

SUEÑOS, ESPERANZAS Y VOCES DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN EL SALVADOR: UNA MIRADA FORASTERA CRÍTICA, AUTOETNOGRÁFICA Y UN MENSAJE DE SOLIDARIDAD

MG. DIEGO REYES BARRÍA¹

RESUMEN

El presente artículo es un ensayo autobiográfico y autoetnográfico que busca reflexionar sobre el Trabajo Social Clínico (TSC) en El Salvador en relación con las experiencias acontecidas en el Diplomado en Trabajo Social Clínico organizado por la Universidad de El Salvador, el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico y la Asociación de Trabajadores y Trabajadoras Sociales de El Salvador. Dicha instancia permitió compartir con diversos colegas, como también colaborar, soñar e intercambiar proyectos comunes de identidad respecto a esta especialidad de la profesión para el pueblo salvadoreño.

Ante lo expresado, este documento consta de tres partes, la primera vinculada al contexto experiencial de donde surgen estas reflexiones disciplinarias del TSC en El Salvador, posteriormente propongo algunos problemas y desafíos para considerar y subvertir respecto a las concepciones sobre la realidad nacional percibida sobre la profesión y su especialidad. Por último, compartiré algunas reflexiones generales que nos permitan ir imaginando y co-construyendo nuevas identidades y voces para el Trabajo Social en su especialidad clínica, la cual pueda recuperar su proyecto ético-político local originario, complementándolo con una perspectiva contemporánea global del quehacer terapéutico y con énfasis latinoamericano que destaque los saberes populares de El Salvador.

PALABRAS CLAVES: Trabajo Social Clínico, Práctica Terapéutica, Ignacio Martín-Baró, Práctica Clínica Crítica, El Salvador, Latinoamérica

¹ Trabajador Social Clínico y Licenciado en Trabajo Social por la Universidad de La Frontera. Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar por la Universidad de Chile. Certificado de Formación Intensiva de Nivel 1 en Terapia Narrativa y Trabajo Comunitario por el Dulwich Centre de Australia. Diplomado Internacional en Prácticas Narrativas: Para la Terapia y el Trabajo Comunitario por PRANAS Chile y Narrative Practices Adelaide de Australia. Certificado en Traumatic Stress Studies por el Trauma Research Foundation. Magíster en Psicología Clínica de Adultos: Especialización en Psicoterapia Sistémica Relacional por la Universidad de Chile. Miembro de la American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT) y Socio Titular de la Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico (SChTSC). Asesor y Supervisor Clínico en un Programa de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil en Chile. Ha sido expositor y docente en diversas universidades, institutos y asociaciones profesionales a nivel nacional e internacional. Actualmente es director de la Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico, además es fundador y co-director del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico.

DREAMS, HOPES AND VOICES OF CLINICAL SOCIAL WORK IN EL SALVADOR: A CRITICAL OUTSIDER'S OVERVIEW, AUTOETHNOGRAPHIC AND A SOLIDARY MESSAGE

M.A. DIEGO REYES BARRÍA¹

ABSTRACT

This article is an autobiographical and autoethnographic essay that reflect on Clinical Social Work (CSW) in El Salvador in relation to the experiences that occurred in the Diploma in Clinical Social Work organized by the University of El Salvador, the Chilean Institute of Clinical Social Work and the Association of Social Workers of El Salvador. This event allowed us to share with various colleagues, as well as collaborate, dream and exchange common identity projects regarding this specialty of the profession for the salvadoran people.

Given what has been expressed, this document consists of three parts, the first linked to the experiential context from which these disciplinary reflections of the CSW in El Salvador arise, subsequently I propose some problems and challenges to consider and subvert with respect to the conceptions of the national reality perceived on the profession and its specialty. Finally, I will share some general reflections that allow us to imagine and co-construct new identities and voices for Social Work in its clinical specialty, which can recover its original local ethical-political project, complementing it with a contemporary global perspective of therapeutic work and with a Latin American emphasis that highlights the folk knowledge of El Salvador.

Key Words: Clinical Social Work, Therapeutic Practice, Ignacio Martín-Baró, Critical Clinical Practice, El Salvador, Latin America

¹ Clinical Social Worker, Clinical Supervisor and International Profesor. Bachelor Degree in Social Work from University of La Frontera. Posgraduate Diploma in Systemic and Family Psychotherapy from University of Chile. Intensive Training Course: Level 1 in Narrative Therapy and Community Work from Dulwich Centre of Australia. Diploma in Narrative Practices from PRANAS Chile and Narrative Practices Adelaide. Certificate Program in Traumatic Stress Studies por el Trauma Research Foundation. Master Degree in Clinical Psychology from University of Chile. Member of American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT) y Full Member of Chilean Society of Clinical Social Work (SchTSC). Editor in Chief of Latin American Clinical Social Work Journal.

1. INTRODUCCIÓN: MEMORIAS AUTOBIOGRÁFICAS Y AUTOETNOGRÁFICAS²

Primero que todo, quisiera pedir disculpas a la lectora o lector de este artículo, más aún si es salvadoreño/ña. Soy ante todo un forastero, precisamente un chileno que está reflexionando sobre la realidad de un país y de un pueblo al cual no pertenece. Sin embargo, y pese a aquello, el cariño, el amor y el afecto de muchas salvadoreñas y salvadoreños han conmovido y motivado en mí, el escribir un artículo especial sobre la situación actual del Trabajo Social Clínico en El Salvador. Es la primera vez que estoy escribiendo un ensayo dirigido exclusivamente a otro país, lo cual, lo hace muy especial, ya que contiene algunas memorias, ideas, vivencias y experiencias que han surgido del contacto directo de ir pensando, viviendo y dialogando en conjunto con ellos y ellas, principalmente desde mis tres estadias en dicho país (2019, 2022, 2023) y esto es sin duda alguna es el pilar central de este trabajo.



1. *Torogoz vigilante del saber*

Ante lo anterior, es importante declarar que cualquier pensamiento expresado aquí, debe ser considerado como algo modesto, sin pretensiones de verdad absoluta, como tampoco, sin ningún tipo de intensión mesiánica que pretenda dar respuestas totales a una realidad que hasta cierto punto puede ser enigmática para mí. Tampoco quiero mantener una posición colonizadora, sino que, todo lo contrario, mi posición es intencionadamente solidaria y colaborativa. Es debido a esto que la razón principal por la cual estoy pensando este artículo, es a modo de un gran regalo que honre todo el cariño y el amor con el cual me han tratado en dicho país.

² Todas las imágenes fueron capturadas por el autor del presente texto en el año 2023.

En gran medida, me siento convocado en ofrecer algo de mí, aunque sea esto simplemente ideas, pensamientos, emociones, arte u otra expresión de vida que pueda hacer sentido al pueblo salvadoreño. Es precisamente ante estos sentimientos de gratitud que escribo este artículo-ensayo como muestra de mi afecto, y espero, hasta cierto punto; que las ideas expresadas en el presente texto puedan motivar a las y los trabajadores sociales clínicos salvadoreños a seguir creando sus identidades preferidas respecto a su profesión y su futuro. Y estaré atento a futuras publicaciones que puedan surgir como respuestas a este escrito. Desde un punto de vista metodológico, este texto está basado en una aproximación auto-etnográfica (Pinzón y Garay, 2012) el cual es un enfoque particular de investigación cualitativa que ha estado influenciando a la terapia narrativa contemporánea (polanco, 2013; Heath, Carlson y Epston, 2022). Creo que esta metodología puede contribuir de manera relevante a la investigación y a la práctica del Trabajo Social Clínico en América Latina, principalmente desde una perspectiva clínica crítica. Para mí, y desde que he conocido esta forma de investigar y escribir, estoy muy interesado en seguir líneas metodológicas que permitan la construcción de *epistemologías de la equidad y solidaridad* (Epston, 2017). Las cuales pueden hacer frente a las formas dominantes de construcción de conocimiento racionalista y empiristas, privilegiando un marco literario y subjetivista.

