


Cita bibliográfica: Gijón Sánchez, M.T., Conejo Trujillo, R. y Morata-García de la Puerta, 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>

Trabajo social sanitario en equipos interprofesionales durante la pandemia de COVID-19: una *scoping review*

Health social work in interprofessional teams during COVID-19 pandemic: a scoping review

MARÍA TERESA GIJÓN SÁNCHEZ
Universidad de Granada, Granada, España
mtgijon@ugr.es
 <https://orcid.org/0000-0001-8465-3452>

RAFAEL CONEJO TRUJILLO
Universidad de Málaga, Málaga, España
rafac@uma.es
 <https://orcid.org/0000-0003-2932-4343>

M. BELÉN MORATA-GARCÍA DE LA PUERTA
Universidad de Granada, Granada, España
bmorata@ugr.es
 <https://orcid.org/0000-0003-0685-718X>

Resumen

Introducción. El trabajo social sanitario es una especialización multifacética que contribuye activamente al trabajo en equipos sanitarios para prestar una atención integral en los servicios de salud de atención primaria, especializada y salud mental. Este trabajo pretende explorar la literatura internacional para identificar las prácticas desarrolladas por el trabajo social sanitario en equipos interprofesionales en el contexto de pandemia COVID-19. **Metodología.** Se ha realizado una *scoping review* siguiendo el método del Instituto Joanna Briggs, de acuerdo con el marco teórico y proceso iterativo

Abstract

Introduction. Health social work is a multifaceted specialisation that actively contributes to the team-work allowing to provide comprehensive care in primary, hospital, and mental health services. We explored the international literature to identify the practices of health social workers in interprofessional teams during the COVID19 pandemic. **Methodology.** A scoping review was conducted using the Joanna Briggs Institute method, following the theoretical framework and iterative process proposed by Arksey and O'Malley and PRISMA-ScR recommendations. Eight databases (Web of

Recibido: 22/08/2023

Aceptado: 05/03/2024



Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

propuesto por Arksey y O'Malley y las recomendaciones PRISMA-ScR. Se consultaron ocho bases de datos (*Web of Science-Core Collection*, *Scopus*, *PubMed*, *Embase*, *CINAHL*, *Social Work Abstracts*, *Social Services Abstracts* y *Sociological Abstracts*), identificando 18 estudios publicados entre 2020 y 2022 que cumplían los criterios de elegibilidad. **Resultados.** El análisis temático categorizó los resultados en cuatro tipos de prácticas de relación interprofesional: intervención en crisis, salud mental, salud pública y cuidados al final de la vida. Además, señaló como tema los aprendizajes derivados de ellas: la oportunidad de fortalecer su legitimidad en los servicios de salud y fomentar el reconocimiento de su rol mediante el desempeño y valoración de sus capacidades y competencias; la aportación de elementos facilitadores del trabajo en equipo como la comunicación, apoyo, relaciones cooperativas, adaptación colaborativa y confianza; y la perspectiva de ampliar competencias en espacios de subespecialización en el futuro. **Discusión.** Los estudios revisados evidencian que el trabajo social sanitario desarrolla predominantemente funciones asistenciales ante la COVID-19 en equipos de atención especializada, y se centra en menor medida en intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en equipos de atención primaria. Además, entre las necesidades abordadas, prevalece la atención ante el bienestar mental, emocional y conductual tanto en poblaciones usuarias como en los miembros de los equipos con los que colabora. **Conclusiones.** El trabajo social sanitario en equipos interprofesionales en pandemia desempeña idóneamente sus competencias, funciones de liderazgo y aporta factores facilitadores para el trabajo en equipo. Se requiere realizar nuevos estudios empíricos sobre su contribución en equipos interprofesionales para realizar revisiones sistemáticas que permitan evaluar los resultados de las intervenciones, así como identificar buenas prácticas y potenciar su planificación ante nuevas emergencias. También, es necesario fortalecer su legitimidad como profesión esencial y reconocer su importancia dentro de los equipos interprofesionales en diferentes servicios de salud presenciales y virtuales, así como fomentar nuevas competencias en los espacios de subespecialización. La promoción de la educación interprofesional en salud en los planes de estudio de trabajo social es clave para afrontar futuras crisis sanitarias, económicas y medioambientales. En ellas queda por valorar si el trabajo social sanitario estará bien posicionado en equipos interprofesionales para proporcionar una atención integral de forma eficaz en los servicios de salud.

Palabras Clave: trabajo social; equipos sanitarios; relaciones interprofesionales; servicios de salud; COVID-19; *scoping review*.

Science-Core Collection, Scopus, PubMed, Embase, CINAHL, Social Work Abstracts, Social Services Abstracts and Sociological Abstracts) were consulted. A total of 18 studies published between 2020 and 2022 met the eligibility criteria. **Results.** The thematic analysis led to classifying the results into four types of interprofessional relations practices: crisis intervention, mental health, public health, and end-of-life care. Additionally, the lessons learned from these practices were identified as themes: the opportunity to strengthen the legitimacy of health social work in health services and the recognition of the role of health social workers based on performance criteria and the assessment of skills and competencies; their contribution to teamwork as enablers of communication, support, cooperative relationships, collaborative adaptation and trust; and the possibility of expanding sub-specialisation fields in the future. **Discussion.** The studies reviewed provide evidence that health social work focuses mainly on COVID-19 care-related functions in hospital care teams, and less on interventions for public health promotion or disease prevention in primary care teams. Moreover, among the various needs they address, health social workers concentrate the most on the mental and behavioural wellbeing of both users and the healthcare teams with which they collaborate. **Conclusions.** During the COVID-19 pandemic, health social workers in interprofessional teams performed their skills competently, including leadership roles and as teamwork enablers. Further empirical studies on their contributions to these teams are necessary. Indeed, this would allow conducting systematic reviews and to assess intervention outcomes, identify good practices, and strengthen emergency planning for future crises. It is also crucial to enhance the legitimacy of health social work as an essential profession and acknowledge its significance within interprofessional teams, both in traditional presencial services and virtual health services, as well as to promote new competencies in fields of sub-specialisation. Promoting interprofessional health education in social work curricula is key to addressing future health as well as economic and environmental crises. It remains to be assessed whether health social work will be given an appropriate place in interprofessional teams to effectively provide comprehensive health-care services.

Keywords: social work; healthcare teams; interprofessional relations; health services; COVID-19; *scoping review*.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo social sanitario 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. Es uno de los primeros ámbitos profesionales en establecerse, y sus competencias están influenciadas por los valores, objetivos y estructuras organizativas sanitarias, junto a los contextos políticos, económicos y tecnológicos (Auslander, 2001). Esto implica que, aunque tiene recorrido y legitimidad, sus potencialidades y límites varían según los entornos educativos y profesionales en diferentes países (Rodríguez y García, 2019; Ruth et al., 2017).

En general, en trabajo social se reconoce la importancia de trabajar en equipo para abordar problemas complejos que demandan diversas habilidades y decisiones colaborativas (Rape, 2022). También, en el ámbito sanitario el trabajo en equipo es crucial, y aunque los equipos acogen diferentes denominaciones, tamaños o composiciones, el término interprofesional es comúnmente empleado, porque amplía la perspectiva de trabajo entre distintas profesiones, valorando sus contribuciones e impulsando la inclusión de todas (Seaman et al., 2020).

En el ámbito sanitario constantemente se promueven competencias en educación interprofesional y prácticas colaborativas, que engloban al trabajo social sanitario junto a otras profesiones (Schot et al., 2020; Strudwick et al., 2019; World Health Organization, 2010). Habitualmente, estas competencias revelan la importancia de trabajar colectiva e interdependientemente con un propósito común para proporcionar una atención eficaz, de calidad y centrada en las necesidades de las personas (Vaseghi et al., 2022).

