



UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA
METROPOLITANA
del Estado de Chile

ISSN: 0718-946X

ISSN (ISSN-L): 0717-9391

Vol. 15, N.º 21

2023: diciembre

<https://doi.org/10.58560/cts.n21.023>

The background of the cover is a photograph of a classroom or lecture hall. Students are seated at desks, looking towards the front of the room. The image is overlaid with a semi-transparent orange filter. The text 'revista CUADERNO DE TRABAJO SOCIAL' is centered over the image in white.

revista
**CUADERNO
DE TRABAJO
SOCIAL**



UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA
METROPOLITANA
del Estado de Chile

revista

ISSN: 0718-946X
ISSN (ISSN-L): 0717-9391
Vol. 15, N.º21
2023, diciembre

**CUADERNO
DE TRABAJO
SOCIAL 21**



EDICIONES UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA METROPOLITANA

© UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA
Facultad de Humanidades y Tecnologías de la Comunicación Social
Departamento de Trabajo Social
Revista Cuaderno de Trabajo Social

Versión Impresa ISSN 0717-9391
Versión Digital ISSN 0718-946X
Volumen 15, No 21, 2023 Semestral
<https://doi.org/10.58560/cts.n21.023>

Comité Editorial

DIRECTOR

Dr. Tito Flores Cáceres

Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, Chile.

EDITORA

Dra. Sonia Romero Pérez

Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, Chile.

EDITORA TÉCNICA

Mg. Mariela Ferrada-Cubillos

Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, Chile.

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Clement Colin

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

ORCID: 0000-0002-1886-3926

Dra. Lorena Gallardo Peralta

Universidad Complutense de Madrid, España

ORCID: 0000-0003-3297-2704

Dr. Andrew Hodges

Institute of Ethnology and Folklore Research, Zagreb, Croacia

ORCID: 0000-0002-4505-7794

Dra. Sandra Iturrieta Olivares

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

ORCID: 0000-0002-0777-9198

Dra. Daisy Margarit Segura

Instituto Estudios Avanzados IDEA, Universidad de Santiago de Chile

ORCID: 0000-0001-6792-6324

Dr. René Olate Alveal

Universidad Dr. Andrés Bello: San Salvador
ORCID: 0000-0001-7598-5914

Dr. Enrique Pastor Seller

Facultad de Trabajo Social.
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.
Universidad de Murcia, España.
ORCID: 0000-0001-8693-5138

Dra. Carmina Puig Cruells

Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España
ORCID: 0000-0003-1160-9252

PhD. Martha Areli Ramírez Sánchez

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México
ORCID: 0000-0002-7858-2915

Dr. Juan Saavedra Vásquez

Departamento Ciencias Sociales, Universidad del Bío-Bío, Chile
ORCID: 0000-0002-9188-8126

Dra. Paula Sepúlveda Navarrete

Universidad de Cádiz, España
ORCID: 0000-0003-1327-1320

Dr. Antonio Trinidad Requena

Universidad de Granada, España
ORCID: 0000-0002-3075-0983

Dr. Ramón Vivanco

Universidad de Los Lagos, Chile
ORCID: 0000-0002-9673-7052

Mg. Rosa María Cifuentes Gil

Instituto Politécnico Loyola – IPL, República Dominicana
ORCID: 0000-0003-4084-9589

Mg. Carolina Garcés Estrada

Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile
ORCID: 0000-0003-3854-3767

Mg. Vivian Soledad Hasse Riquelme

Universidad del Bío-Bío, Chile
ORCID: 0000-0003-4889-902X

Dr. Raynier Hernández

Universidad de las Américas, Chile

ORCID: 0000-0002-8205-0081

Mg. Ruth Noemi Parola

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

ORCID: 0000-0002-4407-2386

COMITÉ TÉCNICO***Nicole Fuentes***

Encargada Ediciones UTEM.

Vicerrectoría de Transferencia Tecnológica y Extensión.

Claudio Lobos Romero

Coordinador Ediciones UTEM

Yerko Martínez

Diseñador Ediciones UTEM.

Soporte técnico / Technical Support

Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, Chile.

Departamento de Sistemas y Servicios de Informática (SISEI).

Correo electrónico: soporte.sisei@utem.cl

Repositorio Académico, Sistema de Bibliotecas, (SIBUTEM).

Correo electrónico: repositorio.sibutem@utem.cl

INFORMACIONES

Departamento de Trabajo Social

Facultad de Humanidades y Tecnologías de la Comunicación Social

Universidad Tecnológica Metropolitana

Correo electrónico: cuadernots@utem.cl - editorial@utem.cl

Dirección postal: Campus Área Central. Padre Felipe Gómez de Vidaurre 1550,

Santiago, Región Metropolitana. Código Postal: 8330382.

Teléfono: (56-2) 2 787 7549

POLÍTICAS EDITORIALES

La revista Cuaderno de Trabajo Social (CDTS) es una publicación semestral, editada por el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Humanidades y Tecnologías de la Comunicación Social de la Universidad Tecnológica Metropolitana. Fue creada el año 2002 en versión impresa y desde el 2010 se presenta en formato electrónico.

Es una publicación que difunde conocimientos en ciencias sociales en general, enfocados en temáticas sociales complejas en contextos iberoamericanos, que fomenten un diálogo crítico desde una perspectiva académica/científica. CDTS tiene como fin publicar contribuciones originales, que favorezcan la reflexión entre investigadores, actualizadas y pertinentes a los escenarios actuales. Para ello se reciben estudios empíricos (cuantitativos o cualitativos); estudios teóricos o de revisión (históricos, filosóficos, etc.); ensayos; comunicaciones breves; editoriales y reseñas de libros.

Las principales áreas de interés son, las investigaciones vinculadas a lo social desde los campos del trabajo social, la educación, la psicología, la sociología, la antropología y los estudios culturales, territoriales y medioambientales. La revista tiene una cobertura internacional y está dirigida a un público especializado en estas materias.

Revista CDTS publica de manera continua desde el año 2023, con dos números al año en los meses de julio y diciembre. La recepción de contribuciones se realiza de manera permanente a través del sitio web <https://cuadernots.utem.cl/> o vía mail a cuadernots.utem.cl La selección de manuscritos se realiza a través del sistema de revisión por pares, en modo doble ciego. En el caso de las reseñas, éstas deben ser propuestas al comité editorial, quien define la pertinencia.

Idioma de la Publicación

Español e inglés.

Política de acceso a los contenidos

Su publicación se encuentra bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Objetivos

1. Difundir el conocimiento originado a través de investigaciones aplicadas originales, sistematizaciones de la intervención social o evaluaciones de proyectos sociales, propias de las ciencias sociales, el trabajo social o áreas afines.
2. Promover la creación académica a través de reflexiones críticas(ensayos originales) y desde distintas disciplinas sobre la realidad social del país e Iberoamericana.
3. Generar un espacio de creación y difusión del trabajo profesional y académico, que sirva para el enriquecimiento del campo de la intervención social.

Tipos de trabajos a publicar - envío de manuscritos

Se tendrán en consideración los siguientes tipos de trabajos según [Tipología Scielo](#)

Artículos de investigación aplicada: presenta los resultados de investigaciones originales en ciencias sociales y/o sistematizaciones de experiencias desarrolladas en el ámbito del trabajo social. Su estructura incluirá las siguientes secciones: introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía.

Artículos de revisión: tendrá por objetivo la revisión de literatura o estado del arte de una temática en particular, proponiendo una reflexión en torno a esto.

Otras colaboraciones

- **Ensayos:** manuscrito que da cuenta de la reflexión sobre un tema específico, a partir de un número especial de la revista.
- **Editorial o introducción:** pieza de opinión, declaración política o comentario general escrito por un miembro del equipo editorial (con autoría y título propio diferente del título de la sección).

Los trabajos para evaluación se reciben todo el año, pero el editor anunciará por medios electrónicos, los cierres de cada número que corresponde a cada semestre.

Los trabajos enviados a la Revista Cuaderno de Trabajo Social deben ceñirse a las normas que aparecen como Normas de Publicación **Directrices para autores[as]**
Véase <https://cuadernots.utem.cl/normas-publicacion/>

Política de acceso a los contenidos y de uso / Aviso de derechos de autor

La revista Cuad. trab. soc. se acoge al marco de referencia de Open Access. Su publicación se encuentra con acceso abierto, libre de embargo, bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Además, la editora y el/los autor(es) deberán firmar un acuerdo en donde se establecen las condiciones de licenciamiento de la revista.

Política de uso y permiso para los lectores / autores (CC BY): Copiar y redistribuir el material en cualquier medio y formato. Adaptar, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier finalidad incluso comercial y permite a los lectores usarlos para cualquier otro propósito legal.

En todos los casos, se debe otorgar el crédito correspondiente del copyright del editor y reconocer debidamente al autor(es). Véase: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es_ES

Permiso a los autores para archivar en un servidor de preprints de acceso abierto, un borrador o un manuscrito antes de que haya sido enviado a revisión por pares o a cualquier otro procedimiento de verificación de calidad, como parte del proceso de publicación de esta revista. Véase permisos [ROAD ISSN](#) - [AURA América](#) - [Sherpa/Romeo- DOAJ](#).

Archivar un preprint de su manuscrito que no haya sido evaluado por la revista o que sí haya sido evaluado, pero que esté en proceso de publicación, en repositorios institucionales de ciencia abierta, por ejemplo en [SciELO Preprints](#).

(En todos los casos de depósito de preprints, debe informarse debidamente al editor al momento del envío del trabajo original, en caso de contar con DOI propios en repositorio institucional se debe informar URL DOI oportunamente).

Archivar en repositorios personales o institucionales la versión definitiva y publicada de la obra. En todos los casos, debe incluirse el reconocimiento del copyright del editor y la fuente.

Compartir el trabajo editado en las redes sociales, informando los créditos. Por ejemplo, [ResearchGate](#), [Academia](#), [Mendeley](#).

Y todos los derechos que otorga de la licencia [Creative Commons Internacional 4.0](#), salvo que se indique lo contrario.

Política de buenas prácticas editoriales - buenas prácticas en cuanto a género

La revista Cuad. trab. soc y su Comité editorial, se inspira en su accionar en las [Recomendaciones SciELO-Chile](#), en la [Guía de Buenas Prácticas](#), del CONICYT, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. La [Declaración de Integridad en la Investigación de Singapur](#). La recomendación de buenas prácticas editoriales en cuanto a sexo y género [SciELO - Chile, ANID \(2021\)](#).

Cargos por envío y/o publicación artículos

1. La revista no tiene cargos por procesamiento de artículos (APC).
2. La revista no tiene cargos por envío de artículos.

Política antiplagio

La revista Cuaderno de Trabajo Social garantizará mediante el uso del software antiplagio [Ouriginal](#) (Urkund), facilitado por la Vicerrectoría Académica de la Universidad Tecnológica Metropolitana, la originalidad de todos los manuscritos. En caso de detectarse similitud no justificable o una práctica de plagio, el manuscrito será descartado para su publicación.

Política de preservación de contenidos digitales

La Cuad. trab. soc. salvaguarda los recursos digitales o manuscritos editados en el Repositorio académico Institucional de la Universidad Tecnológica Metropolitana (SIBUTEM) <https://repositorio.utem.cl/handle/30081993/891>.

Además, sus documentos se encuentran alojados en [Dialnet](#), y son de acceso público con formatos ampliamente usados, tales como XML, HTML y PDF.

Indexación en bases de datos, directorios: Academic Search Complete, Fuente Academica Plus EBSCO Information Services, Estados Unidos; Latindex, Sistema Regional de Informacion en Linea Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, Espana y Portugal; ROAD: Directory of OpenAccess Scholarly Resources; Dialnet, Universidad de la Rioja, España; DOAJ: directory of open access journals.

Evaluada en: Latindex Catálogo 2.0; CIRC: Clasificación Integrada de Revistas Científicas; ERIH Plus: European Science Foundation, Noruega. DOAJ: directory of open access journals, Infrastructure Services for Open Access (IS4OA).

Repositorios, bibliotecas, catálogos, buscadores: Red de Repositorio Latinoamericanos; Portal de Revistas Académicas Chilenas; Repositorio académico UTEM; Red de Bibliotecas Universitarias (Rebiun-Crue Universidades Españolas); Jisc Library Hub, Reino Unido; WorldCat, OCLC, EE. UU.; Ulrichsweb, ProQuest; BASE, Universidad Bielefeld; Microsoft Academic; Google Académico; AURA Amelica Unesco.

Redes sociales académicas: Academia.edu, Estados Unidos.

Adherimos a redes de editores científicos: LatinRev: Red cooperativa de revistas académicas del campo de las ciencias sociales y las humanidades; Flacso, Argentina; Foro Editores Científicos, Chile; Latinoamericana.

Canje exclusivamente digital

Índice

<i>Mauricio Sánchez Aliaga</i> <i>Rosa Villarroel Valdés</i>	e3002 SUPERVISIÓN ACADÉMICA COMO DISPOSITIVO EN LA FORMACIÓN DE TRABAJO SOCIAL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	12-37
---	--	-------

<i>Glòria Casas-Martí</i> <i>Joan Casas-Martí</i>	e3001 MÁS ALLÁ DE LA PLANIFICACIÓN DEL ALTA HOSPITALARIA: EL ESPACIO DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL	38-60
--	--	-------

Artículo de investigación aplicada

SUPERVISIÓN ACADÉMICA COMO DISPOSITIVO EN LA FORMACIÓN DE TRABAJO SOCIAL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

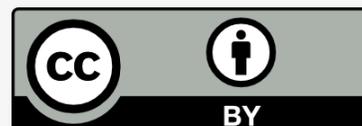
*ACADEMIC SUPERVISION AS A DEVICE IN SOCIAL WORK TRAINING
BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC*

Autores

MAURICIO SÁNCHEZ ALIAGA
ROSA VILLARROEL VALDÉS

Cómo citar este artículo:

Sánchez, M. y Villarroel,
R. (2023). Supervisión
académica como
dispositivo en la
formación de trabajo
social antes y durante
la pandemia covid-19.
Cuaderno de Trabajo
Social, 15(21), 12-37.
Santiago de Chile:
Ediciones UTEM.
[https://doi.org/10.58560/
cts.n21.023.002](https://doi.org/10.58560/cts.n21.023.002)



MAURICIO SÁNCHEZ ALIAGA

Chileno. Trabajador social. Licenciado en Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Magíster Interdisciplinario en Intervención Social, Universidad Alberto Hurtado. Doctorando en Trabajo Social, Universidad Alberto Hurtado, Chile. Académico de la carrera de Trabajo Social del Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile. Correo electrónico: mauricio.sanchez@unab.cl. <https://orcid.org/0000-0003-4362-0915>.

ROSA VILLARROEL VALDÉS

Chilena. Asistente social. Licenciada en Servicio Social, Universidad de Valparaíso, Chile. Magíster en Ciencias Sociales, Universidad de Arte y Ciencias Sociales (Arcis), Santiago de Chile. Candidata a doctora en Trabajo Social, Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Académica de la carrera de Trabajo Social del Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile. Correo electrónico: rvillaroel@unab.cl. <https://orcid.org/0000-0003-1103-9325>

*Artículo recibido 09-08-2023
aceptado 30-10-2023
publicado 28-12-2023*

Resumen

En el contexto de las prácticas preprofesionales¹ en la formación de trabajo social, el espacio de supervisión académica se vuelve central en tanto permitiría a los supervisados/as resolver dificultades, plantear interrogantes y fortalecer las habilidades y competencias propias del ejercicio profesional, transformándose en un espacio de enseñanza-aprendizaje de saberes y práctica de la intervención en trabajo social, se articula como categoría crítica en el proceso de comprensión de los vínculos de la profesión con la política social, así como con el campo de investigación y de intervención social.

