

(Re)pensar la experiencia en la residencia de trabajo social: de procesos profesionales y personales

Por Nadia Agustina Tenchera

Nadia Agustina Tenchera. Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires (UBA). Ex residente y jefa de residentes de un hospital especializado en salud mental dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Trabajadora Social en CeSAC, área programática del Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero” (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), Argentina.

El presente escrito propone hacer un recorrido por el proceso transitado en los tres años de la residencia de Trabajo Social en un hospital especializado en salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Para ello, el eje se centra en recuperar aquellas impresiones subjetivas. El por qué escribir dicho proceso surgió a partir de la experiencia transitada en el marco de una rotación de tres meses de duración en dos Centros de Salud de la localidad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro. Dicha experiencia propició de disparador para conectar con aquellas cuestiones propias como las emociones y los sentires que no pueden perderse de vista en tanto seres humanos sintientes, pensantes y por qué no, sufrientes, sumado a que nuestra profesión se lleva a cabo en un hacer con otros. Asimismo, a esto lo atraviesa la constante búsqueda de respuesta de la pregunta referida a ¿qué es el trabajo social?

Este trabajo se encuentra sostenido por diferentes categorías como la ternura (Ulloa, 2005), cuidados (Ardila-Gomez, Michalewicz y Pierri, 2014; Merhy, 2021) y el trabajo social holístico (Gimenez, Pavón Rico y Rico, 2014). A partir de estos aportes se busca entretener un ida y vuelta con las experiencias recuperadas de la práctica. Es por ello que a lo largo del mismo se describen distintas situaciones, a modo de viñetas, en las cuales se resguardaron las identidades de las personas mencionadas, sustituyendo sus nombres reales por ficticios.

El escrito se encuentra conformado por un desarrollo breve de las categorías mencionadas en el párrafo anterior, luego por una breve mención de las distintas rotaciones que tuvieron lugar en cada año, las cuales se encuentran acompañadas de viñetas; por último se esbozan las consideraciones finales.

Desde dónde: breve descripción de las principales categorías

Parto de diferentes categorías teóricas. Una de ellas es la ternura, la cual no sólo se la debe pensar como algo vinculado estrictamente a “lo blando del amor” sino también a aquel escenario en el que los sujetos adquieren condición ética.

... hablar de la ternura en la Casa de las Madres, evocar la epopeya de estas mujeres de la Plaza, el momento en que surgieron y la lucha sostenida que mantienen, es un ejemplo de

lo que representa la firmeza de la ternura en la organización y defensa de los valores éticos del sujeto social (Ulloa, 2005: 2).

Los fundamentos de la ternura son la empatía -garantizar lo necesario-, el miramiento -mirar con interés y afecto amoroso a ese otro- y el buen trato -afecto de la ternura, referente al amor- (Ulloa, 2005).

En consonancia con lo anterior, y hasta quizás con puntos de encuentro, se concibe a la categoría de cuidados ya que la misma debe entenderse como una condición humana fundamental (Ardila-Gomez, Michalewicz y Pierri, 2014). Tanto los trabajadores de salud como las instituciones mismas son potenciales productores de actos de cuidados. En este sentido surge el interrogante en torno a ¿cómo llevar adelante los mismos?

Las intervenciones deberán contemplar dos dimensiones: la propiamente cuidadora -con la conformación de espacios que den lugar a la palabra y escucha empática, la construcción de relaciones de acogimiento, el posicionamiento ético, entre otros- y la que se encuentre centrada en lo profesional -contempla el recorte tecnológico específico de cada una- (Merhy, 2021).

La ternura juega un papel en los cuidados, concibiendo a los mismos como aquel sistema de actividades que está orientado a promover y sostener la vida de las personas y que “está caracterizado por la construcción de un lazo social tierno que tenga en cuenta la posibilidad de ‘alojar’ al otro en acto” (Chardón y Scarímbolo, 2011 en Ardila-Gomez, Michalewicz y Pierri, 2014: 222).

En ese sentido, estas categorías dialogan y se encuentran intrínsecamente vinculadas. Es por ello que se las considera parte de las intervenciones que tienen lugar en la práctica diaria.