Los equipos interprofesionales desarrollan diferentes prácticas de acuerdo con las distintas necesidades sanitarias y sociales, cada día más complejas, y en el contexto de unos sistemas sanitarios más sobrecargados. La perspectiva y aportación de cada profesión es diferente, de forma que aún es necesario avanzar en la definición y conocimiento del rol del trabajo social sanitario en equipos interprofesionales en los entornos sanitarios (Glaser y Suter, 2016).

Desde el trabajo social sanitario se considera que desempeña diversas funciones y contribuye activamente al trabajo en equipo en diferentes servicios de salud de atención primaria, especializada y salud mental (Ashcroft et al., 2018; Feryn et al., 2022; Milano et al., 2022; Moon et al., 2019). Su aportación se percibe como esencial, destacando que proporciona un enfoque holístico que atiende factores sociales, psicológicos y emocionales en la evaluación y atención de la salud (Glaser y Suter, 2016). Sus competencias y funciones son, por tanto, fundamentales para prestar una atención integral y coordinada para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones y la calidad de la atención (Fraser et al., 2018; Tadic et al., 2020).

La experiencia de la pandemia de COVID-19 ha mostrado la importancia de visibilizar al trabajo social en general, reivindicar y reconocer su valor en la sociedad (Dominelli et al., 2020). Ocurre igual en el ámbito sanitario, donde debe reconocerse al mismo nivel que otras profesiones de la primera línea de atención, como medicina y enfermería.

En esta emergencia, los roles de las profesiones sanitarias se han valorado esenciales para el funcionamiento de la sociedad, adquiriendo una representación de heroicidad en la lucha contra el coronavirus (Moreno-Barreneche, 2021). Sin embargo, la designación de esencialidad y las implicaciones que conlleva, para las profesiones y las poblaciones usuarias que reciben servicios de salud, no ha sido similar para el trabajo social sanitario en la mayoría de los países, estando infravalorado su reconocimiento e inclusión en equipos interprofesionales (Schneider et al., 2022). Estos aspectos, junto a su presencia minoritaria en muchos servicios de salud en comparación a otras profesiones, afectan al desempeño de sus funciones. Funciones que, en numerosas ocasiones, además se desconocen o confunden con las de otras profesiones sociosanitarias o comunitarias decisivas en la atención integral.

Esto ha sucedido en un momento en el que la crisis por COVID-19 ha afectado a todos los países de manera desigual, y ha evidenciado que sus consecuencias van más allá de la salud física, aumentando las necesidades sociales y psicosociales de pacientes, familias y profesionales. En este contexto, los equipos interprofesionales han sido importantes para abordar las necesidades complejas y la falta de información científica disponible sobre el nuevo coronavirus (Fernandes et al., 2021), siendo el trabajo social sanitario una fuerza laboral clave.

Actualmente, hay un volumen emergente de investigaciones sobre el impacto de la COVID-19 en el rol y las respuestas del trabajo social sanitario. Sin embargo, son escasos los que analizan su participación en equipos interprofesionales en la pandemia, especialmente desde su propia perspectiva (Milano et al., 2022). Este trabajo pretende responder a este vacío mediante una *scoping review*, con el objetivo de explorar la literatura internacional para identificar las prácticas desarrolladas por el trabajo social sanitario en equipos interprofesionales durante la pandemia de COVID-19.

2. METODOLOGÍA

Se ha realizado una *scoping review* siguiendo el método elaborado por el Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2015) de acuerdo con el marco teórico y proceso iterativo propuesto por Arksey y O'Malley (2005) y las recomendaciones PRISMA-ScR para *scoping reviews* (Tricco et al., 2018).

Este enfoque de revisión permite examinar y mapear la producción científica, para obtener una comprensión general de la medida (tamaño), rango (variedad) y naturaleza (características) de la evidencia sobre un tema; determinar el valor de realizar una revisión sistemática; resumir hallazgos sobre un cuerpo de conocimientos heterogéneos; o identificar lagunas en la literatura para ayudar a la planificación y realización de futuras investigaciones (Tricco et al., 2018). Este propósito permite incluir múltiples tipos de estudios con diferentes metodologías de investigación, estudios primarios, revisiones y pruebas no empíricas, no siendo necesario evaluar la calidad metodológica o valorar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos en la revisión (Peters et al., 2021).

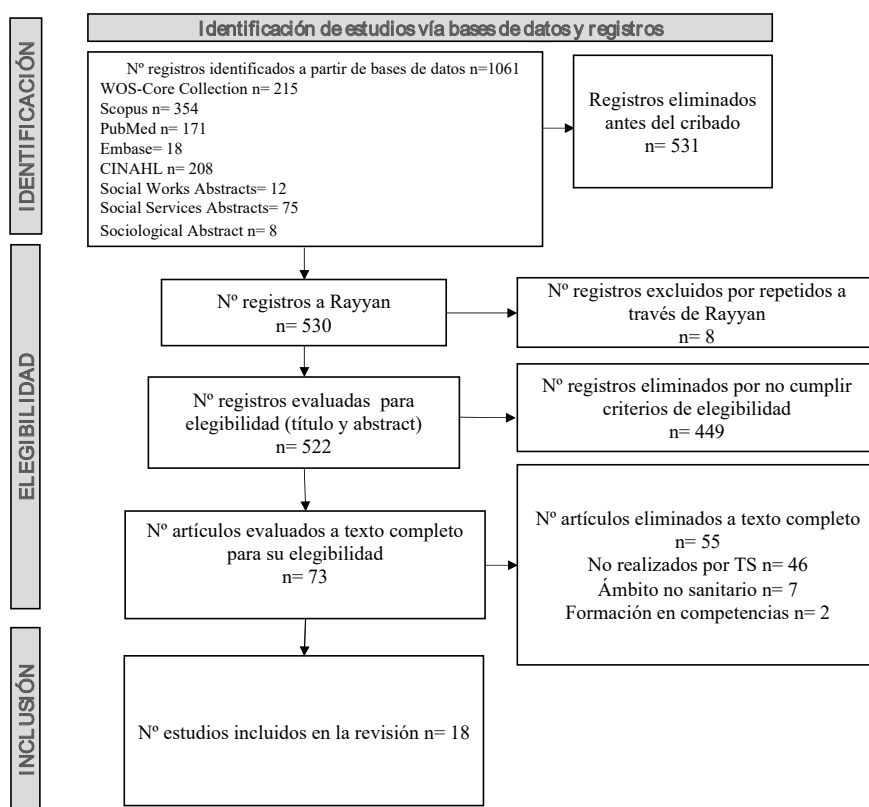
Los estudios relevantes sobre el tema de estudio se identificaron mediante la consulta de ocho bases de datos: *Web of Science-Core Collection*, *Scopus*, *PubMed*, *Embase*, *CINAHL*, *Social Work Abstracts*, *Social Services Abstracts* y *Sociological Abstracts*. La estrategia de búsqueda se realizó utilizando una combinación de lenguaje natural y controlado, aplicando del siguiente modo los descriptores de búsqueda en el título, resumen y palabras clave: («*Social work**») AND (*interprofessional* OR *inter-professional* OR *interdisciplinary* OR *multidisciplinary* OR «*collaborative practice*» OR *integrat** OR *team**) AND («COVID-19» OR «COVID19» OR coronavirus OR pandemi*).