Ante lo anteriormente expuesto, procederé a vincular mis experiencias personales y profesionales acontecidas en mis visitas a El Salvador, y principalmente mi última visita en el 2023. Desde el análisis mismo de mis memorias biográficas iré evocando reflexiones que puedan constituirse como un mapa o un territorio para explorar epistemes heterodoxas para aquel lugar geográfico y su cultura. Si bien, he tomado como camino metodológico formas que han surgido en otras latitudes, estoy haciendo un esfuerzo en hacer una traducción equitativa de dichas ideas para nuestros contextos latinoamericanos, y es por esto, que he dado prioridad a pensadores y pensadoras latinoamericanas para re-imaginar nuestra América Latina, e ir en sintonía con lo que se ha ido desarrollando como Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano (Reyes y Grandón, 2022). Las epistemes desde las cuales estoy orientando mis reflexiones en gran parte de este artículo son más bien *no convencionales*, y ante esto, tan solo espero que todo lo ofrecido aquí pueda resonar en sus subjetividades.

2. CONTEXTO EXPERIENCIAL: MIS REFLEXIONES DISCIPLINARIAS SOBRE TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN EL SALVADOR COMO UN FORÁNEO

Uno de los regalos que recibí de Emma Beatriz Ríos De Bernal, una colega salvadoreña, fue un libro del poeta salvadoreño Roque Daltón (2022, p. 43) y en uno de los primeros textos que apareció directamente a mis ojos al hojearlo, manifestaba lo siguiente en uno de sus poemas: “¿Para qué debe servir la poesía revolucionaria? ¿Para hacer poetas o para hacer la revolución?”.

El concepto **revolución** quedó resonando profundamente en mí, ya sea desde el poema como también desde aquel lunes 28 de agosto del 2023 cuando el Dr. Raúl Azcúnaga, Vicerrector Académico de la Universidad de El Salvador, otorgaba las palabras de bienvenida al *Diplomado en Trabajo Social Clínico*, ante un público que bordeaba las 100 personas. Sin duda alguna que, para mí, este inicio fue algo muy emocionante, sentía mi corazón lleno de orgullo y satisfacción en estar colaborando a cumplir los sueños de otros y otras colegas, y que aquello se daba en el comienzo de este nuevo programa que se levantaba como una panorámica pionera, y que; por primera vez en el país de El Salvador, se unían tres organizaciones para dotar de poder, voz y significado a una especialidad del Trabajo Social. La cual, bajo mi perspectiva viene a recuperar las esperanzas para un nuevo devenir profesional, situando raíces para una identidad latinoamericana crítica del Trabajo Social Clínico en El Salvador y también para América Latina (Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, 15 de septiembre del 2023).



2. Nuevos comienzos

El Dr. Azcúnaga al citar la frase mítica de Salvador Allende: “*Ser joven y no ser revolucionario es una contradicción hasta biológica*” reflexionaba sobre la necesidad de promover la vanguardia en la universidad, y con ello, el sentido de la crítica para revolucionar la propia mente del pueblo salvadoreño y de sus nuevas generaciones de estudiantes y/o profesionales. En mi propia conversación interna, reflexionaba que esto también es un pensamiento atingente para mi país, y que, de cierta forma, sentí resonar aún más dentro de mí esta gran frase a diferencia de otras ocasiones en mi vida. Puede ser, porque convocaba algo de mi identidad, de mi historia como chileno, y quizás, los fragmentos de mi propia vida personal.

A lo mejor, es posible que cuando uno está fuera del país las cosas se procesan distinto ante el choque cultural y social; ante esto, la nostalgia de la patria es algo común. Al recordar todo esto, sin duda alguna que la poesía de Roque Dalton me hace crear una pregunta atingente a nuestra propia disciplina, la cual es la siguiente: *¿Qué implica una revolución para el Trabajo Social y específicamente para el Trabajo Social Clínico?*

Fuera de las ideologías políticas dominantes, la revolución no es un concepto que tengamos que temer, ya que específicamente, y para los fines de este texto, la revolución estaría más bien relacionada a una *revolución reflexiva* (Dávila y Maturana, 2021) o en un sentido más *kuhniano*, a las propias estructuras de las revoluciones científicas que son inevitables para enfrentar los desafíos de nuestra época. Por ende, la revolución no es solo algo político-partidista o excesivamente ideologizante, sino que es también es epistémico e inclusive psíquico de cada ser humano o cuerpo social.

Ante esta primera reflexión, propongo otras preguntas inspiradas en el poema de Roque Dalton: *¿Para qué debe servir el Trabajo Social Clínico en América Latina? ¿Para crear simplemente trabajadores y trabajadoras sociales clínicas que den servicios terapéuticos funcionales al estatus quo? o ¿Para hacer de la práctica terapéutica una crítica revolucionaria reflexiva que permita encarnar la justicia social, la emancipación y la cohesión humana en el ejercicio de los profesionales del Trabajo Social con las personas, familias y colectivos en nuestra América Latina y específicamente en El Salvador ante la miseria psíquica³ que acontece en nuestros pueblos latinoamericanos y principalmente ante nuestros graves problemas vinculados a nuestros traumas históricos y a nuestra salud mental de hoy en día?*

Uno de los grandes pensadores salvadoreños, el destacado Ignacio Martín-Baró⁴, en uno de sus artículos titulados *“El trabajador social ante la guerra y la paz en El Salvador”* expuesto en el I Congreso Nacional de Trabajo Social de la Asociación de Trabajadores Sociales de El Salvador en 1984, afirmaba que:

“a medida que la identidad profesional del trabajador social se ha ido afirmando en nuestro país, ha surgido una concepción distinta sobre su quehacer: el Trabajo Social ha pasado de ser considerado instrumento de prestaciones a ser un vehículo de promoción, de ser una ayuda asistencial a ser un catalizador del desarrollo y del cambio social”. (Martín-Baro, p. 20)

³ He tomado el concepto miseria psíquica de los terapeutas narrativos brasileños Adalberto Barreto y Marilene Grandesso (2010)

⁴ Agradezco profundamente al colega salvadoreño, Odin Godoy Martínez, quién había recopilado estos textos y me los facilitó para mis investigaciones. Sin duda alguna, yo jamás habría podido conseguir estos artículos, ya que son de acceso limitado y de circulación local.

La reflexión anterior nos lleva a pensar inmediatamente lo siguiente: *¿Acaso hoy por hoy no estarán experimentando nuevamente una concepción distinta de ser trabajador o trabajadora social en El Salvador? ¿Quizás una forma más especializada y con un espíritu originario que había sido olvidado?*

A medida que los años pasan, es inevitable que toda profesión o campo de conocimiento se reinvente y reformule nuevas formas de ser. A esta situación se le llama *progreso científico*, y viene dado también por las revoluciones paradigmáticas que acontecen dentro de un campo del conocimiento, en el cual influyen individuos, investigadores y diversos actores sociales de la comunidad científica (Klimovsky, 2011). Cuando los viejos paradigmas o matrices disciplinares no pueden resolver las anomalías de la realidad a la cual se enfrentan o intentan responder (Kuhn, 2013) se revoluciona una disciplina o ciencia, y, por ende, se cambia la mirada del mundo y de la disciplina en sí misma. Es importante destacar que estos procesos revolucionarios son siempre zigzagueantes y están en juego múltiples factores psicosociales, políticos y colectivos, tanto dentro como fuera de la propia comunidad científica o de la disciplina de la cual se trate (Mardones y Ursua, 2010). *De acuerdo con lo anterior, según Manger (1973, p.30-31) el rol del trabajador social:*

“varía según la respuesta que se da a las necesidades sociales en constante mutación...el trabajador social evoluciona en un terreno particular y exclusivo: el de la persona humana...el trabajador social está destinado a abordar la persona humana en tanto que es un ser en situación, relacional, interdependiente, llamado a vivir en sociedad...creemos en efecto que el mundo necesitará cada vez más especialistas para hacer frente a los nuevos problemas humanos que lleva consigo la renovación. Y por especialistas entendemos personas que, por su profesión y conocimientos, respondan de manera permanente y competente a cualquier tipo particular de necesidad”.

Ante lo anterior, es importante decir que una nueva matriz disciplinaria no implica necesariamente un rechazo radical de un supuesto pasado superado, sino que es una superación de sí misma en cuanto al logro de integrar fuerzas divisorias internas, de la posibilidad de una relectura de su pasado, sumado a la eliminación de todos aquellos espectros *-discursos e preconcepciones dominantes-* que no permiten su deriva progresiva o una revolución coherente respecto a su misión más amplia o global para comprender su mundo e identidad (Quiroz, 2003; Mardones y Ursua, 2010). Si bien esto no pueda tener resoluciones totales y definitivas, ya que cada espacio de tiempo debe definir su propia identidad profesional, sin duda alguna que el consenso o las definiciones comunes son lo que posibilitará nuevos saberes y orientaciones que sean más justos con la historia presente, pasada o futura de lo que se quiere construir y practicar.