Comprendemos la supervisión como un dispositivo de intervención que se articula con otras intervenciones en los escenarios sociales donde el supervisado/a realiza sus prácticas. Ahí, se van tensionando y prefigurando relaciones y subjetivaciones de control y apoyo, imposición normativa y administrativa, junto al diálogo y la coconstrucción.

El estudio responde a una metodología exploratorio-descriptiva, con un enfoque cualitativo orientado a interpretar los discursos sobre procesos de supervisión académica de las y los estudiantes de Trabajo Social, antes y durante la pandemia covid-19.

Durante los años 2020 y 2021, producto de la virtualización, se rearticulan los componentes de la supervisión, predominando el componente de apoyo emocional sobre las lógicas de control y administrativas, y se debilitan los espacios de construcción colectiva de aprendizajes.

Se releva la presencia de lógicas que dan cuenta de la importancia de las dimensiones pedagógica y de apoyo socioemocional que tiene la supervisión, a través del fomento de lo dialógico, la reflexividad y lo colectivo, pero también la tensión constante con la dimensión de control y los efectos de la virtualización en la interacción de los participantes y lo colaborativo que representaban ciertos espacios presenciales de supervisión académica antes de la pandemia.

PALABRAS CLAVE

dispositivo, formación, pandemia, supervisión docente, trabajo social

1. Tanto las prácticas intermedias o preprofesionales como la práctica profesional son prácticas curriculares en la formación de Trabajo Social.

Abstract

In the context of pre-professional practices in social work training, the academic supervision space becomes central as it would allow supervisees to solve difficulties, raise questions and strengthen the skills and competences of professional practice, becoming a space for teaching-learning knowledge and practice of intervention in social work. It is articulated as a critical category in the process of understanding the links of the profession with social policy, as well as with the field of research and social intervention. We understand supervision as an intervention device that is articulated with other interventions in the social scenarios where the supervised person carries out their practices. There, relationships and subjectivations of control and support, normative and administrative imposition, together with dialogue and coconstruction, are tensioned and prefigured. The study responds to an exploratory-descriptive methodology, with a qualitative approach aimed at interpreting the discourses on academic supervision processes of social work students, before and during the covid-19 pandemic. During the years 2020-2021, because of virtualization, the components of supervision are rearticulated, predominating the emotional support component, over the control and administrative logics and the spaces for collective construction of learning are weakened. The presence of logics that account for the importance of the pedagogical and socio-emotional support dimensions of supervision is revealed, through the promotion of the dialogic, reflexivity and the collective, but also the constant tension with the dimension of control and the effects of virtualization on the interaction of the participants and the collaborative that certain face-to-face spaces of academic supervision represented before the pandemic.

KEY WORDS

academic-supervision,
academic-training,
pandemic, social-work

1. INTRODUCCIÓN

Desde una mirada histórica, la supervisión se ha desarrollado en conjunto con el devenir del trabajo social (Hernández Aristu, 1991; Fernández, 1997; Tonon et al., 2004; Puig, 2010, 2015). “Desde sus inicios se contempla como parte integrante de la teoría, la práctica y la historia del Trabajo Social, como una forma de aprender y coaprender cuestiones de la propia profesión social” (Escartín et al., 2013, p. 3), relacionándose con los escenarios sociales en que se interviene y con las problemáticas sociales complejas (Carballeda, 2002, 2007, 2010).

La concepción clásica de supervisión releva en ella tres funciones: administrativa (Dimock y Trecker, 1949), educativa (Perlman, 1969; Kadushin, 1976) y de apoyo (Shulman, 1982, en Puig, 2010). “Esta clasificación permite afirmar que según esté más o menos influida por una función u otra, la supervisión estará más o menos pendiente del control ejercido por parte del orden jerárquico” (Puig, 2010, p. 76). En los procesos formativos de trabajo social, la supervisión estaría directamente vinculada con el desarrollo de su función educativa y de apoyo. Desde la supervisión educativa, se considera el “ámbito de lo psicosocial, como un método de formación para trabajadores sociales [...], liberada de su dimensión de control, la supervisión educativa ha sido un método considerado imprescindible [...] en cuya acción intervienen actitudes a la vez que conocimientos” (Puig, 2010, p. 77). Esta mirada pedagógica de la supervisión se centra no sólo en mejorar las capacidades profesionales, sino también la calidad de la intervención (Puig, 2010; Fernández, 1997). Desde su función de apoyo, permite analizar tensiones y dificultades presentes en los procesos de intervención social. Orientándose a aspectos personales, su foco es contribuir al desarrollo de la identidad profesional (Ariño y Berasaluze, 2013; De Vicente, 2010; Puig, 2010, 2020; Hernández Aristu, 1991). En palabras de Puig (2020, p. 65):

Las orientaciones pedagógicas de la supervisión tienen como objetivo revisar y reflexionar sobre el quehacer de las prácticas profesionalizadoras del estudiante y sobre los sentimientos que acompañan la actividad, así como contrastar su experiencia con los marcos teóricos y conceptuales. Consiste, pues, en un espacio de formación y renovación del ejercicio de la profesión para la que se están formando, en el cual cabe hacerse preguntas, dudar. Es un espacio caracterizado por la reflexión sistemática sobre las acciones profesionales que se realizan en el período de prácticas.

Ya sea que la supervisión esté orientada a lo educativo o al apoyo profesional (Puig y Torrens, 2021), es relevante rescatar la mirada relacional de la misma. Entendiendo que se transforma en una situación interpersonal y de interacción entre supervisor/a y supervisado/a, donde se produce además un proceso de intercambio emocional.

Para Carmina Puig (2010, p. 133), lo relacional en la supervisión:

[...] es un medio para la comprensión de los problemas, comportamientos y sentimientos; constituye un marco idóneo para el proceso de reflexión y supervisión; posibilita apoyo personal, motivación, estímulo y seguridad; permite ofrecer ayuda a través de la propia relación establecida; no necesita recursos externos a ella; ofrece un proceso de intercambio comunicativo; y es un recurso interpersonal de gran alcance para el supervisor.

Es un proceso que fluye en una interacción compleja, rica en matices y niveles. Se construye en una dialéctica de acción-reflexión-acción (Shön, 1998), donde se potencia la reflexividad y práctica reflexiva (Arancibia y Cáceres, 2011; De Vicente, 2010; Godoy, 2012; Puig, 2020).

La supervisión es entendida también como proceso dado que se transforma en la posibilidad de analizar y caracterizar las posibles formas de intervención (Carballeda, 2007), permitiendo el desarrollo de acciones coherentes y con posibilidad de adecuar los marcos y estrategias de intervención (Berasaluze et al., 2022). Para Porcel y Vázquez (1995), Fernández (1997) y Munson (2007), la supervisión se constituye en un proceso estructurado de reflexión crítica de la práctica profesional, utilizando un conjunto de estrategias y tácticas de intervención para conseguir objetivos en una situación de aprendizaje (intervenir en la intervención). Para Puig (2010), este proceso, en el ámbito de supervisiones académicas, no reviste jerarquía y no es unidireccional en la transmisión de conocimientos, es un proceso de retroalimentación recíproco, un proceso coconstruido entre supervisor y supervisado, que se transforma en una herramienta pedagógica y de formación profesional. En este sentido la supervisión se convertiría en una intervención que se articula con otra, la intervención social que realizan los supervisado/as en el contexto institucional.

Las transformaciones experimentadas a nivel mundial, producto de la pandemia por covid-19 y la crisis sociosanitaria asociada, implicó para las instituciones educativas, desarrollar procesos mediados por las tecnologías, virtualizando la mayoría de las asignaturas, incluidas las de carácter práctico. Ello trajo consigo adecuar la realización de las prácticas curriculares, limitando “el máximo grado de experimentalidad” (Vázquez Aguado, 2004, p. 294), y por ende la intervención social y la supervisión académica se vio mediada por lo telemático. Si bien, tal como lo señalan Abolafio Moreno et al. (2020, p. 3) “hay aspectos del ejercicio profesional que pueden ser gestionados de manera virtual (diseño de proyectos de intervención, entrevistas, reuniones de coordinación, reflexión crítica, etc.)”, existen otros elementos que se ven limitados, principalmente las relaciones interpersonales y los vínculos entre los supervisados/as y la supervisión académica,

la adquisición de habilidades claves para el desarrollo de la intervención social y el vínculo para establecer una relación de ayuda con las personas hacia donde se dirige la intervención realizada a propósito del ejercicio de la práctica preprofesional.

Dado lo anterior y a propósito de la escasa producción de estudios sobre la supervisión académica de las prácticas de las y los profesionales en formación (Puig, 2020), así como del contexto actual de pandemia covid-19 y la virtualización de procesos de enseñanza-aprendizaje es que este artículo busca dar cuenta de la supervisión académica como dispositivo, rescataando principalmente, desde los discursos de las y los propios estudiantes en proceso de formación, elementos que configuran el funcionamiento y las tensiones de este, antes y durante la pandemia covid-19.

1.1. La supervisión académica como dispositivo de intervención

Comprender que la intervención social es “un espacio, momento o lugar artificialmente constituido en tanto acción [...]” (Carballeda, 2002, p. 3), que emerge tensionada de los postulados modernos de emancipación y sometimiento (Carballeda, 2010) que se articulan en una lógica contradictoria, nos plantea la posibilidad de comprenderla como dispositivo (Carballeda, 2002; 2010). Dado que aparece, se entromete en un espacio en tanto es requerida; es decir, en tanto se demanda su aparición, desde categorías de sujetos e instituciones. Comprendiéndose así, como interacción, como inter-relación sujeto/institución (Del Valle Gazzaniga, 1997), que produce tal como lo señala Agamben (2011), un conjunto de subjetivaciones y formas de gobierno.

[...] la intervención es un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias. [...] implica una inscripción en ese “Otro” sobre el cual se interviene, quien a su vez genera una “marca” en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumentos en esta (Carballeda, 2002, p. 94).

Con esto la intervención en lo social “[...] se transforma en una herramienta de trabajo, en tanto pueda definir una secuencia de acciones, pero especialmente un horizonte” (Carballeda, 2002, p. 57), donde existen sujetos que operan y mantienen estas tramas, pero que potencialmente podrían cambiarlas (Carballeda, 2010), en tanto los dispositivos podrían ser reordenados (Carballeda, 2002, 2010; Sánchez y Villarroel 2017; Hernández, 2020).

La intervención social como dispositivo se puede comprender desde su constitución y movilidad como una red o trama, conformada por discursos,

disposiciones, reglamentos, leyes, enunciados y proposiciones filosóficas y morales (Foucault, 1991). Para García Fanlo (2011), los dispositivos se irían configurando en este complejo haz de relaciones entre instituciones, normas, comportamientos, procesos económicos, sociales, técnicos, de clasificación de sujetos, así como objetos y relaciones entre estos. Una dinámica de relaciones discursivas y no discursivas, donde se produce de modo particular regularidades que presiden esta dispersión de elementos, cuyo soporte son las prácticas.

Es en estos términos, que no sólo concebimos la intervención social como dispositivo, si no que la propia supervisión como un dispositivo de intervención. Esa red particular que se va tejiendo en el dispositivo de supervisión, en términos de articulación y configuración de espacios, evaluaciones, relaciones entre supervisor y supervisado, reglamentos, normativas, modalidades de acompañamiento, discusiones y decisiones sobre la intervención, estrategias pedagógicas y metodológicas, disposición de espacios físicos, etc., que además se articula con otros dispositivos como la intervención en el espacio de práctica donde se desempeña el estudiante supervisado.

La supervisión académica, se configura como un espacio de intervención en tanto escenario artificial donde se establece una relación inicial entre supervisor/a y supervisado/a. Se incorporan elementos del espacio de intervención donde el supervisado/a desarrolla su práctica preprofesional, dialogando y reconfigurando estos elementos. En algunos momentos el proceso implica un trabajo guiado por el supervisor/a, en otros un proceso de cuestionamiento, problematización (Foucault, 1990; Weber, 2010) y fortalecimiento de la autonomía del/la sujeto/a supervisado/a (Puig, 2020). Esto en una relación constante de acción, reflexión-acción (Schön, 1998), que se articula con otro dispositivo de intervención.

En este caso, al centrarnos en la supervisión académica de pregrado, debemos indicar que se vincula directamente a los procesos de práctica de intervención social (en un contínuum que va de prácticas preprofesionales hacia la práctica profesional), donde se deben incorporar más allá de conocimientos teórico-metodológicos, una formación y acompañamiento que permita profundizar sobre los procesos de descentración y aproximación al marco del otro, problematización de prejuicios, de imposiciones ideológicas de estudiantes que están insertos en contextos específicos, cuyas lógicas también hay que desentrañar, en el espacio de supervisión.

El proceso dialógico es clave, dado que no sólo el/la supervisado/a es cuestionado/a, cuestiona y se cuestiona, sino que además se espera que el sujeto supervisor/a académico también lo haga, en una lógica crítica, problematizadora e incluso desde la posibilidad de desaprender, donde se

intentaría subvertir las posiciones más jerárquicas y perspectivas bancarias (Freire, 2005). La palabra del supervisado/a y del supervisor/a se inscriben en un diálogo mediado teórica-metodológica y ético-políticamente, cuya potencia facilitaría la construcción de categorías que iluminan de modo más pertinente las problemáticas sociales y las posiciones de los sujetos tanto en la supervisión como en los distintos espacios de prácticas de intervención social.

Si bien, autoras como Puig (2005 y 2011), refieren que el control no sería parte de la supervisión, en tanto espacio académico de formación de trabajadoras y trabajadores sociales, desde la perspectiva que a nosotros nos interesa desarrollar, es interesante observar cómo en los procesos de supervisión se presenta lo que indica Caraballeda (2002, 2010) sobre lo contradictorio de la intervención social, donde en momentos podríamos estar desarrollando dinámicas de control y en otros de acompañamiento y contención. Lo que se traduce en que en ocasiones vamos orientando colaborativamente, centrándonos en el sujeto supervisado/a y sus procesos de manera integral y en otras enfatizando procesos de control administrativo, reduciendo la relación a una asesoría teórico-metodológica para mejorar la gestión de la intervención que el supervisado/a realiza en su espacio de práctica. Inscribiendo en él, procesos de subjetivación performativos de temor y control. En momentos centrados fuerte y directamente en los productos evaluados, calificaciones, rendimiento y en otros de modo más sutil, indirecta pero también con efectos en el control.

Se espera que la supervisión se configure como un espacio de apertura y escucha permanente, donde la palabra mediatiza la relación y es el principal insumo para los análisis, orientaciones, decisiones, entre otros. Facilitando la participación constante de los supervisados/as y el protagonismo de sus propios procesos (Puig, 2005), a través del acompañamiento, guía, orientación, apoyo y contención emocional, coconstrucción y al mismo tiempo potenciación de su autonomía (Puig, 2020).

