

# LA IDENTIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO: UN ENFOQUE DE MÉTODOS MIXTOS EN UN CONTEXTO HOSPITALARIO

## THE PROFESSIONAL IDENTITY OF HEALTHCARE SOCIAL WORK: A MIXED-METHODS APPROACH IN A HOSPITAL CONTEXT

Isabel Alfaro-González y Ángela Carbonell

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València

**Resumen:** El presente estudio explora la identidad profesional del Trabajo Social enmarcado en el contexto sanitario, específicamente en el hospitalario, atendiendo a dos visiones: la de las profesionales de la Unidad de Trabajo Social del Hospital General Universitario de València (España), como la del personal sanitario con el que comparten espacio laboral. Se llevó a cabo un estudio de métodos mixtos, mediante encuestas y entrevistas, en el que participaron 87 profesionales y cinco trabajadoras sociales. Los resultados reflejan que el personal sanitario valora positivamente el Trabajo Social. No obstante, desconocen los roles y funciones de las trabajadoras sociales, vinculándolas principalmente con la burocracia y la gestión de ayudas y recursos. Por su parte, las trabajadoras sociales se identifican con la profesión y la valoran, considerando fundamental que el Trabajo Social sea reconocido como una profesión sanitaria. Asimismo, se sienten desplazadas del equipo multidisciplinar y creen que se tiene una imagen y percepción distorsionada del Trabajo Social, tanto desde el resto de profesionales como desde la sociedad.

**Palabras Clave:** Trabajo Social Sanitario, Hospital, Identidad profesional, Personal sanitario, Percepción, Autoimagen.

**Abstract:** This study explores the professional identity of Social Work within the healthcare context, specifically in the hospital setting, taking into account two perspectives: that of the professionals from the Social Work Unit of Hospital General Universitario de València (Spain), and that of the healthcare personnel with whom they share their workspace. The study employed a mixed-methods approach, using surveys and interviews, with the participation of 87 healthcare professionals and five social workers. The results indicate that the healthcare personnel have a positive appreciation of Social Work. However, they lack knowledge about the roles and functions of social workers, associating them mainly with bureaucracy and the management of assistance and resources. On the other hand, social workers identify with their profession and value it, considering it essential for Social Work to be recognized as a healthcare profession. Nevertheless, they feel marginalized within the multidisciplinary team and believe that there is a distorted image and perception of Social Work, both among other professionals and society.

**Keywords:** Healthcare Social Work, Hospital, Professional identity, Healthcare personnel, Perception, Self-image.

Recibido: 14/09/2023 | Revisado: 23/10/2023 | Aceptado: 06/11/2023 | Publicado: 31/01/2024

**Referencia normalizada:** Alfaro González, I. y Carbonell A. La Identidad Profesional del Trabajo Social Sanitario: Un Enfoque de Métodos Mixtos en un Contexto Hospitalario. Trabajo Social Hoy 101 (45-63). doi: 10.12960/TSH 2024.0004

**Correspondencia:** Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València. Email: Angela.Carbonell@uv.es

## INTRODUCCIÓN

Según Abreu (2009), más de una tercera parte de los y las profesionales del Trabajo Social desempeñan su labor en el ámbito sanitario y, prácticamente la mitad realizan actividades que están directa o indirectamente relacionadas con la salud. De hecho, el Sistema Sanitario es el segundo ámbito con mayor número de profesionales en activo (González-Rodríguez, et al., 2018). La presencia del Trabajo Social en el campo de la Salud se remonta a los fundamentos mismos de esta disciplina, gracias a las contribuciones pioneras de Mary Richmond. Dado que la medicina había comenzado a interesarse por los factores Sociales que afectan directamente a la salud y la enfermedad, el Trabajo Social se fue haciendo presente en el ámbito sanitario, una conexión que ha sido valorada y consolidada a lo largo del tiempo (Díaz de Mera, 2017; Rodríguez et al., 2017).

Colom-Masfret (2008a, 2008b) define el Trabajo Social Sanitario como una especialización de la profesión, materializada en los diversos niveles del Sistema Sanitario, como la atención primaria y especializada, que se diferencia de otras áreas, como los Servicios Sociales o el ámbito sociolaboral, judicial o educativo, por sus competencias y metodologías particulares. Para esta autora, la configuración del Trabajo Social Sanitario en España ha seguido dos enfoques. El primero, basado en la observación de experiencias en países donde el Trabajo Social Sanitario ha sido plenamente integrado en sistemas de salud, como en Estados Unidos y, el segundo, siguiendo los pasos de figuras pioneras como Mary Richmond e Ida M. Cannon, quienes, a partir de su práctica asistencial, generaron conocimiento aplicado y teoría. Estas contribuciones se nutrieron tanto de intervenciones exitosas como de las menos efectivas. En consonancia con esta dinámica, Colom-Masfret (2010) subraya que el Trabajo Social Sanitario se ha forjado mediante la aplicación del conocimiento y la evaluación de resultados, lo que ha permitido adaptar enfoques y complementar acciones, promoviendo una interacción continua entre teoría y práctica.

A pesar de que esta presencia tradicional en el campo de la salud y los esfuerzos realizados por los y las profesionales, el Trabajo Social todavía no se ha reconocido como una profesión sanitaria (Consejo General del Trabajo Social, 2011). Piedra (2018) señala que esta falta de reconocimiento deriva principalmente de la primacía del modelo biomédico de salud sobre el enfoque biopsicosocial, generando desequilibrios de poder entre las disciplinas médicas y las disciplinas sociales y subestimando el bienestar social en comparación con los aspectos médicos y biológicos. Para Miranda (2008) la asociación del Trabajo Social como un binomio necesidad-recursos enmascara una identidad que sitúa a la profesión en una posición subordinada y periférica en los equipos multidisciplinares, limitando la creación de una imagen adecuada y empobreciendo su ámbito de intervención. En este sentido, la cuestión de la identidad en Trabajo Social continúa siendo tema de debate, reflexión e investigación en la actualidad (Martínez-Martínez, 2021). Como ya señaló Barrantes (2006) “no sé si existe otra disciplina que, como el Trabajo Social, persevere en la crítica a su razón de práctica, a su razón de ser y estar en el mundo” (p. 180) (Miranda, 2015).

La identidad profesional del Trabajo Social, según Urrutia (1988), se caracteriza por la interacción de cuatro factores estrechamente relacionados. En primer lugar:

- 1) El desarrollo histórico de la profesión.
- 2) La conexión inherente entre teoría y práctica.

3) La percepción interna que los profesionales tienen de sí mismos y de la disciplina.