Por último, de la corriente de Trabajo Social holístico se recupera la importancia de tener en cuenta lo emocional y lo espiritual, trayéndolos a la intervención. Se considera relevante recuperar el pensar, el sentir y el conectar con las emociones, esto implica hallar nuevos caminos en los que el trabajo social también se interpele a sí mismo (Giménez, Pavón Rico y Rico, 2014).

Desde el trabajo con el otro, con las personas con las que intervenimos, ¿pueden ser posibles nuevos perfiles de intervenciones en los que lo espiritual y lo emocional de las personas sean tomados en cuenta y donde a su vez se nos permita la autoobservación permanente de nuestras propias emociones y espiritualidad? (Giménez, Pavón Rico y Rico, 2014: 6).

Entonces parto de estos planteos para poder reflexionar y revisar mi proceso de intervención en el marco de la residencia y los sentires atravesados. Me posiciono desde la ternura y los cuidados a la hora de intervenir, afirmando que forman parte de nuestras intervenciones. Asimismo, tomo de la corriente holística la idea de poder autoobservarnos y reflexionar en torno a nuestras propias emociones. Es por ello que este escrito pretende recuperar no solo las experiencias vividas con otros sino poner el foco en recuperarme en ese escenario, en esa entrevista, en ese vínculo.

Esbozo del recorrido realizado, transitado, ¿habitado?

Primer año de la residencia: octubre de 2020 a septiembre de 2021

En octubre de 2020 comenzó la residencia y recién a fines de dicho mes la inserción en el hospital de base, siendo el dispositivo de atención ambulatoria el lugar donde transcurrió la primera parte del año y rotación. Este se encuentra orientado a brindar atención a personas con

padecimientos subjetivos y cuenta con profesionales de neurología, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y trabajo social.

Un factor central que atravesó este primer año fue el contexto de pandemia por Covid-19. Recuperarlo es un elemento clave ya que no solo irrumpió en la cotidianidad de las personas con quienes nos encontramos en nuestros trabajos, sino que lo hizo también en nuestras cotidianidades y en los espacios en los que circulamos.

La pandemia implicó muchas cosas: uso de elementos de protección personal -barbijo, máscara, lentes, ambo- que jugaron de distanciamiento y no reconocimiento para con les otros. ¿A qué me refiero con esto último? Durante mucho tiempo no pude conocer rostros y sus expresiones por completo y tampoco conocieron el mío. Esto no sólo ocurrió con las personas con las cuales mantenía entrevistas sino también con las que compartía el espacio laboral.

Muchas otras cuestiones atravesaron y acompañaron este comienzo: el encuentro con las personas y sus padecimientos -que despertó múltiples emociones pasando por angustias frente a algunos relatos, interpelaciones, alegrías-. A su vez, los encuentros y desencuentros con las profesiones -que trajo malestares, cansancio, pero también satisfacciones-, los sentires propios que trae lo nuevo -curiosidad, incertidumbre, temor, dudas y ¿certezas?, interrogantes-, entre otras.

La primera parte del año implicó conocer la institución y comprender la salud mental más allá del recorrido teórico previo. Con el correr de las entrevistas, la definición de que la salud mental es un proceso que se encuentra conformado por múltiples dimensiones cobraba cuerpo. Podía ver cómo éstas cobraban entidad y resaltaban en la singularidad de cada persona que conocía: la pérdida de un trabajo, la muerte de una persona querida, las condiciones de vida precarias, el haber atravesado situaciones de violencia machista, y muchas más, generándoles -y agudizando- diferentes padecimientos.

La segunda mitad del primer año transcurrió en un dispositivo territorial de la zona sur de CABA, que trabajaba principalmente con población en situación de extrema vulnerabilidad y usuarias de sustancias. Lo que ofrecía y buscaba el dispositivo era constituirse en un espacio de cuidado para la población que concurría, en la que pudieran poner pausas al consumo y recuperar el hacer actividades con otros y también actividades de cuidado del propio cuerpo. Su equipo estaba compuesto por distintas profesiones, como medicina general, dramaturgia, musicoterapia, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y trabajo social.

Su dinámica era distinta a la del hospital, desde el desarrollo de actividades “intramuros” de tinte colectivo -taller de huerta y radio, grupo de estudio, entre otras-, a las “extramuros” -ranchadas, talleres en escuelas-. A su vez, esta dinámica y la oferta de distintos espacios -ropería, duchas, espacio para comer- entraba en tensión con la especificidad de cada profesión. A veces las personas que concurrían golpeaban la puerta para pedir un té, una prenda o para pedir que se llamara a la línea 108 (más conocido como “BAP” - Buenos Aires Presente-) porque se encontraban en situación de calle y querían ir a un parador.