2. METODOLOGÍA

El desarrollo de esta investigación se basó en una metodología cualitativa (Valles, 1999; Flick, 2012), que indaga sobre las significaciones y posiciones construidas por los/as estudiantes en práctica preprofesional acerca del proceso de supervisión académica en trabajo social. La investigación tuvo como principales estrategias de producción de información grupos de discusión y entrevistas en profundidad (Delgado y Gutiérrez, 1999; Taylor y Bogdan, 2002; Valles, 1999), buscando establecer la significación construida por los/as estudiantes en práctica acerca de la supervisión. Complementariamente,

se realizó un análisis documental (Valles, 1999; Castillo, 2005) de diversos productos vinculados con los procesos de formación de la práctica preprofesional¹ de la carrera de trabajo social, de la Universidad *anonimizado*, sede *anonimizado*, entre los años 2013 y 2021, tales como programas de curso, documentos internos de organización de los procesos de prácticas y revisión de trabajos y evaluaciones desarrollados por las/os estudiantes². Posteriormente, luego de transcrito y organizado el material y los textos, se desarrolló un análisis de contenido (Andréu, 2001; Piñuel, 2002), considerando la elaboración de una matriz con categorías preestablecidas y emergentes.

Cuadro 1. Estrategias de producción de información

Estrategia	Año	Número
Análisis documental	2013-2021	-----
Entrevistas a estudiantes de Prácticas Antes de Pandemia (E. AP)	2017	4
Grupos de Discusión Antes de Pandemia (GD. AP)	2017	3
Grupos de Discusión Durante Pandemia (GD. DP)	2021	2

Fuente: elaboración propia.

Estos procesos implican, para los/as estudiantes, la participación en instancias de formación tales como taller colectivo, tutorías individuales-grupales e inserción institucional, acompañados por un supervisor académico.

Para este análisis se rescata la visión de las/os estudiantes de la carrera de Trabajo Social, acerca de las significaciones que dan a los procesos de supervisión académica dentro de su formación. Una primera aproximación se realizó previa a las condiciones de pandemia, donde los procesos se llevaban a cabo en modalidad presencial y un segundo momento, donde las condiciones sanitarias producto de la pandemia producida por covid-19, llevan a virtualizar la supervisión y acompañamiento. El Análisis desarrollado se estructuró a partir de las siguientes categorías y variables.

1. Durante la formación académica los estudiantes de Trabajo Social de la *anonimizado* cursan cinco asignaturas teórico-prácticas. Tres prácticas intermedias de intervención social y dos prácticas profesionales.

2. Decretos universitarios, reglamento de práctica, código de ética, programas y syllabus de cursos, entre otros.

Cuadro 2. Variables para analizar supervisión académica

	Unidad de análisis (UA)	Variable (V)	Valor (R)
Nivel subunitario	UA.1: acompañamiento	V1: acompañamiento personal V2: acompañamiento pedagógico V3: acompañamiento para la intervención social	R1: centrado en el apoyo emocional y la contención R2: centrado en los productos evaluativos R3: centrado en orientaciones teórico-metodológicas para la intervención social
	UA. 2: ámbito pedagógico	V1: lo colaborativo V2: prácticas reflexivas V3: evaluación	R1: colaborar R2: reflexividad R3: evaluación sumativa o formativa
	UA. 3: modalidades de la supervisión académica	V1: colectivas V2: individuales	R1: taller como espacio colectivo R2: tutorías como espacio individual R3: presencialidad y virtualidad

Fuente: elaboración propia sobre la base de Samaja (1991) y Fernández (1997).

3. RESULTADOS

Para el desarrollo de este análisis se revisaron los discursos de los y las estudiantes de diversas categorías vinculadas con la supervisión académica, tales como acompañamiento, lo pedagógico y las modalidades de la supervisión. Este análisis contempla las experiencias previas a las restricciones sanitarias impuestas por covid-19 y el período entre 2020 y 2021³, que obligó a la carrera a virtualizar los procesos académicos.

3. Durante 2022 se retomó la presencialidad luego de dos años, proceso complejo, que requiere otro análisis.

3.1. El acompañamiento como eje central en el dispositivo de supervisión académica

En esta categoría se analizan elementos relacionados con el acompañamiento personal, pedagógico y a la intervención social que desarrollan los/as estudiantes en sus respectivos centros de práctica.

a. Apoyo emocional y contención en la supervisión académica

Esta categoría emerge del relato de los supervisados/as acerca del impacto emocional que les significa enfrentarse a la intervención directa. Ello implica comprender las experiencias de práctica como procesos de enfrentamiento con la realidad, en el marco de escenarios y situaciones complejas, generando en los supervisados, una serie de efectos emocionales que inciden en las distintas esferas de su vida, configurando ciertas pre-disposiciones y formas de enfrentar estas experiencias de ejercicio profesional.

Es un proceso tan fuerte, que abarca todas las áreas de tu vida porque tú, si empiezas con frustración, tienes mal carácter, ya no tienes ganas de ir a la universidad. Uno [...] va con una predisposición súper mala a [...] las prácticas (E1. AP).

Es en estas situaciones cuando supervisados/as, valoran positivamente, reconocen y señalan la importancia del apoyo emocional y la contención de parte de supervisores/as.

[...] muchos temores en un principio [...] fueron desapareciendo con el trabajo en conjunto con el profesor, mediante el diálogo y contención que este proporciona [...] (GD1. AP).

En palabras de otro supervisado “[...] ha sido un apoyo [...] más que pensar en las notas⁴ y en ese tipo de cosas [...] la contención que nos entregaba [...] el apoyo [...] que nos transmitió se [...] agradece [...]” (GD5. AP).

Para ellos, el trabajo desarrollado por el equipo de supervisión estaría más centrado en lo emocional que en el control a través de las calificaciones. Relevando que la supervisión académica, es un espacio donde se apoya, comprende y sobre todo se da lugar para la expresión de emociones, frustraciones, en un contexto de confianza y contención, que se va articulando, de cierto modo, con las otras dimensiones necesarias de trabajar.

4. Referido a las calificaciones académicas.

En esos momentos de crisis [...] así como que no queríamos más [...] estábamos chatos⁵ [...] teníamos la confianza para contarle nuestras penas y [...] liberarnos [...]. Nos daba hasta el espacio para hacerlo [...] y después seguíamos, retomábamos [...] liberados [...] (GD5. AP).

Con ello se va configurando, y en general haciendo necesario, un tipo de supervisión que sea cercana, en que la supervisora/or esté con disposición a escuchar y a comprender a los/as supervisados/as, donde se dé: “[...], escucha activa [...], empatía con el estrés de los/as estudiantes” (GD2. AP).

A partir de 2020, la vida se transforma, las universidades cerraron a la presencialidad y la educación universitaria se realizó en la virtualidad, impactando directamente en la modalidad en que se llevó a cabo la supervisión académica de las/os estudiantes, quienes desde sus casas se vincularon con las instituciones, desarrollando procesos de intervención social de manera virtual, siendo acompañados por docentes supervisores del mismo modo. Ante ello, las y los estudiantes remarcan la importancia del rol de la supervisión académica señalando:

Agradezco que hayan estado los profes apoyándonos, entendiéndonos y hablando con nosotros para que tratáramos de organizar los tiempos de mejor manera. Porque nos costó esta modalidad que no fuera presencial (GD2. DP).

La supervisión traspasó la preocupación desde una lógica meramente académica, centrándose también en las condiciones de las/os estudiantes, en sus vivencias personales y familiares. Sin dejar de lado la orientación para la organización de esta nueva forma de desarrollar su práctica preprofesional.

Por parte de nuestros supervisores, tuvimos ayuda y acompañamiento [...], preguntándonos si estábamos bien, si estábamos trabajando, si estábamos poniéndonos de acuerdo [...] en esta nueva inserción (GD2. DP).

3.2. Lo pedagógico en el dispositivo de supervisión académica

a. La supervisión como construcción de diálogos y miradas colaborativas

Esta categoría se construye desde el análisis que se realiza sobre la intervención (Carballeda, 2007), que nutre el espacio de supervisión, donde se procesan y articulan el dispositivo de supervisión con la intervención institucional que realiza el sujeto supervisado.

5. Modismo utilizado en *anonimizado* para referirse a estar harto de algo o agobiado por algo.

Según los supervisados/as, se espera que el supervisor/a oriente la intervención, valorando que estos procesos los realice desde la pregunta constante, desde el acompañamiento y el diálogo.

[...] es fundamental que el profesor guía, [...] sea un actor [...] en el proceso, porque él [...] nos va dando la herramienta. Por ejemplo, que nos diga “eh miren chiquillos vayan por este lado, se están perdiendo, [...] la institución no está interviniendo de esta forma, ustedes busquen otra forma de complementar la intervención, no se queden solamente con lo institucional” y por eso es por lo que, el profesor está constantemente preguntando, “¿oye cómo va el proceso?”, eso generó que nosotros vayamos enriqueciendo nuestro proceso de práctica [...] (GD 3. AP).

Este acompañamiento y colaboración de la supervisión se va concibiendo de parte de los supervisados/as como “[...] un espacio de encuentro con los profes supervisores, para mirar la intervención y cómo lo estamos haciendo” (GD1. AP).

El diálogo y la mirada conjunta también compromete al supervisor/a en coconstruir nuevas alternativas y perspectivas para enfrentar los procesos de práctica e intervención institucional en los que se desenvuelven directamente los/as supervisados/as.

Lo reflexivo en la supervisión

Un elemento crucial que se intenta fomentar en los procesos de supervisión académica, y que es relevado por los/as supervisados/as, es el énfasis en los procesos reflexivos de las prácticas. Llegando a configurar la supervisión como “[...] un espacio para la reflexión sobre lo que realizamos en nuestras prácticas, analizar qué pasa en la acción, en la intervención” (GD1. AP).

La toma de decisiones en la intervención se basa en una constante reflexión que se promueve desde la supervisión académica.

[...] las intervenciones que nosotras llevamos a cabo fueron orientadas y respaldadas desde la supervisión académica (...) entonces [...] estar reflexionando siempre [...] igual lo tuvimos gracias a la supervisión académica [...] (GD4. AP).

b. El control como componente del dispositivo

Si bien se puede plantear que aparece una mirada más o menos positiva respecto de la experiencia y apreciación que los supervisados/as hacen de los espacios de supervisión, también aparecen tensiones respecto de situaciones donde no se sienten acompañados o donde el énfasis de la supervisión parece estar más en el control.

Por una parte, nos encontramos con que “[...] constantemente existe una retroalimentación [...] y un acompañamiento de parte del docente hacia los alumnos” (GD1. AP). Presentando una disposición para resolver dudas, compartir materiales y experiencias para fortalecer las capacidades de los estudiantes al momento de enfrentar el proceso de inserción institucional. Sin embargo, también refieren, aunque no de forma transversal, experiencias donde las/os supervisados/as no se sienten contenidos, ni apoyados emocionalmente a propósito de las complejas situaciones que vivencian en los espacios institucionales, centrándose la supervisión en el control, la revisión de productos e informes y la verificación de ciertos estándares más que en los procesos de aprendizaje y en el propio sujeto supervisado/a.

[...] otras prácticas anteriores que tuve, [...] el profesor a cargo, encuentro que no me acompañó en el proceso, no lo encontré que entregaba las herramientas necesarias, nunca me sentí acompañada, no me motivaba, me llenaba de miedo, y nunca me sentí a gusto [...] las supervisiones nunca estuvieron enfocadas en lo que uno necesitara [...] (GD4. AP).

La evaluación sumativa (calificaciones), es reconocida por las/os estudiantes como componente del dispositivo, pero donde, lo formativo se presenta con mayor relevancia. Esto se refleja claramente en el periodo más complejo de la pandemia, donde se reconoce una adecuación y flexibilización de este componente de la supervisión académica.

Entonces, yo encuentro que han tomado bien esa dinámica [...], cambiando un poco, modificando un poco la manera de [...] evaluarnos y no sean tan lapidarios o como rígidos con las evaluaciones, todo lo contrario. [...] creo que eso igual a nosotros nos permite, [...] acomodarnos un poco a esta virtualidad que es tan compleja (GD1. DP).

3.3. De las modalidades de supervisión académica

Esta categoría se articula teniendo presente que el proceso de supervisión se construye desde diversos espacios: grupales, individuales o tutoriales, así como de mediaciones para alcanzar objetivos de aprendizaje a través de ciertos procesos y productos, y diversos elementos que van configurando el dispositivo de supervisión. Dispositivo que se ve también afectado por los cambios producidos por las restricciones sanitarias durante los años 2020 y 2021, y que llevan a incorporar nuevas formas de vinculación, pasando de una modalidad presencial a una modalidad mediada por dispositivos telemáticos.

a. El Taller: entre colectivización e individualización

Previo a las restricciones sanitarias provocadas por el covid-19, en la experiencia de acompañamiento de la supervisión, se releva como central la participación en la modalidad de taller. En estos espacios colectivos se construyen relaciones, diálogos y aprendizajes tanto entre los propios supervisados/as como con el supervisor/a. En términos generales, se valora este espacio como de apoyo entre los participantes y donde se generarían buenas relaciones.

[...] destaco también, la relación entre nosotros igual es mucho más cercana [...] también las chiquillas⁶ han sido un siete conmigo [...] como que me dan el apoyo (GD1.AP).

Donde además “[...] lo grupal logró generar lazos de confianza, el aprender de y con otros, lo que otorga seguridad para enfrentar procesos” (GD2.AP).

Lo significativo de esta experiencia es la posibilidad de construir aprendizajes colectivos. Esto no sólo enriquecería a los participantes en la supervisión, sino que de algún modo va articulándose e impactando en los propios procesos de práctica e intervención social, afectando intervenciones concretas y al propio sujeto de intervención, puesto que las reflexiones experimentadas en el espacio taller incidirían en los procesos desarrollados por los/as supervisados/as en los espacios institucionales. Los pares en este espacio colectivo desarrollarían una “[...] actitud de colaboración e involucramiento en los procesos de las otras compañeras, lo que se concretó en aportes, miradas y opiniones” (GD2.AP).

La presencialidad implicaba según los/as supervisados/as un espacio donde había una relación más directa, distinta. “Nosotros íbamos, prestábamos la

6. Modismo chileno para referirse a las otras estudiantes.

atención necesaria, [...] veíamos lo que teníamos que hacer en la práctica. Entonces, en mi caso era más fácil. Encuentro yo, que una inserción on line” (GD1. DP).

Así mismo se reconoce el espacio taller en presencialidad como un espacio compartido y de retroalimentación, “me gusta más el tema de que sea compartido porque nos retroalimentamos un poco entre todos y cuando uno quiere opinar para el otro compañero, y le sirve, siento que es mejor” (GD1. DP).

Relevan que las nuevas metodologías utilizadas por los/las supervisores/as motivaron a los participantes de los talleres a mantenerse activos en ese espacio, dado que la virtualidad no propicia lo colectivo. Reconocen que la virtualización del taller fue generando procesos más individualizantes, como supervisados/as se fueron retrayendo y alejándose del trabajo colectivo que resultaba más propicio en la presencialidad.

Yo creo que esta modalidad propicia ese tipo de situaciones de que nos enfoquemos en nosotros y con el resto [...], que pase lo que pase [...]. Es muy distinto a lo que me pasaba cuando estaba en clases porque yo, [...] era muy atenta a lo que pasaba con el otro equipo, me gustaba también retroalimentar, [...] dar opinión sobre lo que están haciendo o me acercaba a otro equipo y le daba una opinión sobre ¡no sé! lo mínimo, las presentaciones. En cambio, aquí es distinto, me cuesta, me cuesta enganchar con lo que me está diciendo el otro (GD2. DP).

