

Percepción de la práctica del Trabajo Social Sanitario por profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. Un estudio de la Agencia Sanitaria Costa del Sol de Málaga, España

Antonia Gómez-Mora 

Máster en Trabajo Social Sanitario. Trabajadora Social
Servicio Andaluz de Salud. Málaga, España
antoniab.gomez.sspa@juntadeandalucia.es

Pilar Munuera-Gómez 

Doctora en Sociología. Licenciada en Sociología
Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España
pmunuera@ucm.es

Esther Bódalo-Lozano  

Doctora en Sociología. Licenciada en Sociología
Universidad de Murcia. Murcia, España
ebodalo@um.es


Rosa María García-Navarro 

Doctora en Intervención Social y Mediación. Trabajadora Social
Universidad de Murcia. Murcia, España
rosamgarcianavarro@um.es

Recibido: 26/09/2025 | Evaluado: 27/10/2025 | Aprobado: 04/11/2025 | Publicado: 22/01/2026



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

 **Correspondencia:** Esther Bódalo-Lozano. Universidad de Murcia. C. Campus Universitario, 11, 30100, Murcia, España. Correo-e: ebodalo@um.es

¿Cómo citar este artículo?

Gómez-Mora, A., Munuera-Gómez, P., Bódalo-Lozano, E., y García-Navarro, R. M. (2026). Percepción de la práctica del Trabajo Social Sanitario por profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. Un estudio de la Agencia Sanitaria Costa del Sol de Málaga, España. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (41), e21515295. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i41.15295>

Resumen

El Trabajo Social Sanitario se consideró como un espacio profesional esencial en el contexto de la COVID-19 para garantizar el bienestar de las personas. La presente investigación indaga sobre la percepción que tienen las y los profesionales sanitarios sobre las y los profesionales del Trabajo Social de la Agencia Sanitaria Costa del Sol de la ciudad de Málaga (España). La metodología utilizada es cuantitativa, desarrollada mediante un diseño descriptivo, a través de un cuestionario estructurado y administrado online durante el segundo semestre de 2022 (n=246). Los resultados obtenidos, revelan que la práctica profesional de las y los trabajadores sociales que trabajan en el ámbito sanitario responde a una labor de apoyo, ayuda y colaboración que soluciona problemas mediante la empatía y coordinación. Entre las principales conclusiones, se resalta la relevancia de la respuesta de esta profesión en el entorno hospitalario que requiere un mayor reconocimiento en este contexto.

Palabras clave: Trabajo Social Sanitario; Percepción; Reconocimiento; Práctica profesional; Evaluación profesional; COVID-19.

Perception of healthcare social work practice by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. A study by the Costa del Sol Health Agency in Malaga, Spain

Abstract

Health Social Work was considered as an essential professional space in the context of COVID-19 to ensure the well-being of people. This research investigates the perception that interdisciplinary health professionals have about the Social Work professionals of the Costa del Sol Health Agency of the city of Málaga. (Spain). A quantitative methodology was used; it was developed through a descriptive design, using a structured questionnaire administered online during the second half of 2022 (n=246). The results obtained show revealed that the professional practice of social workers working in the health field responds to a task of support, help, and collaboration that solves problems through empathy and coordination. Among the main conclusions, the relevance of this profession's response in the hospital environment, that requires greater recognition in the healthcare field is highlighted.

Keywords: Health Social Work; Perception; Recognition; Professional Practice; Professional Assessment; COVID-19.

Sumario: 1. Introducción, 2. Metodología, 3. Hallazgos, 3.1. Aproximación al perfil sociodemográfico de los y las participantes, 3.2. Valoración profesional del Trabajo Social, 3.3. Funciones que desarrollan las y los Trabajadores Sociales, 3.4. Visión sobre el reconocimiento profesional de las y los profesionales sanitarios, 3.5. Propuestas de mejora del Trabajo Social Sanitario en España, 4. Conclusiones, 5. Referencias bibliográficas.

1. Introducción

Según el IV Informe sobre los Servicios Sociales y de la profesión del Trabajo Social en España, el 18% de la muestra de las y los trabajadores sociales se ubican en el contexto sanitario (Consejo General del Trabajo Social, 2022). En España, la percepción de su práctica se modificó durante la pandemia de COVID-19, ya que ha sido un área de interés creciente debido al impacto significativo que tuvo en los sistemas de salud y en las y los profesionales que trabajan en este campo. Pese a ser percibida como una de las profesiones imprescindible en esos momentos, ha sido tratada de forma ambigua por diferentes normativas. A principios de la década de 1980, se ampliaron los ámbitos de actuación del Trabajo Social en Salud, esta expansión fue apoyada principalmente por la Reforma Sanitaria implementada en el país, la cual se inspiró en la *Declaración de Alma-Ata* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978). Esta Declaración, resalta la necesidad de evaluar y actuar sobre los factores sociales que influyen en el proceso de salud-enfermedad, yendo más allá del enfoque asistencial tradicional. Este contexto era idóneo para el Trabajo Social como disciplina científico-profesional (Cosano 1993, citado en Pérez, 2019, p. 47).

Con la aprobación del Real Decreto 137 de 1984, sobre Estructuras Básicas de Salud, se definen las funciones de los equipos de atención primaria, incluidos las y los trabajadores sociales. Este decreto es crucial para comprender el marco normativo que rige la actuación de las y los profesionales en este ámbito y destaca la integración de las y los trabajadores sociales en los equipos multidisciplinares para abordar de manera integral los problemas de salud. En el artículo 3 se establece la composición de los equipos de atención primaria, que deben estar formados por un conjunto multidisciplinar de profesionales, entre otros, por médicos de familia, pediatras, enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadoras y trabajadores sociales (Real Decreto 137 de 1984, Art. 3). Este Real Decreto 137 de 1984, sin embargo, no especifica en detalle las funciones de cada profesional en un artículo concreto.

Para obtener una visión más detallada de las funciones específicas de las y los trabajadores sociales dentro de los equipos de atención primaria, es útil consultar otros documentos y normativas complementarias, tales como la Ley General de Sanidad (Ley 14 de 1986), la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16 de 2003). Pero para determinar funciones más específicas de las y los profesionales del Trabajo Social en los equipos de atención primaria, a menudo se recurre a normativas complementarias y directrices de las comunidades autónomas, así como a reglamentaciones específicas de cada servicio de salud regional. Posteriormente la Ley 44 de 2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, excluyó en España al Trabajo Social Sanitario (en adelante, TSS) como profesión sanitaria, circunstancia que ha paralizado su desarrollo en el Sistema Nacional de Salud. Aunque la ley no detalla claramente las funciones de las y los trabajadores sociales sanitarios, estos profesionales, como parte del sistema de salud integral, suelen actuar en coordinación con otros profesionales sanitarios para abordar los determinantes sociales de la salud, lo que es uno de los principios

fundamentales estipulados en la ley. Burgos *et al.* (2009), ofrecieron un cuadro de desarrollo de actividades según las distintas funciones, que se concretaría en: “promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, planificación e investigación, formación y docencia y funciones organizativas y de soporte” (Videgain e Ituarte 1996, citado en Burgos *et al.*, 2009, pp. 10-11).