Se establecieron como criterios de elegibilidad los siguientes: 1) artículos que en la afiliación de la autoría identificaran a profesionales del trabajo social, y describiesen prácticas en equipos interprofesionales en entornos sanitarios desde su propia perspectiva; 2) artículos de investigación, revisiones, estudios de intervención o de casos; 3) disponibles en cualquier idioma; y 4) publicados entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2022, por ser el período de emergencia de la pandemia COVID-19. Se excluyeron editoriales y conferencias.

La búsqueda se efectuó en diciembre de 2022, y fue verificada en una actualización en marzo de 2023. Los resultados de la búsqueda se almacenaron en una biblioteca de la aplicación de investigación colaborativa Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016). El proceso de selección de estudios fue realizado por pares (MTGS y RCT) y las discrepancias resueltas mediante discusión y consulta por una tercera investigadora (MBMGP) (véase figura 1). Se copiaron 1061 artículos en todas las bases de datos reseñadas. Se eliminaron los duplicados y se identificaron 522 registros a evaluar. En primer lugar, por título y resumen se realizó una primera selección, posteriormente se revisaron 73 artículos a texto completo. La revisión del texto completo eliminó 55 artículos que no daban respuesta al objetivo. La revisión finalizó con 18 estudios que cumplían todos los criterios de elegibilidad (véanse los estudios incluidos con asterisco en bibliografía).

Todos los miembros del equipo de investigación desarrollaron conjuntamente una plantilla predefinida para determinar qué datos extraer: a) características de los estudios: autoría, año de publicación, lugar del estudio, revista, ranking, título, objetivos, población de estudio, métodos y enlace; y b) temática: prácticas de relación interprofesional. El equipo de investigación registró los datos de forma independiente, comparando y consensuando los resultados mediante un proceso iterativo.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios de revisión según PRISMA-ScR para *scoping reviews*



Fuente: elaboración propia a partir de Tricco et al. (2018).

Por último, se realizó una síntesis cualitativa sobre las prácticas de relación interprofesional halladas utilizando el método de análisis temático, por su adecuación para identificar, analizar e informar sobre patrones (temas) en

los datos (Braun y Clarke, 2006), y su utilidad para responder a preguntas exploratorias. Este análisis permitió organizar y describir el conjunto de datos relativo a esta temática y triangular la interpretación de los aspectos significativos atendiendo a las siguientes principales categorías de análisis: tipos de prácticas de relación interprofesional y aprendizajes derivados de ellas en situación de pandemia.

3. RESULTADOS

3.1. Características de los estudios

Entre las principales características de los estudios identificados en las bases de datos consultadas (véase tabla 1), destaca que se realizaron principalmente en Estados Unidos (8) y China (6). Otros países fueron España (1), Canadá (1), México (1) y un estudio contó con participantes de Estados Unidos y Canadá. La mayoría se publicaron tras el impacto inicial de la pandemia, en 2021 (9) y 2022 (6).

Se difundieron en un total de catorce revistas, mayoritariamente del ámbito del trabajo social (9). Sólo cinco se editan en revistas interdisciplinarias de un campo sanitario específico: salud pública (Zheng et al., 2021); cuidados paliativos (Burke et al., 2021; Nedjat-Haiem, et al., 2022; Singh et al., 2021); y neurociencias (García-Pastrana et al., 2020). En general, la indexación de las revistas según el *Journal Citation Report* (JCR) está ausente o situada en las posiciones inferiores del ranking en el año de publicación. Cinco no estaban indexadas, dos eran *Emerging Sources Citation Index* (ESCI), dos eran Q4, tres Q2 y dos Q1. Todos los artículos incorporan a profesionales del trabajo social con diversas afiliaciones académicas y profesionales, y algunas autorías participan en más de una publicación.

La mayoría de los estudios son cualitativos y emplean una metodología adaptada a un contexto virtual debido a las circunstancias de pandemia. El principal método es estudio de intervención o de caso (12). Este tipo de estudio surge de la necesidad de reevaluar modelos y procesos de intervención, y analizar experiencias en respuesta a problemas prácticos durante una emergencia sanitaria sin precedentes en términos de alcance, complejidad e incertidumbre. El resto empleó entrevistas en profundidad (cara a cara, teléfono y online) y grupos focales (2); método cuantitativo mediante encuestas online (3), y mixto, combinando una encuesta online con preguntas abiertas (1).

En general, los estudios definen como población de estudio únicamente a la profesión incluida en equipos, salvo uno que se enfoca en la población usuaria como destinataria de los resultados de la intervención (Yu, Duan et al., 2021).

Tabla 1. Caracterización de estudios incluidos en la *scoping review*

Autoría, año	Revista y ranking	Lugar del estudio	Objetivos	Métodos
(1) Zerden et al., 2022	<i>Social Work in Health Care</i> (Q2 JCR)	Estados Unidos y Canadá	Identificar funciones de trabajo social sanitario (TSS) de atención integral a personas con Parkinson y familiares, y cambios en la utilización y prestación de servicios en pandemia	Mixto, encuesta en línea (n= 39 TSS)
(2) Zheng et al., 2021	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> (Q2 JCR)	China	Conocer mediante qué mecanismos o prácticas el TSS puede fortalecer su estatus y colaboración interprofesional con la salud pública	Cualitativo, estudios de casos y entrevistas en línea (n= 21 TSS)
(3) Yu et al., 2022	<i>The British Journal of Social Work</i>	China	Describir un modelo de intervención 4 + 1 liderado por TSS para apoyar a personas afectadas por la pandemia	Cualitativo, estudio de intervención
(4) Ross et al., 2021	<i>Social Work in Health Care</i> (Q2 JCR)	Estados Unidos	Comprender roles, responsabilidades e integración del TSS en equipos interprofesionales en respuesta a la pandemia en un hospital pediátrico urbano	Cualitativo, grupos focales en línea (n=55 TSS en 14 grupos focales)
(5) Calleja, 2022	<i>Cuadernos de Trabajo Social (ESCI Q4 JCI)</i>	España	Explorar la experiencia de TSS en rastreo de contactos de casos COVID-19 en Asturias	Cuantitativo, encuesta en línea (n=108 TSS)
(6) Ross et al., 2020	<i>Social Work in Public Health</i> (Q4 JCR)	Estados Unidos	Identificar habilidades especializadas para el rastreo de contactos de alta calidad y su alineación con las competencias y habilidades del TSS	Cualitativo, estudio de intervención
(7) Xenakis et al., 2021	<i>Social Work in Health Care</i> (Q2 JCR)	Estados Unidos	Describir la respuesta integral del Departamento de Servicios de TSS en el Hospital Mount Sinai de Nueva York ante la COVID-19	Cualitativo, estudio de intervención
(8) Nedjat-Haiem, et al., 2022	<i>The American journal of hospice & palliative care</i>	Estados Unidos	Examinar actitudes del TSS sobre la planificación de decisiones anticipadas y factores influyentes en pandemia	Cuantitativo, encuesta en línea (n= 142 TSS)
(9) Yu, Hong et al., 2021	<i>International Social Work</i> (Q2 JCR)	China	Describir un modelo interdisciplinar dirigido por TSS para combinar apoyo psicosocial en línea y autogobierno de la comunidad para pacientes con síntomas menores en hospitales de campaña en cuarentena en Wuhan	Cualitativo, estudio de intervención
(10) Currin-McCulloch et al., 2021	<i>Social Work in Health Care</i> (Q2 JCR)	Estados Unidos	Describir un enfoque innovador de trabajo en equipos para mediar en el cuidado paliativo de pacientes y familias en pandemia	Cualitativo, estudio de intervención
(11) Burke et al., 2021	<i>Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care (ESCI Q2 JCI)</i>	Estados Unidos	Describir la creación de un equipo interprofesional de apoyo para abordar necesidades psicosociales de familias de pacientes COVID-19 críticos	Cualitativo, estudio de intervención
(12) Yu, Duan et al., 2021	<i>International Social Work</i> (Q1 JCR)	China	Describir el modelo de trabajo interdisciplinar de respuesta puente liderado por TSS inspirado en el Modelo Holístico de Espiritualidad	Cuantitativo, encuesta en línea (n= 316 usuarios/as)
(13) Stepho et al., 2020	<i>Canadian Social Work Review / Revue Canadienne de Service Social</i>	Canadá	Revisar la literatura y práctica de atención virtual en servicios de emergencia psiquiátrica y el rol del TSS en pandemia	Cualitativo, estudio de intervención
(14) García-Pastrana et al., 2020	<i>Archivos de Neurociencias</i>	México	Analizar la participación del TSS ante la pandemia en un Instituto de Neurología y Neurocirugía	Cualitativo, estudio de intervención
(15) Zhao et al., 2022	<i>China Journal of Social Work</i>	China	Analizar servicios de salud mental en línea y proponer un modelo conceptual con el rol del TSS en su prestación e integración	Cualitativo, estudio de intervención
(16) Denny et al., 2022	<i>Social Work</i> (Q1 JCR)	Estados Unidos	Reflexionar sobre los aprendizajes de TSS en la intervención integrada en atención primaria en pandemia	Cualitativo, estudio de intervención
(17) Chen y Zhuang, 2021	<i>Asia Pacific Journal of Social Work and Development</i> (Q4 JCR)	China	Explorar los roles del TSS en equipos interprofesionales en un centro de cuarentena de Shanghai	Cualitativo, estudio de intervención
(18) Singh et al., 2021	<i>Journal of Pain and Symptom Management</i> (Q1 JCR)	Estados Unidos	Evaluar el impacto de una intervención de TSS y gestión de la atención sobre la proporción de pacientes ingresados semanalmente con un poder notarial médico duradero	Mixto, estudio de intervención