En esta lógica, señalan que se fueron desvinculando de lo colectivo indicando que se han centrado en sí mismos, y que la mediación tecnológica los encasilla y les hace más individualistas.

[...] estoy tan individualizada como que a la vez quiero ser libre de esa casilla, pero yo creo que es parte igual de estar en el computador más que nada. Y lo otro que, si me pasa, por ejemplo, cuando estamos en tutorías, en clase, de que a veces claro, me enfoco tanto en mi equipo que a veces no escucho lo que está pasando con el resto (GD1. DP).

Los talleres mediados por los dispositivos electrónicos se verían afectados en cuanto limitan la interacción con el otro.

[...] en comparación con las clases presenciales, uno tiene el espacio y oportunidad de decir en el momento [...] a través del computador uno igual se cierra un poquito, como que uno no ve la reacción del otro. [...] a mí me cuesta más hablar desde un computador que quizás en persona. [...] siento que es [...] más fría la interacción (GD1. DP).

b. Importancia de las tutorías en la supervisión académica

Otro elemento relevante de las supervisiones académicas, son las tutorías, que en tiempos de presencialidad se destacan por su carácter pedagógico y de acompañamiento directo, incluso emocional. Sin embargo, con las restricciones de la pandemia, fueron visibilizadas por las/os supervisados/as como espacios más limitados, pero también como un espacio de mayor contención y apoyo, resaltando la capacidad de adecuación de los supervisores/as académicos/as.

En relación con la duración de estas, señalan que fueron limitadas, y que se requiere más tiempo porque a veces se tocan temas personales y se desvía del objetivo.

Un poquito más en tiempo de tutorías, [...] nos ha pasado [...], que tenemos media hora en tutoría y son 5 o 6 minutos que nos desviamos del tema, preguntándonos, [...], cómo estamos, también es importante saber cómo está el otro, [...] yo creo que eso, falta un poquito más tiempo [...] (GD2. DP).

Pese a ello las tutorías en esta modalidad virtual, han sido un espacio de intercambio de información, acercamiento, contención emocional y apoyo permanente.

[...] yo sé que voy a recibir una ayuda. Yo sé que ustedes me van a consolar, que me van a decir “relájate, que la ansiedad no te coma” o “tienes el apoyo de las otras chiquillas”, entonces [...] ¿cómo lo explico?, si me llegase a pasar algo, ya no doy más, ya no quiero hacer nada, yo sé que voy a tener el apoyo de ustedes (GD.2. DP).

4. DISCUSIÓN

Comprender el dispositivo supervisión académica, a partir de lo relevado por las y los estudiantes es dotarlo de sentido en tanto se visibiliza como un espacio de apoyo emocional, contención y acompañamiento, tanto en procesos personales como en las labores que realizan los/las supervisados/as en sus equipos de trabajo⁷ y en los espacios institucionales. Esta dimensión se vio intensificada a propósito de enfrentar la novedad y dificultades que implicó la realización de la supervisión a través de procesos telemáticos que históricamente se habían realizado de modo presencial (Martín-Cuadrado et al., 2020). Relevando el carácter heterogéneo del dispositivo (Foucault,

7. La mayoría de las experiencias de práctica corresponde a la integración a equipos de estudiantes en práctica que se insertan institucionalmente.

1991; Fanlo, 2011) de supervisión académica, generando un mecanismo particular de apoyo socio emocional para enfrentar la complejidad de los nuevos escenarios.

Este giro en el dispositivo implicó un reordenamiento de sus componentes y funcionamiento (Hernández, 2020), dado el énfasis en la comprensión y contención socioemocional (Puig, 2020), que ocupó un lugar central en este espacio durante la pandemia, desplazando, en un primer momento, a la asesoría teórica-metodológica para aportar a los procesos de intervención de las y los supervisadas/os en los espacios institucionales de práctica.

Otro elemento relevante del proceso de supervisión es la articulación del dispositivo supervisión académica con otro dispositivo⁸. Este último es el que se desarrolla en la intervención más directa que realizan las y los supervisados/as en los espacios institucionales. Con ello, podríamos decir que en este dispositivo se produce una suerte de intervención de la intervención (Carballeda, 2007; Porcel y Vázquez, 1995; Fernández, 1997; Munson, 2007). Donde los procesos de supervisión académica inciden indirectamente en las intervenciones desarrolladas por las instituciones en que las y los estudiantes desarrollan sus prácticas preprofesionales.

Uno de los principales soportes del dispositivo de supervisión académica antes y durante la pandemia, es la reflexividad y las prácticas reflexivas (Arancibia y Cáceres, 2011; De Vicente, 2010; Godoy, 2012; Puig, 2020), siendo reconocida por los/as supervisados/as como un elemento central que permite el cuestionamiento constante, así como el develamiento de los marcos comprensivos e intencionalidades de los propios supervisados/as y de los distintos actores participantes de la intervención social. Lo que permite la construcción de argumentos, miradas, soportes y respaldo para las decisiones que se van produciendo en el espacio de práctica.

Otra dimensión reconocida por las y los estudiantes en este dispositivo, es el componente de control, vinculado con la evaluación. Lo que se transforma en un elemento que tensiona el proceso de supervisión académica, puesto que no se presenta liberada de esta dimensión a diferencia de lo que plantea Puig (2005, 2010, 2011).

Se puede reconocer el control, como un componente relevante que varía en intensidad, flexibilidad o centralidad. Encontrando en este caso, una relativización de su peso o el desplazamiento a propósito de la preponderancia de

8. No sólo se va acompañando un proceso de inserción institucional, múltiples tareas, aprendizajes y experiencias, también el desarrollo de planes de intervención social que las y los supervisados desarrollan en estos espacios.

otros componentes como el apoyo y contención socioemocional, relación pedagógica y co-labor, entre otras, pero al mismo tiempo con la posibilidad de configurarse en un espacio de estrés y temor. Lo que deja en evidencia la tensión que existe entre estas dimensiones del dispositivo: acompañamiento y control (Carballeda, 2002, 2010).

La supervisión académica en su componente pedagógico se vio alterada a partir de los cambios y adecuaciones producidas por la virtualización de los procesos académicos. El espacio taller y la colectivización de saberes y aprendizajes, colaboración, diálogo e interacción directa e intensiva, como estrategia pedagógica, fue cediendo a prácticas más individualizadas, ausencias, cámaras apagadas, menor interacción y colaboración entre pares, convirtiéndose en espacios menos nutritivos para las y los supervisados. Esta readecuación del dispositivo (Carballeda, 2002, 2010; Sánchez y Villarroel 2017; Hernández, 2020) de supervisión a propósito de la virtualización del taller, no sólo afectó las dinámicas centrales de este espacio colectivo, sino que también los procesos y prácticas que sustentan al dispositivo particular de supervisión pedagógica analizado. Lo que deja en evidencia que la presencialidad, el soporte físico y material concreto, así como la cercanía e interacción directa es reconocida como la estrategia para mantener de mejor modo los aspectos colectivos y colaborativos.

CONCLUSIONES

Pensar la supervisión académica como dispositivo, implica a diferencia de Puig (2005, 2010, 2011), no liberarla de su dimensión de control. No sería posible desprenderla de esa dimensión y dejarla sólo como un espacio de apoyo y acompañamiento. Dado que inevitablemente debe cumplir con su dimensión administrativa y se configura desde relaciones de poder (Foucault, 1996), en un contexto con estructuras, objetivos, reglas, productos y evaluaciones.

En esta tensión entre acompañamiento y control, es relevante, cuidar que la supervisión no se convierta únicamente en un entramado donde prime la dimensión de control sobre el otro y su intervención. Sino más bien, configurarla como un espacio de acompañamiento y aprendizaje, lo que no resta de generar procesos de evaluación, pero lejos de una lógica coercitiva y que infunda temor.

Durante la pandemia (2020-2021), las posibilidades de reordenamiento del dispositivo de supervisión académica (Carballeda, 2002, 2010; Sánchez y Villarroel 2017; Hernández, 2020), implicó rearticular sus componentes. Relevando lo socioemocional y el acompañamiento como elementos cen-

trales, desplazando a una posición secundaria los procesos de evaluación académica vinculados más con el control. La experiencia vivida por los/as supervisados/as, sus procesos personales, el ajuste y enfrentamiento a una nueva modalidad para realizar sus prácticas y a la complejidad social misma, llevó a enfatizar el apoyo socioemocional como elemento clave para el logro de los resultados de aprendizaje en la formación académica.

En este sentido es relevante que la supervisión académica, considere a los/as supervisados/as como sujetos integrales, que se ven enfrentados a problemáticas complejas en sus contextos de prácticas de intervención social, que necesariamente afectan su dimensión socioemocional. Aspecto que debe ser acompañado y trabajado desde el espacio de supervisión, abordando el desarrollo personal, autoconocimiento y habilidades sociales, durante la formación (Navarro-Segura, López, 2014; Boixadós et al., 2017). De algún modo, durante la pandemia, el espacio de tutorías virtuales se configuró como el espacio de apoyo y contención emocional principal. En tanto eran espacios protegidos, individuales o dirigidos a cada equipo de estudiantes en práctica.

El taller como modalidad colectiva, se transforma en un espacio de relaciones de cooperación, apoyo mutuo, construcción colectiva de análisis y saberes, establecimiento de normas y estructuras. Antes de la pandemia el taller se caracterizaba por su colectivización de saberes y aprendizajes, lo colaborativo y dialógico, así como la interacción directa e intensiva entre pares y docente. Ello fue cediendo a prácticas más individualizadas, menor interacción y colaboración, durante la pandemia. El reordenamiento del dispositivo, respecto de la virtualización y no presencialidad, afectó las prácticas principales que soportaban este componente de encuentro, diálogo y construcción colaborativa, modificándose las dinámicas y lógicas de funcionamiento del taller hasta ese momento.

Concebir la supervisión académica como dispositivo, permite hacer visible la complejidad de los procesos de intervención social, de los sujetos e instituciones involucradas. Intencionando que uno de los principales soportes del dispositivo, sea la reflexividad y las prácticas reflexivas (Arancibia y Cáceres, 2011; De Vicente, 2010; Godoy, 2012; Puig, 2020; Manzanera y Medina-Rodríguez, 2022). Lo que, si bien, se intenta fortalecer, tanto antes como durante la pandemia, es en este último periodo donde se vieron condicionados estos procesos a propósito de la fuerte carga y necesidad de trabajar sobre el componente socioemocional y las dificultades para la construcción colectiva de saberes y aprendizajes durante los procesos de virtualización académica.

La colectivización de saberes, co-labor y reflexividad, son herramientas cruciales para lo que hemos denominado el proceso de intervención de la intervención. El dispositivo de supervisión académica se articula con otros dispositivos de intervención (espacios institucionales) en los que las/os supervisados/as realizan sus prácticas (Carballeda, 2007). Lo que implica, seguir fortaleciendo la reflexividad (Arancibia y Cáceres, 2011), potenciando espacios y estrategias socioeducativas individuales y colectivas, a través de la problematización (Foucault, 1990; Weber, 2010) y la lectura crítica del contexto. Así como la operacionalización y construcción de indicadores pertinentes sobre estos procesos, generando espacios de efectiva participación, avanzando hacia un horizonte de transformación, en tanto configuración de subjetividades reflexivas, autónomas y donde se potencie la participación, supervigilando las dinámicas de control que estarán presentes, pero que se pueden ir reconfigurado según la articulación de los componentes y el énfasis del dispositivo de supervisión.

La intención es, a través de los procesos reflexivos, preguntarse: ¿estamos facilitando espacios de control o de acompañamiento? ¿Estamos dejando de lado la contención y nos centramos sólo en el análisis de la intervención y gestión, pero sin supervisados? La búsqueda se sitúa en cómo equilibramos y conectamos estos componentes. Dado que según se vayan articulando, se irán configurando espacios, relaciones, análisis y prácticas que performan las propias subjetividades de quienes participan en el espacio de un modo particular (Foucault, 1991; Carballeda, 2002, 2010; García Fanlo 2011).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abolaño, E.; Aranguren, E. Arredondo, R., Caparrós, N., Fernández de La-bastida, I., Mira, J. y Vicente, E. (2020). Orientaciones para la adaptación de las prácticas curriculares del grado en trabajo social ante la pandemia del SARS-CoV-2. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10256/18976>.

Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, 26(73), 249-264. México. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0187-01732011000200010.

Andréu, J. (2001). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Documentos de trabajo, S200103, Serie Sociología. Andalucía, España: Fundación Centro de Estudios Andaluces. Recuperado de: https://www.academia.edu/38910395/Las_t%C3%A9cnicas_de_An%C3%A1lisis_de_Contenido_Una_revisi%C3%B3n_actualizada

Arancibia, L. y Cáceres, G. (2011). La flexibilidad como dispositivo crítico en la práctica del Trabajo Social. *Trabajo Social Global*, 2(3), 1-23. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10481/30233>.

Ariño, M. y Berasaluze, A. (2013). Los procesos de supervisión como estrategia de enseñanza aprendizaje en el Grado de Trabajo Social. Recuperado de: <https://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes-2013-copia/documentos/2013-comunicaciones-orales/331857.pdf>.

Berasaluze, A.; Epelde-Juaristi, M., Ariño-Altuna, M. y Ovejas-Lara, R. (2022). ¿Cómo abordar dificultades del trabajo social en los servicios sociales? Una Investigación-Acción-Participación (IAP) sustentada en la supervisión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29, 259-281. Recuperado de: <https://doi.org/10.14198/ALTERN.20849>.

Boixadós, A.; Munté i Pascual, A., Zueras, V., Matulic, M. y Báñez, T. (2017). El autoconocimiento en el espacio de la supervisión educativa, en los estudios de trabajo social de la Universidad de Barcelona. XIV Symposium Internacional sobre el practicum y las prácticas externas. Asociación para el Desarrollo del Prácticum y de las Prácticas Externas. Entre el 5 y el 7 de julio de 2017. Poio, Pontevedra, España: Red de Prácticum (Reppe).. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2445/117173>.

Carballeda, A. (2010). *La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales*. *Revistas UNAM*, pp. 46-59. Ciudad de México: Trabajo Social UNAM. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/23881>.

Carballeda A. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Argentina: Paidós.

Carballeda A. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales* (1ª edición). Argentina: Paidós.

Castillo, L. (2005). Tema 5. Análisis documental. *Biblioteconomía*,

Segundo Cuatrimestre, Curso 2004-2005. Universidad de Valencia. Recuperado de: <https://www.uv.es/macas/T5.pdf>.

De Vicente Zueras, I. (2010). La supervisión en trabajo social: un espacio profesional académico relevante. *RTS: Revista de Treball Social*, 189, 9-19. Recuperado de: https://www.tscat.cat/sites/default/files/rts_189_bilingue_o.pdf.

Del Valle Cazzaniga, S. (1997). El abordaje desde la singularidad. *Cuadernillo* 22. Argentina: Universidad de la Plata. Recuperado de: <http://bibliots.trabajosocial.unlp.edu.ar/meran/opac-detail.pl?id1=4604&id2=5483#.ZCLxr3bMI2w>.