De estas reflexiones anteriores, es importante destacar que una profesión debe aspirar a ser siempre la mejor versión de sí misma (Lima, 1983), siendo más acorde a su propia circunstancia histórica desde una versión que convoque a la gran parte de la comunidad científica y que esté en vanguardia con los últimos saberes del campo respectivo. Lo importante aquí es ir desplazando a los espectros discursivos, ya sean de las instituciones estancadas en el tiempo que imponen una identidad estereotipada anclada en viejas costumbres sobre cómo debe ser él o la trabajadora social. Mientras que, por otro lado, también está aquella lucha entre disciplinas que obstruyen o expropian el conocimiento y las prácticas de otras (Broncano, 2020) lo cual suele ser frecuente en nuestras latitudes, más aún cuando el Trabajo Social reivindica su praxis clínica que está fundamentada en una amplia evidencia mundial en la comunidad científica (Grandón, 2021).

Sin duda que estos espectros también involucran a determinados sectores del propio Trabajo Social que ante la inercia o el conformismo de una práctica irreflexiva se niegan a aceptar una nueva realidad disciplinaria o una voluntad de cambio para los nuevos tiempos, algo que la propia Mary Richmond hace más de un siglo criticaba duramente diciendo que *"...la única práctica desalentadora en el trabajo con casos es aquella que regresa a cierta rutina, a cierta serie de cosas que se hacen invariablemente, sin ningún pensamiento nuevo o espíritu de aventura"* (Richmond, 1917, p. 284). Por otro lado, siempre estarán aquellos grupos dominantes que asedian con sus relatos opresivos la voz de aquellos que comienzan a tenerla, más aún ante las nuevas preferencias de un cuerpo social -nuestra profesión-. La conciencia de una identidad renovada busca unificarse en sus valores fundantes globales y en su historia local, queriendo situarse a sus definiciones consensuadas producidas por su propia comunidad internacional, para potenciarse y expandirse a rincones nuevos por explorar o reinventarse.



Volviendo a Martín-Baró (1985, p.230) él ya señalaba que *“el potencial crítico del trabajador social es tanto mayor cuanto más participe de las mismas condiciones que agobian a las personas con quienes trabaja”*. Esta afirmación desde una mirada de práctica clínica crítica contemporánea (Grandón, 2021) se puede definir como transitar de *un paradigma clásico a uno contemporáneo*, a uno en donde las premisas y valores sean por ejemplo: la colaboración, la co-autoría, el ser testigos íntimos, la co-investigación, lo personal es político, el mantener una posición activista ante las injusticias, el mantener una posición de humildad cultural, y que sea informado por el trauma, el género y los saberes indígenas, etc. Se espera además que se incluya la propia voz interna del profesional del Trabajo Social Clínico para que éste en cada reflexionar clínico y en la fundamentación de su práctica pueda desafiar todas las acciones que conlleven a un uso negativo del poder hacia las personas, y tal como lo expresaba Satir (2013) esto es debido a que las personas son vulnerables cuando tienen problemas de salud mental o psicosociales, por lo tanto, está en las y los profesionales en su rol como terapeutas usar su poder de forma empoderadora para el propio crecimiento de las personas. Lo que se busca en última instancia es que el trabajador o la trabajadora social clínica pueda ir contribuyendo finalmente a que las personas, familias y colectivos sean expertos en sus vidas y saberes.

Sin duda alguna, que esta base conceptual fundamenta toda relación terapéutica desde nuestra profesión y que está en sintonía con la perspectiva global del Trabajo Social Clínico, la que postula a la promoción del funcionamiento y el bienestar humano para lograr el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el empoderamiento y la liberación de las personas (IASSW-AIETS, 2023). Esta última definición que proviene de Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2023, p.3) refiere que el Trabajo Social Clínico y sus marcos conceptuales:

“Dado que las teorías que informan la práctica clínica se basan principalmente en las culturas occidentales, corresponde a los profesionales clínicos asegurarse de que estas teorías se adapten a la práctica con otras culturas. Además, el conocimiento indígena y otras teorías culturalmente apropiadas deben incorporarse a la práctica con diversas poblaciones, incluyendo a las poblaciones locales originarias de diferentes culturas, inmigrantes y pueblos o personas indígenas. Además, independientemente de los orígenes de las teorías que informan la práctica, los profesionales clínicos tienen la obligación ética de garantizar que los enfoques utilizados respeten los valores y principios éticos del Trabajo Social y que estén fundamentados por la evidencia existente. Sus obligaciones incluyen promover y proteger los derechos de sus clientes (o usuarios de sus servicios) y asegurar que sus voces, experiencias vividas, necesidades y aspiraciones sean tomadas en cuenta en las decisiones y en la intervención de la práctica”.

Entonces, la propuesta del Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano (Reyes y Grandón, 2022) que encarna gran parte de las premisas y valores anteriormente señalados para la práctica clínica en América Latina, ante lo cual, esta: ¿Podría considerarse también como una aproximación que esté en sintonía con El Salvador? Citando nuevamente a Martín-Baró (1972, p. 293-294) y ante lo que fue su temprano psicodiagnóstico⁵ sobre nuestra región:

“Quien, desde América Latina, piensa en América Latina, no puede menos de sentir la angustia que produce un callejón sin salida. Se la mire desde donde se la mire, la situación de nuestros países no tiene solución lógica...Y, sin embargo, late en nosotros una esperanza que ningún hecho, ninguna teoría, ninguna ciencia puede aplastar. Una esperanza en que el hombre será capaz de trascender al hombre - dialéctica de pasado, presente y futuro-, en que nuestras sociedades serán capaces de superar su estado de opresión, de quebrar el fatalismo de una historia de la que han sido objeto y no sujetos. Confiamos en que Latinoamérica no haya dicho todavía su última palabra, sencillamente porque todavía no le ha sido posible expresarse”.

Ante lo anterior, tan solo detengámonos un minuto, y pensemos en la historia de nuestros pueblos, que es en última medida, una historia cargada de colonización, guerras y traumas colectivos. Ante esta pregunta, es muy pertinente lo que Dávila y Maturana (2021, p. 39-40) señalan respecto a *la psiquis del poder* que nos subyuga:

“es importante recordar que nuestra historia, como pueblos latinoamericanos estuvo fundada sobre una conquista muy violenta, que impuso una fe desconocida a través del ejercicio de la guerra, la violación y la esclavitud. Somos mestizos, y en el origen que cargamos hay dos pueblos: uno sometido y otro que somete, que con el paso de los siglos dio paso a una oligarquía que mantuvo esa cultura del poder y el sometimiento. Desde entonces, permanece presente en nuestra sociedad una fuerte adicción a ser servidos, al sentimiento placentero de que otros hagan lo que yo quiero, aun si no quieren hacerlo. Hoy, más que nunca, vemos que eso ha sido negativo para nuestro vivir, que ha generado sometimiento y discriminación, por lo que debemos plantearnos una manera distinta de convivir”.

Estas dos tesis nos entregan por lo menos tres grandes razonamientos destacables a considerar cuando pensamos en el Trabajo Social y su especialidad clínica en América Latina, aplicando también esto para El Salvador:

⁵ Agradezco profundamente al colega psicólogo salvadoreño, Fernando Chacón Serrano, quién me obsequió una copia de este libro pionero. Sin duda alguna, yo jamás hubiera podido conseguirlo. Lo cual aprecio demasiado.

a) que los últimos avances en el campo de nuestra profesión en América Latina y a nivel internacional, concretamente en lo clínico, hoy por hoy nos permiten tener palabras que se traduce en una voz que se puede expresar y dialogar sobre su propia biografía e identidad: “el Trabajo Social Clínico como campo de saber-hacer profesional”.

b) que las maneras distintas de convivir que necesitamos deben subvertir el sometimiento y las prácticas de discriminación, mucho más aún aquellas prácticas de opresión directa e internalizadas en nuestras mentalidades, las cuales resguardan una cultura del poder y de privilegios de unos grupos dominantes -otras profesiones como por ejemplo la psicología y la psiquiatría ortodoxas sean conocimientos considerados superiores- superpongan la posición y la voz propia del Trabajo Social en sus comprensiones históricas y actuales en la reflexión disciplinaria y en sus formas de prácticas atingentes de su propia autoría

c) que tenemos una necesidad y al mismo tiempo, un deber de crear formas de Trabajo Social Clínico Latinoamericano que sean coherentes con su deriva natural histórica y que preserve las características socioculturales de nuestros pueblos, implicando encontrar las bases del Trabajo Social Clínico Salvadoreño, como un actor y una voz que resurja en el panorama latinoamericano. Aquí lo crítico puede ser un enfoque que nos permita unir tanto la reflexión socio-estructural y la micropolítica de las subjetividades como dimensiones en mutua influencia e impacto.