Fuente: elaboración propia.

3.2. Tipos de prácticas de relación interprofesional

a) Prácticas de intervención en crisis

Una parte de los estudios destaca que el trabajo social sanitario en pandemia adopta prácticas de intervención en crisis, para abordar de forma inmediata las necesidades psicosociales de las poblaciones desde la atención hospitalaria.

Por un lado, encontramos dos estudios en hospitales de Estados Unidos, donde el trabajo social sanitario está consolidado y tiene una larga historia de relación en equipos interprofesionales. Se refieren a un hospital de adultos de Nueva York (Xenakis et al., 2021) y un hospital pediátrico de Nueva Inglaterra (Ross et al., 2021), respectivamente con 460 y más de 200 profesionales con licencia clínica. En hospitales de adultos, la demanda aumentó mientras que la capacidad de cuidados intensivos era limitada. En contraste, en hospitales pediátricos, disminuyó y se enfocaron en telemedicina.

Por otro lado, otros estudios se hallan en China, donde la profesión es desconocida, no se inserta en hospitales hasta 2010, y su experiencia incipiente en equipos interprofesionales se refuerza en pandemia. Son prácticas en hospitales de campaña en Wuhan, centro del brote del nuevo coronavirus (Yu, Duan et al., 2021; Yu, Hong et al., 2021; Yu et al., 2022; Zheng et al., 2021), y en un centro de cuarentena en Shanghái (Chen y Zhuang, 2021).

Los estudios describen prácticas de intervención en crisis como método apropiado para abordar la emergencia sanitaria. Estas prácticas atienden diferentes necesidades psicosociales (evaluación de necesidades y coordinación con profesiones sanitarias, comunicación con personas cuidadoras, terapia de duelo, apoyo emocional y educación, soporte, manejo del estrés y apoyo emocional a miembros de los equipos, etc.). Dos añaden un enfoque de salud pública para visualizar cómo la pandemia exacerbó las desigualdades sanitarias, y manifestó la necesidad de promover la equidad en el acceso y atención sanitaria (Ross et al., 2021; Zheng et al., 2021).

Las prácticas se aplicaron presencial y virtualmente mediante diferentes plataformas de comunicación y colaboración: *Zoom* (Xenakis et al., 2021) y *WeChat* (Yu, Duan et al., 2021; Yu, Hong et al., 2021; Yu et al., 2022). Describen la necesidad de adquirir habilidades para trabajar a distancia, y contar con recursos tecnológicos y de apoyo profesional. También destaca que, mientras las experiencias estadounidenses son exclusivamente profesionales, en China el apoyo a distancia contó además con voluntariado.

b) Prácticas especializadas en salud mental

Algunos estudios identifican la relación interprofesional del trabajo social sanitario en servicios de salud mental en pandemia. Stepho et al. (2020) narran la experiencia en clínicas virtuales para mejorar el acceso a servicios de urgencias en crisis en Canadá. Destacan que aporta un rol polifacético y crucial, proporcionando apoyo comunitario, evaluaciones psicosociales y asesoramiento en situaciones de urgencias. Estas clínicas virtuales resultan rentables, previenen visitas innecesarias a urgencias, reducen exposición al COVID-19, evitan ingresos innecesarios, alivian la saturación hospitalaria, reducen el riesgo de suicidio y mejoran la experiencia de atención.

Zhao et al. (2022) examinan prácticas en servicios de salud mental en línea en Wuhan en pandemia. Estos servicios abordan necesidades a corto plazo, pero observan que su fragmentación dificulta la eficacia y seguimiento. Para contrarrestarlo proponen implantar un modelo postcrisis a largo plazo que incorpora el trabajo social sanitario y presta servicios en línea de manera multinivel y multietapa.

Zerden et al. (2022) exploran sus funciones especializadas con un enfoque clínico en la atención integral de personas con Parkinson y sus cuidadoras. Identifican estas funciones en diferentes etapas de la enfermedad, y concluyen su idoneidad para abordar necesidades físicas, conductuales y sociales en todo el proceso de atención. Destacan la importancia de aumentar el número de profesionales y mencionan funciones clave como las derivaciones y apoyo comunitario.

García-Pastrana et al. (2020) analizan cambios en un instituto neurológico en México, destacando adaptaciones en la intervención familiar, aportando información, educación para la salud y contención, búsqueda de apoyos, funciones de enlace con el equipo y participación en los cuidados al final de la vida. También, señalan cambios en las estrategias de comunicación con el equipo, adoptando decisiones rápidas y reforzando su funcionamiento para afrontar la emergencia.

c) Prácticas de promoción, prevención y atención primaria

Una minoría de estudios muestran prácticas del trabajo social sanitario en servicios de promoción de salud, prevención de contagios y atención primaria, como espacios apropiados para contribuir activamente a los desafíos de salud pública de la pandemia.

Ross et al. (2020) subrayan su aportación histórica en salud pública ante enfermedades transmisibles. Destacan sus competencias para liderar y colaborar

en iniciativas de mejora en el rastreo de contactos, reforzando su vínculo con la atención de necesidades sociales en crisis más allá del aislamiento. Asimismo, Calleja (2022) resalta su función de rastreo desde un enfoque interdisciplinar, centrándose en la capacidad para diagnosticar socialmente y abordar casos que necesitan atención especial y posibles intervenciones sociales.

Dennelly et al. (2022) señalan tres funciones clave para mejorar la salud individual y colectiva en atención primaria, como espacio idóneo para la atención integral: atender problemas conductuales, coordinar la atención y desarrollar intervenciones basadas en la salud de la población. También, acentúan la importancia del trabajo interprofesional para abordar desigualdades sanitarias y adaptarse a la nueva normalidad.

d) Prácticas de cuidados al final de la vida

Parte de los estudios revisados muestran que la pandemia fortalece las prácticas de cuidado de personas y familias en enfermedades avanzadas, graves y terminales complicadas por el coronavirus. Resaltan la contribución del trabajo social sanitario en la planificación de decisiones anticipadas (PDA), promoviendo el respeto por la autonomía y autodeterminación de las personas en la gestión de cuidados al final de la vida.