- Delgado, J. y Gutiérrez, J. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. España: Síntesis.
- Escartín Caparrós, M. J.; Lillo, A., Mira, J., Suárez, E. y Palomar, M. (2013). El proceso de supervisión en las prácticas de trabajo social. Grupo de Investigación en Mediación e Intervención Social (Gimis). España: Universidad de Alicante. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10045/43092>.
- Fernández Barrera, J. (1997). *La supervisión en el trabajo social*. Barcelona, España: Paidós.
- Foucault, M. (1996). El sujeto y el poder. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(12), 7-19. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/6800>.
- Foucault, M. (1990). Polémica, política y problematizaciones. En: *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales. Vol. 3*. Argentina: Paidós.
- Foucault, M. (1991). *La voluntad de saber*. Madrid, España: La Piqueta.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. España: Morata.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Argentina: Siglo XXI.
- García Fanlo, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben. *Revista Aparte Rei*, 74. Recuperado de: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/fanlo74.pdf>.
- Godoy, W. (2012). La práctica en los procesos formativos de los y las trabajadores sociales: más allá de la reproducción. *Revista Perspectivas*, 23. Recuperado de: <https://doi.org/10.29344/07171714.23.464>.
- Hernández, N. (2020). Dispositivos de intervención desde una mirada rizomática. Una posibilidad desde el trabajo social crítico. En B. Castro-Serrano, A. Cea y N. Arellano Escudera (eds). *Materiales (De)Construcción. Crítica, neoliberalismo e intervención social*. Pp.165-180). Chile: Nadar.
- Hernández Arístu, J. (1991). *Acción comunicativa e intervención social: trabajo social, educación social, supervisión*. Madrid, España: Popular.
- Manzanera, R. y Medina-Rodríguez, M. (2022). Las prácticas formativas en Ciencias Sociales: una comparación entre el Trabajo Social y la Sociología. *Research in Education and Learning Innovation Archives*, 29, 27-42. Recuperado de: <https://doi.org/10.7203/realia.29.23735>.

Martín-Cuadrado, A.; Gonzalez-Fernandez, R., Méndez, L. y Malik, B. (2020). Competencias tutoriales de los/las responsables de prácticas profesionales en contextos de enseñanza a distancia. *Revista Social Prisma*, 28, 176-200.

Munson, C. (2007). *Clinical social work supervision* (3ª ed.). Nueva York, Estados Unidos: The Haworth Social Work Practice Press.

Navarro-Segura, L. y López, P. (2014). El Aprendizaje de las Habilidades Sociales en la Universidad: Análisis de una Experiencia Formativa en los Grados de Educación Social y Trabajo Social. *Formación universitaria*, 7(4), 25-38. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062014000400004>.

Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.

Puig-Cruells, C. y Torrens-Bonet, R. (2021). La supervisión como dispositivo para el soporte y análisis de la intervención social de los Servicios Sociales Básicos de Cataluña. *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.14198/ALTERN2021.28.1.06>

Puig-Cruells, C. (2020). El rol docente del tutor y supervisor de prácticas en Trabajo Social: construcción de la reflexividad y el compromiso durante la formación a través de la supervisión. *Prospectiva*, 29, 57-72. Recuperado de: <http://doi.org/10.25100/prts.voi29.8084>.

Puig, C. (2015). *La supervisión en la acción social: una oportunidad para el bienestar de los profesionales*. Tarragona, España: URV. Recuperado de: <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000088.pdf>.

Puig, C. (2011). La supervisión en los equipos de servicios sociales: una oportunidad para la reflexión, el pensamiento y el cuidado de los profesionales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 123-133. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2011.v24.36863.

Puig, C. (2010). La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales. Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10803/8438>.

Puig, C. (2005). El malestar de los profesionales, el agotamiento y la importancia de la supervisión. *Trabajo Social y Salud*, 50, 11-26. Recuperado de: https://www.academia.edu/60822985/El_agotamiento_de_los_profesionales_La_importancia_de_la_supervisi%C3%B3n.

Porcel, A. y Vázquez, C. (1995). *La supervisión: espacio de aprendizaje significativo e instrumento para la gestión*. Zaragoza, España: Certeza.

Samaja, J. (1993) *Epistemología y Metodología*. Buenos Aires: Eudeba

Sánchez, M. y Villarroel, R. (2017). Tensiones en la intervención social:(des) encuentros en la relación Estado-ONG. Estudio de caso sobre ONG que opera la política social de infancia. *Revista de Trabajo Social*, 91, 1-16. Recuperado de: <https://doi.org/10.7764/rts.91.1-16>.

Shön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona, España: Paidós.

Taylor, S. y Bogdan, R. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós.

Tonon, G.; Robles, C. y Meza, M. (2004). *La supervisión en trabajo social. Una cuestión profesional y académica*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. España: Síntesis Sociología.

Vázquez Aguado, O. (coord.) (2004). *Libro Blanco. Título de Grado en Trabajo Social*. Madrid, España: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.

Weber, C. (2010). La problematización como herramienta desnaturalizadora de lo social. *Revista Institucional de la Facultad de Trabajo Social Escenarios*, 10(15), 71-76. Argentina: UNLP.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional, salvo que se indique lo contrario. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> Atribución: debe otorgar el crédito apropiado a la Universidad Tecnológica Metropolitana como editora y citar al autor original.

Artículo de investigación aplicada

MÁS ALLÁ DE LA PLANIFICACIÓN DEL ALTA HOSPITALARIA: EL ESPACIO DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL

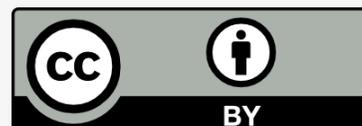
*BEYOND HOSPITAL DISCHARGE PLANNING: THE SPACE OF SOCIAL
WORK IN TERTIARY LEVEL HOSPITALS*

Autores

GLÒRIA CASAS-MARTÍ
JOAN CASAS-MARTÍ

Cómo citar este artículo:

Casas-Martí, G. y Casas-
+Martí, J. (2023). Más
allá de la planificación
del alta hospitalaria:
el espacio del trabajo
social en los hospitales
de tercer nivel. Cuaderno
de Trabajo Social, 15(21),
38-60. Santiago de Chile:
Ediciones UTEM.
[https://doi.org/10.58560/
cts.n21.023.001](https://doi.org/10.58560/cts.n21.023.001)



GLÒRIA CASAS-MARTÍ

*Trabajadora social, Universidad de Barcelona,
España. Correo electrónico:*

gloriacasasmarti@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6619-5582>.

JOAN CASAS-MARTÍ

*Español, trabajador social. Máster en Antropología
y Etnografía. Doctorando en Trabajo Social,
Universidad de Barcelona, España. Investigador
predoctoral (FPU-Ministerio de Universidades) en
la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
Barcelona, España.*

Correo electrónico: casasmarti@ub.edu.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2376-0347>.

Artículo recibido 25-06-2023

aceptado 01-11-2023

publicado 28-12-2023

Resumen

El artículo examina el papel del trabajo social en el ámbito hospitalario y su contribución a una atención integral de las personas hospitalizadas. El objetivo principal de la investigación es comprender la posición y función de los y las trabajadoras sociales hospitalarias en relación con la evolución del concepto de salud y el desarrollo del trabajo social sanitario como disciplina académica. Se ha utilizado una metodología cualitativa, con entrevistas exploratorias a trabajadoras sociales de un centro hospitalario de tercer nivel español, una de ellas con funciones de coordinadora. Los resultados obtenidos revelan que el trabajo social hospitalario desafía el modelo biomédico hegemónico, viendo paulatinamente incrementado su nivel de reconocimiento institucional. Se destaca especialmente el esfuerzo por focalizarse en el abordaje de los factores sociales que interfieren (y son interferidos por) el estado de salud de las personas hospitalizadas, además de la preocupación por avanzar hacia una planificación proactiva y precoz del alta hospitalaria que asegure una gestión responsable de los flujos de pacientes, una transición adecuada después del alta y la continuidad asistencial. No obstante, también se identifican algunos desafíos, como la restrictiva asociación del trabajo social con la gestión del alta o las limitaciones resultantes del incremento de tareas administrativas y políticas de austeridad, lo que puede afectar la capacidad de las profesionales para desarrollar funciones de notoria importancia, tales como las de acompañamiento o defensa de derechos. En conclusión, se resalta la necesidad de seguir construyendo un trabajo social hospitalario que permita el cuestionamiento de las estructuras dominantes de atención hospitalaria, poniendo en el centro la ética del cuidado y la justicia social. Además, se subraya la importancia de reconocer y valorar plenamente las contribuciones únicas que las trabajadoras sociales aportan con el fin de promover su visibilidad y reconocimiento para asegurar una práctica profesional que aborde lo biopsicosocial en su conjunto.

PALABRAS CLAVE

hospital de tercer nivel, modelo asistencial, planificación del alta hospitalaria, trabajo social hospitalario, trabajo social sanitario.

Abstract

The paper examines the role of social work in the hospital setting and its contribution to comprehensive care for hospitalised people. The main objective of this research is to understand the position and function of hospital social workers in relation to the evolution of the concept of health and the development of health social work as an academic discipline. A qualitative methodology has been applied, using exploratory interviews from a Spanish tertiary level hospital with social workers, one of whom has the coordination functions. The results obtained reveal that hospital social work challenges the hegemonic biomedical model, gradually seeing its level of institutional recognition increase. Particularly noteworthy is the effort to focus on addressing the social factors that interfere (and are interfered) with the health status of hospitalised people, in addition to the concern of moving towards proactive and early planning of hospital discharge that ensures responsible management of patient flows, an adequate transition after discharge and continuity of care. However, some challenges are also identified, such as the restrictive association of social work with discharge management or the limitations resulting from the increase in administrative tasks and austerity policies, which may affect the ability of professionals to develop functions of utmost importance, such as the accompaniment or the defense of rights. In conclusion, the need to continue building hospital social work that allows questioning the dominant structures of hospital care is highlighted, placing the ethics of care and social justice at the centre. In addition, the importance of fully acknowledging and valuing the unique contributions that social workers make is emphasised in order to promote their visibility and recognition to ensure professional practice that addresses the biopsychosocial as a whole.

KEY WORDS

discharge planning,
healthcare model,
Health social work,
hospital social work,
tertiary hospital.

INTRODUCCIÓN

Durante años se ha trabajado arduamente para incorporar una perspectiva no reduccionista en el sector sanitario y considerar la salud como un fenómeno multidimensional (Ponte, 2008). La inclusión del trabajo social en los equipos de salud ha supuesto un cambio significativo en la forma de abordar los factores psicosociales que afectan a los procesos de salud-enfermedad, rompiendo con siglos de enfoque exclusivamente biomédico (Hidalgo y Lima, 2020). Sin embargo, a pesar de estos avances, todavía existe una subestimación del carácter integral de la salud (Heenan, 2023). En el ámbito hospitalario, ello comporta un mayor fracaso de los objetivos terapéuticos, reingresos por motivos no estrictamente médicos y altas a domicilio con pocas garantías de éxito (Dimla et al., 2023).

Desde hace tiempo se han planteado propuestas para implementar un modelo innovador de intervención social, basado en la proactividad y la atención precoz de las personas hospitalizadas, que fortalezca la práctica del trabajo social y priorice una atención sanitaria holística y de calidad desde el momento mismo del ingreso (Colom, 2000).

Aunque estos modelos no son nuevos y han demostrado reiteradamente excelentes resultados (Ortega et al., 2014; Plaza et al., 2006; Rodríguez, 2006; Rodríguez et al., 2013), en el contexto español muchos hospitales aún suelen seguir trabajando con un enfoque reactivo tradicional, con intervenciones que son respuesta a una demanda externa, lo que puede retrasar o afectar la detección de casos que requieren la intervención del trabajo social hospitalario (Casas y González, 2019) u omitir intervenciones que trasciendan la urgencia o el binomio necesidad-recurso.

En este artículo nos proponemos realizar un análisis actualizado del rol del trabajo social en el contexto hospitalario, utilizando una aproximación cualitativa a partir del estudio de caso del servicio de trabajo social de un centro hospitalario de tercer nivel español. Nos basamos en los avances del trabajo social sanitario como disciplina académica y en la amplia evidencia empírica que respalda la importancia de un enfoque integral en la salud, con el fin de profundizar en cómo la práctica profesional cotidiana se posiciona frente a un modelo biomédico (aún) hegemónico.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Una concepción necesariamente amplia de la salud

El concepto de salud ha experimentado una gran evolución a lo largo de la historia y el debate todavía está abierto. Lejos de entenderla únicamente como la ausencia de enfermedad, la Organización Mundial de la Salud la definió en 1948 como un “estado de completo bienestar físico, mental y social” (Olivero, 2023, p. 93). Este paso supuso ir más allá de la esfera física del constructo, incluyendo también las disposiciones mentales y las condiciones sociales en las que se desarrolla¹ (Gavidia y Talavera, 2012).

Actualmente, nos encontramos con una visión de la salud que va más allá y que añade la dimensión ecológica. Desde esta perspectiva, no sólo se trata de la oposición a la enfermedad y del bienestar físico, mental y social, sino que también se entiende como un proceso que nunca se acaba; una conquista diaria que requiere una adaptación responsable con el entorno, promoviendo lo saludable para el beneficio colectivo (Gavidia y Talavera, 2012). Desde esta perspectiva, trabajar para el bienestar social y cotidiano de las personas, trabajar por sus derechos desde una perspectiva comunitaria y participativa, también es trabajar en salud y en calidad de vida.

Se ha de concebir la enfermedad como el final de todo un proceso de exposición a las causas o factores que generan el riesgo de padecerla (Ariza, 2017). Ya son bastantes las décadas en las que se han centrado los esfuerzos en identificar la importancia de los factores sociales que influyen en la salud, la enfermedad y la vulnerabilidad (García, 2022). En este sentido, la superación de un paradigma biomédico, caracterizado por marginar aspectos tan relevantes como la prevención, la promoción o la salud global (Ponte, 2008), comporta entrar en un nuevo modelo de salud integral donde la biología y la genética comparten protagonismo con el entorno social de las personas.

1. Aún así, algunas figuras críticas han considerado que el adjetivo *completo* dibuja la salud como una cualidad estática y absoluta. De lo contrario, se equipara salud y bienestar, reduciéndola estrictamente a la subjetividad de la persona y excluyendo toda dimensión objetiva u observable (Gavidia y Talavera, 2012).

1.2. El sentido del trabajo social en el contexto sanitario

En ciertos momentos de nuestra historia la medicina se preocupó de individualizar la atención al sujeto “sin olvidar que es un ser social, que piensa, que siente, que tiene o no familia, trabajo, recursos económicos, amigos, etc.” (Miranda, 2008, p. 21). La salud, sin embargo, es un derecho inalienable de las personas y conservarla o restaurarla es una cuestión por abordar de forma interdisciplinaria, ya que, como se ha mencionado, son muchos los aspectos que inciden en ella (Ituarte, 2011).