4) La valoración y el reconocimiento que la sociedad otorga a la profesión. Porto (2021) la define como un yo-profesional, un nosotros/as-colectivo profesional y un otro externo a la profesión, que incluye a la sociedad, las personas atendidas y el resto de los y las profesionales con los que se trabaja.

Así pues, dentro de la identidad profesional, se ha de tener en cuenta la autoimagen y la construcción subjetiva de la profesión (imagen interna), así como las representaciones y percepciones sociales externas (imagen externa) (Porto, 2021). Esta última se ha visto comúnmente impregnada por estereotipos que la relacionan con el despacho, la burocracia, la tramitación de ayudas, la frialdad, la retirada de niños y niñas, etc. (Martínez, 2021).

A pesar de la relevancia intrínseca de la identidad profesional del Trabajo Social y su influencia en la dinámica interdisciplinaria de los entornos de atención a la salud, es importante resaltar la limitada atención que ha recibido esta área en la investigación científica. Hasta la fecha, los estudios que analizan la identidad a menudo lo hacen de manera teórica (Bark et al., 2023; Beddoe, 2013) o centrada en el estudiantado universitario (Karki et al., 2023; Moorhead et al., 2019). Por ello, esta investigación tiene como objetivo analizar la identidad profesional del Trabajo Social enmarcado en el contexto sanitario, específicamente en el hospitalario, atendiendo a dos visiones: la de las profesionales de la Unidad de Trabajo Social, como la del personal sanitario con el que comparten espacio laboral.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio exploratorio y transversal de métodos mixtos, utilizando técnicas cuantitativas (cuestionarios) y cualitativas (entrevistas), con el objetivo de obtener una comprensión completa y holística de la identidad profesional del Trabajo Social Sanitario en el Hospital General Universitario de València (España). La metodología cualitativa desempeñó un papel fundamental al proporcionar una riqueza informativa y personalizada, permitiendo una exploración profunda de fenómenos subjetivos, tales como la imagen y la percepción que las propias trabajadoras sociales tienen hacia la profesión y la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria (UTSH). Esto permitió conocer sus experiencias, pensamientos y emociones relacionadas con su labor y profesión en el entorno sanitario y hospitalario. Por otro lado, la metodología cuantitativa complementó este enfoque al proporcionar datos numéricos y estadísticos que permitieron analizar tendencias y patrones generales relacionados con la valoración y percepción general del personal sanitario hacia el Trabajo Social dentro del hospital. Siguiendo a Arias (2022), la triangulación de ambos métodos permitió obtener una descripción completa y una comprensión interpretativa de la identidad profesional del Trabajo Social Sanitario en este contexto hospitalario.

## PARTICIPANTES

Se utilizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia. Para conocer la imagen externa, participó el personal sanitario que trabaja en el Hospital General Universitario de València (España). Concretamente, participaron facultativos y facultativas especialistas, personal de enfermería y médicos y médicas internos residentes (MIR) de diferentes servicios y especialidades. Dadas las limitaciones de tiempo, recursos y acceso, la muestra total estuvo compuesta

por un total de 87 profesionales del hospital, alcanzando así un nivel de confianza del 95 % con un margen de error del 10 %.

Por otro lado, para conocer la imagen interna, se entrevistó a cinco de las siete trabajadoras sociales de la UTSH. Las profesionales fueron seleccionadas mediante criterios de heterogeneidad, accesibilidad y representatividad. Todas las participantes fueron mujeres. La Tabla 1 muestra las características de las trabajadoras sociales entrevistadas.

**Tabla 1. Características de las participantes.**

Cód.	Edad	Exp. Profesional	Servicios
E1	38	4 meses	Medicina Interna, Neurología y varios
E2	59	Más de 10 años	Urología, Nefrología, Neumología, Dermatología, Cirugía plástica, Estomatología y Traumatología
E3	51	10 años	Oncología, Hematología, Unidad de Cuidados Continuados, Cardiología, Cirugía Cardíaca y Vascul, Medicina Digestiva
E4	62	2 años	Reanimación, Unidad de Medicina Intensiva, Maternidad, Pediatría, Ginecología y obstetricia
E5	64	33 años	Supervisora

Fuente: Elaboración propia.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Para la fase cuantitativa, se realizó una encuesta, con una combinación de preguntas cerradas, tipo Likert y dicotómicas, y abiertas. El cuestionario se elaboró a partir de los instrumentos desarrollados por Amadasun (2020) y Calhoun et al., (2020) para medir la percepción pública del Trabajo Social en Nigeria y Estados Unidos. Dichos instrumentos se organizan en dos bloques temáticos que evalúan, por un lado, el conocimiento y, por otro, la actitud frente al Trabajo Social. Dado que ambas investigaciones se dirigían a la población general, se llevó a cabo una adaptación del cuestionario para dirigirlo a personal sanitario del Hospital General Universitario de València (España). El cuestionario empleado estuvo integrado por un total de 20 ítems, de los cuales nueve evaluaron el conocimiento de la profesión y once, las actitudes hacia el Trabajo Social y la UTSH. Adicionalmente, se incorporaron variables sociodemográficas como la edad, género, nivel formativo, ocupación y antigüedad en el hospital.

Para la fase cualitativa, se empleó la entrevista semiestructurada. El guion de entrevista se elaboró a partir de investigaciones previas similares (Morales del Río y Torres, 2010; Staniforth et al., 2021). Se realizaron un total de 15 preguntas, divididas en dos categorías temáticas. Ocho

preguntas se enfocaron en explorar aspectos relacionados con la autoimagen y la identidad profesional de las participantes, mientras que las siete preguntas restantes se centraron en indagar sobre su valoración o percepción observada por parte del personal sanitario con el que trabajan.

## PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se realizó durante el mes de abril de 2023. Con la finalidad de alcanzar la máxima participación, el medio de administración de la encuesta fue en papel. Los cuestionarios se repartieron por los diferentes servicios y especializaciones del hospital y se cumplimentaron de manera individual, con un tiempo promedio de aplicación de 10 minutos. El cuestionario incluía una breve introducción explicando el propósito y objetivo del estudio, así como información sobre la confidencialidad y voluntariedad de la participación, de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos y garantías digitales 3/2018, 5 de diciembre. Las entrevistas se realizaron de forma presencial en los despachos de las informantes clave. Las opiniones expresadas y la información suministrada en las entrevistas fueron recopiladas a través de grabaciones de audio. Todas las participantes dieron su consentimiento informado por escrito. La investigación cumplió con los principios éticos promulgados por la Declaración de Helsinki (Asamblea Médica Mundial, 2013).