A partir de estas tres grandes reflexiones, a continuación, expondré tres puntos para desarrollar en este artículo y que tienen que ver con reflexiones y pensamientos que surgen de mi experiencia en mi última visita a El Salvador y que pretenden ser un atisbo de esperanza en la contribución de pensar un Trabajo Social Clínico Salvadoreño y que pueda tener una identidad latinoamericana y que tal como enuncia la Federación Internacional de Trabajadores Sociales de la Región de América Latina y el Caribe (s/f) esta visión sea el reflejo de su propia identidad, con habilidades teóricas ideológicamente posicionadas, creadas por metodologías que guían prácticas específicas de las disciplinas sociales y que expresan un fuerte compromiso ético-político con las causas de los pueblos de la región.

3. PROBLEMAS Y DESAFÍOS FRECUENTES PARA CONSIDERAR Y/O SUBVERTIR RESPECTO A LAS IDEAS DOMINANTES EN TRABAJO SOCIAL RESPECTO A LA REALIDAD NACIONAL: SOBRE LA PROFESIÓN Y SU ESPECIALIDAD.

En el libro de Sela Sierra (1984) *“De colega a Colega: Testimonio de una Asistente Social”*, hay un capítulo titulado *“Una profesión sin voz”*. Para esta autora, los expertos de las Naciones Unidas en un libro dedicado a la Formación en Trabajo Social⁶ señalan algunas condiciones básicas que deben desarrollarse durante el transcurso y futuro profesional, las cuales se vinculan al *“arte de observar y el arte de escuchar”*, los cuales sin duda son esenciales, pero que lamentablemente han omitido otro aspecto muy relevante y no menos importante, *el arte de hacerse oír* (p.23).

Una de las cosas que más me ha impactado en mis intercambios en El Salvador es precisamente la posición de los y las estudiantes, muchos de ellos que, ya siendo profesionales, se asombraban cuando yo les solicitaba su opinión sobre determinados aspectos de mis propias exposiciones e ideas durante el *diplomado* o en *las jornadas científicas* respectivas. El silencio marcaba grandes pausas, y entremedio les preguntaba: *¿Ustedes están de acuerdo con lo que digo? ¿Qué opinan ustedes respecto a esto que estoy diciendo o señalando? ¿Qué creen ustedes que es mejor para su realidad o práctica terapéutica de estas ideas?* Muchas veces, las caras de desconcierto eran prácticamente evidentes, y en algún momento les volvía preguntar: *¿Cómo suelen enseñar los y las profesoras aquí?* Ante lo que me refieren que generalmente: *El profesor habla y el estudiante toma apuntes, no hay un intercambio de igual a igual*. Ante esto, comparto lo que Sierra (1984, p. 23) reflexiona:

“...en mi función docente acostumbro desde el primer contacto con los alumnos. Pedirles que levanten muy alto sus voces, con frecuencia apenas audibles, para que un día las mismas puedan ser escuchadas no ya por una clase, sino por una sociedad entera”.

Por algún motivo, en Chile o en otros países de América Latina, me he encontrado con que la formación en Trabajo Social tiende a crear *“sujetos dóciles”* (Foucault, 2012). Un buen estudiante para la cultura dominante es aquel que no cuestiona y solo sigue indicaciones, el que reflexiona o se pregunta sobre sí mismo en el mundo o en la vida es alguien conflictivo o es rápidamente devaluado y se le señala *“eso es muy teórico”* o *“eso no es Trabajo Social ya que es muy reflexivo”*, *“lo que ustedes deben saber es como adaptarse al mercado laboral cuando egresen de la carrera”*, *“sean más concretos y no tan abstractos”*, etc.

⁶ United Nations (1959). *Training for Social Work: Third International Survey*. Department of Economic and Social Affairs: United States.

Recuerdo mi propia formación de pre-grado en Trabajo Social, y puedo decir que muy pocos de mis profesores eran trabajadores o trabajadoras sociales que sostenían una enseñanza en donde los actores principales eran los y las estudiantes, recuerdo docentes autoritarios, irreflexivos o hiperpragmáticos, en donde la enseñanza era *acatar o reprobar*. No obstante, también tuve otros donde mi voz fue potenciada y apreciada, y los llevo en mi corazón hasta hoy en día. Este tema sobre la educación en Trabajo Social me hace pensar lo que Paulo Freire (1976, p.41) decía respecto al rol del trabajador social:

el trabajador social no puede ser un hombre neutro frente al mundo, un hombre neutro frente a la deshumanización; frente a la permanencia de lo que ya no representa los caminos de lo humano o al cambio de estos caminos. El trabajador social, en cuanto hombre, tiene que hacer y asumir su opinión. O se adhiere al cambio que se encauce en el sentido de la humanización verdadera del hombre, de su más ser, o queda en favor de la permanencia.

Entonces un primer desafío es subvertir la “*cultura del sometimiento*” que proviene de nuestra propia formación profesional autoritaria y debido a la experiencia formativa de profesores que no han sido del todo atentos con que la reflexión como una condición o habilidad esencial. Si la reflexión está ausente, sin reflexión no hay ningún cambio a todo nivel. Esto es muy relevante, ya que la “*reflexión es lo único que nos saca de cualquier trampa*” ya sea de los conocimientos dominantes o de las verdades internalizadas (Maturana, 21 de julio del 2020).

El hecho de que los trabajadores sociales no tengan una voz o que su voz no sea reconocida en un sentido general o dentro de las comunidades profesionales, creo que tiene que ver con que han sido formateados desde las propias aulas universitarias de nuestros países, y en este proceso han internalizado opresiones que involucran una actitud de sumisión y aquello ha otorgado una carencia de autoría en la expresión y en el análisis de la realidad humana como profesionales. No obstante, este problema del “*no tener voz*” es algo que podemos comenzar a reivindicar en formaciones posteriores, ya que todo proceso educativo también es deconstructivo, y es allí, la relevancia de otros programas de post-grado que nos permitan reformarnos en la reflexión, en la colaboración y en una “*cultura de la emancipación*”.

A partir de nuevos programas de postgrado, podemos investigar y generar conocimiento, y es en el conocimiento donde existe una forma de tener voz, y es por esta razón que son relevantes los artículos de Linares (2022) y Echeverría de Marroquín (2023) porque están dotando de “voz a la profesión” en El Salvador, y esto debe ser un nuevo camino para las futuras generaciones, las cuales puedan sumarse a las voces colectivas de una profesión basada en el saber, ya que el conocimiento también es poder y puede ser utilizado para subvertir las micropolíticas que constriñen nuestra libertad (Foucault, 2012).

Mientras más producción científica, mientras más generación de memoria histórica y más organización colectiva en la asociación profesional, aquello esto nos dará más valor ante la sociedad y las personas. Ser un profesional competente es también ser un profesional cualificado y preparado para enfrentar cualquier escenario desconocido, y es allí donde la investigación puede generar un aporte para la práctica y el pensar.



4. *Emprender y contemplar nuevos viajes*

La especialización en las disciplinas es una deriva natural, ya que al ser tan generalizadas en su campo y saber, necesitarán de una cualificación respecto a su propia práctica y saberes, buscando en última instancia una diferenciación y ser más acordes a determinados contextos y prácticas emergentes de acuerdo con el avance científico y a los nuevos problemas que emergen de su campo profesional. Por ejemplo, la Medicina General no puede responder a la especificidad de las problemáticas neurológicas o psiquiátricas, necesitan especialistas y prácticas específicas a estos problemas específicos. Misma situación con la Psicología y la Psicología Clínica, debido precisamente a que la Psicología a modo general tiene diversas áreas de especialización y fines, tanto investigativos como académicos, no toda la Psicología es Clínica, por eso existe una especialidad concreta al respecto, para abocarse a su aporte y práctica en la salud mental como campo transdisciplinario. Lo mismo para el caso de la Sociología y la Sociología Clínica, hay áreas específicas de investigación y práctica, que requieren de un saber especializado, en este caso el análisis microsociológico de la salud mental. Al respecto, Manger (1973, p. 42) refiere que *“lo que determina la especialización del Trabajo Social es, ante todo, las necesidades sociales, esencialmente mutantes, ya que van unidas a la vida social, a las cuales debe responder”*.