El Consejo General del Trabajo Social de España juega un papel fundamental en la promoción y regulación de la práctica del Trabajo Social, incluido el ámbito sanitario. En la creación de leyes, normativas y directrices que adecúen y valoren la figura del profesional de Trabajo Social Sanitario. En el año 2019, la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad hizo público, en nota de prensa, la regulación del Trabajo Social Sanitario indicando que se publicaría en una norma con rango de Ley.

Desde 2019 ha habido diferentes propuestas para que este reconocimiento se haga efectivo a través de disposiciones adicionales en diferentes leyes, pero hasta la fecha no se ha producido. Al día de hoy, el Ministerio de Sanidad se muestra reticente frente a este reconocimiento, cuestión que nos lleva a seguir trabajando en favor de una causa que consideramos justa y necesaria. (Consejo General del Trabajo Social, 2021, parr. 2)

Según Gijón-Sánchez *et al.* (2024), el TSS es “una de las especializaciones teórico-prácticas del Trabajo Social, que aborda de manera multifacética y multinivel la dimensión social de la salud con diferentes enfoques en el ámbito político-institucional sanitario” (p. 239). En la actualidad, distintas organizaciones profesionales de Trabajo Social de España están trabajando para conseguir que el TSS, progrese en la misma medida que el resto de las profesiones sanitarias. La presencia de una enfermedad produce en las personas y sus familias cambios significativos a nivel físico, psicológico y social, que pueden incidir de forma positiva o negativa en el desarrollo de su proceso médico, requiriendo de la aportación de una disciplina con una formación académica y competencias específicas para poder intervenir sobre la situación social y dar una atención integral (Munuera-Gómez y Jiménez-Rodríguez, 2021), con la finalidad de abordar el estudio, el diagnóstico y el tratamiento social sanitario de las personas atendidas, su familia y entorno.

Por parte del TSS, se le facilita, tanto al paciente como a su familia herramientas para que autogestione su nueva realidad. Los profesionales evalúan las redes sociales más próximas de la persona, para que los efectos de la enfermedad impacten lo menos posible en de calidad de vida. Además, se encargan de fomentar estrategias de enlace y contacto estrecho entre profesionales de la Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales, y otras instituciones sociosanitarias (Foster, 1980). Para ello, se han creado protocolos de coordinación y cooperación entre los distintos niveles de atención, con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial (Colom-Masfret, 2010; Ochando-Ortiz *et al.*, 2011).

Desde el punto de vista organizativo y con la finalidad de lograr que los objetivos de la planificación al alta hospitalaria se cumplan, es necesario que el TSS garantice la continuidad en la atención, apoye la tramitación del alta hospitalaria; investigue y observe desde el momento del ingreso hospitalario las posibles dificultades que comprometen el alta hospitalaria y regreso al entorno habitual tras la recuperación. Al mismo tiempo, facilita el acceso a los recursos de los que dispone el hospital, produciéndose en estas circunstancias una retroalimentación del equipo profesional sobre las actuaciones que se han llevado a cabo con el paciente y su familia. Esta actuación reduce los tiempos de estancia en el hospital y los reingresos por causa psicosocial (Jiménez-Rodríguez y Munuera-Gómez, 2021). Las acciones de las y los trabajadores sociales deben ir más allá del problema que presenta la persona y su familiar. La interpretación y diagnóstico de los "problemas" deben ser tratados como situaciones sociales que requieren respuestas a través de la investigación y la formulación de políticas sociales (Beddoe & Maidment, 2013; Pockett & Beddoe, 2017).

Análisis de la percepción de profesionales sanitarios de la práctica profesional con la finalidad de implementar la imagen del trabajador social sanitario

El estudio de la percepción que tienen el resto de las y los profesionales sanitarios, da información sobre la verdadera imagen que se trasmite de la práctica profesional del TSS. El análisis de estas percepciones puede, mejorar la respuesta que se da a pacientes, familias e incluso al resto del equipo con quienes se coordinan las y los trabajadores sociales. En este sentido siguiendo a Vargas-Melgarejo (1994),

la percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde individuo y sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social. (p. 48)

Las investigaciones desarrolladas en distintos campos de actuación (Muriel-Saiz *et al.*, 2018; Pérez-Cosín y Bueno-Abad, 2015; Rosacher, 2015), muestran que las y los profesionales del campo de la medicina, educación y psicología relacionan la práctica de las y los trabajadores sociales con acciones de control social, de caridad, filantropía, sin percibir la totalidad de las funciones que desarrollan y desvalorizando el hecho de que sea una profesión creada y ejercida mayoritariamente por mujeres. Se observa también cómo se ceden espacios del TSS a otras profesiones, especialmente por el predominio del pensamiento biomédico en la institución hospitalaria. Miranda-Aranda (2013), señala que la situación actual es que "seguimos teniendo problemas de identidad profesional, uno de ellos es el desconocimiento de la propia historia profesional. Es urgente (...) definir un objeto disciplinar en el que todos nos veamos reflejados" (p. 21). Otros estudios, entre los que se encuentran Pérez-Mendoza *et al.* (2013), relacionan la falta de reconocimiento profesional, a la inmediatez y falta de reflexividad en los servicios prestados

por las y los profesionales del Trabajo Social, con los retos que debe enfrentar la profesión en cuanto a identidad colectiva, formación académica y proyección de futuro, mostrándose una búsqueda insistente de identidad de la práctica profesional.

La percepción y valoración que una profesión tiene viene determinada por el contexto donde se desarrolla, por el sistema organizacional, unas características y funciones de la práctica profesional y un espacio temporal (Moreno-Barreneche, 2021). Las funciones del Trabajo Social en general siempre han estado muy ligadas a la evolución de la política social, potenciando que las personas puedan ejercer sus derechos y removiendo las dificultades para que puedan desarrollar una vida plena de bienestar (Jordan, 2000; Kennedy-Chapin, 1995). Sin embargo, la vulnerabilidad de los pacientes (Campbell *et al.*, 2016; Zhang *et al.*, 2022), en especial, con los que se trabaja desde TSS es mucho mayor (Park, 2020; Pinto & Park, 2019; Rydeman & Törnkvist, 2006).

La crisis sanitaria del COVID-19, a través de diversas normas jurídicas decretadas por el Gobierno de España, situó a la profesión del Trabajo Social como “esencial” (Orden SND/310/2020) para garantizar la atención sanitaria y social a los más vulnerables. En el ámbito sanitario, también se consideran esenciales prestaciones sociales que forman parte de las estructuras de atención médica, como es el caso del TSS (Real Decreto-ley 10 de 2020) en la respuesta de pacientes y familias. El amparo legislativo del TSS recibido tras la COVID-19 dota de un mayor reconocimiento social y profesional a estos profesionales, ampliando competencias y funciones dentro de su práctica profesional, tal y como ha ocurrido en otros países (Craig *et al.*, 2022; Dominelli, 2021; Walter-McCabe, 2020; Wang, 2021).