Singh et al. (2021) describen su inclusión en la implementación de un modelo hospitalario de cumplimentación de voluntades anticipadas dada su formación en asesoramiento de apoyo, conocimientos y capacidad de comunicación, cuyos resultados muestran un aumento. Para Nedjat-Haiem et al. (2022) la pandemia afianza su incorporación en la PDA en diversos entornos hospitalarios y ambulatorios, por su capacitación para educar a pacientes y familias. La valoración positiva de este aspecto por la profesión es fundamental para implicarse en la toma de decisiones, aunque deben explorarse posibles obstáculos.

Currin-McCulloch et al. (2021) enfatizan las habilidades avanzadas de comunicación y adopción de un enfoque humanista y sensible culturalmente en la PDA. Describen un modelo de intervención interprofesional en un hospital en pandemia mediante la telesalud para establecer relaciones y confianza con las familias. Este enfoque facilita la participación de las familias con familiares gravemente enfermos que no la habían completado previamente. Burke et al. (2021), también, relatan la experiencia de formación de un equipo interprofesional de intervención familiar para brindar apoyo psicosocial integral, derivación de recursos y estrategias de telesalud para mantener la conexión familiar y atención al duelo.

3.3. Aprendizajes en pandemia

Del análisis de los estudios se obtienen aprendizajes derivados de las prácticas de relación interprofesional desarrolladas en pandemia.

Entre ellos, resalta la oportunidad de fortalecer su legitimidad en los servicios de salud, avanzando en el reconocimiento profesional mediante el desempeño de competencias, habilidades y liderazgo en crisis. La pandemia destaca como un contexto propicio, ya que su papel en la respuesta a epidemias está insuficientemente reconocido (Ross et al., 2020).

Como aspectos que proporcionan reconocimiento se identifican: la capacidad de adaptación a condiciones y necesidades cambiantes (Calleja, 2022; Zerden et al., 2022); la habilidad de afrontar retos mediante decisiones rápidas y el refuerzo del trabajo en equipo (García-Pastrana et al., 2020); y la fuerza y motivación para ayudar, incluso sin recursos disponibles (Ross et al., 2021). Xenakis et al. (2021) resaltan la capacidad de liderar en equipos, ofreciendo apoyo experto y continuo. Yu, Duan et al. (2021), Yu, Hong et al. (2021) y Yu et al. (2022), además, enfatizan el rol de liderazgo en equipos mediante sus competencias en intervenciones en crisis. Dennelly et al. (2022) identifican que la intersección entre la profesión y la salud pública infunde un mayor liderazgo en la gestión de enfermedades, la salud conductual, la organización comunitaria y la incidencia política.

Una manera adicional de ganar reconocimiento proviene del apoyo emocional brindado a los miembros de equipos interprofesionales, ayudándoles a enfrentar responsabilidades, temores y efectos negativos de la pandemia en pacientes, familiares y ellos mismos (Chen y Zhuang, 2021; Dennelly et al., 2022; Ross et al., 2021; Xenakis et al., 2021).

Estos aspectos se identifican en un contexto en el que aún perciben que es necesario superar problemas de comprensión sobre sus funciones por otras profesiones sanitarias, que tratan de solucionar educando o aclarando la importancia de su rol (Ross et al., 2021; Chen y Zhuang, 2021). En equipos interprofesionales, también, es necesario una política universal que precise su esencialidad con una percepción clara y coherente de sus funciones a pesar de su diversidad, lo que aportaría una mayor concienciación sobre su rol y mejoraría la atención (Ross et al., 2021). Zheng et al. (2021) añaden la necesidad de reevaluar su estatus profesional para mejorar su participación en equipos, promoviendo su legalidad, valor práctico y justificación como profesión indispensable.

Otros aprendizajes surgen de su aportación a los factores facilitadores del trabajo en equipo en pandemia como: la comunicación y el apoyo entre los miembros de los equipos (Ross et al., 2021); las relaciones como base para la

cooperación (Chen y Zhuang, 2021); la adaptación colaborativa y confianza (Zerden et al., 2022); y el carácter transdisciplinar y pragmático de la profesión, como su estilo de trabajo y habilidades de comunicación que fomentan la colaboración para promover el bienestar holístico, y son beneficiosos para otras profesiones (Yu et al., 2022).

Por último, los aprendizajes propician la perspectiva de ampliar sus roles y competencias en los espacios de subespecialización en el futuro. Para Stepho et al. (2020) la atención psiquiátrica y la intervención en crisis en línea en pandemia, presenta aún un vacío en la investigación. Sucede a pesar de que su rol contribuye a las evaluaciones iniciales y colabora en los planes de seguimiento, además de reforzar las relaciones existentes con la comunidad, los hospitales y otras profesiones sanitarias.

Zhao et al. (2022) señalan que las prácticas en servicios de salud mental en línea en China son otro espacio innovador que debe analizarse en mayor profundidad, para conocer cómo se han desenvuelto y coordinado entre sí distintas profesiones y sus resultados. Aquí reivindican su capacidad de liderar para atender mejor a la población, y conectar con otras profesiones sanitarias, integrar conocimientos y elaborar políticas, diseño de servicios y práctica clínica. Zerden et al. (2022) indican que las prácticas con personas enfermas de Parkinson son otro espacio escasamente investigado. Entre las funciones más significativas para el trabajo en equipo interprofesional, identifican la coordinación de cuidados y apoyo a los síntomas no motores y necesidades psicosociales. Calleja (2022) y Ross et al. (2020) consideran que está insuficientemente explorada su participación y liderazgo en las funciones de rastreo de contacto.

Por último, la pandemia amplía su implicación en los cuidados al final de la vida, resaltando sus competencias especializadas en PDA y atención integral y psicosocial a familiares en momentos críticos (Currin-McCulloch et al., 2021; Burke et al., 2021; Singh et al., 2021; Nedjat-Haiem et al., 2022).

4. DISCUSIÓN

Los estudios revisados evidencian que el trabajo social sanitario ha participado en una variedad de tipos de prácticas de relación interprofesional en todas las fases de respuesta a la pandemia, desde la promoción y prevención hasta la atención de la dimensión social y psicosocial de la salud. Este resultado concuerda con su amplia gama de subespecializaciones, como la salud pública, la salud conductual, la oncología, la nefrología y los cuidados paliativos, entre otras (Ruth y Marshall, 2017). Esto sucede a pesar de que los estudios corroboran la necesidad de contar con un mayor reconocimiento profesional.

Los resultados obtenidos comparten similitudes en sus hallazgos. Sin embargo, no son comparables ya que las prácticas se insertan en distintos contextos sociales, culturales, políticos y económicos. Igualmente, sucede con las diversas trayectorias educativas y profesionales del trabajo social sanitario, y los sistemas sanitarios de cada lugar de estudio. Las diferencias comprenden desde el modelo de sanidad privada en Estados Unidos hasta el mixto en China y México, y el de servicio nacional de salud en España y Canadá. Estas variaciones tienen implicaciones en la heterogénea respuesta ofrecida ante la pandemia en diversos entornos sanitarios, pero también en el acceso y uso de la atención sanitaria de las poblaciones, especialmente quienes están en situación de vulnerabilidad, una cuestión escasamente tratada en los estudios revisados.

La revisión muestra que las prácticas se realizan en distintos servicios de salud en pandemia, predominando el ámbito de los equipos de atención especializada frente a la atención primaria. Llama la atención que no se hayan encontrado más estudios de atención primaria, por dos motivos.