Hoy en día, el ejercicio de la práctica profesional del Trabajo Social y principalmente la práctica directa está ligada a la salud mental, a lo psicosocial y al bienestar humano. No es de extrañar que organismos internacionales como World Health Organization (2008), Internacional Labour Organization (2012), International Federation of Social Workers (2014), American Psychological Association (2018), European Commission (2023), entre otras señalen en sus definiciones operaciones y/o en sus diccionarios que los trabajadores sociales se dedican al tratamiento psicosocial y específicamente a otorgar servicios de terapia, mediación y consejería como principales prácticas terapéuticas, reconociendo al Trabajo Social Clínico como la especialidad más afín a este tipo de antecedentes. Es por ello que existe la necesidad de programas formativos de postgrado. Para la International Association of Schools of Social Work (2023, p. 3):

“la formación del Trabajo Social Clínico enfatiza el conocimiento y las habilidades especializadas para realizar diagnósticos o evaluaciones y brindar intervenciones orientadas terapéuticamente o pedagógicamente. A modo general, se requiere de educación avanzada y formación que va más allá del grado de Licenciatura o Bachillerato en Trabajo Social. En Estados Unidos y Canadá, los profesionales obtienen Maestrías en Trabajo Social (M.S.W), especializándose en práctica clínica, por medio de programas educativos de Trabajo Social que proveen especializaciones clínicas. En países como Australia, el grado de Maestría en Trabajo Social es el grado de calificación inicial. Es por lo anterior, que se deben completar estudios adicionales y obtener experiencia práctica para obtener la certificación o la credencial como trabajador social clínico.”.



Entonces el otro desafío es pasar de un Trabajo Social Generalista a un Trabajo Social Clínico especializado como identidad profesional. Ya la trabajadora social brasileña De Oliveira Lima Costa (1976) sentenciaba lo siguiente hace casi 50 años atrás, diciendo que el Trabajo Social “por no saber definirse perdió su status. Queriendo ser todo acabó siendo nada. No encuentra ya su objeto, sus funciones se volvieron desmesuradas y evasivas” (p. 22). Es muy profético esto debido a que hace sentido en muchas realidades latinoamericanas, ella también indica lo siguiente sobre el origen y actualidad del Trabajo Social, ante esto nuestra disciplina reclama ella:

“surgió como profesión para sustituir a la acción caritativa de las religiones, se dejó sofocar por las burocracias administrativas y dejando de actualizar sus métodos tal vez por no haber percibido los cambios drásticos de las ciencias sociales. Entra así en una verdadera <<obsolescencia precoz>>. No encuentra su lugar junto a otras profesiones afines y, por falta de definición, toma para así como acción lo que sobra de las demás profesiones. Los propios asistentes sociales no saben definirse y no confían en su trabajo” (p.17).

Así mismo, dicha autora analizó la dinámica que existió en la década de los 70 en el Trabajo Social y expresó lo siguiente:

“Las profesiones que se dedican a la equilibración de los desequilibrios humanos adquieren cada vez mayor actualidad. El valor de esas profesiones depende del know-how (“saber tecnológico”), acumulado y del status adquirido. El Servicio Social surgió en la historia com el representante laico y técnico de la caridad cristiana. Construyó métodos de trabajo capaces de traspasar ese primer status e hizo algunas conquistas, imponiéndose como profesión al servicio del desarrollo del hombre. No supo, sin embargo, definir su campo delineando sus métodos por el estudio interdisciplinario de las Ciencias Humanas, y perdió su status dado que no se situó con claridad entre las profesiones que le son afines. No teniendo objeto preciso, se transformó en auxiliar de segunda categoría de las profesiones que tratan del desenvolvimiento del hombre. Para readquirir el status perdido es necesario que resuelva todas sus dudas y se libere de las contradicciones de su doctrina. Las profesiones que le son afines, al tener un área definida, aumentan su know-how y amenazan con absorber las funciones acumuladas por el Servicio Social” (p. 22-23).

Lo descrito por la autora nos invita específicamente a definirnos, a pensarnos, a buscar nuestra propia identidad y recuperar nuestra epistemología. Esto resuena fuertemente con lo que actualmente dice la trabajadora social clínica anti-opresiva Catrina Brown (2020, p. 56) quién dice “desafíen la posición subordinada del Trabajo Social en las profesiones de ayuda. Existe la necesidad de que los y las trabajadoras sociales cuestionen los paradigmas dominantes y reposicionen el suyo, en lugar de simplemente adoptar los de otras profesiones”

Crear y pensarnos especializadamente también es una invitación a crear identidades preferidas y acordes a nuestras epistemes y paradigmas. Sin duda alguna, que formarse en esta especialidad no debe ser considerado como la única especialidad vigente y final para los profesionales del Trabajo Social. La idea es que, con el transcurso de los años, puedan crearse otros programas especializados como Trabajo Social Forense, Trabajo Social Sanitario, Trabajo Social Escolar u otros programas transdisciplinarios como en Terapia Familiar, Consejería Clínica, Terapia Narrativa y Trabajo Comunitario, Salud Mental y Trauma, etc. Claramente que estos son solo algunos ejemplos. Lo importante es que los colegas puedan ingresar a los programas que sean acordes a sus sueños y metas, y obviamente que un programa de Trabajo Social Clínico es un proyecto personal-profesional que constituye un futuro esperado para muchos. Este pensar está relacionado concretamente a que la no existencia de oferta formativa especializada nos hace débiles como profesión y susceptibles a que nuestras funciones y roles sean colonizados por otras profesiones debido a nuestro poco valor como capital humano especializado. En este aspecto, la universidad y otras entidades educativas son cruciales y pueden realizar un trabajo colaborativo para contribuir a estos sueños colectivos de fortalecimiento profesional.

El último gran desafío es precisamente crear “identidad profesional” que sea acorde a nuestra cultura y sociedad latinoamericana. Considero que realizar una “importación” un Trabajo Social Clínico norteamericano sin una traducción adecuada no es el ideal que esperamos como pueblos en América Latina. Sin duda que podemos aprender de sus teorías, prácticas, sociedad, regulación, entre todos los elementos que son destacables pero la construcción de un Trabajo Social Clínico que esperamos para El Salvador, primero que todo debe hacer sentido al pueblo salvadoreño. De lo contrario será otra forma de pensamiento descontextualizado y dejado rápidamente en el olvido. Creo que con este diplomado impartido entre los actores involucrados se ha iniciado un proceso de reconocimiento y reflexión identitaria, y eso sin duda alguna es el inicio de algo mucho más grande, que ya se ha sembrado y que es la construcción de una Maestría en Trabajo Social Clínico.

Considero que debemos buscar en las bases latinoamericanas y salvadoreñas todas aquellas teorías, propuestas, pensamientos u otros artefactos epistemológicos que nos ayuden a comprender la realidad de nuestros países. Si bien, la corriente de *Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano* se nutre del pensamiento de Ignacio Martín-Baró, también puede considerar la poesía revolucionaria de Roque Dalton u otras fuentes literarias, artísticas, psicológicas, antropológicas y de filosofías populares e indígenas. Por supuesto, que la conexión con estos saberes dependerá de sus autores y de las investigaciones respectivas, pero la idea es comenzar a pensar una especialidad con nuestras raíces socioculturales y con epistemes que pueden ser convencionales y no convencionales.

4. REFLEXIONES GENERALES PARA IMAGINAR Y CO-CONSTRUIR NUEVAS IDENTIDADES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL TRABAJO SOCIAL: RECUPERACIÓN DEL PROYECTO ÉTICO-POLÍTICO DESDE UNA PERSPECTIVA CONTEMPORÁNEA LATINOAMERICANA EN EL SALVADOR.

Actualmente, considero que El Salvador es un país emergente y en vías de desarrollo del Trabajo Social Clínico. En estos últimos años se han realizado diversos eventos, congresos, jornadas científicas, declaraciones y actividades de discusión y reflexión sobre esta especialidad (Corte Suprema de Justicia de El Salvador, 12 de noviembre del 2021, 05 de agosto del 2022, 23 de agosto del 2022; Federación Internacional de Trabajadores y Trabajadoras Sociales de la Región América Latina y el Caribe, 15 de febrero del 2021; Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, 04 de agosto del 2022). Esto demuestra que este es un tema de profundo interés, pero también de prioridad nacional.