Por todo ello, se ha considerado necesario realizar un estudio para conocer la percepción del resto de profesionales sanitarios sobre el TSS, con la finalidad de encontrar propuestas al reconocimiento de la práctica profesional en centros médicos.

2. Metodología

Objetivos

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar la percepción de las y los profesionales sanitarios sobre la práctica profesional del TSS en la Agencia Sanitaria Costa del Sol de la ciudad de Málaga (España) (en adelante, ASCS), tras la crisis sanitaria del COVID-19 (OG). Para su consecución se han planteado los siguientes objetivos específicos: 1. (OS1) Conocer la valoración profesional del Trabajo Social Sanitario como parte de los equipos de la ASCS. 2. (OS2) Determinar cuáles son las funciones con las que se identifica al TSS de la ASCS. 3. (OS3) Conocer la opinión sobre el reconocimiento del TSS como profesión sanitaria. 4. (OS4) Identificar propuestas de mejora en la práctica profesional del TSS de la ASCS.

Método

Se ha utilizado una metodología cuantitativa, a través de un diseño transversal y descriptivo donde se analizaron las frecuencias de las variables establecidas con un análisis de correlación entre ellas atendiendo a un nivel de significación estadística con la utilización del chi cuadrado ($p < 0,05$). Se ha utilizado la técnica de encuesta, a través de un cuestionario estructurado en virtud de las variables de estudio. En la presente investigación, la variable dependiente ha sido el tipo de percepción que tienen las y los profesionales sanitarios en el desarrollo de su trabajo como profesionales esenciales como se demostró en la crisis sanitaria del COVID-19.

Además, el estudio cuenta con una aportación cualitativa de *ATLAS.ti*. Las variables independientes utilizadas han sido: a) perfil sociodemográfico de las y los profesionales participantes (sexo, edad, centro de trabajo, categoría profesional, servicio específico de trabajo años de trabajo), b) la valoración profesional como parte de los equipos c) funciones principales que desarrollan las y los trabajadores sociales, d) opinión sobre el reconocimiento profesional, e) propuesta de mejora para la práctica profesional.

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en el segundo semestre de 2022 mediante la administración de un cuestionario validado por Martínez-Sierra (2020), sobre las actitudes del gremio médico hacia la práctica profesional del TSS. Este cuestionario fue adaptado a la realidad española. El cuestionario estaba compuesto por 21 preguntas, combinando preguntas abiertas y cerradas con varias opciones de respuesta utilizando un sistema de selección múltiple, pudiendo ser contestado en unos 5 minutos.

Una vez adaptado el cuestionario fue sometido a un proceso de validación por personas expertas. Entre ellos se encontraba: una trabajadora social con experiencia en hospital, profesora de universidad con experiencia en Trabajo Social en salud, una coordinadora de Servicios Sociales, y dos médicos especialistas adscritos al área de investigación del hospital. Los resultados de la validación permitieron generar una nueva versión del instrumento ajustando y reestructurando las preguntas. El proyecto de investigación se presentó a los gestores sanitarios, obteniendo el visto bueno para la administración del cuestionario y cumpliendo con ello las normas éticas estandarizadas a nivel internacional. El cuestionario fue administrado *online* por las características propias de la pandemia y el temor al contagio en la institución sanitaria, garantizando el anonimato de los participantes. Todos los participantes dieron su consentimiento de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

La investigación se desarrolló en la ASCS, organización sanitaria pública que pertenece al Sistema Sanitario Público de la Junta de Andalucía integrado en el Servicio Andaluz de Salud desde enero de 2022. Esta agencia está situada en la Costa del Sol occidental de Málaga, y está



integrada por varios centros (Hospital Universitario Costa del Sol de Marbella, Centro de Alta Resolución de Especialidades de Mijas (CARE) ubicado en Mijas Costa y el Hospital de Alta Resolución de Estepona (HAR)). La población de esta área de salud pertenece a 9 municipios, con un total de 437.371 habitantes (Agencia Sanitaria Costa del Sol, s.f.).

Respecto al tamaño muestral poblacional, se estableció un nivel de confianza del 90% y un margen de error de ± 5 . El cálculo estadístico nos indicaba que se debían alcanzar los 237 cuestionarios. Finalmente, se superó esta cifra, llegando a los de 246 cuestionarios de profesionales sanitarios de la ASCS. Los criterios de inclusión fueron: a) encontrarse trabajando en alguno de los centros de la ASCS, y b) pertenecer a la categoría de médico/a enfermero/a o auxiliar de enfermería.

3. Hallazgos

3.1 Aproximación al perfil sociodemográfico de las y los participantes

En la Tabla I se muestra que la mayoría de participantes en el estudio son mujeres (74.1%). Se observa una feminización del colectivo de las y los profesionales sanitarios, en concordancia con los perfiles sanitarios en España. Respecto a la edad, se aprecia cómo no existe una distribución normal, dado que casi la mitad de las personas encuestadas tienen una edad entre los 41-50 años. Las cohortes de edad menos representativas son para quienes tienen 61 y más años, con un 2.8% y quienes tienen 20-31 años, con un 6.5%. Estos datos sugieren que la mayor parte de las y los participantes se encuentran en el punto crítico de sus carreras, es decir, en un proceso de consolidación laboral y con una sólida experiencia profesional. Por tanto, sus valoraciones son tenidas en cuenta con gran fortaleza.

En relación a la categoría profesional, se destaca la categoría de doctor con un 38.8% de las personas participantes, las cuales, son tanto médicos especialistas como médicos residentes en los centros hospitalarios. Seguidamente, encontramos la de enfermería con un 31.3% y auxiliar de enfermería con un 27.1%. La categoría otros, tiene un carácter residual con un 2.8%.

En cuanto al tiempo trabajado en la ASCS, el 69,9% de la muestra lleva más de 10 años trabajando en esta Agencia, lo que nos indica que la mayor parte de las y los participantes no sólo cuenta con experiencia profesional, sino que, además, lo hace para la misma institución, conociendo por tanto el entramado institucional y el contexto organizacional. Las personas encuestadas suelen desarrollar su actividad principalmente en el área de hospitalización el 63,4 %, en consultas externas el 53,6 % y 25,5% en urgencias (respuesta múltiple). En cuanto a los servicios específicos, Medicina Interna ha obtenido los mayores registros con un 19%, seguido de Urgencias (11%), Pediatría y Neonatología (9,6%); Ginecología y Obstetricia (7,4%), Traumatología (7%) y Neumología (7.0%).