## ANÁLISIS DE DATOS

Para los datos cuantitativos, se realizó un análisis descriptivo para identificar las características de la muestra y los objetivos planteados. Paralelamente, se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial, tratando de analizar y comparar diferencias entre grupos y comprobar si hay relación entre variables, mediante Pruebas t, ANOVA, correlación de Pearson y correlación de Spearman. El análisis de datos se realizó mediante software IBM SPSS Statistics (versión 28).

Para los datos cualitativos, se utilizó análisis de contenido (Finfgeld-Connett, 2014). En este proceso, se codificó el contenido obtenido de las entrevistas, identificando y determinando categorías y subcategorías dentro de los datos. Aunque el planteamiento inicial del análisis fue deductivo, durante la realización de las entrevistas surgieron temas emergentes que también se tuvieron en cuenta. Este enfoque permitió una exploración profunda de la información recopilada y la inclusión de elementos inesperados que enriquecieron el estudio. Para el análisis, se seleccionó el software informático ATLAS.ti (versión 23).

## RESULTADOS

### Imagen Externa: Conocimiento y Actitudes hacia el Trabajo Social

La muestra total del estudio cuantitativo incluyó 87 profesionales del Hospital General Universitario de València (España). Las características sociodemográficas de los y las participantes se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 2. Características sociodemográficas del personal sanitario.**

CARACTERÍSTICAS (N = 87)			
Edad	39 ± 11.11	Servicio	
Género (mujer)	70,1 %	Psiquiatría	1,1 %
Puesto de trabajo		UHD	9,2 %
Enfermería	51,7 %	COT	16,1 %
Facultativo/a responsable	31 %	Medicina Digestiva	13,8 %
MIR	17,2 %	Pediatría	9,2 %
Antigüedad		Cardiología	13,8 %
< 1 año	12,9 %	Neumología	8 %
1 - 5 años	29,4 %	Medicina Interna	11,5 %
6 - 10 años	18,8 %	Oncología	16,1 %
> 10 años	38,8 %	Pluripatológicos	1,1 %

Fuente: Elaboración propia.

\* UHD= Unidad de Hospitalización Domiciliaria; COT= Cirugía Ortopédica y Traumatología.

A modo de introducción, se les preguntó a las participantes sobre su primera asociación con "Trabajo Social", el término más comúnmente mencionado fue "ayuda", con un 42,5 % (n=37). Un 9,2 % (n=8) de las respuestas también incluyeron "ayuda a personas sin recursos". Otros conceptos mencionados con menor frecuencia incluyeron problemas sociales, integración social, necesidades, beneficencia, burocracia, difícil, riesgo y gestión. Además, dos participantes (2,3 %) mencionaron nombres propios de trabajadoras sociales concretas.

En la Tabla 3 se muestra que la mayoría del personal sanitario encuestado está familiarizado con el concepto de "Trabajo Social", principalmente debido a su experiencia laboral con profesionales de esta área. Sin embargo, un 16,1 % desconoce que el Trabajo Social es una carrera universitaria. También se observa que el 23,3 % no sabía que existía una Unidad de Trabajo Social (UTS) en el hospital al comenzar a trabajar allí, y un alto porcentaje (29,9 %) no sabe dónde encontrar el Proceso de Intervención Social (PIS) en las Historias Clínicas, lo que puede afectar la coordinación.

En relación con el conocimiento de las funciones del Trabajo Social establecidas por el Consejo General del Trabajo Social (Preventiva, Gerencial, Atención directa, Planificación, Docencia, Promoción, Mediación, Supervisión y Evaluación), más del 80 % conocía una o ninguna función específica. La mayoría de las personas encuestadas solo conocía la función de atención directa, relacionada con el aspecto asistencial y de gestión de ayudas. En menor medida, se mencionaron las funciones de docencia, mediación, prevención, promoción y planificación, mientras que las funciones de gerencia, evaluación y supervisión no fueron conocidas por ninguno de los participantes. Respecto a las áreas de trabajo en las que se puede encontrar el Trabajo Social, aproximadamente el 17,2 % no pudo mencionar ninguna área específica, pero algo más de la mitad

mencionó Servicios Sociales y otras áreas, como educación, ámbito penitenciario, Tercer Sector y ONGs, así como centros residenciales para personas mayores.

**Tabla 3. Conocimiento del personal sanitario del Trabajo Social y la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria (UTSH) (n=87).**

CONOCIMIENTO DEL TRABAJO SOCIAL	%
Familiarización con "Trabajo Social" (sí)	89,7
Origen del conocimiento	
Uso personal	10,3
Trabajo profesional	69
Medios de comunicación	3,4
Sin conocimiento	4,6
Uso personal y trabajo profesional	10,3
Trabajo profesional y medios de comunicación	2,3
Estudios necesarios para ser trabajadora social	
Grado medio	1,1
Grado superior	16,1
Grado universitario	82,8
Conocimiento previo de la UTSH (no)	23,3
Solicitud de intervención de la UTSH (sí)	86,2
Conocimiento de ubicación del PIS en la HC (no)	29,9
Conocimiento de las funciones del Trabajo Social	
Sin conocimiento	11,5
Una función	70,1
Entre 2 y 4 funciones	18,4
Áreas de trabajo	
NS/NC	17,2
Sanidad	23
Sanidad y Servicios Sociales	32,2
Sanidad, Servicios Sociales y otras áreas	25,3
Cualquier área	2,3

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se presentan los resultados de las actitudes y la valoración de la profesión dentro del hospital. En general, las actitudes fueron positivas, con menor promedio en aquellas que se vinculan con necesitar ayuda futura, el papel en el desarrollo de políticas públicas o el reconocimiento del Trabajo Social como profesión sanitaria.

**Tabla 4. Medias de las actitudes hacia el Trabajo Social y la UTSH.**

ACTITUDES HACIA EL TRABAJO SOCIAL Y LA UTSH	MEDIA
El Trabajo Social es importante para abordar los problemas sociales	3,80
Desde la UTSH se pueden abordar estos problemas sociales	3,57
Considero necesaria la intervención social en el proceso de recuperación de los pacientes	3,56
Las trabajadoras sociales han tenido un impacto significativo en el hospital	3,31
Los servicios de la UTSH son valiosos para el hospital	3,59
Necesitamos más trabajadoras/és sociales en el hospital	3,55
Los y las trabajadores/as sociales deben ser parte del equipo multidisciplinar	3,68
La UTSH supone un gasto necesario al hospital	3,76
Es posible que necesite ayuda personal de un/a profesional del Trabajo Social en el futuro	2,98
Los y las trabajadores/as sociales ayudan a cambiar las políticas sociales	2,87
Los y las trabajadores/as sociales deben ser consideradas personal sanitario	2,90

Fuente: Elaboración propia.