En muchos casos la persona que sufre un problema de salud tiene una vivencia subjetiva de malestar que no sólo está relacionada con la propia dolencia, sino también con el sufrimiento hacia la respuesta (o falta de la misma) que tendrá su entorno, especialmente en un contexto de crisis de los cuidados como el actual (Casas-Martí, 2023). Es decir, frente a un problema de salud, la red social puede ser un elemento de contención y apoyo o, de lo contrario, actuar como un elemento desestabilizador en una situación de suyo complicada (Ituarte, 2011). Y es que la enfermedad suele alterar las dinámicas sociales más básicas de las personas (Ariza, 2017) y, por tanto, debe contemplarse que el acto sanitario continúa más allá del sistema sanitario y que “se proyecta sobre los nudos del tejido social de cada persona enferma” (Colom, 2008, p.15).

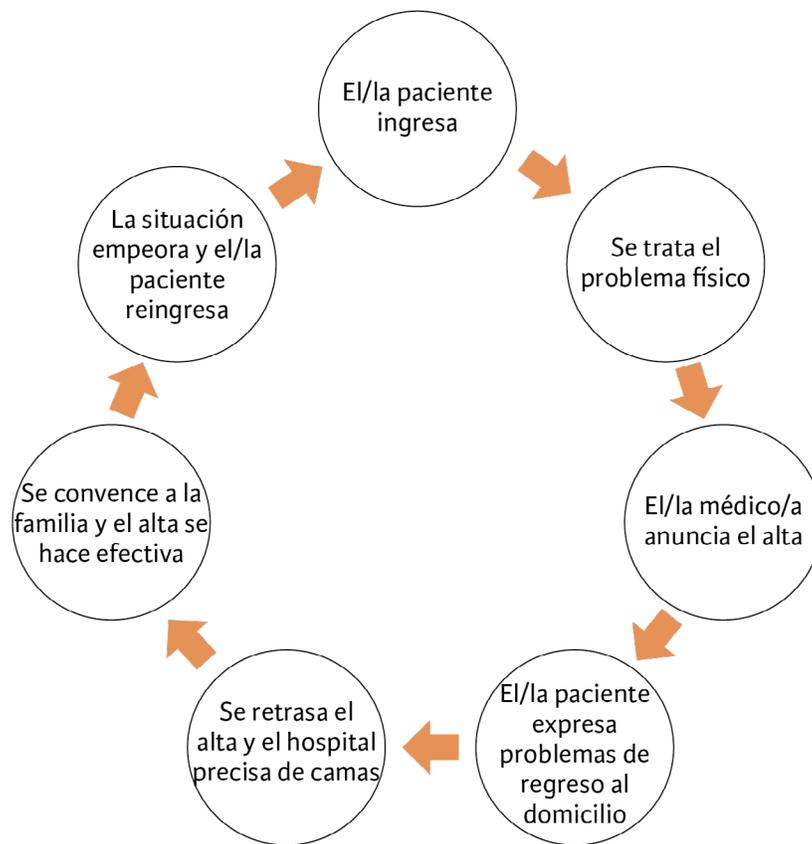
La complementación del diagnóstico clínico con el diagnóstico social permite ampliar la visión del proceso salud-enfermedad (Hidalgo y Lima, 2020), siendo imprescindible para realizar un pronóstico relativamente fiable, así como para valorar la pertinencia y la utilidad de las medidas propuestas desde el dispositivo (Ituarte, 2011). Por otra parte, interpretar la realidad del o de la paciente y su entorno facilita la detección y tratamiento de aquellos factores protectores y de riesgo que interfieren o pueden interferir en los procesos de morbilidad, curación y rehabilitación (Muñoz, 2003).

1.3. El trabajo social en el engranaje hospitalario

Ante la categórica necesidad de trabajar los aspectos psicosociales en los contextos hospitalarios, se ha hecho evidente la idoneidad de incorporar el trabajo social a lo largo de todo el proceso de hospitalización (Fernández, 2013; Muñoz, 2003). El trabajo social hospitalario realiza el estudio, diagnóstico y tratamiento sociosanitario de las personas ingresadas y de sus redes más próximas (Hidalgo y Lima, 2020), velando para que la enfermedad no represente un motivo de pérdida de calidad de vida, discriminación o marginación social (Davis et al., 2004).

Además, se destaca el papel de la profesión en la planificación del alta hospitalaria para garantizar una atención integral, una gestión eficiente de los flujos de pacientes, una transición adecuada después del alta y la continuidad asistencial (Dimla et al., 2023; Fernández, 2013; Heenan, 2023; Ochando y de Irizar, 2009; Plaza et al., 2006; Muñoz, 2003). Se hace hincapié en evitar el círculo vicioso de las altas hospitalarias que, como describe Colom (2000), se produce cuando se subestima la importancia de abordar los aspectos sociales durante el ingreso y se vincula con el fracaso terapéutico.

Figura 1. Círculo vicioso de las altas hospitalarias



Fuente: elaboración propia a partir de Colom (2000).

Además, es importante resaltar la sólida evidencia que respalda la idoneidad de que el trabajo social, tanto en la planificación del alta como en otros procesos de atención hospitalaria, se aleje de la aplicación de los modelos tradicionales reactivos, basados únicamente en la demanda del o de la paciente o de profesionales externos al ámbito social. Aunque este enfoque tradicional todavía prevalece en la organización de la intervención social hospitalaria, puede llevar a un sesgo asistencial (Casas y González, 2019; Muñoz, 2003). Por otro lado, existe una amplia evidencia que respalda los modelos proactivos o de atención precoz, los cuales, en el ámbito de estudio,

se caracterizan por una acción directa con las personas y sus circunstancias, anticipándose a las posibles dificultades y considerando sus capacidades (Hendy et al., 2012). En este contexto, los y las profesionales del trabajo social sanitario desempeñan un papel fundamental para realizar un cribado –o establecer los criterios y mecanismos del mismo– y detectar a pacientes susceptibles de su intervención (Ochando y de Irizar, 2009).

En el ámbito del alta, el éxito de estos modelos se debe a la incorporación del trabajo social sanitario desde el mismo momento del ingreso, evaluando las necesidades de apoyo social de los y las pacientes, y construyendo un plan individualizado durante el ingreso que asegure la continuidad en la atención, la optimización de las posibilidades de funcionamiento personal y la integración con el entorno sociofamiliar (Heenan, 2023). En el contexto español, las experiencias al respecto evidencian que no sólo se trata de un mero ideal teórico. Algunos ejemplos de éxito son el Centro Fórum de Barcelona (Casas y González, 2019), la UFIS del Hospital de Bellvitge (Ortega et al., 2014), el Hospital de Teruel (Plaza et al., 2006) o los hospitales San Juan de Dios (Rodríguez, 2006) y Virgen de las Nieves (Rodríguez et al., 2013) de Granada. En dichos recursos sanitarios la planificación proactiva y precoz del alta hospitalaria ha representado una atención integral a los y las pacientes, la armonía entre el alta médica y el alta social, y la reducción de las prolongaciones innecesarias de los ingresos y de la cantidad de reingresos.

2. DEL OBJETIVO A LA METODOLOGÍA

El objetivo principal de la investigación es comprender la posición y función de los y las trabajadoras sociales hospitalarias en relación con la evolución del concepto de salud y el desarrollo del trabajo social sanitario como disciplina académica.

Con el fin de alcanzar este objetivo, se ha empleado una metodología cualitativa a partir de entrevistas exploratorias. El propósito de estas entrevistas ha sido obtener una perspectiva interpretativa que pueda revelar nuevas ideas, reflexiones e hipótesis de trabajo (Quivy y Carnpenhoudt, 2005). Las entrevistas han sido semiestructuradas y las preguntas han emergido de una amplia revisión de la literatura nacional e internacional. Siguiendo investigaciones similares (Heenan, 2023), las dimensiones exploradas se han centrado en la identidad profesional, los roles y responsabilidades, el trabajo interdisciplinario, el reconocimiento profesional y los desafíos.

El trabajo de campo se ha realizado entre los meses de febrero y marzo de 2023 en un centro hospitalario de una capital autonómica española. La estrategia de muestreo cualitativo utilizada fue designativa (Riba, 2009). La

selección de las participantes (n=6) se basó en una elección motivada por el interés de la investigación y las oportunidades materiales disponibles. En este sentido, la coordinadora del equipo de trabajo social desempeñó un papel fundamental, no solamente participando como informante, sino también facilitando el enlace con otras profesionales². Este diseño metodológico nos acerca al estudio de caso, que permite la comprensión en profundidad de la realidad objeto de estudio (Ramírez-Sánchez et al., 2019). Además, y para que la muestra fuera diversa y pudiera captar diferentes circunstancias y experiencias (Ritchie et al., 2013), se estableció el criterio de inclusión/exclusión de que todas las trabajadoras sociales seleccionadas fueran de diferentes servicios dentro del mismo hospital. Además, se requirió que tuvieran más de 5 años de experiencia en el sector para garantizar una base sólida de conocimiento y experiencia en el ámbito del trabajo social hospitalario.

Tabla 1. Muestra de profesionales

Profesionales ³	Experiencia	Servicio
Coordinadora de Trabajo Social y de Educación Social del Hospital (C1)	15-20 años aprox.	Todos los servicios
Trabajadora Social (TS)	35 años aprox.	Medicina interna
Trabajadora Social (TS)	20-25 años aprox.	Hematología
Trabajadora Social (TS)	10-15 años aprox.	Enfermedades digestivas
Trabajadora Social (TS)	5-10 años aprox.	Enfermedades infecciosas
		Traumatología
Trabajadora Social (TS)	5-10 años aprox.	Hospitalización a domicilio
		Orto geriatría

Fuente: elaboración propia.

El hospital seleccionado para el estudio es reconocido ampliamente como un centro terciario de referencia⁴ con una extensa trayectoria de trabajo so-

2. El número total de profesionales de trabajo social en dicho centro hospitalario gira en torno a 35.

3. En los resultados se hace referencia a las trabajadoras sociales de los diferentes servicios a partir de los siguientes códigos: TS1, TS2, TS3, TS4 y TS5. No obstante, y sobre la base del acuerdo de confidencialidad y anonimato al que se ha llegado con las profesionales, los números no corresponden con el orden que aparece en el cuadro de la tabla.

4. En España los centros hospitalarios terciarios o de tercer nivel se caracterizan por su alto nivel tecnológico y por ofrecer una amplia gama de servicios especializados.

cial, lo que sugiere su consolidación como entidad favorable para el avance de esta figura profesional. Además, se prevé que los resultados obtenidos a partir de esta investigación puedan tener aplicabilidad en otros contextos hospitalarios similares o, al menos, estimular la formulación de preguntas de investigación para futuros trabajos en este ámbito.

Para la sistematización y organización de la información, se ha desarrollado un análisis de contenido, contando con el soporte del programa Atlas.ti (V.23.1) y, de acuerdo con Maxwell (2019), siguiendo un proceso de cuatro fases:

- a. Obtención de información a través de entrevistas exploratorias con las trabajadoras sociales y la coordinadora de trabajo social.
- b. Transcripción de las entrevistas, puesto que se han grabado en audio para facilitar la posterior transcripción de los datos.
- c. Codificación de la información, agrupando los datos en distintas dimensiones de estudio, categorías y códigos. Las categorías y códigos se han desarrollado y redefinido durante el análisis y se han creado nuevos códigos para abordar temas de interés que no se habían contemplado en ningún código anterior.
- d. Integración de la información, relacionando las categorías y códigos en interacción con los fundamentos teóricos del estudio.

En lo que respecta a las consideraciones éticas y legales, se ha garantizado la confidencialidad y el anonimato en todo momento. Se han seguido el Código de Buenas Prácticas de la Universidad de Barcelona y la Ley española 3/2018 de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, adaptándolos a las circunstancias de la investigación. En los resultados, tanto servicios como profesionales se han anonimizado. A las profesionales se les ha brindado información sobre sus derechos como participantes a través de un proceso de consentimiento informado, en el cual se les ha solicitado permiso para grabar las entrevistas, transcribirlas y tratar los datos resultantes.

3. RESULTADOS

3.1. Miradas a la profesión

A partir de las ideas expuestas por las profesionales entrevistadas, y en diálogo con las contribuciones de diferentes autores y autoras, puede definirse el trabajo social sanitario como una especialidad que aporta una perspectiva psicosocial a la atención sanitaria (Colom 2000; 2008), atendiendo a que la perspectiva biologicista sigue muy presente y su peso y dominio han propiciado, durante años, una desigualdad en la toma de decisiones y entre disciplinas. El trabajo social sanitario permite contemplar una visión global de la salud, integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas (Hidalgo y Lima, 2020).

Aportamos una atención holística [...] Aquella persona tiene un entorno que también es necesario cuidar. El paciente es una persona que tiene una patología, pero que también debe tenerse en cuenta que, aparte del cuerpo, tiene una mente, pensamiento y emociones. Nosotros somos clave en esto, en humanizar estos cuerpos. Para nosotros no es un cuerpo enfermo, sino una persona enferma que lo está por muchas circunstancias (TS3).

Una de las profesionales entrevistadas habla del trabajo social como ciencia fundamental para tener en cuenta todo el engranaje de una intervención interdisciplinaria (TS2). Además, la TS1 enfatiza la importancia de alejarse de la concepción del trabajo social como el ejercicio de meras funciones de gestión de recursos. Aunque reconoce que esta faceta existe y se lleva a cabo, es fundamental que parta de una rigurosa valoración social y elaboración de planes de intervención. Ello implica considerar la situación en su totalidad y trabajar en estrecha colaboración con los equipos de manera coordinada. Además, la responsable del servicio de trabajo social destaca la necesidad de considerar el trabajo social como una profesión empírica que investiga, diagnostica, actúa y evalúa.

Nosotros hacemos una evaluación de la situación del paciente, un estudio y ponemos un diagnóstico con unos indicadores objetivos. Hacemos intervención y, después, hacemos una evaluación de los resultados [...] Esto es empírico y debe poderse estudiar de forma empírica (C1).

En las entrevistas, aunque cada servicio tiene características propias y particulares, las profesionales coinciden con aquellos indicadores clave para realizar una exploración social y sanitaria completa y para garantizar una intervención que tenga en cuenta todos los aspectos biopsicosociales fundamentales. Entre los más comentados, se menciona la situación sanitaria y funcional, en términos de autonomía-dependencia; la vivencia

de cada persona sobre aquella situación (Ituarte, 2011); la red social con la que se cuenta; la situación económica, de vivienda y laboral; la vinculación con servicios sociales; y la cobertura de prestaciones sociales de la que se dispone o no.

Figura 2. Indicadores de exploración social y sanitaria



Fuente: elaboración propia.

En el hospital objeto de estudio, el equipo de trabajo social sanitario está compuesto por más de 35 profesionales (C1), abarcando servicios de hospitalización, consultas externas y urgencias. Desde hace aproximadamente un año y medio, tal y como hemos comentado anteriormente, se ha incorporado a este equipo la figura de la coordinadora de trabajo social y educación social. Siguiendo la tendencia observada en otros hospitales de características similares en el contexto español, todas las profesionales coinciden en que la incorporación de este rol de liderazgo ha implicado numerosas mejoras, especialmente en términos de mayor visibilidad y reconocimiento profesional.

Lo que hago es velar por el equipo de trabajo social y de educación social, darle presencia y visibilidad en el hospital para poder resolver todo lo que pueda surgir, establecer formas de trabajar conjuntas, ofrecer formaciones

[...] Para mí, el objetivo prioritario era convertir al grupo de trabajo social en un equipo y creo que se está consiguiendo (C1).