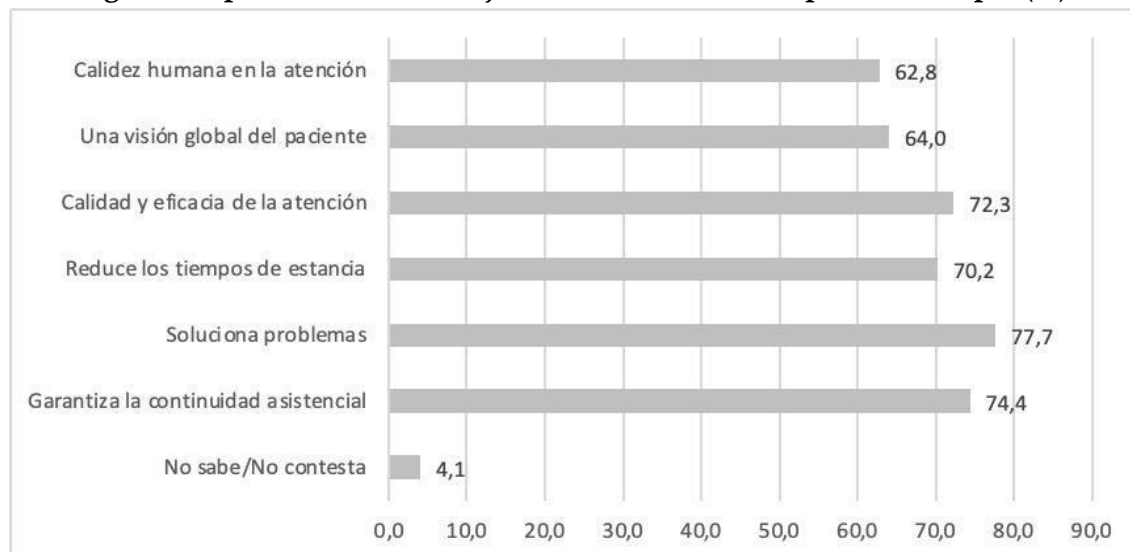
Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los participantes %.

Genero	Mujer	Hombre			
	74,1	25.9			
Edad	20-30	31-40	41-50	51-60	≥61
	6.5	23.6	42.7	24.4	2.8
Trabajo	Doctor	Enfermería	Auxiliar de Enfermería		Otros
	38,6	31.3	27.2	2.8	
Años de trabajo	≤ 10 años	> 10 años			
	30.1	69.9			

Fuente: elaboración propia con base a los resultados del cuestionario.

3.2 Valoración profesional del Trabajo Social

El estallido de la crisis sanitaria por la COVID-19, impulsó el reconocimiento del TSS como esencial, aumentando su estatus profesional y ampliando sus competencias. Por esta razón, se busca analizar su valoración. En los resultados presentados en la Figura 1, se puede afirmar que el TSS forma parte del engranaje sanitario como pieza esencial por las aportaciones que realiza en relación a la calidad asistencial, como son: “solucionan problemas” (77.7%), “garantizan la continuidad asistencial” (74.4%), y favorecen la “calidad y eficacia de la atención” (72.3%).

Figura 1. Aportación del Trabajo Social a la ASCS. Respuesta múltiple (%).

Fuente: elaboración propia con base a los resultados del cuestionario.

En lo que se refiere a la relevancia de la práctica profesional de las y los trabajadores sociales, el 97.1% de los encuestados la considera muy importante. En esta misma línea, un 55.7%, consideró que, si no existiese la figura del TSS en la ASCS, su labor “no” podría desarrollarse por otras trabajadoras y trabajadores sociales externos, frente al 8,1% que consideró que “sí” puede

desarrollar la práctica profesional otra trabajadora y trabajador social externo al centro y un 22% que respondió “tal vez”.

Sobre las expectativas que tienen otros profesionales que trabajan de manera multidisciplinaria con trabajadores y trabajadoras sociales, los datos indican que el 56.9% afirma que se han cumplido dichas expectativas, mientras que el 31.7% señala que se cumplen en algunas ocasiones. Por lo tanto, se puede interpretar que los resultados son positivos, teniendo en cuenta que: a) el Trabajo Social se desarrolla constantemente en el binomio de necesidades y recursos, y b) los recursos dependen principalmente del avance de la política social. Estos dos elementos están más allá de la capacidad y destreza profesional, lo que refuerza la percepción positiva de estos resultados. En este sentido conviene recordar que según Colom-Masfret (2010) uno de los errores más comunes es minimizar la función del TSS a la tramitación de recursos que, además, depende de los Servicios Sociales.

En el estudio de esta variable se utilizó el análisis del discurso a través de *ATLAS.ti*, y el resultado sobre la categoría que más se ha repetido en las respuestas de las personas encuestadas han sido: ayuda (88 veces), seguida de social, apoyo, empatía, solución, coordinación, necesaria, como se puede apreciar en la figura 2.

Figura 2. Respuesta descriptiva sobre la función del Trabajador/a Social Sanitario/a.



Fuente: elaboración propia a través de *ATLAS.ti* con base en los resultados del cuestionario.

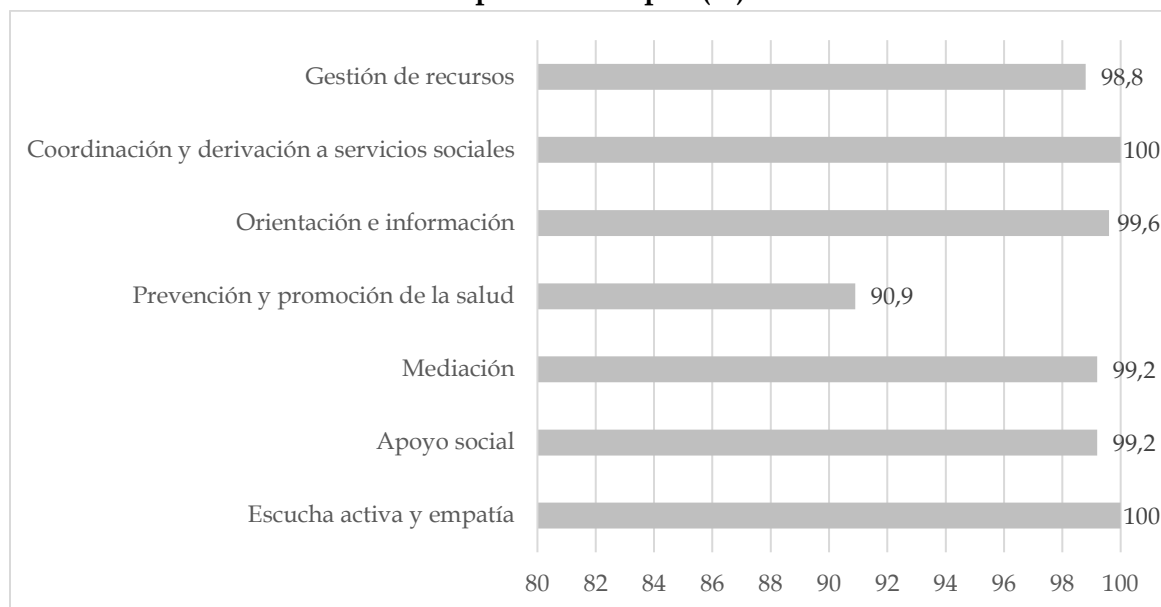
Profundizando sobre este aspecto a través de un análisis bivariado, se observa que existe una correlación entre el sexo y las expectativas profesionales, donde los hombres están más satisfechos con el TSS con un 74,6%, frente a las mujeres con un 51,1%. Este resultado se podría relacionar con el conocimiento de las funciones que desarrollan las profesionales de TSS.