Sin duda alguna que, el Trabajo Social Clínico es una forma de rescatar el verdadero espíritu del propio Trabajo Social Salvadoreño, ante esto, y según la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (Decreto N°368, 2022, p. 1) la cual refiere *“que la profesión en Trabajo Social con enfoque en materia clínica y hospitalaria es una disciplina con amplios antecedentes científicos y técnicos que ha configurado objeto y método de estudio propios”*. Desde una perspectiva jurídica, podemos apreciar de la cita anterior, que el enfoque en materia clínica es una identidad específica en este país y considero que la posibilidad de resituar esta historia profesional sobre lo clínico es una forma de profundizar y rescatar en conocimientos y experiencias que contribuyen a revalorizar el Trabajo Social de Casos, Familias y Grupo, entre otros saberes (por ejemplo la Terapia Familiar), y que constituyen las raíces históricas de esta especialidad que ha estado ligada en el ámbito de la salud, lo psicosocial, la salud mental, específicamente en el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, como también en el Hospital Nacional Rosales y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, entre otras instituciones (Linares, comunicación personal, 20 de abril del 2021; Linares, 2022; Godoy, 20 de Mayo del 2023).

Podríamos referir que el punto de formalización oficial del Trabajo Social Clínico fue en el evento organizado por la Asociación de Trabajadores Sociales de El Salvador (ATSES) el año 2019, mediante el congreso *“Trabajo Social Clínico, Salud Mental y Terapia Familiar: Retos para el Trabajo Social en El Salvador”* en donde estuvieron colegas exponentes de El Salvador, Chile y México (Linares, 2022; Echeverría de Marroquín, 2023). Las reflexiones acontecidas en este evento gatillaron a que exista un interés por el Trabajo Social Clínico, principalmente en las nuevas generaciones de Trabajadores Sociales graduadas de la Universidad de El Salvador y de algunas de las Universidades Privadas del país (Linares, comunicación personal, 20 de abril del 2021).

Posteriormente a ese evento, tanto la ATSES y como la Dirección de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador han sostenido un convenio de cooperación internacional con el IChTSC, lo cual ha dado paso al acceso formativo a través de cursos especializados o en la formación avanzada en el *Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico impartido por el IChTSC*. También se han otorgado becas para realizar cursos a colegas de dicho país y también descuentos arancelarios de convalidación de asignaturas en nuestro Diplomado Internacional para quienes cursaron el Diplomado en Trabajo Social Clínico en la Universidad de El Salvador. Todas estas acciones son una forma de aunar fuerzas gremiales y académicas respecto a esta especialidad.

De hecho, han sido las y los egresados del IChTSC de dicho país quienes han estado liderando el movimiento en El Salvador, tanto publicando artículos en nuestra *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*, como a su vez, organizando acciones sociales y políticas para promover esta especialidad. Para nosotros ha sido motivo de orgullo ver este florecer de esta especialidad y han tenido nuestro apoyo y asesoramiento como institución. A estos esfuerzos, por el 2021, la ATSES solicitó una carta de apoyo para el Trabajo Social Clínico en El Salvador al presidente de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales: Región América Latina y el Caribe. La idea de este documento es una defensa gremial ante lo que acontece en el país, principalmente ante cierto sector ortodoxo de la psicología que criticaba el surgimiento del TSC. Este pronunciamiento, es una respuesta pública respecto a la identidad del Trabajo Social Clínico en el Salvador y en Latinoamérica en general, según la carta: *“el Trabajo Social Clínico viene a ocupar un espacio que siempre ha sido suyo, el espacio de lo social y la salud mental...Por lo tanto, respaldamos todos los esfuerzos por posicionar, jerarquizar y promover la dimensión terapéutica del Trabajo Social en el Salvador”* (FITS, 15 de febrero del 2021).

Se han realizado importantes eventos de capacitación sobre Trabajo Social Clínico en la Corte Suprema de Justicia, por lo que existe una fuerte influencia de esta especialidad hoy en día en dispositivos públicos vinculados a la protección infantil y adolescente (Corte Suprema de Justicia de El Salvador, 10 de junio del 2021, 12 de noviembre 2021, 05 de agosto del 2022, 23 de agosto del 2022). En 2022 se celebró la I Jornadas Académicas-Científicas sobre Trabajo Social Clínico organizada por la Universidad de El Salvador y el IChTSC. Este evento captó el interés de un amplio público y se firmó una carta de entendimiento de cooperación entre la Universidad de El Salvador y el IChTSC para crear la primera maestría de Trabajo Social Clínico en el país, un proyecto que tiene previsto su inicio en 2025. Por lo tanto, la finalidad de todos estos hechos acontecidos en El Salvador apunta a: *“la visibilización académica y el posicionamiento tanto a nivel legal, institucional con el gremio y la sociedad en general de Trabajo Social Clínico”* (Linares, comunicación personal, 20 de abril del 2021, Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, 04 de agosto del 2022). Todos estos hechos nos demuestran aspectos incipientes, pero de gran tamaño e impacto, los cuales se traducen en:

1. *El Trabajo Social Clínico como una nueva área de investigación y sistematización en el país.*
2. *El Trabajo Social Clínico como área laboral y de proyección en la cualificación de la práctica y de sus profesionales.*
3. *El Trabajo Social Clínico como área de defensa gremial e interés colectivo en las y los profesionales.*
4. *El Trabajo Social Clínico como aspecto de educación de postgrado como un compromiso formativo responsable y éticamente comprometido.*
5. *El Trabajo Social Clínico como un patrimonio social del país con la intención de ser profesionales mayormente competentes, actualizados y vanguardistas en el ofrecimiento de servicios terapéuticos a la población.*
6. *La necesidad de crear una nueva asociación profesional, que pueda transformarse en la Sociedad Científica Salvadoreña de Trabajo Social Clínico.*

Creo que este escenario es demasiado favorable para el Trabajo Social Clínico Salvadoreño y más aún para los nuevos tiempos y generaciones. Sin duda alguna que el principal desafío será el crear una identidad específica y algunas acciones que puedan hacer prosperar este tema, principalmente la formación de postgrado (maestría) y la investigación/sistematización (publicaciones). Creo que los 6 puntos mencionados anteriormente pueden ser origen a una serie de acciones, tales como entrevistas a los y las actores claves, investigaciones tanto teóricas como empíricas, declaraciones y documentos oficiales por las instituciones involucradas, creación de formación continua y promoción de más eventos para dar continuidad a este tema, sumado a la creación de una nueva asociación de especialistas que pueda representarlos tanto legal como políticamente, entre otras acciones más.



Cabe mencionar que, si bien estos puntos favorables del escenario actual son necesarios para dar progreso a esta especialidad de la profesión en El Salvador, estos no serán un camino libre de obstáculos y presiones del sistema social, el estatus quo y los poderes disciplinarios dominantes. Estos intentarán ejercer sus diversos mecanismos de opresión para seguir perpetuando sus privilegios. Es muy posible que se use la polarización disciplinaria, la mentira institucionalizada, la violencia, el engaño, la devaluación personal y profesional y la negación epistemológica del Trabajo Social Clínico, entre otras más. Solo con la finalidad de justificar que esta especialidad trata de hacer una supuesta “invasión” o de una “invención” o de algo que carece de legitimidad científica. Es muy posible que se ejerza una guerra psicológica por parte de aquellas personas que buscan preservar sus privilegios, y para aquello emplearán todos estos mecanismos para violentar, reprimir, acosar y denigrar a las y los trabajadores sociales con la finalidad de aplacar su voz (Lira, 1990; Martín Baró, 2003).

No obstante, la opresión no sería tan fuerte si no existirán trabajadores sociales que funcionan como “*criados en servidumbre*” (Meyer, 2018) quienes apoyan las prácticas de poder coercitivo de los grupos dominantes y lo justifican. La opresión también puede estar internalizada en las propias personas, quienes viven en una subjetividad creada por los grupos dominantes, funcionando como lacayos del poder psicológico y psiquiátrico, creyendo sus mentiras y avalando su violencia hacia quienes son de su misma profesión. Es por esto, que el Trabajo Social Clínico no es solo un asunto de conocimiento y certificaciones de postgrado, aquello es solo una parte. El segundo gran eslabón en todo esto, es la organización política y la lucha por el derecho. El Trabajo Social Clínico en países como Estados Unidos, Canadá, Australia, etc. Se ha regulado gracias a sus sociedades científicas (tal como es la Clinical Social Work Association) con la finalidad de ser un bien social protegido, y ante aquello, el activismo, la representación política en sus asociaciones de especialistas y el lobby que puedan realizar a nivel legislativo en una necesidad colectiva ineludible. De acuerdo con Memoria Chilena (s/f):

“Desde la segunda mitad del siglo XX, además de los centros de investigaciones liderados por las facultades e institutos de las universidades, el sector científico se organizó en las sociedades científicas con el objetivo de estimular tanto la investigación, como el contacto entre académicos y profesionales del área”.