Es importante resaltar que nadie esperaba que una profesión en particular asumiera alguna de las tareas mencionadas. Por poner un ejemplo: era indistinto si al “BAP” lo llamaba la psicóloga, la trabajadora social o la terapeuta ocupacional.

El dispositivo territorial, por la población con la que mayormente trabajaba, implicó profundizar en el conocimiento de los distintos paradigmas a la hora de abordar el uso y/o consumo de sustancias, también el encontrarse haciendo con otros desde lo grupal y colectivo. Llevó a un cuestionamiento, al comienzo de la rotación, frente a los pedidos descriptos anteriormente. Esto es

así ya que de nuestra profesión existen distintas representaciones históricas vinculadas a la caridad, la ayuda y distintas características que tenemos los trabajadores sociales. En este marco radicó la importancia de trascender eso para ubicarlo tanto dentro de una estrategia de intervención y cuidados como también dentro del paradigma por el cual el dispositivo se regía: reducción de riesgos y daños.

Se recuperan algunas situaciones transitadas en ese primer año, en los dos dispositivos de rotación.

"Quiero hacer una actividad y trabajar"

Sonia solía llegar unas 2 horas después de lo que había sido convocada. Se sentaba en el consultorio y se la percibía con pocas ganas de estar ahí. Entrevista tras entrevista decía de forma constante *"quiero hacer una actividad y trabajar"* y manifestaba quejas sobre su cotidianidad. Lo que expresaba se acompañaba de limitaciones: sobre actividades ya había hecho muchas, lo virtual no le gustaba, salir de su casa sola "no podía". Su cotidianidad estaba marcada por una rigidez delimitada por horarios, por ejemplo: *"a las 14.00 hs. me levanto"*, *"14.30 hs. desayuno"*, *"de 15.00 hs. a 16.00 hs. limpio"*, *"de 16.00 hs. a 20.00 hs. tejo"* y así continuaba hasta la hora de dormir.

Al finalizar las entrevistas con Sonia me sentía frustrada y abrumada, ya que las mismas eran extensas con un predominio de queja y una negativa a todo lo que se le proponía.

Reparo en esta situación, ya que con distancia de ella, puedo reflexionar sobre cómo las emociones movilizan y a veces motorizan intervenciones. Pienso en que mientras Sonia más se rigidizaba y aumentaba su postura de queja, más propuestas y opciones abría yo; esto terminaba siempre en esta sensación de frustración y cansancio por las respuestas negativas que obtenía.

Esta situación me llevó a escribir mi primer ateneo disciplinar, en el que me propuse reflexionar sobre el proceso de intervención del trabajo social y el enfoque narrativo. Resulta una gran herramienta poder plasmar en escrito estas cuestiones que nos interpelan y en las cuales observamos obstaculizadores, para problematizarlos, teorizarlos y colectivizarlos.

"Interconsulta"

"Jimena necesita hacerse el Certificado Único de Discapacidad"

"Lilian quiere tramitar la Pensión"

"Roberto no tiene trabajo"

Son algunos ejemplos de las demandas que llegaban desde los profesionales de los equipos a través de la interconsulta. Esto despliega y desplegó interrogantes sobre qué representación de la profesión tienen los otros y, por supuesto, qué entiendo yo por mi profesión, cuáles son mis especificidades.

¿El trabajo social sólo gestiona recursos? Y a este interrogante lo seguían otros a modo crisis: ¿cómo se hace la Pensión?, ¿con qué es compatible?, ¿cuánto demora el trámite?, ¿se la van a otorgar?, ¿cuál es el monto exacto que va a percibir?

Con el tiempo, esto pasa a ser reformulado y repreguntado ¿tengo que “saber” responder a todas esas necesidades/demandas?, ¿de quién viene esa necesidad?

“Jardín Japonés”

El grupo de estudio de los lunes por la tarde fue cambiando en su composición y dinámica. Entrecruzando algunas aristas y poniendo en común intereses surgió la idea de hacer algo por fuera del dispositivo territorial, lo cual fue propulsado por las participantes del mismo. Y así fue cómo se organizó una salida al Jardín Japonés, en el horario y día del grupo de estudio.