Uno porque es un ámbito donde su presencia en la atención integral está consolidada, con anterioridad a la situación de emergencia (Fraser et al., 2018; Tadic et al., 2020). Otro porque es clave en actuaciones de relación interprofesional de promoción y prevención de la salud, esenciales para enfrentar la COVID-19. Este hallazgo coincide con Fernandes et al. (2021), que encuentran una menor relación interprofesional en general en servicios de atención primaria en pandemia y sugieren investigar más al respecto. También, se alinea con Milano et al. (2022), quienes observan específicamente que la profesión participa en atención integrada no sólo en atención primaria sino también en atención especializada y en prácticas basadas en la comunidad. Esto puede deberse a que la pandemia ha destacado a los equipos de atención urgente y hospitalarios como ámbito crucial para minimizar sus efectos negativos en la población (Da Costa, et al., 2020), frente a otros ámbitos.

Las prácticas, por tanto, evidencian que el trabajo social sanitario desarrolla más funciones asistenciales en equipos de atención especializada, que intervenciones de promoción y prevención de la salud pública en atención primaria. Además, entre las necesidades atendidas prevalece la atención ante el bienestar mental, emocional y conductual en poblaciones usuarias y en el personal sanitario con quien conforma equipo.

La importancia de abordar el impacto de la pandemia en la dimensión psicosocial y la salud mental y reforzar su atención, está ampliamente evidenciada en la literatura. Numerosos estudios muestran un aumento de problemas y trastornos depresivos, ansiedad y estrés en la sociedad en general y diversos grupos sociales (Oliveira et al., 2022; Radfar et al., 2021). También,

esta acentuación se observa entre las profesiones sanitarias (Dragiotti et al., 2022; Mahmud et al., 2021; Saragih et al., 2021). Sin embargo, los estudios no abordan sus efectos para la profesión, aunque la literatura evidencia sus consecuencias y la importancia de autocuidarse y prevenir la sobrecarga (Ho et al., 2022; Peinado y Anderson, 2020).

Otro aspecto explicativo sobre la relevancia de atender la dimensión psicosocial y la salud mental puede deberse a que muchos de estudios se realizan en Estados Unidos, donde la formación clínica está ampliamente extendida en la especialización del trabajo social sanitario general y ligada a la salud mental. La relación entre ambos aspectos se observa en la propia definición de trabajo social clínico, que enfatiza abordar el «diagnóstico, tratamiento y prevención de disfunciones, discapacidades o deficiencias psicosociales, incluidos los trastornos emocionales, mentales y conductuales» (National Association of Social Workers, 2005, p.11).

El enfoque clínico, junto al efecto catalizador del aumento de necesidades psicosociales en pandemia, podría explicar que la mayoría de prácticas describan funciones de intervención en crisis, atención a la salud mental y cuidados al final de la vida. No obstante, la importancia de esta formación en el rol profesional contrasta con otros estudios que señalan la escasez de literatura que explica la construcción y mantenimiento de su identidad en salud mental, y las dificultades para definir su papel en este contexto (Bark et al., 2023).

En menor medida las prácticas revisadas se aplican con un enfoque de salud pública, que subraya su compromiso histórico con la justicia social y la equidad. Esto puede deberse a que la profesión se desenvuelve en un entorno complejo, donde el enfoque biomédico prevalece e influye en la atención (Ashcroft y Van Katwyk, 2016; Carey, 2019), limitando su abordaje. También, a que como destacan Ruth y Marshall (2017) aunque el trabajo social sanitario y la salud pública tienen una larga historia de relación interprofesional, la profesión nunca se ha afianzado del todo en este enfoque y sus implicaciones actuales están insuficientemente exploradas. Esto lo atañen a su orientación en la profesionalización hospitalaria, el predominio de intervenciones clínicas y la falta de conexión histórica con la salud pública.

Entre los principales tipos de transformaciones en las intervenciones, las prácticas coinciden con otros estudios que resaltan la necesidad y capacidad de adoptar medios y tecnologías digitales para prestar servicios de salud en línea, incrementando su utilización (Alston et al., 2022; Weng, 2022). Sin embargo, su incorporación encuentra obstáculos en su implementación, como la brecha digital o la importancia de prestar servicios presenciales ante determinadas

situaciones que lo precisan, lo que implica que no siempre son beneficiosas para todas las situaciones que enfrenta este tipo crisis.

A modo de lecciones aprendidas, los estudios señalan que la pandemia exigió respuestas colaborativas rápidas y efectivas que fueron posibles por su capacidad de adaptación a situaciones, necesidades y retos cambiantes. La relación interprofesional, además, se observa como oportunidad para mostrar el ejercicio de sus competencias, habilidades y liderazgo en el ámbito sanitario. Un contexto en el que aún se debe reconocer y comprender su rol, para tenerlo en cuenta en la planificación futura de servicios innovadores que permitirían ampliar sus funciones en sus campos de subespecialización.

La falta de claridad de sus funciones, junto a la incompreensión o no valoración de su ideología y práctica, son factores que coinciden con Glaser y Suter (2016) en que limitan la inclusión de la profesión y la relación eficaz entre disciplinas. La comprensión de los roles y habilidades de cada miembro del equipo son, además, una premisa para desarrollar el respeto mutuo, la cooperación, la autonomía y la confianza, actuando con un objetivo común (Fernandes et al., 2021). Estos hallazgos instan al trabajo social a fortalecer su educación interprofesional para mejorar la calidad de la atención interprofesional y facilitar futuras respuestas ante nuevas crisis (Schot et al., 2020; Strudwick et al., 2019).

Algunas limitaciones de esta revisión se relacionan con la elección de las bases de datos consultadas y los criterios de elegibilidad, que han podido influir en los 18 estudios comprendidos en la revisión. Esto se observa en la concentración geográfica de los estudios, principalmente en países anglosajones y asiáticos.

Dado el objetivo del estudio, sólo se identificaron y describieron artículos realizados con la participación de profesionales del trabajo social que relataban prácticas en entornos sanitarios en pandemia. Futuras revisiones podrían explorar prácticas desde la perspectiva de cualquier profesión sanitaria, analizando la composición de los equipos, el alcance de las funciones y los resultados en salud. También, es necesario investigar prácticas en otros entornos sociosanitarios, fundamentales para prestar una atención integral de la salud.

Otras limitaciones se relacionan con el enfoque mayoritariamente cualitativo de los estudios, con las poblaciones de estudio centradas en la profesión y con la fecha reciente de realización. Esto puede deberse a la intención de analizar a corto plazo los efectos de la pandemia en su propio desempeño profesional en equipos interprofesionales, lo que limita hallar estudios que valoren o evalúen resultados en la salud y bienestar de las poblaciones. También, a que

la investigación sobre este tema es incipiente y todavía no se presta a preguntas sobre su eficacia (Peters et al., 2021).

5. CONCLUSIONES

La inclusión del trabajo social sanitario en equipos interprofesionales en pandemia evidencia su carácter multifacético y multinivel mediante su participación en una variedad de prácticas de intervención en crisis, salud mental, salud pública y cuidados al final de la vida en distintos entornos sanitarios. Estas prácticas señalan la importancia que acoge la interacción y cooperación recíproca entre dos o más profesiones para proporcionar una atención integral.

La revisión de estas prácticas muestra que la profesión desempeña idóneamente sus competencias, realiza funciones de liderazgo y aporta factores facilitadores para el trabajo en equipo, como la comunicación, las relaciones, el apoyo, la adaptación colaborativa y la confianza. Sin embargo, se requiere realizar nuevos estudios empíricos sobre su contribución en equipos interprofesionales para realizar revisiones sistemáticas que permitan evaluar los resultados de las intervenciones en las poblaciones usuarias e identificar buenas prácticas que posibiliten potenciar su planificación en los servicios de salud ante nuevas emergencias.

