trabajadoras sociales que participan en este estudio cualitativo, laborar en los CAPS es una experiencia positiva. Para González, la considera como: *“experiencia enriquecedora, muy valiente...porque posicionamos nuestra carrera, no donde nos querían posicionar desde el origen, sino donde corresponde”*.

Además de estos logros, las profesionales en Trabajo Social son puntuales en señalar fortalezas, en las que coinciden en identificar: La capacidad de ser profesionales autodidactas, haber participado en postgrados que han fortalecido sus competencias terapéuticas, trabajo en equipo, reconocen el trabajo de la Coordinación Nacional de Trabajo Social DCEM/Corte Suprema de Justicia y el espacio de especialización que ha abierto el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico y otros. Al respecto, Herrera narra que:

“...la experiencia en los CAPS...hemos sido autodidactas...otra fortaleza también son los equipos...pues hacemos un buen equipo de trabajo donde podemos compartir experiencias, compartir casos, y siento que eso nos ayudará grandemente a fortalecer el trabajo...nos ha ayudado mucho estas últimas capacitaciones que la Coordinadora de Trabajo Social de la Corte...las capacitaciones del Instituto Chileno y también cuando yo fui a un congreso a una celebración del Día del Trabajador Social, el Maestro Reyes Barría, estuvo ahí, entonces yo, pude escuchar de él toda la génesis del Trabajo Social, toda la bibliografía...Ahí yo entendí que nosotros en los CAPS ya estábamos haciendo Trabajo Social Clínico, lo que quizás nos hace falta reforzar las metodologías de Caso, de Grupo, porque se hace necesario y las técnicas de aplicación en un caso”.

Las cuatro modalidades terapéuticas que se han desarrollado con la práctica profesional de los CAPS, tienen la oportunidad de fortalecerse, para transitar de la visión tradicional o convencional hacia una perspectiva de Trabajo Social Clínico Crítico y Contemporáneo que se fundamenta en el enfoque basado en los Derechos Humanos.

4.6 Formación especializada en Trabajo Social Clínica para trabajadores/as social del Órgano Judicial/Corte Suprema de Justicia

La formación en El Salvador se sostiene en el proceso metodológico de intervención de caso, grupo y comunidad, los que han sido el fundamento para la práctica terapéutica en los CAPS y que ha permitido obtener una experiencia contundente en las distintas modalidades con enfoque terapéutico. Sin embargo, es una práctica que tiene sus resistencias, y que las participantes expresan que tiende a ser no validada e invisibilizada en el contexto institucional. Al respecto, todas las participantes en esta investigación enfatizan la necesidad de la especialización en Trabajo Social Clínico, acreditada por instituciones que ofrecen estos servicios, y que, por hoy en El Salvador no existe ninguna. Hoy existe la posibilidad de recibir formación de buena calidad en países como Chile (Diplomados, postítulos y magíster), Puerto Rico (Magíster y Doctorado) y España (Experto Universitario). El Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico es una opción viable, de buena calidad y asequible para la realidad salvadoreña.

5. REFLEXIÓN DISCIPLINARIA

La creación de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) como una unidad especializada en proporcionar terapia a la población destinataria de los servicios del sistema judicial, tiene 25 años de funcionamiento y sus orígenes demuestran que son un espacio institucional idóneo para la práctica profesional de las/os trabajadoras/as sociales. Al inicio el perfil requerido era el de Licenciatura en Trabajo Social y experiencia en el área de salud, lo cual era coherente con las condiciones del país en ese momento histórico, pero esto ha cambiado drásticamente en lo económico, político, social,

cultural, entre otros. En ese sentido, el ejercicio profesional desde la complejidad exige créditos académicos, por lo que los profesionales de Trabajo Social, debemos de formarnos desde un Trabajo Social Clínico Contemporáneo.

Existen evidencias teóricas-prácticas fundamentadas por expertos que señalan que el Trabajo Social en los CAPS desde sus inicios ha desarrollado una práctica profesional terapéutica, la cual debe revisarse y reflexionarse a luz del Trabajo Social Clínico Crítico Contemporáneo. A fin de, transformar la concepción que los profesionales son el experto, dando paso al reconocimiento pleno que la o el titular del derecho, es la persona destinataria de los servicios del sistema judicial y comprender desde una visión holística e integral que los factores económicos, sociales, culturales, políticos indiquen en su persona-situación. Esta perspectiva es factible aprehenderla con estudios especializados en Trabajo Social Clínico, la cual aún no existe en El Salvador. Pese a esto último, el apoyo que el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico brinda desde el 2019, a través de diversas formaciones, ha posibilitado el acceso a que colegas puedan formarse a través de cursos y diplomados. Al mismo tiempo, han manifestado su apoyo para la creación de la Maestría en Trabajo Social Clínico en la Universidad de El Salvador.