Atendiendo al nivel de significación estadística $p < 0,05$, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 0,001$, lo que evidencia la correlación intensa entre las variables consideradas. En cuanto al resto de categorías sociodemográficas, no se obtuvieron resultados significativos.

3.3 Funciones que desarrollan las y los Trabajadores Sociales

El primero de los datos relevantes que muestra el estudio es, que un 74.8% de las personas participantes manifiesta conocer las funciones específicas que se realiza desde el TSS. En segundo lugar, el 70,7% consideró que las funciones del TSS no pueden ser realizadas por otros profesionales de la ASCS. Ello supone un porcentaje muy elevado, y muestra el potencial de la profesión en el ámbito sanitario. En la Figura 3 se puede observar cómo valoran las principales funciones que realizan las y los trabajadores sociales. Las funciones que obtienen mayores porcentajes son: a) Coordinación y derivación a Servicios Sociales (de Atención Primaria), y b) Escucha activa y empatía. En tercer lugar, le sigue, “Orientación e información” con un (99.6%) y en cuarto: a) Mediación y b) Apoyo social, ambas con un 99,2%.

Figura 3. Valoración de las funciones que realizan las y los trabajadores sociales en el ASCS. Respuesta múltiple. (%).



Fuente: elaboración propia con base a los resultados del cuestionario.

Con las respuestas que se obtuvieron, se crearon diferentes subgrupos según variables sociodemográficas categóricas, para ver si existían diferencias estadísticamente significativas a través del χ^2 ($p < 0,05$), como se muestra en la Tabla II. Aquellas que mostraron resultados significativos $p < 0,05$ fueron: a) sexo (Mujer/Hombre); b) tipo de servicio médico hospitalario (General/Quirúrgico/Otros), y c) categoría profesional (Doctor/Enfermera/o-Auxiliar de Enfermería y Otro). En relación con la variable “sexo”, 70.8% de las mujeres manifestaron conocer

las funciones propias del TSS; sin embargo, el registro en los varones es mayor con un 85.7% presentando un $\chi^2=0.019$. La relación más intensa entre variables se da en el “tipo de servicio médico hospitalario” ($\chi^2=0.002$); es decir, altamente significativa. Dentro de esta categoría, destaca el conocimiento de las funciones del personal general (80.7%) y quirúrgico (75.4%), en parte, porque puede precisar un mayor grado de atenciones estos pacientes, así como coordinación en el momento del alta hospitalaria, respectivamente. También existe una correlación entre las funciones y la categoría profesional ($\chi^2=0.008$). Respecto a esta categoría, quienes muestran conocer mejor las funciones es “doctor”, con un 84%, en parte, porque desde muchos servicios hospitalarios son quienes realizan interconsultas con otras unidades, favoreciendo la coordinación con TSS.

Tabla 2. Resultados obtenidos en “Conocer” % y Chi Cuadrado (χ^2).

Categorías	P	Conocimiento de las funciones del Trabajo Social Sanitario (%)	
		Si	No
Genero	0.019		
Mujer		70,8	29,2
Hombre		85,7	14,3
Tipo de Servicio Médico	0.002		
General		80,7	19,3
Quirúrgico		75,4	24,6
Otros		52,6	47,4
Categoría Profesional	0.008		
Medicina		84,0	16,0
Enfermería y Otros		68,9	31,1

Fuente: elaboración propia con base a los resultados del cuestionario.

Las principales actividades con las que han identificado al TSS en el hospital son: a) el estudio necesidades del o la paciente, familia y entorno, y diagnóstico/tratamiento social (91,1%); b) información y orientación sobre recursos sociales y trámites (90,2%); c) coordinación con profesionales de otras instituciones sanitarias y de protección social (89%); d) gestión de plaza en un centro residencial (85%); y e) intervención en la planificación del retorno a casa en el momento del alta hospitalaria (67,5%). Además, también resaltaron actividades propias de coordinación interprofesional como: la elaboración y participación en la creación de programas, planes, protocolos y procesos asistenciales (56.9%), lo que indica que más de la mitad de las y los profesionales consideran al TSS como elemento clave para la atención integral de quienes reciben atención médica, sobre todo, en este contexto caracterizado por la COVID-19. La investigación realizada por Keefe *et al.* (2009), que tenía un objetivo similar, mostró que la mayoría del personal médico y de enfermería, no tenían una comprensión clara de los roles y funciones de las y los trabajadores sociales, asociándolas principalmente con tareas burocráticas. Los hallazgos de este estudio respaldan estas conclusiones.

3.4 Visión sobre el reconocimiento profesional de las y los profesionales sanitarios

Indudablemente, cuando realizamos un ejercicio de valoración de una actividad, debemos considerar el contexto institucional y la relación con otras profesiones. El Trabajo Social cuenta desde sus orígenes con una sólida trayectoria en este contexto donde los profesionales de la medicina y enfermería son considerados profesionales de referencia. Desde esta perspectiva, nos preguntábamos ¿cuál es el nivel de reconocimiento profesional del Trabajo Social en las instituciones sanitarias? En este sentido, se observa que 61.4% considera que el Trabajo Social es una profesión que está al mismo nivel que cualquier otra dentro del ámbito sanitario. Y que el 85.8% considera que el Trabajo Social debe tener un reconocimiento similar a cualquier otra profesión sanitaria, por tanto, existe una percepción de que el TSS no se encuentra en la entidad profesional que se merece. Esta valoración se sustenta en las siguientes: a) se trata de una labor que es poco reconocida (90.4%), b) tiene connotaciones filantrópicas y caritativas (20.5%), c) profesión creada y desarrollada principalmente por mujeres (7.7%).

3.5 Propuestas de mejora del Trabajo Social Sanitario en España

Entre las propuestas de mejora del reconocimiento profesional que destacan las y los profesionales sanitarios consultados están (se utilizó respuesta múltiple): a) dotar de una mayor disponibilidad de recursos sociosanitarios (79.3%), b) aumentar el número de trabajadoras y trabajadores sociales en la ASCS (66.7%), ya que solo hay 2 profesionales de TSS; c) participar en las sesiones clínicas (50.4%), y d) mayor capacidad para prescribir recursos (43.9%).