Se compararon las actitudes hacia el Trabajo Social con el género, profesión, servicios y áreas profesionales utilizando la prueba ANOVA, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ( $p > 0.05$ ). Tampoco se halló una significación en la relación entre las actitudes y el nivel de estudios considerado necesario para ejercer como trabajador o trabajadora social. Sin embargo, existe una tendencia de que aquellas personas que tienen mayor conocimiento de la profesión tienen mejores actitudes hacia la misma. La única prueba ANOVA que sí mostró diferencias significativas fue entre las actitudes y el origen del conocimiento del Trabajo Social [ $F(5, 86) = 2.398, p < .05, \eta^2 = .129$ ]. Aquellas personas que afirmaron conocer el Trabajo Social por medios de comunicación o no conocerlo en absoluto, mostraron significativamente peores actitudes que aquellos/as que habían trabajado de manera directa con trabajadores/as sociales o habían hecho uso personal de la profesión.

Además, se realizaron pruebas T para muestras independientes entre las actitudes y preguntas dicotómicas de la encuesta, pero no se encontraron diferencias significativas entre las medias de cada una de ellas ( $p > 0.05$ ). Asimismo, las correlaciones realizadas entre las actitudes y la edad, antigüedad en el hospital y el número de funciones del Trabajo Social que conocen no mostraron relaciones reveladoras.



## IMAGEN INTERNA: AUTOIMAGEN DE SÍ MISMAS Y DE LA PROFESIÓN

El análisis cualitativo de los datos halló cinco categorías descriptivas en relación a la imagen que las trabajadoras sociales tienen sobre sí mismas, la profesión y la imagen del personal sanitario y la sociedad hacia el Trabajo Social:

- 1) Conceptualización del Trabajo Social Sanitario.
- 2) Perfil profesional.
- 3) Debilidades y fortalezas del ejercicio profesional.
- 4) Desconocimiento de los roles y funciones del Trabajo Social.
- 5) Estereotipos percibidos y desvalorización de la profesión.

### Conceptualización del Trabajo Social Sanitario

En relación con el Trabajo Social Sanitario, las participantes lo definieron como un ámbito concreto del Trabajo Social que se desarrolla en el ámbito sanitario y hospitalario, donde las circunstancias de la persona están condicionadas por el proceso de enfermedad-salud y, por ello, se requiere de una intervención que tenga en cuenta esta situación especial de la persona. Asimismo, una de las participantes resalta el hecho de que fue en los hospitales y en el ámbito sanitario donde surgió la disciplina del Trabajo Social.

“Se trabaja específicamente con los determinantes que condicionan el estado de salud de la persona (...). Pero dentro siempre de los factores que pueden influir a la hora de enfermar o no enfermar de una persona. Esa es la diferencia que veo con el Trabajo Social que se pueda hacer desde servicios sociales o desde otro ámbito” (E3).

Una de ellas destacó la situación de urgencia en el hospital para intervenir, donde problemas previos a la enfermedad a menudo emergen con el agravamiento de la enfermedad. Una participante mencionó el trabajo diferente que se realiza en los servicios de maternidad y pediatría, y que va más allá del proceso de enfermedad-salud y sus determinantes sociales dentro del hospital.

“Tengo la sensación de que es un poco apagar los fuegos que fuera del hospital no se ven, están invisibilizados y que cuando ya están aquí, ya es muy evidente” (E1).

“En pediatría o en mujeres, es intervenir con casos de violencia de género, con violencia de niños y es otro tipo de intervención que también te da pie a ayudarles un poco y a orientarles después del hospital con los servicios sociales o la escuela. Se puede intervenir de otras maneras. Se da el problema aquí, en el hospital, pero no quiere decir que sea un problema sanitario en este caso, sino uno más puntual o social” (E4).

Ante estas dificultades, todas las profesionales entrevistadas destacaron la importancia de especializarse en materia de sanidad, incluyendo el conocimiento de la terminología médica, el funcionamiento sanitario y los aspectos psicosociales relevantes en el proceso de enfermedad-salud y hospitalización. Esta especialización se consideró necesaria para brindar la mejor atención e intervención posible a las personas y coordinar de manera efectiva con otros/as profesionales de la Sanidad. También se mencionó que la falta de reconocimiento gubernamental de esta especialización limita las oportunidades de formación y el reconocimiento social de la profesión en este ámbito.

“Debería existir para entender la enfermedad de un paciente, o el fracaso en la evolución de un tratamiento, para entenderlo, muchas veces hay que conocer su situación social. O el éxito de un tratamiento. Es debido a muchos factores, entre ellos lo social” (E3).

“Las personas contratadas que vienen aquí a trabajar, la primera barrera que se encuentran es que no saben un diagnóstico lo que significa” (E2).

“De hecho ya se ha intentado luchar por la especialización, pero aquí no lo conseguimos. Ya fue al congreso y lo tiraron para atrás” (E5).

## Perfil Profesional

En general, las profesionales resaltaron tres características esenciales para una trabajadora social: no juzgar ni sentir superioridad, demostrar empatía y capacidad de escucha, y mantener un posicionamiento crítico. En el caso específico del hospital, una de las profesionales resaltó la importancia de ser rápida en el pensamiento, planificación y acción debido a la urgencia de ciertos casos, así como la demanda del hospital para dar altas a los pacientes de manera ágil.

“Tiene que ser diligente, rápida, ágil a la hora de gestionar cosas (...). Aquí la gente está pocos días hospitalizada y hay que dejar camas libres (...). Sé que las direcciones lo que quieren es que vaciemos las camas” (E5).

Además, se les pidió a las participantes que reflexionaran sobre su identificación personal con el perfil de la profesión. Tres de ellas respondieron afirmativamente y se identificaron con el perfil descrito. Sin embargo, dos participantes realizaron una reflexión más amplia, mencionando aspectos con los que no se conectan, como la burocracia, o la evolución de su identificación personal.

“Algo con lo que sí me identifico mucho con el Trabajo Social y que va conmigo allá donde trabaje es esta parte de la escucha, de las relaciones interpersonales, del contacto humano (...). En cambio, cuando viene la parte más burocrática de conocer recursos, ayudas, requisitos y todo esto, no me identifico” (E1).