También, es necesario fortalecer su legitimidad como profesión esencial y reconocer su importancia dentro de los equipos interprofesionales en diferentes servicios de salud de atención primaria, especializada y salud mental, presenciales y virtuales, para lograr la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas y comunidades a largo plazo. Asimismo, es importante visualizar y fomentar nuevas competencias en los equipos interprofesionales en sus espacios de subespecialización, como son la teleatención en salud mental y en los cuidados al final de la vida, la atención a familiares y personas con enfermedades neurodegenerativas y el rastreo de contactos en salud pública, entre otros. Áreas sobre las que es preciso, además, realizar investigaciones más profundas.

Por último, es clave promover la educación interprofesional en salud en los planes de estudio de trabajo social, como aspecto esencial que contribuya a afrontar futuras crisis sanitarias, económicas y medioambientales. En ellas queda por valorar si el trabajo social sanitario estará bien posicionado en equipos interprofesionales para proporcionar una atención integral de forma eficaz en los servicios de salud.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALSTON, M., IRONS, K., ADAMSON, C., BODDY, J., FRONEK, P., BRIGGS, L., HAY, K., HOWARD, A., ROWLANDS, A., HAZELEGER, T., & FOOTE, W. (2022). Australian and New Zealand social workers adjusting to the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Social Work*, 52(4), 1859-1877. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab163>
- ARKSEY, H., & O'MALLEY, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- 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>
- ASHCROFT, R., & VAN KATWYK, T. (2016). An examination of the biomedical paradigm: a view of social work. *Social Work in Public Health*, 31(3), 140-152. <https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1087918>
- AUSLANDER, G. (2001). Social work in health care: what have we achieved? *Journal of Social Work*, 1(2), 201-222. <https://doi.org/10.1177/146801730100100206>
- BARK, H., DIXON, J., & 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>
- BRAUN, V., & CLARKE, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- * BURKE, C., HAMPEL, S., GHOLSON, K., ZHANG, P., & RUFKHAR, B. (2021). COVID-19 family support team: providing person and family centered care during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, 17(2-3), 158-163. <https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1922126>
- * CALLEJA JIMÉNEZ, J.P. (2022). El trabajo social en la lucha contra la COVID-19. Las labores en el rastreo de contactos y el refuerzo al sistema sanitario. *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(1), 61-70. <https://doi.org/10.5209/cuts.74481>
- CAREY, M. (2019). Paradigm shift? Biomedical science and social work thinking. In M. Payne, & E. Reith-Hall (Eds.), *The Routledge Handbook of Social Work Theory* (1st ed.) (pp. 68-79). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315211053>
- * CHEN, Y.Y., & ZHUANG, J. (2021). Roles of medical social workers in interprofessional teams: a case study of a Shanghai COVID-19 quarantine centre for medical observation. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 31(1-2), 123-131. <https://doi.org/10.1080/02185385.2020.1828157>

- * CURRIN-MCCULLOCH, J., CHAPMAN, B., CARSON, C., FUNDALINSKI, K., HAYS, M., BUDAI, P., & KAUSHIK, S. (2021). Hearts above water: Palliative care during a pandemic. *Social Work in Health Care*, 60(1), 93-105. <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1885562>
- DA COSTA, A., NOGUEIRA, M.E.N.G., ANJOS, S.J.S.B., & FERREIRA, A.R. (2020). Collaborative practices from health care teams to face the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira Enfermagem*, 73(S2), e20200470. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14276401.v1>
- * DENNELLY, L., SOUSA, C., & ROBERTS, K. (2022). Shaping the future of social work practice in healthcare: addressing COVID-19 needs through integrated primary care. *Social Work*, 67(1), 41-47. <https://doi.org/10.1093/sw/swab046>
- DOMINELLI, L., HARRIKARI, T., MOONEY, J., LESKOŠEK, V., & TSUNODA, E.K. (2020). *COVID-19 and social work: a collection of country reports*. International Association of Schools of Social Work. <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2020/07/IASSW-COVID-19-and-Social-Work-Country-Reports-Final-1.pdf>
- DRAGIOTI, E., TSARTALIS, D., MENTIS, M., MANTZOUKAS, S., & GOUVA, M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: an umbrella review of 44 meta-analyses. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104272. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104272>
- FERNANDES, S.F., TRIGUEIRO, J.G., BARRETO, M.A.F., CARVALHO, R.E.F.L., SILVA, M.R.F.D., MOREIRA, T.M.M., COSTA, M.V.D., & FREITAS, R.J.M. (2021). Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem*, (55), e20210207. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207>
- FERYN, N., DE CORTE, J., & ROOSE, R. (2022). The DNA of social work as a partner in primary health care. *Social Work in Public Health*, 37(5), 407-418. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.2017381>
- FRASER, M.W., LOMBARDI, B.M., WU, S., DE SAXE ZERDEN, L., RICHMAN, E.L., & FRAHER, E.P. (2018). Integrated primary care and social work: a systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(2), 175-215. <https://doi.org/10.1086/697567>
- * GARCÍA-PASTRANA, C., TRUJILLO-DE LOS SANTOS, Z., VOLKERS-GAUSSMANN, G., y OCHOA-MORALES, A. (2020). Participación del personal de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un Instituto de tercer nivel de atención. *Archivos de Neurociencias*, 25(2), 87-93. <https://doi.org/10.31157/an.v25i2.242>
- GLASER, B., & SUTER, E. (2016). Interprofessional collaboration and integration as experienced by social workers in health care. *Social Work in Health Care*, 55(5), 395-408. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1116483>

- HO, H.C.Y., CHUI, O.S., & CHAN, Y.C. (2022). When pandemic interferes with work: psychological capital and mental health of social workers during COVID-19. *Social Work*, 67(4), 311-320. <https://doi.org/10.1093/sw/swac035>
- MAHMUD, S., HOSSAIN, S., MUYEED, A., ISLAM, M.M., & MOHSIN, M. (2021). The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: a rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 7(7), e07393. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07393>
- MILANO, N., PETRUZZI, L., COVINGTON, E., JONES, B., & FINDLEY, P.A. (2022). Social workers in integrated care beyond primary care: a scoping review. *Translational Behavioral Medicine*, 12(11), 1038-1048. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibac082>
- MOON, F., FRASER, L., & MCDERMOTT, F. (2019). Sitting with silence: hospital social work interventions for dying patients and their families. *Social Work in Health Care*, 58(5), 444-458. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1586027>
- 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://www.doi.org/10.18046/recs.i33.4057>
- NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (NASW). (2005). *Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice*. National Association of Social Workers. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=Y0g4qde fLBE%3d&portalid=0>
- * NEDJAT-HAIEM, F.R., CADET, T.J., PARADA, H., MISHRA, S.I., & BULLOCK, K. (2022). A national survey of social workers focusing on attitudes, knowledge, and practice behaviors for educating patients about advance directives: implication during COVID19. *The American Journal of Hospice & Palliative Care* 39(6), 737-744. <https://doi.org/10.1177/10499091211038503>
- OLIVEIRA, J.M.D., BUTINI, L., PAULETTO, P., LEHMKUHL, K.M., STEFANI, C.M., BOLAN, M., GUERRA, E., DICK, B., DE LUCA, G., & MASSIGNAN, C. (2022). Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2), 130-137. <https://doi.org/10.1111/wvn.12566>
- OUZZANI, M., HAMMADY, H., FEDOROWICZ, Z., & ELMAGARMID, A. (2016). Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, (5), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- PEINADO, M., & ANDERSON, K.N. (2020). Reducing social worker burnout during COVID-19. *International Social Work*, 63(6), 757-760. <https://doi.org/10.1177/0020872820962196>
- PETERS, M., GODFREY, C.M., MCINERNEY, P., SOARES, C., KHALIL, H., & PARKER, D. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute.