4. Conclusiones

Cabe destacar que tanto el análisis del estado de la cuestión como contexto sanitario post COVID-19, pone en evidencia la importancia del estudio de la percepción y conocimiento que tienen otras profesiones sanitarias sobre el TSS. Las investigaciones son escasas, pero sí que hay que destacar las aproximaciones al objeto de estudio realizadas por Berrett-Abebe *et al.* (2020); Egan y Madushin (1995); Gachoud *et al.* (2012); Lord y Pockett (1998); Martínez-Sierra (2020); Pinkney *et al.* (2008) y Rosacher (2015). El eje central de estas investigaciones, gira en torno a las representaciones sociales sobre la práctica profesional del Trabajo Social en la atención primaria de salud de personas mayores y el análisis de las representaciones en contexto hospitalario, por parte de profesionales de medicina y psicología, profesiones históricas y culturalmente de rango superior al Trabajo Social en España. Esta situación ha sido interpretada por algunos autores y autoras (Viscarret *et al.*, 2022) como uno de los grandes problemas existentes en el TSS, dado que la posición de superioridad de estos profesionales ha sido vista por las y los trabajadores sociales como una relación de subordinación, alejando la perspectiva interdisciplinar en la organización del trabajo y la visión holística del paciente.

La presente investigación incorpora la percepción del auxiliar de enfermería, figura profesional muy destacada en España y con competencias profesionales distintas a enfermería. Estos hechos nos han permitido conocer, cuál es la percepción del TSS en un momento destacado por parte de los principales profesionales que forman los equipos sanitarios. Este estudio se lleva a cabo tras investigaciones previas que demuestran la importante labor que desarrollaron las y los trabajadores sociales en la atención del COVID-19 (Martínez-López *et al.*, 2021b), especialmente en la atención de las personas más vulnerables (Martínez-López *et al.*, 2021; Shinan-Altman *et al.*, 2022).

Se ha tenido en cuenta en la investigación la perspectiva de género, con la pretensión de generar información desagregada por sexo (Castañeda-Salgado, 2019). Esta perspectiva ha estado determinada por el hecho de que la mayoría de las personas encuestadas son mujeres, puede deberse a que el 58,5% de la muestra corresponden a la categoría profesional de enfermería y auxiliar de enfermería, profesiones que son ejercidas mayoritariamente por mujeres en España, a la vez que están relacionadas con el cuidado y ayuda al paciente.

Los hallazgos indican que la mayoría de las personas participantes (74,8%) afirma conocer las funciones del TSS, al mismo tiempo que señalan que es una profesión poco conocida. Entre las posibles causas que pueden justificar esta situación, en el TSS se encuentran: en primer lugar, el desconocimiento de algunas de las funciones más relevantes del TSS; el intrusismo laboral en la realización de estas funciones por otros profesionales sanitarios; la falta de reconocimiento al no estar catalogada como profesión sanitaria; el déficit de profesionales de TSS; la irregular distribución en el sistema de salud, provocando un reparto desigual de las cargas de trabajo; síndrome de burnout (Martínez-López *et al.*, 2021a; Ruiz-Fernández *et al.*, 2021), y frustración por no poder llevar a cabo las competencias y funciones de forma integral (Iglesias-Fernández, 2018).

Los resultados ponen de manifiesto dos aspectos importantes de la actividad profesional, como señalan Pockett y Beddoe (2017): a) en la mayoría de los países se resalta la competencia en la colaboración con el diagnóstico y tratamiento médico; y b) la actividad, con el objetivo de reducir las desigualdades en salud trabajando cerca de las familias y las comunidades (Berrett-Abebe *et al.*, 2020).

Respecto a las funciones de mayor relevancia han sido el “estudio de necesidades de paciente y familia, diagnóstico y tratamiento”, “coordinación con profesionales”, “información y orientación sobre recursos sociales y trámites”; esta última, se refuerza al relacionarse con “gestión de plaza en residencia”, “ayuda a domicilio”, “tramitación de documentación” y “acciones propias de servicios sociales”. Estas respuestas coordinadas configuran una atención integral del paciente y familia. En el estudio de Rosacher (2015) se encuadra a la profesión con las funciones de gestión de recursos sociales, como nexo de unidad con la comunidad, o para resolver problemas que dificultan el trabajo a los y las profesionales. A la función de coordinación, hay

que tener en cuenta que no siempre están considerados parte del equipo y lo que se espera de tales profesionales es solucionar problemas relacionados con recursos sociales (Ituarte-Tellaeche, 2011). Autores como Berrett-Abebe *et al.* (2020) y Ashcroft *et al.* (2018), señalan la función terapéutica que realizan el personal profesional del Trabajo Social como una de las funciones más valiosas que realizan las y los trabajadores sociales en este contexto.

Las plantillas reducidas de trabajadores y trabajadoras sociales en los centros hospitalarios españoles determinan su representatividad en ellos, a la vez que la excesiva carga de trabajo burocrático dificulta su participación en el trabajo interdisciplinar. Lo que puede suponer su promoción a puestos diferentes de su categoría, como jefaturas de servicios, etc. Al mismo tiempo que dificulta la visibilización de sus funciones y otras habilidades profesionales. Lo que genera un encasillamiento de su rol y falta de reconocimiento. Tal como indican Abreu-Velázquez y Mahtani-Chugani (2018) y Burgos-Varo (2003), la escasa valoración por parte de la administración y de otros profesionales del ámbito sanitario puede conducir a una carga asistencial excesiva debido a la falta de personal, así como a situaciones de discriminación en el equipo de trabajo. Esta realidad difiere de la situación de las y los trabajadores sociales americanos que gozan de mayor reconocimiento y consideración, todo ello reforzado por la legislación existente.

La percepción de las y los profesionales sanitarios sobre el TSS está vinculada a una labor social, de apoyo-ayuda-colaboración, que soluciona problemas desde la empatía y coordinación. El hecho de que las y los profesionales sanitarios tengan esta percepción del TSS, contrasta con la consideración de ser necesaria y muy importante en el contexto hospitalario. Las y los profesionales sanitarios de la ASCS, valoran casi en su totalidad, muy importante la práctica profesional del TSS. A pesar de que, solo un poco más de la mitad de la muestra refiere sentirse satisfecho con la intervención de estos profesionales. Las funciones con las que se identifica y vincula el TSS en ASCS, son principalmente la gestión de recursos, el estudio de necesidades de paciente y familia, diagnóstico y tratamiento, y la coordinación con profesionales, con el fin de solucionar problemas que dificultan el alta hospitalaria.

La mayoría del personal profesional sanitario sabe de la existencia del TSS en el hospital, pero no conocen en profundidad cuál es su función, para qué están y su capacidad para configurar una respuesta coordinada e integral.

Es necesario mejorar la percepción profesional en aquellas funciones que no se conocen, para impulsar el reconocimiento profesional y aumentar la eficacia de la intervención profesional, evitando interconsultas entre profesionales sanitarios. Como apunta Alfaro-González y Carbonell (2024), el completo reconocimiento del Trabajo Social como una profesión sanitaria y la introducción de programas de especialización, ya sea mediante iniciativas académicas o residencias formativas similares a las de medicina o enfermería, han sido señalados como elementos fundamentales para aumentar la visibilidad de esta disciplina en el equipo multidisciplinario. Por todo ello, se debe seguir investigando para comprender mejor los roles y

procesos de la práctica profesional con el fin de implementar el desarrollo de las competencias profesionales en la ASCS. En este sentido, es necesario una norma jurídica que establezca directrices que determinen la coordinación de recursos y favorezca una coordinación sociosanitaria eficaz para dar una respuesta integral.