“Cuando empecé, me consideraba totalmente una intrusa en el Trabajo Social porque no tenía ni idea. Por mucho que estudies la carrera, hasta que no te pones en el campo de batalla, no te das cuenta realmente de lo que es el Trabajo Social y lo que supone (...). Creo que el ejercer el Trabajo Social me ha formado como persona. Y ahora sí que me identifico” (E3).

## Fortalezas y Debilidades del Ejercicio Profesional

Se hallaron fortalezas y debilidades en el ejercicio profesional del Trabajo Social Sanitario en el hospital. Entre las barreras, se incluyeron la burocracia, la escasez de recursos, el contexto institucional, el desconocimiento generalizado sobre el Trabajo Social y las debilidades personales de cada profesional individualmente. La principal debilidad identificada por las profesionales es la presencia de barreras administrativas debido a la pertenencia al área sanitaria, mientras que dependen mayoritariamente de los recursos sociales de las administraciones competentes en Servicios Sociales. Esto resulta en la necesidad de una coordinación sociosanitaria que a veces no es eficiente y que se sientan aisladas a la hora de intervenir.

“No podemos trabajar aisladas del resto del ámbito social. Entonces las debilidades veo la falta de coordinación y las barreras de comunicación que tenemos con otras administraciones” (E3).

“El problema es que las administraciones no son las mismas y que tienen objetivos distintos. El personal que pertenece a un sitio, pues se siente con unos derechos y obligaciones que no quiere saber nada de lo que tiene enfrente, en este caso bienestar social con la sanidad” (E4).

Además, se encontró que la predominancia del modelo biomédico de enfermedad entre el personal sanitario es una barrera para el ejercicio de la profesión y la coordinación con otros profesionales del hospital. Algunas participantes consideraron que se aplica un modelo biopsicosocial, aunque posiblemente de manera inconsciente, mientras que otra participante lo negó rotundamente. Además, algunas indicaron que esto depende del/de la profesional, ya que algunos/as sí consideran el aspecto social mientras que otros no lo tienen en cuenta en su práctica diaria.

“En la práctica diaria, sobre todo teniendo en cuenta la presión asistencial que también sufren el personal sanitario, creo que no. Unos por desconocimiento, otros por desinterés y otros por presión asistencial” (E3).

“Es verdad que, en teoría, todo el mundo lo tenemos claro, pero luego a la hora de la práctica no lo tienen nada claro. En seguida dicen “no, es que esto es un problema social”. No perdona, es una persona que está ingresada en el hospital con un problema de salud físico y también social. Y tiene que ir conjunto. No sé si es por la ratio, por las camas..., hay mucha presión en el hospital” (E5).

Desde una perspectiva positiva de la profesión, la fortaleza más destacada fue el compromiso, la vocación y la actitud de las profesionales que ejercen el Trabajo Social. Mencionaron que la visión integral y la concepción holística de la persona en relación con su entorno son características distintivas del Trabajo Social en comparación con otras disciplinas.

“El fuerte yo creo que es el compromiso de las profesionales. Somos bastante comprometidas con la profesión y con lo que tenemos que hacer” (E5).

“Lo que me gusta del Trabajo Social es que trabaja con la persona desde la propia esencia de la persona, con nombre, apellidos, no con números” (E3).

### **Desconocimiento de los Roles y Funciones del Trabajo Social**

Se halló un gran consenso acerca de que el personal sanitario sí conoce la existencia de la UTSH, pero no las funciones ni el trabajo que se lleva a cabo en ella.

“El personal del hospital sabe que existimos. Ahora, lo que es nuestro trabajo y sus dificultades, porque no depende solo de nosotros, el gestionar la salida, que depende de otras instituciones. Eso la mayoría de la gente lo desconoce” (E5).

“Creo que las conocen, pero erróneamente. Creo que se limita solamente al tema burocrático, prestaciones asistenciales y ayudas” (E3).

El desconocimiento de las funciones de las trabajadoras sociales se debe a varios motivos, como la temporalidad del personal en el hospital y la falta de contacto con algunos servicios. Todas coincidieron en que existen diferencias en este conocimiento según el servicio, siendo aquellos con más casos sociales entre sus pacientes los que están más informados sobre el trabajo de la unidad. La encuesta realizada al personal sanitario mostró que la mayoría de las participantes solo conocían una función de la figura de la trabajadora social, principalmente relacionada con aspectos asistenciales, atención o gestión de ayudas y recursos. Por tanto, las creencias de las trabajadoras sociales se vieron respaldadas por los resultados de la encuesta.

“Hay servicios que son como mucho más amables o flexibles, como es el caso de oncología o medicina interna, que hay muchos casos sociales” (E1).

“Cuanto más dependientes es la población que atiende ese servicio, más contacto con nosotros y mayor información” (E2).

### **Estereotipos Percibidos y Desvalorización de la Profesión**

Las informantes señalaron que la imagen social del Trabajo Social que tiene el personal sanitario de la Unidad, sea buena o mala, está altamente condicionada por unas expectativas distorsionadas originadas debido al desconocimiento de las funciones de la profesión. Esto puede llevar a percepciones negativas sobre la unidad y en ocasiones creer que se retrasa el alta hospitalaria sin considerar las limitaciones que enfrentan. De hecho, en las encuestas, un participante mencionó “estancia hospitalaria aumentada” al pensar en Trabajo Social, ya que el problema social de los pacientes puede requerir recursos que prolonguen su estadía en el hospital. Sin embargo, las trabajadoras sociales señalan que esto no es responsabilidad de ellas ni de la profesión, aunque pueda relacionarse directamente con ellas.

“La imagen que damos es que no resolvemos los problemas. Porque nos piden cosas que no están en nuestra mano. Hay una percepción distorsionada de nuestra eficiencia” (E2).

“En el momento que a un médico le frenas y le dices que no va a irse de alta cuando él dice, ese ya no va a opinar bien de ti. No llegan a pensar que tienes tantas trabas o dificultades como las que él puede tener (...). Eso es porque hay una falta de conocimiento y una predisposición a hacer de menos al otro” (E4).

“Ellos entienden que la urgencia en un hospital es ya, pero que nosotros les planteemos que las plazas de urgencia son dos meses, que la otra Conselleria no nos dan plaza..., en la cabeza de ellos no es entendible. Porque el concepto de urgencia que tenemos es diferente (...). Va en contra de las directrices del hospital, de los objetivos” (E5).

A pesar de que la percepción general de que el personal sanitario sí valora el trabajo que se realiza desde la Unidad, las profesionales mostraron sentirse desplazadas y consideradas como un complemento del equipo multidisciplinar.

“Todavía nos consideran un apéndice. No consideran que formemos parte del equipo multidisciplinar. Sí como apoyo, como apéndice, pero no como uno más, una especialidad más, del Sistema Sanitario, del equipo sanitario” (E3).