La impresión fue que todas disfrutamos de esa salida, algunas de conocer el lugar y algo de la cultura japonesa, otras de compartir en otro espacio con sus compañeras y con las profesionales. Esto lleva a pensar que se puede producir salud y cuidados desde otro lugar, construir vínculos con las personas más allá de la institución: tras-pasar los muros.

Cuando intento volcar en este escrito algo de ese encuentro, recuerdo principalmente que había un clima alegre. El cual era algo extensivo a quienes ahí estábamos, hubo risas, curiosidad, momentos que quedaron guardados en formato de foto digital y, también, hubo un cierre ya que la rotación había finalizado unos días atrás.

Segundo año: octubre de 2021 a septiembre de 2022

Durante el transcurso de todo ese año, las rotaciones tuvieron lugar en el hospital de base, específicamente en una Sala de Internación de Mujeres y en la Guardia. Los equipos de ambos dispositivos se componen de profesionales de clínica médica, enfermería, psicología, psiquiatría y trabajo social. Se suma que en la sala de internación se cuenta con profesionales de terapia ocupacional, aunque no en la Guardia.

A diferencia de las rotaciones del año anterior, estas transcurrieron únicamente dentro del hospital con gente que pasaba sus días dentro del mismo -por estar internada- y/o que se encontraba muchas veces en alguna situación de urgencia.

La internación implica la ruptura de las personas con su cotidianidad, vínculos, trabajos, entre otros; y esto fue acompañado por el interrogante en torno a cómo producir salud-cuidado(s) en las internaciones de salud mental. La respuesta se fue haciendo en base a la práctica: se destaca la importancia de dar-se tiempo para brindar información a las personas cuando se da curso a una internación como así también el armado de una estrategia de manera interdisciplinaria y singular. A su vez, se identifican los espacios grupales/comunitarios ya que se configuran en momentos de encuentro con otros y en tanto tal productores de salud.

No debe perderse de vista la importancia del cuidado de los trabajadores, por lo que cobra valor los vínculos entre ellos que funcionan como sostén, las instancias y otros recursos como compartir un momento de charla, mate, risas, etcétera.

Ahora bien, como se mencionó, ese año tuvo una gran carga horaria dentro del hospital. Esto implicó detectar espacios/momentos “de fuga” en los que poder hacer pausas a la atención individual, participar de espacios colectivos y tener un rol más activo en los mismos; ubicar momentos que propiciaran el autocuidado. Asimismo, fue un año marcado por una mayor introspección en torno a qué es el trabajo social y el comenzar a tomar posición desde el lugar donde me proponía intervenir, el -famoso- “es por acá”-.

“El abrazo”

Liliana cursaba su primera internación en Buenos Aires, pero la segunda por salud mental -la primera aconteció en la localidad de Bariloche-. No comprendía por qué estaba internada si el hospital era un “zoológico y un loquero” y ella no estaba loca. En los diferentes espacios expresaba su enojo y molestia por estar internada, demandando continuamente querer irse. Por momentos se volvía hostil con quienes formábamos parte de su equipo. En una entrevista que tuvo lugar en el parque del hospital le transmití que se iría con permiso de salida durante el fin de semana. En ese momento se emocionó, lloró y me preguntó si me podía abrazar.

Me pregunto ¿cómo sería interponer límites frente a la expresión de las emociones? Pero entonces, ¿debe limitarse la expresión de las emociones? Sí, acepté ese abrazo y el de otras Lilianas también...

“El futsal”

Era lunes por la tarde. Damián estaba internado desde hacía unos días en la sala de Guardia. Salimos a dar una vuelta por el parque. Mientras conversábamos al pasar mencionó que le gustaba jugar al futsal. Ahí fue donde me detuve y pregunté, ahí es donde se quedó y me contó en qué posición le gustaba jugar, en qué canchas estuvo, las ganas que tenía de volver a hacer eso que tanto le apasionaba, entre muchas cosas más.

Dar una vuelta por el parque del hospital en tanto acto de salir un rato del cubículo que es la sala de Guardia. Constituir un acto de cuidado y ternura: detenerse ahí en aquello que la persona trae. Quedarse en lo propio y en lo que le interesa. Esto también constituye un posicionamiento ético y un compromiso enmarcado en el trato digno, respetuoso y productor de salud.