Espero que, dentro de los próximos 10 años, podamos crear una Federación Internacional del Trabajo Social Clínico, en donde el El Salvador y Costa Rica, países que están en un estadio de desarrollo similar, puedan integrarse y agruparse como Sociedades Científicas, junto a las asociaciones ya existentes en Chile, Estados Unidos, España, Alemania y Brasil.

Creo que, a diferencia de otras profesiones, el Trabajo Social en general ha carecido de tener una mentalidad de pensarse como una profesión que tiene especialidades en Latinoamérica y que los especialistas pueden aglomerarse en sus respectivas asociaciones y/o sociedades científicas y contribuir a la sociedad en su conjunto. Creo que el Trabajo Social no solo se restringe a estar en las primeras filas atendiendo personas, nuestro aporte como parte de las ciencias sociales también es influir a la sociedad en general por medio del conocimiento y el saber.



7. Posibilidades

Nuestra debilidad es el desempoderamiento, la pérdida de autoría y la corrosión de los lazos colectivos entre los propios profesionales del Trabajo Social. Pero esta desventaja también es explicable porque hemos vivido en países con guerras civiles, dictaduras, pobreza, subdesarrollo, traumas colectivos y exclusión del conocimiento en general por la predominancia idiomática del inglés en el saber en general, y en nuestros países, la producción desde el Trabajo Social en escasa o nula dentro de las publicaciones en las revistas con alto impacto científico.

Pero tal como mencioné muchas veces durante mis clases en El Salvador: “*debemos comenzar a ver el vaso medio lleno en vez de medio vacío*” porque si solo nos quedamos atascados en comprensiones limitadas, en donde prima el pesimismo, la victimización u otros sentimientos abrumadores, allí nunca podremos construir nada. Por otro lado, recordemos que países como Estados Unidos, la regulación total del Trabajo Social Clínico duró 50 años, mientras que en nuestros países se avanza a un ritmo acelerado en la creación de programas, producción literaria y en actividades gremiales de difusión.

5. REFLEXIONES FINALES

Para finalizar este texto, tan solo quisiera agradecer la oportunidad de ser un testigo íntimo en esta historia del Trabajo Social Clínico en El Salvador. Creo que el hecho de participar activamente en los eventos más trascendentales que han acontecido en este país, me han hecho ser una persona que está activamente involucrada en el desarrollo de esta especialidad en las tierras salvadoreñas. Los desafíos que puedo visualizar en el colectivo profesional son variados, tanto internos como externos. En relación a los internos, se debe realizar una revolución en la propia subjetividad de las y los trabajadoras sociales clínicos salvadoreños, y esto implica el adquirir esta identidad clínica como un aspecto inherente y coherente con su devenir e historicidad profesional del Trabajo Social en El Salvador.

En otras palabras, la emergencia del Trabajo Social Clínico no es otra cosa que la propia evolución de su profesión en el mundo contemporáneo y esto es un proceso compartido con otros países de la región latinoamericana, siendo un derecho básico que se debe creer en el y defenderse, solo esto dará paso a la disolución de esta mentalidad de ser “criados en servidumbre”. Respecto a los externos, estos sin duda se vinculan al miedo y a la represión internalizada que han sido ocasionadas por prácticas de opresión de otras profesiones y que buscan destruir el autoestima y ejercer el terror como medida correctiva del comportamiento para mantener el estatus quo, siendo su finalidad el crear una idea de que la identidad clínica del Trabajo Social es algo falso. Esto solo podrá ser disuadido con apoyo colectivo, con la unión mediante redes de colegas en la comunidad local y mundial, con la promoción constante de nuevos eventos sobre este tema, junto a la creación de formación de postgrado y educación continua, y con organización política, ya sea creando sociedades científicas que puedan luchar en transformaciones y en la abogacía por proyectos de leyes nacionales para el futuro.

Creo que lo más importante de considerar en todo lo narrado en este artículo es que precisamente, en El Salvador, se está en una oposición de mayor ventaja que en otros países. Por ejemplo, la ATSES apoya y ha sido impulsora de esta especialidad, organizando eventos y defendiendo el Trabajo Social Clínico tanto nacionalmente como internacionalmente, esto difiere abruptamente con otros países de la región como es el caso de Brasil, en donde es el propio Consejo Federal de Trabajo Social (el equivalente a la ATSES) el cual prohíbe y reniega de la práctica clínica de la profesión (Marques, 2022a, 2022b) por la predominancia ideologizante de corte marxista dialéctica, destruyendo internamente a la propia profesión en esta especialidad y persiguiendo a sus colegas. En sentido, la ATSES, en El Salvador, es un ejemplo en estos momentos como país en su organización y cooperación inter-institucional, y aquello está marcado por el liderazgo de su presidenta, la Mtra. María Aracely Linares.

Por otro lado, el apoyo de la principal universidad del país, la Universidad de El Salvador, es sin duda alguna otro actor emblemático en este contexto, y es totalmente favorable que la universidad pública tenga una visión sobre el futuro profesional del Trabajo Social y en su país, ya que su misión en el progreso es lo más deseable en esta noble causa del Trabajo Social Clínico. Ellos han demostrado que más que centrarse en un nuevo mercado laboral, sus proyecciones son en establecer un nuevo campo de exploración para la ciencia humana y el conocimiento. Más que mal, ese es el sentido de la universidad y de acuerdo con el filósofo chileno Jorge Millas (1981, p. 27) *“lo que la universidad no puede dejar de ser como tal, es una comunidad de maestros y de discípulos destinada a la transmisión y al progreso del saber superior”*. Claramente, el Trabajo Social Clínico es una forma de saber superior y por ende nuevos programas de postgrado pueden contribuir a esta comunidad de maestros y discípulos para el progreso de la disciplina y del país.

Solo me queda mencionar y agradecer a todos y todas las colegas salvadoreñas que se han formado en el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, quienes son actualmente quienes han liderado el movimiento de esta especialidad en su país. Tanto formándose, investigando, creando redes de discusión sobre estos temas y lo que es más notable, luchando día a día desde sus espacios laborales para que el Trabajo Social Clínico sea integrado, respetado, valorado y considerado como un saber-hacer especializado que su única e ilustre intención es el proveer mejores servicios terapéuticos para la población salvadoreña. Mis agradecimientos profundos a María Aracely Linares, Dinorah Echeverría, Iván Villalta, Leidy Escobar, Blanca Rosa Guerrero, Fernando Chacón Serrano, Marina López, Sandra Benavides de Serrano, Raúl Azcúnaga, etc.

Claramente que quién considere esto ilegítimo o impropio, el derecho a una mejor salud mental y a un mejor trato como ser humano, solo estará defendiendo el corporativismo disciplinario, sus falsos dogmas científicos y en última medida, velando por la mantención de un estatus social privilegiado y por intereses individualistas, y aquello, no tiene ninguna utilidad pública o privada para ningún pueblo latinoamericano y mucho menos para las personas, familias y colectivos. Por esta razón, mis mejores deseos para el progreso del Trabajo Social Clínico en El Salvador, y solo mediante *“Hacia la Libertad por la Cultura”* (Coreas, 23 de febrero del 2024) se podrá crear un nuevo mundo mediante la crítica.

REFERENCIAS

- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2022). *Decreto N°368*. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/BC0F7D99-E1C1-41A7-89E0-1DC3F693083F.pdf>
- American Psychological Association. (2018). *APA Dictionary of Psychology: Clinical Social Work*. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/clinical-social-work>
- Barreto, A y Grandesso, M. (2010). Community Therapy: A Participatory Response to Psychic Misery. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*. 4, 33-41.