“Cuando te requieren o te hacen interconsulta (...), pues las hacen con unas miras de quitarse algo de encima. No se hace con miras de colaboración ni equipo” (E4).

“Aunque tengan buena, llega un momento que llega el choque (...). Aquí el sector médico, que es el que a más le pesa que no salgan los pacientes, ellos nos presionan mucho, como si nosotras fuéramos las responsables de no tener el recurso adecuado” (E5).

El hecho de ser o no ser personal sanitario también es considerado fundamental para ser consideradas parte del equipo multidisciplinar en sanidad. Todas ellas consideran que las trabajadoras sociales sanitarias deben ser personal sanitario al igual que su compañeros y compañeras. De hecho, los resultados cuantitativos mostraron que existen reticencias a reconocer el Trabajo Social como profesión sanitaria.

“Ya formamos parte del equipo multidisciplinar, pero todavía no se nos reconoce como tal y todavía se nos mantiene un poco al margen” (E3).

No obstante, estas percepciones estereotipadas no se limitan solo al personal sanitario, sino que se extienden a toda la ciudadanía. Las profesionales señalaron que existe una idea distorsionada del Trabajo Social, y cuando estas expectativas se enfrentan a la realidad del trabajo y los recursos disponibles, la valoración y percepción tienden a ser negativas.

“En cualquier profesión, tienen unas funciones muy limitadas y la gente hace una tarea X y se da por satisfecha la persona. Pero con nosotros nunca estás satisfechos hagas lo que hagas. Siempre esperan más” (E2).

Las profesionales consideraron que estas percepciones distorsionadas se originan por la desinformación y la vinculación aún existente con las “asistentes sociales”. Todas señalaron, la “asistencia social” es todavía más conocida que el Trabajo Social, y que la imagen tradicional e histórica de la profesión sigue presente en la actualidad, siendo difícil deshacerse de ella.

Todavía se tiene la imagen de la típica imagen de las asistentes sociales hacen trámites burocráticos o hacen retiradas, quitan a niños. O meten a ancianos en residencias (...). Durante muchísimo tiempo ha sido esa la imagen que se ha dado. Cuesta mucho cambiar, dentro de una misma profesión, el perfil” (E3).

“Yo hace 35 años que acabé la carrera de Trabajo Social. Y siguen llamándonos asistentes sociales. Pero no solamente en la calle y en los medios de comunicación, que aun los oigo de vez en cuando. Es que aquí, en el hospital, que nos conocen de toda la vida, es que hay gente que nos sigue llamando asistentes sociales” (E5).

También afirmaron que todavía existe una visión negativa hacia las trabajadoras sociales, especialmente en relación con la protección de la infancia y la población de la tercera edad. Además, mencionaron la distancia entre las políticas sociales y los recursos reales disponibles para la

ciudadanía como otro factor que afecta la imagen del Trabajo Social. En este sentido, los medios de comunicación fueron identificados como una fuente de influencia hacia la sociedad, que suelen reflejar una imagen negativa de las trabajadoras sociales, enfocándose en noticias basadas en historias trágicas relacionadas con su labor. De hecho, en la prueba ANOVA se observó que aquellas personas que conocen la profesión a través de los medios de comunicación tienen una peor valoración del Trabajo Social, evidenciando una posible influencia negativa.

“Las políticas sociales, yo no digo que todas sean una mentira, pero están basadas en un largo recorrido de... tú fíjate la dependencia, para conseguir un grado de dependencia, para conseguir esto, lo otro. Todo se alarga mucho en el tiempo. Y te coge una trabajadora social y luego otra. Y muchas veces no somos amables..., y todo se distorsiona y acabas con una mala imagen” (E4).

“Yo siempre he pensado que tenemos un poco de mala prensa por las películas, que nos ven como quitaniños, que metemos a la gente en residencias...” (E1).

“Las noticias que se oyen de servicios sociales, una noticia de servicios sociales hoy en día todavía sigue siendo cuando servicios sociales retira a un menor, o cuando servicios sociales interviene en cosas negativas. Y no hay noticias de que un equipo de servicios sociales ha trabajado en favorecer algo” (E3).

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la identidad profesional del Trabajo Social Sanitario desde la autoimagen de las trabajadoras sociales y la valoración y conocimiento del personal sanitario del Hospital General Universitario de València (España), hacia la profesión. El estudio de Keefe et al., (2009), con un objetivo similar, reveló que la mayoría de los médicos, médicas y personal de enfermería no comprendían bien los roles y las funciones de las trabajadoras sociales y, en su mayoría, las identificaron con tareas relacionadas con trámites burocráticos. Los resultados de esta investigación corroboran estos mismos resultados.

A pesar de que la valoración general hacia las trabajadoras sociales es positiva, los resultados mostraron que existe un gran desconocimiento sobre las funciones concretas que llevan a cabo, identificando en su mayoría solamente la de la atención directa y gestión de ayudas o recursos. Siguiendo a Barbero et al., (2007), el desconocimiento de las funciones de las trabajadoras sociales y la falta en la delimitación de estas puede venir originado por la influencia del entorno institucional y organizativo, como podría ser el hospital. Como apuntan Burgos (2003) o Abreu y Mahtani (2018), esta falta de reconocimiento por parte de la administración y de otras profesiones sanitarias, puede llevar a la sobrecarga asistencial, dada la falta de personal, y a la discriminación dentro del equipo de trabajo. Esta discriminación se traduce para las trabajadoras sociales entrevistadas en la consideración del Trabajo Social como un apéndice del equipo y una falta de concepción multidisciplinar del mismo, así como la ausencia de comprensión de las dificultades y limitaciones que tiene su trabajo.

Según Fuster y Guillem (2012), el desconocimiento de la existencia de la UTSH causa un “deficiente sistema de derivación intrahospitalaria” (p. 157), lo que sugiere que el equipo sanitario no reconoce la necesidad de intervención social en el hospital. Las trabajadoras sociales entrevis-

tadas también señalan que algunos/as profesionales sanitarios no consideran la derivación a la UTSH en su práctica. Además, en línea con Barbero et al., (2007), este estudio destaca que el Trabajo Social es poco conocido tanto dentro del hospital como en el equipo. Esto afecta las relaciones establecidas por las trabajadoras sociales, quienes perciben un estatus profesional débil y muestran cierto sentimiento de inferioridad y actitud defensiva en algunas ocasiones, según se refleja en las entrevistas.