Tercer año: octubre de 2022 a agosto de 2023

Este último año se dividió en tres rotaciones. La primera tuvo lugar en dos centros de salud de la localidad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro. La segunda, en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de CABA. Cabe destacar que los tres centros de salud se encuentran conformados por diversas profesiones, por lo que se omite hacer un listado de todas ellas para que no resulte engorrosa su lectura.

Lo que motivó a estas dos rotaciones fue la búsqueda por conocer y acercarme al abordaje de los procesos de salud-enfermedad-cuidados-muerte desde la Salud Comunitaria, en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

La tercera y última rotación tuvo lugar en el dispositivo de Hospital de Día del hospital de base. Este se conforma por profesionales de enfermería, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y trabajo social. Cuenta con actividades grupales -distintos talleres abiertos a la comunidad y algunos cerrados para quienes se atienden en el dispositivo- y atención individual y familiar.

A continuación se desarrollan distintas experiencias que tuvieron lugar en las rotaciones.

“Tener presente”

Mai tenía 26 y su hija, Yazmín, 3. Yazmín tiene parálisis cerebral. Vivían con el padre de la niña y parte de la familia de Mai, la convivencia era conflictiva. Ella tenía como proyecto para el 2023, poder irse a vivir sola con su hija y ‘estar tranquilas’, que comenzara el jardín y ella poder trabajar. Tuvimos algunas entrevistas en el domicilio luego de que la vieran en la sala de espera del centro de salud angustiada por una discusión familiar. Luego de unas semanas sin saber de ella, la trabajadora social me dijo que había estado pensando en Mai; le respondí que yo también.

La situación de Mai y Yazmín generó impacto. Había muchas variables: Mai era una persona joven, madre y principal cuidadora de una niña que, valga la redundancia, requería cuidados específicos. Convivían en una casa familiar atravesada por múltiples conflictos entre todos sus miembros.

Se trazaron múltiples intervenciones intersectoriales e interdisciplinarias. Recuerdo esta conversación con la trabajadora social con la que compartí ese espacio de acompañamiento, el coincidir tenía que ver con aquella mirada hacia Mai y Yazmín que nos hacía tenerlas presentes.

"Emotición"

Fue un viernes de reunión de equipo del servicio social. Quienes coordinaban la misma propusieron dedicar unos minutos a que nos contáramos: ¿cómo estamos? Para ello cada uno mandó uno o más emoticones al grupo de WhatsApp. Después tuvimos una instancia donde compartimos y expresamos nuestros sentires.

La propuesta al principio me tomó por sorpresa. No siempre conectar con cómo se está es sencillo y mucho menos poder disponer de tiempo laboral para pensarlo y poder compartirlo con otros. Ahí lo fue. Había diferentes formas de estar y sentirse, todas fueron compartidas, escuchadas y alojadas. La importancia de darse tiempo, de generar espacios en nuestros espacios laborales que sean de escucha, acogimiento y cuidado.

“IVE”

Se presentó a la entrevista en el CeSAC para acceder a una IVE (interrupción voluntaria y legal del embarazo). Mientras sucedía la misma se angustió y lloró. Expresa su temor, pero también señaló su decisión.

Mientras sucedía la entrevista, su angustia interpeló. Su angustia me angustió. Me llevó a pensar en cómo se sentiría cuando estuviera en su casa y de paso, a la interrupción, también pensé en cuántas cosas pasamos las personas con capacidad de gestar por nuestros cuerpos. Sin embargo, reivindico que haya podido concurrir al CeSAC a ejercer su derecho porque así lo decidí, y que pudiera tener un acompañamiento respetuoso, de cuidado y apoyo desde un efector de salud.

“Relajación”

Participo de taller de arte de Hospital de Día. Este encuentro fue coordinado por una persona que concurría a dicho dispositivo a realizar su tratamiento. El mismo contó de distintas etapas, una destinada a hacer distintos ejercicios de relajación en el parque y otra de dibujar un recuerdo/momento significativo y luego compartir qué habíamos dibujado y por qué.