6. CONCLUSIONES

El Trabajo Social Clínico en los CAPS, desde su génesis ha sido parte implícita en la práctica profesional de Trabajador/as Sociales, específicamente lo terapéutico lo cual ha logrado un reconocimiento reciente. Sin embargo, se logra identificar a través de las posturas de defensa que las primeras colegas tomaron, para visibilizar, posicionar y demostrar las competencias inicialmente en el abordaje del casework, y posteriormente en el trabajo grupal con mujeres víctimas de violencia, como también con hombres que ejercen violencia en la familia, o que presentan problemas de adicciones, entre otras problemáticas, siendo incipiente en la actualidad la práctica profesional terapéutica comunitaria. Se destaca el enfoque de derechos humanos, como también las perspectivas que se vinculan al derecho de vivir una vida libre de violencia y discriminación de las mujeres y el reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como sujetos plenos de derechos, siendo todas estas nociones ejes transversales en la práctica profesional de las trabajadoras sociales en los CAPS.

Desde Trabajo Social Clínico, se logra identificar en la práctica profesional del y las trabajador/as sociales en los CAPS, que existe trabajo terapéutico, con una experiencia laboral sólida y significativa, en donde ha influido en algunas, la formación profesional recibida en la extinta Escuela Superior de Trabajo Social de El Salvador, como también la autoformación, las capacitaciones, entre otros procesos formativos alternativos, que han fortalecido los aprendizajes. Sin embargo, se carece del respaldo académico formal que otorgan las instituciones de Educación Superior, ya que en El Salvador, esta especialidad no se ofrece a nivel nacional. En la actualidad el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, la Pontificia Universidad Católica de Chile, el Instituto Español de Trabajo Social Clínico y varias universidad en Puerto Rico poseen esta especialidad a nivel de expertos, diplomados, magister y doctorado, representando una oportunidad para la formación de trabajadoras/es sociales especializados en Trabajo Social Clínico en América Latina. A modo personal, el IChTSC representa la oferta más cercana, viable e inédita, ya que existen conexiones cercanas, es como un volver de la historia, tal como aconteció en la década de los 50, cuando se recibió la formación de trabajadoras/es sociales de la Escuela Alejandro del Río al fundarse la primera Escuela Superior de Trabajo Social en El Salvador.

El proceso de formación especializada en Trabajo Social Clínico en los Centros de Atención Psicosocial Social, se ha iniciado, y se proyecta para el 2022 el continuar fortaleciendo los procesos de profesionalización, así como también, visibilizar las prácticas terapéuticas de Trabajo Social en los CAPS, hoy con fundamentación científica que posiciona desde otra perspectiva a la profesión y le da sentido a lo históricamente actuado. Esto nos ayuda para avanzar en la práctica profesional terapéutica y mejorar la calidad de los servicios a la población destinataria de los mismos.