Paralelamente, existe una percepción limitada entre la población acerca de la posible necesidad de recurrir a los servicios de las profesionales del Trabajo Social, ya que se asume erróneamente que dichos servicios se dirigen exclusivamente a colectivos en situación de exclusión social o personas extremadamente vulnerables. No obstante, esta noción no se ajusta a la realidad, dado que el Trabajo Social y los recursos sociales constituyen derechos de ciudadanía universales, abarcando una amplia gama de servicios y apoyos que trascienden la connotación caritativa o la asociación con la pobreza extrema que en ocasiones se asocian a la profesión. Siguiendo la perspectiva planteada por Barbero et al., (2007), algunos/as profesionales que operan en ámbitos similares al Trabajo Social tienden a percibirlo como un mero mecanismo burocrático destinado a poblaciones marginadas con las cuales no se identifican, a pesar de que el Trabajo Social, en realidad, representa un derecho fundamental para la totalidad de la ciudadanía, siendo que todas las personas, en diversas circunstancias, pueden requerir de sus servicios, independientemente de su posición social o pertenencia a determinados grupos.

En consonancia con investigaciones previas, como González-Rodríguez et al., (2018), este estudio destaca que el reconocimiento pleno como profesión sanitaria y la implementación de programas de especialización, ya sea a través de programas académicos o residencias formativas análogas a las de medicina o enfermería, han sido identificados como factores clave para potenciar la visibilidad del Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinar. Los resultados mostraron que la falta de consideración como personal sanitario relega a las trabajadoras sociales a una posición secundaria en el equipo, percibiéndose más como un apoyo o complemento que como profesión plena. Esta percepción se ve reflejada en los resultados de la encuesta, específicamente en la escala de actitudes relacionada con la consideración de las trabajadoras sociales como personal sanitario, donde la puntuación promedia es significativamente inferior en comparación con otras preguntas. Este fenómeno denota una menor proporción de profesionales de la salud que respaldan la idea de que las trabajadoras sociales deben ser consideradas en este estatus, a pesar de que esta reivindicación ha sido una constante en la historia del Trabajo Social y el Trabajo Social Sanitario. Como ya señaló Martínez-Martínez (2021), la imagen que los y las profesionales sanitarios y la ciudadanía tienen del Trabajo Social está marcada por las percepciones distorsionadas y estereotipos que repercuten en la valoración y reconocimiento de la profesión en el ámbito sanitario. Para contrarrestar esta problemática, esta investigación subraya la relevancia de la especialización en el contexto sanitario y la necesidad imperante de fomentar una comprensión más profunda de las funciones y el quehacer del Trabajo Social, tanto en la comunidad sanitaria como en la sociedad en su conjunto.

A pesar de estas creencias estereotipadas, esta imagen es rechazada por las trabajadoras sociales por no corresponderse con la verdadera identidad de la profesión. Los resultados mostraron un fuerte sentido de identificación con su profesión, respaldado por un compromiso inquebrantable, una profunda vocación y una actitud proactiva en el ejercicio del Trabajo Social. Su compromiso se refleja en su dedicación para brindar el mejor apoyo a las personas, y su actitud empática y de

escucha activa crea un ambiente de confianza y comprensión, desde una perspectiva integral y holística de la persona en su contexto, considerando factores sociales, emocionales y de salud en su intervención. Esta perspectiva diferenciada las distingue de otras disciplinas y les permite abordar las necesidades de manera más completa. Aunque su identificación con la profesión es sólida, existe un rechazo hacia las funciones afines a la burocracia, buscando enfocarse en la esencia humana de su labor y superar los desafíos administrativos que a menudo se presentan en su entorno de trabajo.

## LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación encontró diversas limitaciones que han influido en la extensión y alcance de sus hallazgos. En primer lugar, el acceso a la muestra y las restricciones temporales impidieron alcanzar la participación esperada. En segundo lugar, es relevante señalar que los servicios que participaron de manera predominante en este estudio están directamente vinculados a la UTSH y poseen un conocimiento más detallado sobre sus funciones y actividades. Esta situación podría haber introducido un sesgo en la percepción y comprensión del Trabajo Social en el entorno hospitalario, ya que aquellos servicios menos vinculados a la UTSH podrían haber manifestado un menor grado de familiaridad con la disciplina. En tercer lugar, la ausencia de investigaciones previas con un enfoque similar constituye otra limitación significativa. La falta de estudios comparativos sobre la visión y valoración del Trabajo Social por parte del personal sanitario dificulta la contextualización y evaluación de los resultados obtenidos en este estudio. Además, la carencia de un instrumento específico para medir la percepción de una profesión ha limitado la capacidad de análisis comparativo y cuantitativo de los datos.

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos en esta investigación tienen un alto potencial de utilidad para el Trabajo Social. Los hallazgos pueden proporcionar un valioso diagnóstico para que los y las profesionales realicen autocrítica, identifiquen deficiencias o necesidades, y planifiquen acciones futuras. Por ejemplo, la identificación de una falta de conocimiento por parte del personal sanitario acerca de las funciones y limitaciones de las trabajadoras sociales podría ser abordada mediante la implementación de estrategias de difusión, charlas informativas o reuniones conjuntas, tal como sugieren las propias profesionales entrevistadas. Asimismo, la triangulación metodológica adoptada en este estudio ha demostrado ser un enfoque efectivo para analizar aspectos complejos como la imagen interna y externa de la profesión. En consecuencia, se resalta la importancia y el interés de llevar a cabo investigaciones más amplias en el contexto hospitalario, permitiendo un análisis más exhaustivo y completo de la visión y valoración del Trabajo Social por parte del personal sanitario y su impacto en la prestación de servicios de atención sanitaria integral.

## CONCLUSIONES

Este estudio arroja luces significativas sobre los aspectos que conforman la identidad y el reconocimiento del Trabajo Social en un entorno hospitalario. De manera general, se observa una valoración positiva por parte del personal sanitario en cuanto al papel y las contribuciones de las trabajadoras sociales en el hospital. La mayoría de los y las profesionales considera que el Trabajo Social es esencial, que las trabajadoras sociales deben ser integrantes activas del equipo multidisciplinar y que la disciplina resulta indispensable para abordar los desafíos sociales. No obstante, se identifica un déficit en el conocimiento preciso de las funciones, roles y labores que



caracterizan el quehacer de la profesión. Por su parte, las profesionales de Trabajo Social valoran en alto grado su ocupación y la especificidad inherente al ámbito del Trabajo Social Sanitario. A pesar de percibir mejoras graduales en la percepción de su labor, todavía se sienten desplazadas del equipo multidisciplinar y, en ocasiones, incomprendidas.