El recuperar esta viñeta radica en resaltar algunas cuestiones. En principio que los trabajadores que participan de los distintos talleres no tienen un rol de coordinar u observar a les usuaries que concurren. Las coordinaciones de los mismos van rotando con el correr de los encuentros, buscando promover los saberes y habilidades que tiene cada persona, desmitificando de esta forma que les profesionales son les úniques que portan el “saber”.

A su vez, se suma que todes adquieren la capacidad de ser participantes, lo que propicia un momento cuando se comparte lo realizado, nuevamente sin hacer distinciones entre usuaries-trabajadores.

Por último, disponer de estas otras instancias grupales y colectivas rompen con los abordajes individuales y se constituyen en espacios de cuidados.

Entonces ¿qué es el trabajo social?

Tomo posición por los planteos de aquellos autores que producen conocimiento desde la corriente histórico-crítica del trabajo social. Desde allí comprendo al mismo enmarcado en la división socio-técnica del trabajo, sosteniendo que la misma es una profesión asalariada. Se destaca por su impronta intervencionista, que busca dar respuesta a las secuelas de la cuestión social. En tanto tal, actúa sobre las condiciones de vida y de reproducción de las clases trabajadoras y subalternas (Iamamoto, s/f; Marro, 2005).

Ahora bien, ¿cómo acercarme desde lo práctico a esta definición? Lejos de pretender dar una respuesta acabada e inundada de teoría, esta es la construcción que hasta ahora me di.

Reconozco elementos que atraviesan y constituyen la intervención que me propongo y pretendo dar: la base está constituida por el paradigma de derechos humanos y la perspectiva de género(s). El centro serán las personas con sus saberes y autonomías. En el interjuego estarán el compromiso respetuoso de sus derechos y capacidades, el acompañamiento. También la construcción de actos de

cuidados y de trato digno, que conllevarán implícitamente actos de ternura: la escucha empática y el miramiento. Haciendo red y sosteniendo estará el trabajo intersectorial e interdisciplinario.

Consideraciones finales

En el escrito partí de categorías como la ternura -con sus consecuentes fundamentos: empatía, miramiento y trato digno-, cuidados y Trabajo Social holístico, para recuperar lo propio en el proceso de residencia atravesado. Si bien estas categorías están planteadas y pensadas en relación para con los otros, me propuse hacer uso propio de las mismas: traer las emociones que me despertaron ciertas intervenciones y experiencias en tanto persona que trabaja con otros, traer una vivencia desde la creencia, compartir interrogantes y preguntas que me despertó la práctica misma.

Si la ternura se constituye en aquello que nos otorga ética y también se vincula con lo afectuoso y amoroso ¿cómo dejarlo de lado? Algo similar ocurre con los cuidados, si en tanto trabajadores de salud podemos constituir actos de cuidados hacia otros ¿por qué dejar de lado la importancia de llevar adelante actos de cuidados-autocuidado hacia nosotros mismos y también extensivo hacia compañeros?

Este escrito, si bien es un resumen del proceso subjetivo atravesado, se propone también invitar(nos) a hacer uso de momentos e instancias tanto grupales como individuales donde poder poner en juego lo que sentimos.

Bibliografía

Ardila-Gómez, S., Michalewicz, A., y Pierri, C. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, vol. XXI, 217-224. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994021>

Gimenez, A., Pavón Rico, P. y Rico, M. (2014). Lo emocional y lo espiritual en el Trabajo Social. Una aproximación holística al campo profesional. *Revista Margen N°74*. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen74/gimenez.pdf>

Iamamoto, M. (s/f). El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional. Traducción: Alejandra Pastorini y Carlos Montaña. Biblioteca latinoamericana de servicio social. Cortez editora. Brasil.

Marro, K. (2005). Hacia la Construcción de un Trabajo Social Crítico Latinoamericano: Algunos Elementos para su Problematización. *Cátedra Paralela*, N° 2, 59-75. Recuperado de: <https://catedraparalela.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/83/70>

Merhy, E. (2021). Salud: cartografía del trabajo vivo. 1a ed revisada. - Remedios de Escalada: UNLa - Universidad Nacional de Lanús.

Ulloa, F. (2005). Sociedad y crueldad. En: La escuela media hoy. Desafíos, debates, perspectivas. Seminario internacional llevado a cabo en Huerta Grande, Córdoba. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002016.pdf>