Pero la evolución del reconocimiento del trabajo social hospitalario no se limita únicamente a esta incorporación. Las profesionales entrevistadas destacan un notable aumento en la comprensión de la importancia de esta figura en el sector sanitario. En clave histórica (Miranda, 2008), dos de las trabajadoras sociales entrevistadas afirman que este mayor reconocimiento se debe a las precursoras: aquellas profesionales que las han precedido y que han luchado, en un contexto aún más marcadamente biologicista, para que esto sea posible (TS1; TS2). Además, se destaca, en términos de lucha colectiva, la integración dentro de los servicios y la consideración que se tiene actualmente del trabajo social hospitalario: “Nos hemos integrado mucho en los servicios. Hemos ido ganándonos un sitio, un reconocimiento y formamos parte de los equipos. Cuando ganas un reconocimiento en tu servicio no sólo lo ganas tú, sino también la profesión” (TS2).

En este sentido, una de las profesionales resalta que el trabajo de sensibilización continua de los equipos con los que se trabaja, aprovechando los espacios interdisciplinarios, contribuye a fomentar una comprensión colectiva más amplia sobre la noción de salud. Además, señala que “sensibilizar sobre la amplitud de nuestras funciones repercute a una mejor atención, puesto que se cribarán más situaciones si conocen nuestra figura y nuestras funciones” (TS1). La sensibilización de los equipos sigue considerándose como un tema de gran importancia que da paso, en definitiva, a una mejor atención a las personas y sus entornos. Todas las trabajadoras sociales participantes en el estudio explican lo que aporta esta tarea pedagógica y coinciden en que permite reconvertir muchas de las imágenes que se tienen o tenían del trabajo social anteriormente: “Antes el concepto era que si veníamos nosotros ya se demoraría el alta. Esto se ha reconvertido y ahora se considera necesaria nuestra intervención en muchos casos” (TS2).

3.2. La planificación del alta hospitalaria

Las profesionales entrevistadas mencionan que el alta hospitalaria es uno de los procesos en los que el trabajo social toma mayor importancia en un hospital de tercer nivel. Al mismo tiempo, diversos estudios han demostrado una correlación positiva entre la peor situación sociofamiliar y la duración de la estancia hospitalaria (Ceballos et al., 2014). La falta de apoyo social, entre otras variables, se ha asociado con un aumento en los días de hospitalización (Casas y González, 2019).

La falta de apoyo familiar y social, la poca capacidad de la familia para apoyar a la persona que sale de alta, la situación laboral precaria, las situaciones administrativas irregulares, la gente muy aislada, sola [...] También la precariedad económica, porque no es lo mismo tener recursos y poder adaptarte a esta nueva situación con recursos que sin ellos. [...] Todo esto dificulta mucho el alta, sobre todo si después hay una dependencia que antes no estaba (TS5).

Los tiempos hospitalarios, con su creciente voluntad de estricto ajuste a los tratamientos, suelen marcar la intervención social con base en el alta. Ello nos lleva a reflexionar sobre la posible conexión entre el mayor reconocimiento de la profesión y una hipotética lógica utilitarista que busca promover estancias más cortas y, en efecto, la eficiencia económica de los hospitales en clave neoliberal (Comelles et al., 2017). Sin embargo, es fundamental resaltar que garantizar el alta hospitalaria en el momento médicamente adecuado –y sin prolongarse por motivos que escapen de lo médico– se ha convertido en una preocupación fundamental en la política actual de atención social y sanitaria (Heenan, 2023).

Lo anterior lo justifican hechos como que la Organización Mundial de la Salud constatará que las estancias prolongadas pueden ser perjudiciales para la salud de las personas, al informar que una de cada diez personas sufre algún tipo de daño durante su hospitalización (Colom, 2000). Además, diferentes estudios señalan que, a medida que aumenta el tiempo de hospitalización, aumenta la probabilidad de que la persona hospitalizada experimente eventos adversos, como infecciones intrahospitalarias, que pueden llegar a ser mortales (Ceballos et al., 2014). Los impactos negativos aparecen, también, a nivel subjetivo, ya que los y las pacientes que experimentan retrasos en su alta hospitalaria muestran niveles significativos de desilusión y un estado de ánimo bajo (Peñas, 2010).

En este marco, las profesionales refieren que el trabajo social se ha hecho un espacio en torno al alta hospitalaria, para que esta necesidad de eficiencia (en términos sanitarios) se dé con ciertas garantías de atención integral. No obstante, al igual que otros estudios en el mismo contexto territorial (Casas y González, 2019), esta labor no está sistematizada. Se menciona que este proceso comienza de manera variable y con diferentes procedimientos, dependiendo de la evolución médica, que a menudo es impredecible en las unidades de agudos de un hospital de nivel terciario. Además, se suele focalizar en un perfil poblacional concreto, el de personas en situación de riesgo o problemática social evidente, dejando de lado el trabajo interdisciplinar con aquellas personas con necesidades sociales menos visibles. Como resultado, las experiencias de proactividad y atención precoz de las que nos habla la literatura científica al respecto, aunque preferibles, no son generalizadas.

La intervención reactiva es dejar únicamente a criterio de los demás la necesidad de nuestra intervención, lo que puede producir que no se detecten algunas situaciones prioritarias de nuestra intervención. La proactiva da un papel de mayor autonomía a la figura de trabajo social y se trata de una práctica más basada en procedimientos y protocolos, más preventiva (TS1).

Dentro del enfoque reactivo o de intervención a demanda de terceros, algunas trabajadoras sociales mencionan situaciones en las que se les ha notificado con muy poco tiempo, incluso el mismo día, sobre el alta hospitalaria de pacientes en situaciones sociales que requieren llamativamente de su intervención. A veces, según comentan TS1 y TS2, deben adaptarse a los ritmos médicos y las situaciones individuales, lo que lleva a que algunas intervenciones comiencen cerca del alta hospitalaria y, por tanto, no puedan ser muy exhaustivas. La falta de planificación conlleva que “los problemas parece que surjan el día en que se quiere dar el alta al paciente, y entonces todo se convierte en prisas y presiones” (TS5). No obstante, todas las profesionales coinciden en que los casos en los que no se ha llegado a un consenso interdisciplinario o se han producido altas inadecuadas son mínimos.

También es necesario considerar las estrategias de las profesionales para reducir esta reactividad, lo cual nos lleva a la idea de que la proactividad no siempre debe interpretarse como un concepto absoluto. Existen diversas formas de aproximarse a ella, como aumentar la participación del trabajo social en las reuniones interdisciplinarias en que se abordan todos los casos, para poder desarrollar detección y cribar *in situ*. Otra estrategia consiste en capacitar al equipo para tener una mayor claridad en los criterios de derivación hacia el trabajo social, definiendo un equilibrio entre los recursos profesionales disponibles y las tasas de pacientes. De hecho, en uno de los servicios, la trabajadora social explica que su protocolo de intervención se basa en la coordinación estrecha con el equipo de enfermería, determinar quiénes se encargan de derivarle los casos, basándose, cada vez más, en criterios sistematizados y rigurosos (TS4).

Las profesionales entrevistadas, si bien reconocen e incluso reivindican la necesidad de participar en la planificación del alta hospitalaria para asegurar una adecuada transición del o de la paciente después de la hospitalización, también dejan entrever cierta preocupación por el creciente énfasis en esta tarea. Las trabajadoras sociales no desean ser simplemente coordinadoras de altas y buscan ajustar esta función únicamente en términos de brindar una atención de calidad a las personas, emprendiendo nuevas luchas hacia la consolidación de nuevos espacios de trabajo social hospitalario.

3.3. El cambio de mirada: la vocación universal del trabajo social

Prácticamente la totalidad de las profesionales entrevistadas consideran, al ser abordadas en torno a los desafíos futuros, que el trabajo social ha estado excesivamente asociado con la pobreza y la marginalidad y, por tanto, que es necesario cambiar esta percepción estigmatizante. Las profesionales apuestan por un trabajo social con vocación universal, entendiendo que cualquier persona puede necesitar de una intervención de trabajo social en algún momento o etapa de su vida. Las personas atraviesan una situación de vulnerabilidad cuando ingresan en el hospital y en muchos casos han de encarar decisiones importantes o que incluso les cambien la vida (Heenan, 2023). Los y las trabajadoras sociales deben, pues, poner en el centro la ética del cuidado y la justicia social y acompañar las transiciones vitales con un trabajo no solamente centrado en los efectos del malestar psicosocial, sino también en la prevención del mismo.

Igualmente, en el espacio del trabajo social hospitalario se vislumbran las posibilidades de contribuir a un cambio de paradigma en la atención hospitalaria, alejándose de los modelos médicos tradicionales hacia enfoques más colaborativos que involucren a los y las pacientes y sus entornos en la planificación y prestación de la atención sanitaria. Al igual que en el ámbito de los servicios sociales (Arranz y Casas, 2021), varios estudios han destacado que el trabajo social hospitalario está en una posición favorable para impulsar el cambio hacia una atención más centrada en los y las pacientes, considerando la amplia evidencia que respalda el éxito de los modelos colaborativos de atención (Zimmerman y Dabelko, 2008).

Ahora bien, las profesionales, ante tales posibilidades de trabajo preventivo, no urgente, centrado en el empoderamiento individual y colectivo, reconocen que es difícil abarcarlas todas, debido a la carga asistencial y a la limitación de recursos (TS1; TS2; TS3). Los años de políticas de austeridad en España y la consecuente carga de casos son los principales motivos señalados. Además, los casos de vulnerabilidad social más evidentes demandan una cantidad significativa de tiempo para su atención y seguimiento (TS1; TS4). Estos hallazgos coinciden con investigaciones como la de Sims-Gould et al. (2015), las que señalan que las trabajadoras sociales tienden a concentrarse, en la práctica, en aquellos casos de mayor complejidad, dejando de lado otros casos menos urgentes, pero con un potencial enorme para el aporte de la profesión.

Por ejemplo, una de las trabajadoras sociales (TS1) indica que la intervención de trabajo social en su servicio se inicia cuando se detectan situaciones sociales que afectan o pueden afectar a la salud de la persona o familia, especialmente cuando existe una situación de convalecencia o pérdida de

autonomía y funcionalidad y no existe una red de soporte familiar y social que pueda cubrir las necesidades. Además, destaca situaciones como las de personas en situación de sinhogarismo, violencia, falta de recursos o dificultad de acceso a estos, entre otros. En otro de los servicios, la trabajadora social (TS3) diferencia dos grandes tipologías de pacientes: los y las que tienen alguna dificultad social derivada de su enfermedad; y los y las que ingresan y, a través del ingreso, se detecta algún tipo de problemática social que no está asociada con la enfermedad, pero que es necesario abordar en coordinación con los servicios sociales. La falta de apoyo social y familiar representa, según esta profesional, uno de los motivos más frecuentes de intervención.

En el marco estructural de burocratización y reduccionismo en la intervención del trabajo social, diferentes autores y autoras nos hablan de las preocupaciones sobre la sostenibilidad y las contribuciones de los y las trabajadoras sociales en el sector de la atención sanitaria (Sims-Gould et al., 2015), puesto que esto ha llevado, en algunos casos, a la reasignación de tareas, el incremento de las labores administrativas y el alejamiento en término de contacto directo con las personas usuarias. Esto no es acorde, pues, con los retos planteados por las profesionales entrevistadas, sobre todo vinculados con ámbitos de la intervención hospitalaria que tienen que ver con las relaciones sociales y el acompañamiento psicosocial (Casas-Martí, 2023).

Para contrarrestar esta tendencia, una de las trabajadoras sociales (TS2) resalta, de nuevo, la importancia hacerse visible y reivindica su presencia diaria en las rondas de guardia donde se analizan todos los ingresos. Este aspecto también es destacado por otras profesionales, las cuales coinciden en la importancia de este intercambio.

Cada vez estamos más presentes en los equipos. Vamos en las reuniones, tenemos contacto directo con los diferentes profesionales... Somos parte de los equipos interdisciplinarios y es importante potenciar esto. Aportar nuestra mirada en los diferentes casos [...] Mi equipo es muy amplio y creo que cada vez se entiende más lo que puedo aportar y cuál es el potencial del trabajo social (TS4).

No encerrarse en el despacho, estar presente en los espacios de toma colectiva de decisiones y, en definitiva, *ser uno/a más*, puede proyectar el trabajo social hacia un cambio de paradigma. Su presencia en estos espacios, como vimos en los apartados anteriores, representa una oportunidad para contribuir a ampliar la mirada que se tiene sobre el colectivo profesional. De esta manera, se visibilizan las potenciales contribuciones y aplicabilidades de la profesión, incluso en áreas y casos no tradicionalmente asociados a la

misma. Dentro de este contexto, se destaca el papel del trabajo social en la interdisciplinariedad, pero sin descuidar la labor necesaria con pacientes en situaciones de riesgo o problemáticas sociales.

CONCLUSIONES

Aún siendo un proceso inevitablemente inacabado, esta investigación ha contribuido a comprender la posición y función de los y las trabajadoras sociales hospitalarias en relación con la evolución del concepto de salud y el desarrollo del trabajo social sanitario como disciplina académica en diferentes sentidos.

La aproximación cualitativa nos ha permitido profundizar en el papel fundamental que cumplen los y las trabajadoras sociales en la atención integral para personas hospitalizadas. A través de la comprensión del contexto global y del significado que el ingreso hospitalario tiene en sus vidas, el trabajo social hospitalario se posiciona frente a un modelo biomédico hegemónico y busca abordar los factores sociales que pueden interferir en el estado de salud, así como ser interferidos por el mismo. En este sentido, el trabajo social reivindica, con su praxis y misma cotidianidad, la mirada holística y no reduccionista de la salud (Ariza, 2017; Gavidia y Talavera, 2012).

Hemos identificado que la planificación del alta hospitalaria se ha convertido en una función central para los y las trabajadoras sociales, con el objetivo de garantizar una gestión responsable de los flujos de pacientes, una correcta ubicación de las personas en el momento posterior al alta y la continuidad asistencial. Sin embargo, se observa que la labor del trabajo social en este ámbito no siempre está sistematizada. Los hospitales históricamente han trabajado desde un modelo caracterizado por la reactividad, iniciando la intervención de trabajo social respondiendo a demandas de terceras personas y propiciando el sesgo asistencial. En este sentido, hemos destacado, a la luz de las profesionales entrevistadas, la importancia de un enfoque proactivo y precoz que evite prolongaciones innecesarias de las estancias hospitalarias o reingresos, facilitando así una atención integral y holística.

A este respecto, esta investigación ha permitido ampliar el constructo de la proactividad, entendiendo que hay muchas maneras de aproximarse a ella y que no es un término absoluto. Si bien la presión asistencial a veces imposibilita su aplicación estricta –y deberíamos no dejar de reconocer la falta de recursos–, son muchas las estrategias que los y las trabajadoras sociales pueden aplicar, y que de hecho aplican, para contrarrestarla. Ejemplo de ello es tomar iniciativa dentro de los equipos, participar activamente en espacios interdisciplinarios y hacer pedagogía sobre las posibles aportacio-

nes de la profesión, incluso en casos no tradicionalmente asociados con la misma. De igual modo, contribuir a la definición y mejora de los criterios y mecanismos de cribado social ajenos.