Como se ha podido comprobar, el reconocimiento tanto por parte de la sociedad como del resto de profesionales sanitarios y del propio Sistema Sanitario resulta fundamental para que el Trabajo Social Sanitario y hospitalario puedan desarrollarse y expandirse. Este reconocimiento emerge como un pilar fundamental para el avance y la expansión del Trabajo Social Sanitario en el contexto hospitalario. El Trabajo Social y sus profesionales demandan y requiere de un respaldo institucional sólido, voluntad política, una asignación adecuada de recursos y oportunidades propicias a fin de asegurar la promoción del bienestar de las personas, la defensa de los derechos humanos y la protección de los grupos más vulnerables. Tales esfuerzos están intrínsecamente vinculados a otorgar al Trabajo Social el lugar y el valor que se merece, no solo mediante palabras, sino a través de acciones concretas. La inclusión de más profesionales en los centros sanitarios y una mayor asignación de recursos son imperativos para llevar a cabo un Trabajo Social efectivo, reconocido y digno, tanto para las trabajadoras sociales como para la comunidad a la que sirven.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, M. V. (2009). *El Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud*. Servicio Canario de Salud.
- Abreu, M. C. y Mahtani, 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>
- Amadasun, S. (2021). Public perceptions of Social Work in Nigeria: does the profession has what it takes to address Nigeria's social problems? *The British Journal of Social Work*, 51(1), 259-278. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa057>
- Arias, M. M. (2022). Principles, scope, and limitations of the methodological triangulation. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(2), 1-14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e03>
- Asamblea Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asamblea Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barbero, J. M., Feu, M. y Vilbrod, A. (2007). *La identidad inquieta de los trabajadores sociales*. Colegio de Diplomats en Treball Social y Assistents Socials de Catalunya.
- Bark, H., Dixon, J. y Laing, J. (2023). The Professional Identity of Social Workers in Mental Health Services: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 5947. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115947>

- Barrantes, C. A. (2006). Trabajo Social de siglo XXI: una crítica al discurso de brasileños et alii. *Katálisis*, 9(2), 176-188.
- Beddoe, L. (2013). Health social work: Professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work*, 12(1), 24-40. <https://doi.org/10.1177/147332501141545>
- Burgos, V. 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.
- Calhoun, M., Lightfoot, E., Okamoto, K., Goodenough, K. y Zheng, M. (2020). Contemporary perceptions of social work: macro practice in the profession. *Journal of Community Practice*, 28(4), 374-391. <https://doi.org/10.1080/10705422.2020.1841702>
- Colom-Masfret, D. (2008a). *El Trabajo Social Sanitario. Atención Primaria y Atención Especializada: teoría y práctica*. Siglo XXI de España.
- Colom-Masfret, D. (2008b). El Trabajo Social Sanitario: presencias y ausencias en el marco legal estatal autonómico. Argumentos y propuestas para una estrategia orientada a poner de relieve la realidad. *Servicios Sociales y Política Social*, 82, 121-152.
- Colom-Masfret, D. (2010). *El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del Sistema Sanitario*. Ekaina.
- Consejo General del Trabajo Social. (2011). La especialización en Ciencias de la Salud del Trabajo Social. Consejo General del Trabajo Social. <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20del%20TS%202013.pdf>
- Díaz de Mera, E. (2017). El Trabajo Social Sanitario y su integración en el Sistema Público de Salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en España. *Comunitaria: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (13), 102-120. <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.13.5>
- Fernández, M. A., Fuster, R., Illa, C. y López, M. (2012). *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario*. Generalitat Valenciana. [https://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Guia\\_Intervencion\\_Trabajo\\_Social\\_Sanitario.pdf](https://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf)
- Finfgeld-Connett, D. (2014). Use of content analysis to conduct knowledge-building and theory-generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research*, 14(3), 341-352. <https://doi.org/10.1177/1468794113481790>
- González-Rodríguez, R., Pastor-Seller, E. y Verde-Diego, C. (2018). El Trabajo Social en el ámbito sanitario en España. En Pastor-Seller, E. y Cabello M. I. (Coords), *Retos y desafíos del Trabajo Social en el siglo XXI* (pp. 173-184). Dykinson.

- Guillem, M. y Fuster, R. (2012). Estudio del problema social en el Hospital la Fe de Valencia: Detección y derivación de los pacientes con problemática social. *Documentos de Trabajo Social*, 51, 145-180.
- Karki, K. K., Moasun, F. Y., Freymond, N., Giwa, S. y Zoltek, A. M. (2023). MSW students' perception of the professional identity of the social work practitioner and the social work researcher: considerations for educators. *Journal of Social Work Education*, 59(1), 197-210. <https://doi.org/10.1080/10437797.2021.1997683>
- Keefe, B., Geron, S. M. y 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>
- Martínez-Martínez, L. (2021). El Trabajo Social hoy. En C. Montalba (coord.), *Construir el Trabajo Social: Evolución y desarrollo de una disciplina* (pp. 79-132). Tirant lo Blanch.
- Miranda, M. (2015). La importancia de la historia del Trabajo Social para construir una identidad profesional aceptada internacionalmente. *Revista Tendencia y Retos*, 20(1), 21-34.
- Moorhead, B., Bell, K., Jones-Mutton, T., Boetto, H. y Bailey, R. (2019). Preparation for practice: Embedding the development of professional identity within social work curriculum. *Social Work Education*, 38(8), 983-995. <https://doi.org/10.1080/02615479.2019.1595570>
- Morales del Río, M. y Torres, V. L. (2010). Aproximaciones acerca de la identidad profesional del Trabajador Social contemporáneo. *Margen*, (59), 1-38. <https://www.margen.org/suscri/margen59/morales.pdf>
- Piedra, J. (2018). El Trabajo Social Sanitario. En C. Nieto-Morales et al., (Eds.), *Colectivos en situación de vulnerabilidad. Personas con necesidades de oportunidades. Descendiendo a la práctica de la intervención profesional*, (165-182). Dykinson. <https://doi.org/10.2307/j.ctv346qbh.14>
- Porto, T. (2021). La construcción de la identidad profesional en el alumnado de Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, 94, 7-28. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2021.0012>
- Rodríguez, L. A., Loor, L. y Anchundia V. I. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales* <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>
- Staniforth, B., Dellow, S. C. y Scheffer, C. (2021). What creates the public's impression of social work and how can we improve it? *Qualitative Social Work*, 21(2), 242-259. <https://doi.org/10.1177/1473325021992104>
- Urrutia, C. (1988). *La investigación social*. CELATS-Humanitats.