Los resultados han demostrado la estrecha relación entre la falta de reconocimiento profesional y el hecho de ser una profesión poco conocida. Se debe abordar, la implementación en la información de las funciones que realizan los TSS, así como que continúe su revalorización por el resto de los profesionales sanitarios. Gran parte de esta percepción hace alusión a las actividades administrativas que realiza el TS y escasamente a su intervención profesional.

Financiación

Las autoras declaran que no recibió recursos para la escritura o publicación de este artículo.

Contribuciones de los autores

Antonia Gómez-Mora: curaduría de datos, investigación, supervisión, escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Pilar Munuera-Gómez: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Esther Bódalo-Lozano: conceptualización, metodología, supervisión, escritura (borrador original) y escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Rosa María García-Navarro: conceptualización, investigación, análisis formal, supervisión, escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

17

Conflictos de interés

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo

Implicaciones éticas

Las autoras declaran que no tienen ningún tipo de implicación ética que se deba expresar en la escritura y publicación de este artículo.

5. Referencias bibliográficas

Abreu-Velázquez, M. C., y Mahtani-Chugani, V. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención Primaria de Salud: evolución, redefinición y desafíos del rol



- profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 355-368.
<https://doi.org/10.5209/CUTS.54560>
- Agencia Sanitaria Costa del Sol. (s.f.). *Quienes somos*.
<https://hcs.es/web/page.cfm?id=448&title=quienes-somos>.
- Alfaro-González, I., y Carbonell A. (2024). La Identidad Profesional del Trabajo Social Sanitario: un Enfoque de Métodos Mixtos en un Contexto Hospitalario. *Trabajo Social Hoy*, 101, 45-63.
<http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2024.0004>
- Ashcroft, R., McMillan, C., Ambrose-Miller, W., McKee, R., & Brown, J. B. (2018). The emerging role of social work in primary health care: A survey of social workers in Ontario family health teams. *Health & Social Work*, 43(2), 109-117. <https://doi.org/10.1093/hsw/hly003>
- Beddoe, L., & Maidment, J. (Eds.). (2013). *Social work practice for promoting health and wellbeing: Critical issues*. Routledge.
- Berrett-Abebe, J., Donelan, K., Berkman, B., Auerbach, D., & Maramaldi, P. (2020). Physician and nurse practitioner perceptions of social worker and community health worker roles in primary care practices caring for frail elders: Insights for social work. *Social work in health care*, 59(1), 46-60. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1695703>
- Burgos, M. L., Pérez, I., y Sánchez, R. (2009). Trabajo social en el sistema público de salud: atención primaria, hospitalaria y salud mental. *Documentos de Trabajo Social. Revista de Trabajo Social y Acción Social*. Edición especial tomo II, 7-28.
- Burgos-Varo, M. L. (2003). Evolución del Trabajo Social en la atención a la salud de nuestro país durante el último siglo. *Trabajo Social y Salud*, 46, 85-99.
- Campbell, J. L., Coyer, F. M., & Osborne, S. R. (2016). The skin safety model: reconceptualizing skin vulnerability in older patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 14-22.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12176>
- Castañeda-Salgado, M. P. (2019). Perspectivas y aportes de la investigación feminista a la emancipación. En G. Guzmán-Orellana, I. Mendia-Azkue, I. Mujika-Chao, I. Zirion-Landaluze, J. Azpiazu-Carballo, M. Barba-Gassó, M. Luxán-Serrano, *Otras formas de (des)aprender: Investigación feminista en tiempos de violencia, resistencias y decolonialidad* (pp. 19-40). Universidad del País Vasco.
- Colom-Masfret, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Revista de servicios sociales*, 47, 109-119.
<https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Trabajo%20social%20sanitario%20del%20sistema%20sanitario.pdf>
- Consejo General del Trabajo Social. (2021). *Trabajo Social Sanitario ¡Ya!*
<https://www.cgtrabajosocial.es/trabajosocialsanitarioya#>
- Consejo General del Trabajo Social. (Ed.). (2022). *IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del Trabajo Social*.
<https://www.cgtrabajosocial.es/files/62a847340c469/IVInformeServiciosSocialesEspaa.pdf>

- Craig, S. L., Kourgiantakis, T., Kirkland, A., Muskat, B., & Sur, D. (2022). Riding the wave: pandemic social work in hospitals. *Social Work in Health Care*, 61(5), 323-337. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2085232>
- Dominelli, L. (2021). A green social work perspective on social work during the time of COVID-19. *International Journal of Social Welfare*, 30(1), 7-16. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12469>
- Egan, M., & Kadushin, G. (1995). Competitive allies: Rural nurses' and social workers' perceptions of the social work role in the hospital setting. *Social Work in Health Care*, 20(3), 1-23. https://doi.org/10.1300/J010v20n03_01
- Foster, W. B. (1980). Role of the social worker in the waiting room of the intensive care unit. *Health and Social Work*, 5(3), 73-75. <https://doi.org/10.1093/hsw/5.3.73>
- Gachoud, D., Albert, M., Kuper, A., Stroud, L., & Reeves, S. (2012). Meanings and perceptions of patient-centeredness in social work, nursing and medicine: a comparative study. *Journal of interprofessional care*, 26(6), 484-490. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.717553>
- Gijón-Sánchez, M. T., Conejo-Trujillo, R., y Morata-García, M. B. (2024). Trabajo social sanitario en equipos interprofesionales durante la pandemia de COVID-19: una scoping review. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 237-259. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.25787>
- Iglesias-Fernández, N. (2018). Análisis de la situación de las Unidades de Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Asturias. *Agathos, atención sociosanitaria y bienestar*, 18(1). 10-21. <https://siidon.guttmann.com/es/registro/analisis-situacion-unidades-trabajo-social-sanitario-atencion-primaria-asturias>
- Ituarte-Tellaeche, A. (2011). Trabajo social clínico en el contexto sanitario. Teoría y práctica. *Revista Trabajo Social y Salud*, (68), 303-323.
- Jiménez-Rodríguez, J. M., y Munuera-Gómez, P. (Coords.). (2021). *Fundamentos del Trabajo Social Sanitario. Un análisis desde sus orígenes hasta la intervención en la actual pandemia*. Tirant lo Blanch.
- Jordan, B. (2000). *Social work and the third way*. SAGE Publications.
- Keefe, B., Geron, S. M., & Enguidanos, S. (2009). Integrating social workers into primary care: physician and nurse perception of roles, benefits and challenges. *Social Work in Health Care*, 48(6), 579-596. <https://doi.org/10.1080/00981380902765592>
- Kennedy-Chapin, R. (1995). Social policy development: The strengths perspective. *Social work*, 40(4), 506-514. <https://doi.org/10.1093/sw/40.4.506>
- Ley 14 de 1986. General de Sanidad. 25 de abril de 1986. BOE, 102. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- Ley 16 de 2003. De cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. 28 de mayo de 2003. BOE, 128. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>
- Ley 44 de 2003. De ordenación de las profesiones sanitarias. 21 de noviembre de 2003. BOE, 280. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
- Lord, B., & Pockett, R. (1998). Perceptions of social work intervention with bereaved clients: Some implications for hospital-based social work practice. *Social Work in Health Care*, 27(1), 51-66. https://doi.org/10.1300/J010v27n01_04

- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., & Gómez-Galán, J. (2021a). Predictors of Burnout in Social Workers: The COVID-19 Pandemic as a Scenario for Analysis. *Int. J. Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5416. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105416>
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., & Gómez-Galán, J. (2021b). Death Anxiety in Social Workers as a Consequence of the COVID-19. Pandemic. *Behavioral Sciences*, 11(5), 61. <https://doi.org/10.3390/bs11050061>
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., y Raducea, M. (2021). Aproximación a los cuidados de larga duración durante el pico de la COVID-19 en la Región de Murcia. *Revista Prisma Social*, (32), 128-146. <https://revistaprismasocial.es/ps/article/view/4073>
- Martínez-Sierra, P. (2020). Actitudes del gremio médico hacia las prácticas profesionales de las trabajadoras y los trabajadores sociales sanitarios. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(2), 313-338. <http://dx.doi.org/10.5209/cuts.66708>
- Miranda-Aranda, M. (2015). La importancia de la historia del trabajo social para construir una identidad profesional aceptada internacionalmente. *Tendencias y Retos*, 20(1), 21-34.
- Moreno-Barreneche, S. (2021). Los héroes de la pandemia: la construcción discursiva del colectivo de los trabajadores sanitarios durante la crisis del COVID-19. *Revista CS*, (33), 75-101. <https://doi.org/10.18046/recs.i33.4057>
- Munuera-Gómez, P. y Jiménez-Rodríguez, J. M. (2021). El Trabajo Social Sanitario en situaciones de pandemia y coronavirus. En J. M. Jiménez-Rodríguez y P. Munuera-Gómez (Eds.), *Fundamentos del Trabajo Social Sanitario: Análisis de su recorrido histórico hasta la actual pandemia* (pp. 164-196). Tirant Lo Blanch.
- Muriel-Saiz, M., Martín-Estalayo, M., y García-Giraldez, T. (2018). La imagen del Trabajo Social y Servicios Sociales en la prensa escrita en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 8(15), 45-77. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i15.7653>
- Ochando-Ortiz, G., De Irizar-Malo, M., Urmeneta-Aguilar, S., Casado-Bravo, C., Martínez-Aldaz, L., Montorio-Vallés, M., Tantos-Montejo, J. A. (2011). Planificación del alta hospitalaria desde trabajo social sanitario: garantía de continuidad de la atención integral entre especializada y primaria. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 11(3), 43-51.
- Orden SND/310/2020. Por la que se establecen como servicios esenciales determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios. 31 de marzo de 2020. BOE. 91. <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/31/snd310>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1978). Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dc68aae8-60e3-41fc-8e2a-fe85bcd45bd0/content>
- Park, S. (2020). Beyond patient-centred care: a conceptual framework of co-production mechanisms with vulnerable groups in health and social service settings. *Public Management Review*, 22(3), 452-474. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1601241>
- Pérez, J. (2019). *El/la Profesional de Trabajo Social como Agente de Intervención Social en Atención Primaria de Salud en Andalucía* [Tesis Doctoral, Universidad de Jaén].

- <https://ruja.ujaen.es/server/api/core/bitstreams/aef4c9d2-53fe-4911-b064-b433104a24d5/content>
- Pérez-Cosín, J. V., y Bueno-Abad, J. R. (2005). Identidades y representaciones del Trabajo Social. *Portularia Revista de Trabajo Social*, 5(2), 165-173.
- Pérez-Mendoza, L., Días-Flórez, Y. del C., y Páez-Rodríguez, G. I. (2013). Intervención social, representaciones sociales y prácticas de estudiantes de Trabajo Social. *Análisis*, 14(1), 20-40. <https://doi.org/10.54114/revanlisis.v14i1.13446>
- Pinkney, L., Penhale, B., Manthorpe, J., Perkins, N., Reid, D., & Hussein, S. (2008). Voices from the frontline: social work practitioners' perceptions of multi-agency working in adult protection in England and Wales. *The Journal of Adult Protection*, 10(4), 12-24. <https://doi.org/10.1108/14668203200800022>
- Pinto, R. M., & Park, S. (2019). De-implementation of evidence-based interventions: implications for organizational and managerial research. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 43(4), 336-343. <https://doi.org/10.1080/23303131.2019.1672599>
- Pockett, R., & Beddoe, L. (2017). Social work in health care: An international perspective. *International Social Work*, 60(1), 126-139. <https://doi.org/10.1177/0020872814562479>
- Real Decreto 137 de 1984. Sobre estructuras básicas de salud. 11 de enero de 1984. BOE. 27. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/137/con>
- Real Decreto-ley 10 de 2020. Por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19. 29 de marzo de 2020. BOE. 87. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-4166>
- Rosacher, M. C. (2015). Acerca de las representaciones sociales de la intervención del trabajador social. Así como nos miran, ¿nosotros miramos? *Margen. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (78), 1-15. <https://www.margen.org/suscri/numero78.html>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz-Amo, R., Andina-Díaz, E., Fernández-Medina, I. M., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Emotions, feelings, and experiences of social workers while attending to vulnerable groups: a qualitative approach. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(1), 87. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010087>
- Rydeman, I., & Törnkqvist, L. (2006). The patient's vulnerability, dependence and exposed situation in the discharge process: experiences of district nurses, geriatric nurses and social workers. *JCN Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1299-1307. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01379.x>
- Shinan-Altman, S., Schiff, M., Rosenne, H., Chen, W., Kaofer, H., Zeevi, S., & Nir-Paz, R. (2022). Perceived support and preparedness for the next pandemic among israeli social workers in hospital settings during the COVID-19 pandemic. *Social Work in Health Care*, 61(4), 243-260. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2076765>
- Vargas-Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>

- Viscarret, J. J., Ballester, A., Úriz, M. J., & Idareta, F. (2022): What Ethical Dilemmas Do Social Workers Face in the Healthcare Area in Spain? *Social Work in Public Health*, 28(2), 135-146. <https://doi.org/10.1080/19371918.2022.2104414>
- Walter-McCabe, H. A. (2020). Coronavirus Pandemic Calls for an Immediate Social Work Response. *Social Work in Public Health*, 35(3), 69-72. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1751533>
- Wang, L. (2021). Changes in Social Work Practice in China during the COVID-19 Pandemic. *Practice*, 33(5), 339-353. <https://doi.org/10.1080/09503153.2021.1924129>
- Zhang, Y., Kunnath, N., Dimick, J. B., Scott, J. W., Diaz, A., & Ibrahim, A. M. (2022). Social Vulnerability and Outcomes for Access-Sensitive Surgical Conditions Among Medicare Beneficiaries: Study examines social vulnerability and outcomes for access-sensitive surgical conditions among Medicare beneficiaries. *Health Affairs*, 41(5), 671-679. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01615>