- Biblioteca Nacional de Chile. (s/f). *Sociedades científicas: Las Ciencias Exactas en Chile (1930-2010)*. Memoria Chilena. Disponible en: <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-92813.html>
- Broncano, F. (2020). *El conocimiento expropiado: Epistemología política en una democracia radical*. AKAL: España.
- Brown, C. (2020). *Critical Clinical Social Work: Theoretical and Practical Considerations*. En Brown, C y McDonald, J. *Critical Clinical Social Work Counterstorying for Social Justice* (pp. 16–58). Canadian Scholars: Canadá.
- Coreas, C. (23 de febrero del 2024). “*Hacia la Libertad por la Cultura*”: Un compromiso universitario. Disponible en: <https://eluniversitario.ues.edu.sv/hacia-la-libertad-por-la-cultura-un-compromiso-universitario/>
- Corte Suprema de Justicia de El Salvador. (10 de junio del 2021). *Capacitan a profesionales de trabajo social en temática relacionada al trabajo social clínico*. Disponible en: <https://bit.ly/3Xk24W1>
- Corte Suprema de Justicia de El Salvador. (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://bit.ly/3NMaS3R>
- Corte Suprema de Justicia de El Salvador. (05 de agosto del 2022). *Trabajadores Sociales del Órgano Judicial participan en clausura de ponencias sobre: “Trabajo Social Clínico”*. Disponible en: <https://bit.ly/44gEyvi>
- Corte Suprema de Justicia de El Salvador. (23 de agosto del 2022). *Clausuran curso de trabajo social en los Centros de Atención Psicosocial*. Disponible en: <https://bit.ly/3NMIJOS>
- Dalton, R. (2022). *Un libro levemente odioso*. UCA Editores: El Salvador.
- Dávila, X & Maturana, Humberto. (2021). *La revolución reflexiva: una invitación a crear un futuro de colaboración*. Paidós: Chile.
- De Oliveira Lima Costa, L. (1976). *Socioterapia: Profesionalización y autonomía del Servicio Social*. Hvmantas: Argentina.
- Echeverría de Marroquín, J. D. (2023). Memorias y Testimonios del Trabajo Social Clínico en El Salvador: Un análisis histórico del período de 1953 hasta 1999. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 3(1), 1-31.
- Epston, D. (2017). *Prefacio: Un Salón repleto de historias*. En Latorre. *Prácticas de Terapia Narrativa: Voces Latinoamericanas tejiendo relatos preferidos*. PRANAS Ediciones: Chile.
- European Commission. (2023). *Competences, Qualifications and Occupations*. Disponible: <http://data.europa.eu/esco/occupation/6a167ceb-f847-4ef0-af47-89454c53770b>
- Federación Internacional de Trabajadores y Trabajadoras Sociales de la Región América Latina y el Caribe. (2021, 15 de febrero del 2021). *Carta de Apoyo a la presidenta de la ATSES para visibilizar, desarrollar y formalizar la práctica clínica o la dimensión terapéutica del Trabajo Social Clínico en El Salvador*. Copia en posesión de la ATSES.
- Foucault, M. (2012). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. España: Editorial Alianza.

- Freire, P. (1976). *Educación y Cambio*. Ediciones Búsqueda: Argentina.
- Heath, T; Carlson, T & Epston, D. (2022). *Reimagining Narrative Therapy Through Practice Stories and Autoethnography*. Routledge: United States.
- Godoy, O. (20 de mayo del 2023). *Historia del Trabajo Social en El Salvador: Escuela de Servicio Social*. Disponible en: <https://trabajosocialelsalvador.wordpress.com/2023/05/20/historia-del-trabajo-social-en-el-salvador-escuela-de-servicio-social/>
- Grandón, E.P. (2021). Trabajo Social Clínico Contemporáneo desde Perspectivas Críticas: Una mirada histórica y una filosofía de práctica. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. N° 1(1), 79-92.
- 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>
- International Federation of Social Workers. (s/f). *IFSW Latin America and Caribbean*. Disponible en: <https://www.ifsw.org/regions/lac/>
- Internacional Labour Organization. (2012). *International Standard Classification of Occupations: ISCO-08*. Disponible en: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@pu>
- International Association of Schools of Social Work. (2023). *Definition of Clinical Social Work*. Traducción disponible en: <https://www.ichtsc.com/post/definicion-de-trabajo-social-de-la-iassw-directora-del-ichtsc-representa-a-latinoamerica>
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (04 de agosto del 2022). *ICHTSC y universidad de el salvador realizan histórica jornada de trabajo social clínico*. Noticias. Disponible en: <https://bit.ly/4494ysm>
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (15 de septiembre del 2023). *Universidad de El Salvador, ICHTSC y ATSES realizan histórico diplomado en trabajo social clínico*. Recuperado de: <https://www.ichtsc.com/post/diplomadotsc-ues-ichtsc-ates>
- Kuhn, T. (2013). *Las estructuras de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Klimovsky, G. (2011). *Las desventuras del conocimiento científico: Una introducción a la epistemología*. A-Z Editora: Argentina.
- Lira, E. (1990). *Guerra psicológica: intervención política de la subjetividad colectiva* (pp.138-157). En Martín-Baró. *Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia*. El Salvador: UCA Ediciones.
- Lima, B. (1984). *Epistemología del Trabajo Social*. Hvmánitas: Argentina.
- Linares, M, A. (2022). 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. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 2(1), 27-48.
- Maturana, H. (21 de julio del 2020). *¿Cómo Queremos Convivir en Sociedad?: Humberto Maturana dialoga con el Rector Ennio Vivaldi*. [Archivo de Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Ox900tlyKBU&t=896s>

- Martín-Baró, I. (1972). *Psicodiagnóstico de América Latina*. Editorial "LEA": El Salvador.
- Martín-Baró, I. (1984). *El Trabajador Social ante la Guerra y la Paz en el Salvador*. I Congreso Nacional de Trabajo Social: Contribuciones del Trabajo Social a las Políticas Sociales de El Salvador. Disponible en: <https://trabajosocialelsalvador.wordpress.com/2015/03/08/el-trabajador-social-ante-la-guerra-y-la-paz-por-ignacio-martin-baro/>
- Martín-Baró, I. (1985). El Trabajador Social Salvadoreño: Situación y Actitudes. *Estudios Centroamericanos (ECA)*. Abril, 229-240.
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, Ideología y Violencia*. España: Editorial Trotta.
- Mardones, J y Ursua, N. (2010). *Filosofía de las ciencias humanas y sociales: Materiales para una fundamentación científica*. Ediciones Coyoacán: México.
- Manger, C. (1973). *¿Por qué los trabajadores sociales?* Ediciones Euromaérica: España.
- Marques, E. (2022a). Una carta abierta dirigida a los y las profesionales y Organizaciones de Trabajo Social Clínico del siglo XXI: Notas sobre el caso brasileño. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 2(1), 152-158.
- Marques, E. (2022b). *Serviço Social Clínico no Brasil do Século XXI: Oito mitos e falácias + uma proposta*. Editora VISEU: Brasil.
- Meyer, W. (2018). *Carta de Apoyo de William Meyer al Trabajo Social Clínico en Chile y América Latina*. Disponible en: https://www.ichtsc.com/files/ugd/ed67b9_c5b2ea9cafed4954b38f9688f1261aeb.pdf
- Millas, J. (1981). *Idea y Defensa de la Universidad*. Editorial del Pacifico: Chile.
- Quiroz, M. (2003). *Fundamentos teóricos y epistemológicos del Trabajo Social*. Universidad de Concepción: Chile.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. (19^o Re-impresión). Russell Sage Foundation: United States.
- Reyes, D y Grandón, E. P. (2022). Trabajo Social Clínico Crítico Latinoamericano: Identidad, Reflexiones y Devenir. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 2(1), 159-196.
- Pinzón, C y Garay, G. (2012). *El Efecto Telaraña: Reflexividad y Autoetnografía en Ciencias Sociales*. Editorial Sb: Argentina.
- polanco, m. (2013). Democratizing academic writing: A revision of an experience of writing an autoethnographic dissertation in color. *The Qualitative Report*, 18(Art. 33), 1-17. Disponible en: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR18/polanco33.pdf>
- Satir, V. (2013). *The therapist history*. En Baldwin, M. *The Use of Self in Therapy*. (pp.19-27). Routledge: United States.
- Sierra, S. (1984). *De colega a Colega: Testimonio de una Asistente Social*. Hvmánitas: Argentina.
- World Health Organización. (2008). *Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification*. Disponible en: https://karnatakaphysio.org/pdf/WHO_Health_%20workers_%20classification.pdf