Por otro lado, existe la preocupación de que el énfasis en la planificación del alta de personas con situaciones socialmente complejas y las tareas administrativas limiten la capacidad del trabajo social para llevar a cabo otras funciones de gran relevancia, sobre todo las relacionadas con el acompañamiento psicosocial o la intervención más allá de la urgencia o del binomio necesidad-recurso. Las profesionales participantes abogan por un enfoque de trabajo social con vocación universal, reconociendo que cualquier persona puede ser susceptible de intervención social y que el criterio depende, en todo caso, de las situaciones que se priorizan sobre la base de la disponibilidad de tiempos y recursos. En este marco, se destaca la importancia de poner en el centro la ética del cuidado y la justicia social, no solamente acompañando a las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad, sino también promoviendo la prevención del malestar psicosocial. Además, se vislumbra la posibilidad de impulsar un cambio hacia una atención hospitalaria más centrada en las personas y colaborativa, involucrando activamente a los y las pacientes y sus entornos en la planificación y prestación de la atención sanitaria, así como en la toma de decisiones.

En suma, en este estudio hemos podido destacar la importancia de seguir avanzando en el desarrollo del trabajo social sanitario, desafiando las estructuras hegemónicas de atención hospitalaria y dando continuidad a su vocación universal que permita hacer un trabajo preventivo, no únicamente centrado en la parte de la población en situaciones de problemática social. Es fundamental reflexionar sobre el papel del trabajo social en el contexto actual de la atención médica, garantizando que seamos agentes activos en la mejora de la atención integral y de calidad para las personas. Asimismo, se requiere una visibilidad y reconocimiento más amplios, tanto dentro como fuera de la institución hospitalaria, para promover una práctica profesional que responda a las necesidades biopsicosociales de las personas y contribuya a una sociedad más justa y equitativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ariza, C. (2017). La vessant psicosocial de la salut i la malaltia. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, 66, 13-32. Recuperado de: <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn66id327898>.

Arranz, M., y Casas, J. (2021). La participación desde el Trabajo Social. Una aproximación conceptual en el marco de los servicios sociales de atención básica. *Pedagogia i Treball Social: revista de ciències socials aplicades*, 10(1), 21-46. Recuperado de: https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v10i1.22603.

Casas-Martí, J. (2023). Experiencias de soledad y dependencia en (algunas) personas mayores hospitalizadas. La crisis de los cuidados como un reto para el Trabajo Social. *Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 58-65. Recuperado de: <https://doi.org/10.1344/its.i3.40753>.

Casas, J. y González, S. (2019). La dimensió social de la durada de l'estada hospitalària. El cas de la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum. *Revista de Treball Social*, 215, 127-143. Recuperado de: <https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.08>.

Ceballos, T. M.; Velásquez, P.A. y Jaén, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista gerencia y políticas de salud*, 13(27), 274-295. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps13-27.dehm>.

Colom, D. (2000). *La planificación del alta hospitalaria*. España: Siglo XXI.

Colom, D. (2008). El Trabajo Social Sanitario como herramienta de gestión. *Revista SEDISA SXXI*, 3(1), 14-24.

Comelles, J. M.; Alegre-Agís, E. y Barcelo, J. (2017). Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-céntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán. *Kamchatka. Revista de anàlisis cultural*, 10, 57-85.

Davis, C.; Baldry, E., Milosevic, B. y Walsh, A. (2004). Defining the role of the hospital social worker in Australia. *International Social Work*, 47(3), 346-358. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0020872805051732>.

Dimla, B.; Parkinson, L., Wood, D. y Powell, Z. (2023). Hospital discharge planning: A systematic literature review on the support measures that social workers undertake to facilitate older patients' transition from hospital admission back to the community. *Australasian Journal on Ageing*, 42(1), 20-33. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/ajag.13138>.

- Fernández, L. (2013). Programa de planificación del alta hospitalaria. Tesis de posgrado. Pamplona, España: Universidad Pública de Navarra.
- García, R. (2022). Social Determinants of Health. En F. A. Gary, y M. J. Lotas (eds.). *A Population Health Approach to Health Disparities for Nurses: Care of Vulnerable Populations*. Springer.
- Gavidia, V., y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 26, 161-175. Recuperado de: <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>.
- Heenan, D. (2023). Hospital social work and discharge planning for older people: Challenges of working in a clinical setting. *Ageing y Society*, 43(6), 1333-1350. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001124>.
- Hendy, P.; Patel, J.H., Kordbacheh, T., Laskar, N. y Harbord, M. (2012). In-depth analysis of delays to patient discharge: a metropolitan teaching hospital experience. *Clinical Medicine*, 12(4), 320-323. Recuperado de: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.12-4-320>.
- Hidalgo, A. y Lima, A. I. (2020). *Trabajo social sociosanitario: Claves de salud pública, dependencia y Trabajo Social*. Editorial Sanz y Torres.
- Ituarte, A. (2011). Trabajo Social Clínico en el contexto sanitario: teoría y práctica. *Trabajo Social y Salud*, 68, 303-323.
- Maxwell, J. A. (2019). *Diseño de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa.
- Miranda, M. (2008). Historia e identidad del Trabajo Social en Salud. *Trabajo Social y Salud*, 60, 7-24.
- Muñoz, M. (2003). Detección precoz del riesgo social en el ingreso hospitalario y la planificación del alta: reflexiones desde el Trabajo Social. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 3(3), 40-51.
- Ochando, G. y de Irizar, M. (2009). La planificación del alta hospitalaria desde el trabajo social sanitario: el ingreso hospitalario como punto de partida. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 2, 30-39.
- Olivero, I. V. (2023). Dualidades del concepto de salud. *Educación y Salud, Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado De Hidalgo*, 11(22), 92-104. Recuperado de: <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i22.10853>.
- Ortega, M.; Cabot, C., Porrás, F., Cantos, M., Pastor, L. y Fàbregas, A. (2014). Intervención proactiva desde una unidad de geriatría en la atención del paciente crónico complejo ingresado en un hospital de agudos. *Gerokomos*, 25(4), 152-158. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400005>.

Peñas, E. M. (2010). ¿Cómo viven los ancianos hospitalizados el retraso en la gestión de su alta? *Evidentia: revista de enfermería basada en la evidencia*, 31(7), 20.

Plaza, B.; García, A. M. y Muñoz, M. (2006). Programa de detección del riesgo social en el hospital de Teruel. *Trabajo Social y Salud*, 53, 151-167.

Ponte, C. (2008). *Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente*. Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Asturias.

Quivy, R. y Carpenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigación en ciencias sociales*. Limusa.

Ramírez-Sánchez, M.; Rivas-Trujillo, E. y Cardona-Londoño, C. (2019). El estudio de caso como estrategia metodológica. *Revista Espacios*, 40(23), 1-8.

Riba, C. E. (2009). *Mètodes d'investigació qualitativa*. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10609/52403>.

Ritchie, J.; Lewis, J., Elam, G., Tennant R. y Rahim, N. (2013). Designing and Selecting Samples. en J. Ritchie et al. (eds.). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. Sage.

Rodríguez, M. J. (2006). La relación asistencial paciente familia con pacientes crónicos. Unidad Médica de Enfermos Crónicos. Hospital de San Juan de Dios de Granada. *Trabajo Social y Salud*, 54, 125-143.

Rodríguez, M. J.; García, A., González, A. y García, M. A. (2013). Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: intervención precoz en situaciones de riesgo social. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 13, 67-76. Recuperado de: <https://doi.org/10.5218/prts.v13i1.21604>.

Sims-Gould, J.; Byrne, K., Hicks, E., Franke T. y Stolee P. (2015). “When things are really complicated, we call the social worker”: post hip-fracture care transitions for older people. *Health Soc Work*, 40(4), 257-265. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlvo69>.

Zimmerman, J. y Dabelko, H. I. (2008). Collaborative models of patient care: new opportunities for hospital social workers. *Social work in health care*, 44(4), 33-47. Recuperado de: https://doi.org/10.1300/J010v44n04_03.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional, salvo que se indique lo contrario. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> Atribución: debe otorgar el crédito apropiado a la Universidad Tecnológica Metropolitana como editora y citar al autor original.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

Directrices para autores[as]

Presentación general de los artículos:

- a. Los artículos no deben tener más de 8.000 palabras, incluyendo resumen, notas de pie de página y la bibliografía.
- b. Letra Times New Roman tamaño 12, a espacio sencillo, justificado y en papel tamaño carta.
- c. Las notas irán a pie de página, en letra Times New Roman tamaño 10 y a espacio sencillo.
- d. En nota al pie se identifica que el nombre y/o código del proyecto, nombre de la fuente de financiamiento y año.
- e. En la primera página, debe figurar un resumen en español, con un máximo de 300 palabras.
- f. El resumen debe contemplar los objetivos del artículo, su contenido, metodología, resultados y conclusiones.
- g. Posterior al resumen, se debe adjuntar un listado de tres a cinco palabras claves.
- h. El resumen, las palabras claves y el título se deben presentar en español e inglés.
- i. El nombre del/los autor/es debe venir en un segundo archivo Word y debe incluir nombre completo, dirección electrónica, grado académico, filiación institucional y código ORCID con semblanza completa últimos cinco (5) años preferentemente. Se espera que cada autor haya hecho contribuciones sustanciales en el diseño del trabajo, el análisis o la interpretación de datos, la redacción o en la realización de una revisión sustancial de los resultados y validez del trabajo.
- j. Citas y referencias bibliográficas
- k. Agradecimientos a otros tipos de colaboraciones no atribuibles o diferentes a la autoría, otras fuentes de financiamiento, informe de manera breve, Nombre, tipo de colaboración, al final del escrito. (Véase [Declaración de Singapur](#))

Los artículos deben ser redactados según las normas establecidas en el [Manual de Estilo de Ediciones UTEM](#). Nota: se excluye de esta consideración

el numeral 1.2 del citado manual. Véase: Véase <https://cuadernots.utem.cl/normas-publicacion/>

Si el sexo/ género es significativo para el estudio, la revista incentiva que tanto la metodología, el desarrollo y las conclusiones, del trabajo, sean gestionadas teniendo en cuenta las recomendaciones sobre perspectiva de género en la investigación.

Los artículos deben contener un 40% de las referencias utilizadas de una periodicidad menor a cinco (5) años y corresponder a revistas de corriente principal, indexadas en base de datos calidad.

En las citas en el texto, como lo indica la normativa referida, utilizar la modalidad de (Autor, año, página). Ejemplo: (González, 2008, p. 24). En el caso de citas directas breves (menor a 40 palabras), estas deben estar incluidas en el texto e incluir comillas dobles. Ahora, en el caso de las citas directas extensas (mayor a 40 palabras) están deben constituir un párrafo aparte sin comillas.

Las citas a pie de página deberán ser utilizadas exclusivamente como notas aclaratorias, debiendo ser escritas en letra tipo Times New Roman, tamaño 10, con numeración correlativa, debe evitarse lo más posible su uso y no debe superar las 4 líneas.

En la sección Referencias Bibliográficas, se deberá incluir sólo las obras efectivamente citadas a lo largo del artículo. En el caso que el autor cite artículos de su autoría, estos no deberán exceder las 3 publicaciones. La bibliografía final debe respetar el orden alfabético. En caso de duda, remitirse al Manual de la American Psychological Association, 6ta edición.

Proceso de revisión

La revista Cuad. trab. soc se inspira en su accionar en la [Guía de Buenas Prácticas](#) (2018) de CONICYT, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, en la que se describen las responsabilidades de editores, autores y evaluadores, y se especifican las directrices para la resolución de conflictos editoriales de cualquier naturaleza.

La revista Cuaderno de Trabajo Social garantizará mediante el uso del software antiplagio Ouriginal (Urkund), la originalidad de todos los manuscritos. En caso de detectarse similitud no justificable o una práctica de plagio, el manuscrito será descartado para una posible revisión.

El proceso de revisión o arbitraje se realiza a través del método **doble ciego**, los autores envían sus trabajos directamente a la editorial (cuadernots@utem.cl). La Revista realizará una revisión inicial para definir su idoneidad

con la línea editorial y el cumplimiento de formalidades. En seguida, la editora procederá a enviar el artículo anonimizado a dos miembros del equipo editorial o, de ser necesario, a expertos ad-hoc que colaboran con la Revista (ver [Pauta de Evaluación](#)). En cuanto a la **revisión por pares**, al evaluar el trabajo de otros investigadores, los revisores deberán brindar evaluaciones imparciales, rápidas y rigurosas y respetar la confidencialidad.

En un plazo no mayor a 80 días, se recibe un informe anónimo que describe los criterios de evaluación. Aceptable a publicar sin modificaciones, Aceptable a publicar con modificaciones menores, Aceptable a publicar con modificaciones mayores (posteriormente deberá ser re-evaluado), No publicable.

Las versiones revisadas por la editora son enviadas al Comité Técnico para la corrección de estilo. La editora puede requerir a los autores la realización de nuevos cambios o que proporcionen información relevante.

La editora es quien es responsable del visto bueno de la versión a publicar. La publicación de los manuscritos aprobados, se realizará en el orden y en el volumen y número que el editor (as) defina.

Identificación de autor

Se solicita a los autores, la presentación del identificador de autor ORCID (Open Researcher and Contribution)

Los autores deberán contar con un identificador ORCID (Open Researcher and Contribution) debidamente informado y actualizado con antecedentes últimos cinco años. Dicho código podrá ser obtenido gratuita y automáticamente en el siguiente enlace: <https://orcid.org/>

Declaración sobre la integridad de la investigación

Los autores conocen y declaran que sus manuscritos cumplen con los principios y responsabilidades que rigen la Integridad de la Investigación Científica establecidos en la [Declaración de Singapur](#) Véase: <https://www.conicyt.cl/fondap/files/2014/12/DECLARACION-C3%93N-SINGAPUR.pdf>

Principios; Honestidad en todos los aspectos de la investigación. Responsabilidad en la ejecución de la investigación. Cortesía profesional e imparcialidad. Buena gestión de la investigación en nombre de otros.

Cesión de derechos de autor

Los autores deberán incluir y firmar la adhesión a la política de acceso abierto, bajo el principio de disponibilidad gratuita a los productos de investigación

para el público general. Además autorizar a la Revista Cuaderno de Trabajo Social, Universidad Tecnológica Metropolitana, la edición, publicación, impresión, reproducción, distribución, difusión y almacenamiento de la Obra en todo el mundo y todos los medios y formatos.

Versiones de autoarchivo autorizadas al autor(es)

Pre-print (versión sin evaluar), Post-print (versión editorial)

Declaración de la Responsabilidad de Autoría y Cesión de derechos de autor [Descargar <https://cuadernots.utem.cl/normas-publicacion/>]

Costos Asociados a la Publicación (Free APC)

La revista exime a los autores de los costos asociados a la publicación por el proceso de revisión, edición y publicación de los manuscritos.

Acerca de posibles conflictos de interés o de ética

La revista, ante un eventual conflicto de interés o de ética, lo resolverá a través de su Comité Editorial en conjunto con el Consejo Asesor Editorial. La revista Cuad. trab. soc tomará en consideración, por la complejidad de la materia a resolver, las recomendaciones y buenas prácticas del Committee on Publication Ethics (COPE) Disponible en: <http://publicationethics.org/>

Declaración de privacidad

Los nombres y las direcciones de correo electrónico, información curricular informados en esta revista se usarán exclusivamente para los fines establecidos en ella y no se proporcionarán a terceros o para su uso con otros fines.

Actualizado julio del 2022