- PETERS, M.D.J., MARNIE, C., COLQUHOUN, H., GARRITTY, C.M., HEMPEL, S., HORSLEY, T., LANGLOIS, E.V., LILLIE, E., O'BRIEN, K.K., TUNÇALP, O., WILSON, M.G., ZARIN, W., & TRICCO, A.C. (2021). Scoping reviews: reinforcing and advancing the methodology and application. *Systematic Review*, (10), 263. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01821-3>
- RADFAR, A., FERREIRA, M.M., SOSA, J.P., & FILIP, I. (2021). Emergent crisis of COVID-19 pandemic: mental health challenges and opportunities. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 631008. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.631008>
- RAPE, T. (2022). Teamwork in social work: what are we actually talking about? *European Journal of Social Work*, 25(4), 668-680. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1995704>
- RODRÍGUEZ, L.M., Y GARCÍA, M.P. (2019). Salud y trabajo social: un análisis desde las perspectivas de la formación y la investigación. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 123-139. <https://doi.org/10.5209/CUTS.57884>
- * ROSS, A.M., SCHNEIDER, S., MUNETON-CASTANO, Y.F., CALDAS, A.A., & BOSKEY, E.R. (2021). «You never stop being a social worker:» Experiences of pediatric hospital social workers during the acute phase of the COVID-19 pandemic. *Social Work in Health Care*, 60(1), 8-29. <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1885565>
- * ROSS, A.M., ZERDEN, L.S., RUTH, B.J., ZELNICK, J., & CEDERBAUM, J. (2020). Contact tracing: an opportunity for social work to lead. *Social Work in Public Health*, 35(7), 533-545. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1806170>
- RUTH, B.J., & MARSHALL, J.W. (2017). A History of Social Work in Public Health. *American Journal of Public Health*, 107(S3), S236-S242. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304005>
- RUTH, B.J., WACHMAN, M.K., MARSHALL, J. W., BACKMAN, A.R., HARRINGTON, C.B., SCHULTZ, N.S., & OUIMET, K. J. (2017). Health in all social work programs: Findings from a US national analysis. *American Journal of Public Health*, 107(S3), S267-S273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304034>
- SARAGIH, I.D., TONAPA, S.I., SARAGIH, I.S., ADVANI, S., BATUBARA, S.O., SUARILAH, I., & LIN, C.J. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104002. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002>
- SCHNEIDER, S.E., ROSS, A.M., & BOSKEY, E.R. (2022). «We are essential:» Pediatric health care social workers' perspectives on being designated essential workers during the COVID-19 pandemic. *Social Work in Health Care*, 61(1), 36-51. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2028696>
- SCHOT, E., TUMMERS, L., & NOORDEGRAAF, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to

- interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332-342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- SEAMAN, J.B., LAKIN, J.R., ANDERSON, E., BERNACKI, R., CANDRIAN, C., COTTER, V.T., DESANTO-MADEYA, S., EPSTEIN, A.S., KESTENBAUM, A., IZUMI, S., SUMSER, B., TJIA, J., & HURD, C.J. (2020). Interdisciplinary or interprofessional: why terminology in teamwork matters to hospice and palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 23(9), 1157-1158. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0299>
- * SINGH, S., HERRMANN, K., CYRIACKS, W., YOUNGWERTH, J., BICKEL, K.E., & LUM, H.D. (2021). Increasing medical power of attorney completion for hospitalized patients during the COVID pandemic: a social work led quality improvement intervention. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(3), 579-584.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.033>
- * STEPHO, E., HEINRICH-WILLIAMS, M., DUNNE, L., RAYMOND, H., & PARTHASARATHI, U. (2020). The role of emergency psychiatry social work in a virtual clinic during the COVID-19 pandemic. *Canadian Social Work Review*, 37(2), 185-196. <https://doi.org/10.7202/1075120ar>
- STRUDWICK, R.M., HARVEY-LLOYD, J.M., & HADWEN, H.C. (2019). The role of interprofessional learning in developing transformative health & social work professionals. *The Journal of Practice Teaching and Learning*, 16(1-2), 96-109. <https://doi.org/10.1921/jpts.v16i1.1216>
- TADIC, V., ASHCROFT, R., BROWN, J.B., & DAHROUGE, S. (2020). The role of social workers in interprofessional primary healthcare teams. *Healthcare Policy*, 16(1), 27-42. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2020.26292>
- TRICCO, A.C., LILLIE, E., ZARIN, W., O'BRIEN, K.K., COLQUHOUN, H., LEVAC, D., MOHER, D., MOHER, D., PETERS, M.D.J., HORSLEY, T., WEEKS, L., HEMPEL, S., AKL, H., CHANG, C., MCGOWAN, J., STEWART, L.A., HARTLING, L., ALDCROFT, A., WILSON, M.G., ... STRAUS, S.E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- VASEGHI, F., YARMOHAMMADIAN, M.H., & RAEISI, A. (2022). Interprofessional collaboration competencies in the health system: a systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6), 496-504. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_476_21
- WENG, S.S. (2022). Social workers' experiences in integrated health care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Social Work*, 22(6), 1431-1446. <https://doi.org/10.1177/14680173221101256>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (WHO/HRH/HPN/10.3)*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

- * XENAKIS, N., BROSNAN, M.M., BURGOS, L., CHILDS, J., DESCHAMPS, J., DOBROF, J., FARQUHAR, D.W., GENOVESI, M.L., GOLDGRABEN, K.R., GORDON, E., HAMILTON, C., KOPPEL, S.R., LIPP, M.N., POTTER, R., RAUCH, A., RODRIGUEZ, V., SCHUBERT, E., SOLLARS, E.D., & ZILBERFEIN, F. (2021). In the global epicenter: social work leadership in a New York City Hospital. *Social Work in Health Care*, 60(1), 62-77. <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1885563>
- * YU, Z., DUAN, W., JIANG, L., YUAN, Z., KONG, &., & WANG, J. (2021). Interdisciplinary bridging response teams in the COVID-19 outbreak aid provision in China. *International Social Work*, 64(5), 783-789. <https://doi.org/10.1177/00208728211021145>
- * YU, Z., HONG, L., JIANG, L., YANG, W., GUO, L., & SHEN, Y. (2021). Interdisciplinary bridging response teams for field hospitals in Wuhan during the COVID-19 pandemic. *International Social Work*, 64(1), 128-134. <https://doi.org/10.1177/0020872820963420>
- * YU, Z., LUO, H., & NIU, L. (2022). A case study of social work leadership in the pandemic intervention in Wuhan. *The British Journal of Social Work*, 52(4), 2183-2197. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab179>
- * ZERDEN, L.D., GUAN, T., SHURER, J., KREITZER, L., & BOOK, E. (2022). Social work, Parkinson's disease care, and COVID-19. *Social Work in Health Care*, 61(3), 139-157. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2069902>
- * ZHAO, K., TAN, W., & TSANG, A.K.T. (2022). Online mental health resources in Wuhan amid the COVID-19 pandemic: the role of social workers. *China Journal of Social Work*, 15(1), 3-21. <https://doi.org/10.1080/17525098.2021.2006899>
- * ZHENG, G., ZHANG, X., WANG, Y., & MA, M. (2021). The strengthening mechanism of the relationship between social work and public health under COVID-19 in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9956. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199956>