REFERENCIAS

- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (1993). Código de Familia (D.O. 231, tomo 321, 13/12/1993). Recuperado de:
www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/D2498083-E540-4006-A6B3-D80C7C9AD66D.pdf
- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (1994). Ley Procesal de Familia (D.O. 173, tomo 324, 20/09/1994). Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/ley_procesal_de_familia_el_salvador.pdf
- Berthold, M. (2015). Human Rights-Based Approaches to Clinical Social Work. Estados Unidos: Springer.
- Bodenheimer, D (2016). Real World Clinical Social Work: Find Your Voice and Find Your Way. Estados Unidos: The New Social Worker Press.
- Centros de Atención Psicosocial. (2004). Plan Anual Operativo. El Salvador: Corte Suprema de Justicia.
- Coordinación de Trabajo Social. (2013). Avance de metas. El Salvador: Corte Suprema de Justicia.
- Corte Suprema de Justicia. (1999). El Trabajo Social y su Intervención en la Legislación Familiar Salvadoreña: Vivencias de profesionales en Trabajo Social y la Unidad de Coordinación de Trabajo Social en Tribunales de Familia. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/ciencias_sociales/cr-con-05-50.pdf
- Corte Suprema de Justicia. (2004). Manual de organización, descripción de puestos y de procedimientos del Centro de Atención Psicosocial. El Salvador: Corte Suprema de Justicia.
- Corte Suprema de Justicia. (2011). Manuales Administrativos del Departamento de Coordinación de Equipos Multidisciplinarios.
- Corte Suprema de Justicia. (2013). Sistematización de la práctica profesional del Trabajo Social, en los Centros de Atención Psicosocial de la Corte Suprema de Justicia.
- Corte Suprema de Justicia. (2021). Manuales Administrativos del Departamento de Coordinación de Equipos Multidisciplinarios. Recuperado de:
<https://www.transparencia.oj.gob.sv/es/descargar/3/13850/manuales%20administrativos%20del%20departamento%20de%20coordinación%20de%20equipos%20multidisciplinarios/31-01-2021>
- Corte Suprema de Justicia. (2021). Servicio Brindado al Público. Recuperado de:
<https://transparencia.oj.gob.sv/descargar/3/2163/Servicio%20prestados%20por%20los%20Centros%20de%20Atenci%C3%B3n%20Psicosocial/31-01-2021>
- Corte Suprema de Justicia. (2021). Plan Anual Operativo 2021. Recuperado de:
<https://transparencia.oj.gob.sv/descargar/3/18303/Plan%20Anual%20Operativo%202021%20del%20C3%93rgano%20Judicial/31-05-2021>
- Corte Suprema de Justicia. (2021). Clausura de proceso de formación para la intervención de Trabajo Social. Recuperado de: <https://www.csj.gob.sv/clausura-de-proceso-de-formacion-para-la-intervencion-de-trabajo-social>
- Corte Suprema de Justicia. (12 de noviembre del 2021). Trabajadores Sociales Conmemoran la creación de los CAPS y dos hechos históricos más con una jornada de capacitación. Disponible en:
<https://www.csj.gob.sv/trabajadores-sociales-conmemoran-la-creacion-de-los-caps-y-dos-hechos-historicos-mas-con-una-jornada-de-capacitacion/>
- Departamento de Coordinación de Equipos Multidisciplinarios. (2021). Registro de la labor realizada por Juzgados de Familia, Especializados de la Niñez y Adolescencia y Centros de Atención Psicosocial, período: septiembre 2021. Número 10. Recuperado de:

<https://transparencia.oj.gob.sv/descargar/3/19038/INFORME%20ESTADISTICO%20DCEM%20SEPTIEMBRE%202021/27-10-2021>

-Dorfman, R. (2020). Roles y escenarios de práctica en Trabajo Social Clínico. En Trabajo Social Clínico: Definición, Práctica y Visión. (Trad. J. Ramírez y D. Reyes). Brunner/Mazel, Publishers. New York. (Original en inglés, 1996)

-Funes, B. (2004). Centros de Atención Psicosocial. Organizado por Corte Suprema de Justicia: El Salvador.

-Grandón, P. (2021). Trabajo Social Clínico Contemporáneo desde perspectivas críticas: Una mirada histórica y una filosofía práctica. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 1(1), 79-92.

-Grandón, P. (09 de abril de 2021). Posición ético-política del Trabajo Social Clínico en la Sociedad Contemporánea. Clases del Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico: Chile.

Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (09 de Diciembre del 2019). Miembro del IChTSC participa en congreso internacional de trabajo social clínico en El Salvador. Recuperado de:

<https://www.ichtsc.com/post/miembro-del-ichtsc-participa-en-congreso-internacional-de-trabajo-social-clinico-en-el-salvador>

-Levenson, J. (2017). La práctica informada por el trauma de Trabajo Social. *Social Work*, 62(2), 105-113.

-Prigoff, A. (2000). La violencia y el trauma emocional. *Revista de Trabajo Social*. 2, 124-131.

-Reyes, D. (2019). Trabajo Social Clínico como identidad emergente en Latinoamérica: Entretejiendo las historias subyugadas, unificando voces de justicia social. *Revista Nueva Acción Crítica del Centro Latinoamericano de Trabajo Social*. 4, 52-59.

-Sobremonte, E. y Rodríguez, A. (2017) Revisitando el trabajo social clínico: A propósito del casework. *Revista Agathos*. 4, 16-23.