

# Trabajo Social Sanitario y creación de estructuras de trabajo integrado dentro del sistema de salud. Una experiencia territorial en Barcelona ciudad

**Conchita Peña Gallardo**

*Trabajadora social. Cargo directivo en el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) como directora de Atención Integrada Social y Sanitaria y como directora de Atención a la Ciudadanía y Participación. España.*

**Correspondencia:** [cpena@tscat.cat](mailto:cpena@tscat.cat)

**Cómo citar:** Peña Gallardo, Conchita (2025) "Trabajo social sanitario y creación de estructuras de trabajo integrado dentro del sistema de salud: Una experiencia territorial en Barcelona ciudad". *Revista Trabajo Social y Salud*, N°101, 31-42.

**Resumen:** El artículo aborda la importancia del trabajo social sanitario (TSS) dentro del sistema de salud de Cataluña como elemento clave para la atención de los determinantes sociales de la salud. Se presenta el Órgano Técnico de Trabajo Social Sanitario (OTTSS) de Barcelona, como una experiencia de creación e impulso de una estructura de trabajo en red que busca mejorar los procesos y la coordinación vertical del TSS en el sistema de salud, la colaboración entre profesionales y la implementación de estrategias para abordar la complejidad de la atención social y sanitaria. Todo ello contextualizado en la organización singular del sistema de salud catalán y en cómo el TSS se integra en este, así como abordando el posible impacto del modelo de atención integrada social y sanitaria que se está implementando en Cataluña sobre el rol del trabajo social. Finalmente, se destacan los resultados obtenidos a partir de esta estructura, durante la pandemia de COVID-19.

**Palabras clave:** *trabajo social sanitario (TSS), atención integrada, Órgano Técnico de Trabajo Social Sanitario (OTTSS) de Barcelona, sistema de salud en Cataluña, estructura de trabajo en red*

**Abstract:** The article focuses on the importance of health social work (TSS) within Catalonia's health system as a key element in addressing the social determinants of health. It presents the Technical Body for Health Social Work (OTTSS) of Barcelona, as an experience of the creation and development of a networked structure aimed at improving TSS processes and vertical coordination within the health system, fostering collaboration between professionals, and implementing strategies to tackle the complexity of social and health care. This is contextualised within the unique organisation of the Catalan health system and the integration of TSS within it. The article also explores the potential impact of the integrated social and health care model currently being implemented in Catalonia on the role of social work. Finally, it highlights the results achieved through this structure during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** *health social work (TSS), integrated care, Technical Health Social Work (OTTSS) of Barcelona, Catalonia's health system, network structure*

## Marco conceptual

La disciplina del trabajo social sanitario (TSS) dentro del sistema de salud se configura como esencial en la medida en que los nuevos modelos de atención que se están desarrollando para atender la complejidad consideran la atención integrada de los factores sociales y de salud como el elemento clave para una atención integral y para la sostenibilidad de los sistemas. En este escenario, el TSS es experto en la detección y el tratamiento de los determinantes sociales de la salud y su abordaje intrínseco a la profesión, desde una perspectiva holística y centrada en la persona. Por lo tanto, el trabajo social sanitario se concibe como una pieza fundamental, especialmente en la ruta que se prevé para la estructura y el futuro despliegue del modelo de Atención Integrada Social y Sanitaria en Cataluña.

El presente artículo describe la estrategia de implementación territorial en Barcelona ciudad: las estructuras de trabajo en red del trabajo social sanitario, mediante el Órgano Técnico de Trabajo Social Sanitario, integrado dentro del Sistema de Salud de Cataluña (SISCAT). Y presenta una experiencia territorial de éxito en Barcelona ciudad, enfocada a la visibilización e integración de los procesos del trabajo social sanitario (TSS), una estructura de trabajo en red que facilite el despliegue operativo y la participación de las y los profesionales de TSS en la estrategia de la atención integrada.

Para ello, previamente daremos a conocer cómo se organiza el sistema sanitario en Cataluña, aporte básico para poder comprender su desarrollo y posteriormente exponer un modelo innovador de gestión del trabajo social sanitario en la ciudad de Barcelona.

A continuación, describiremos la organización del sistema de salud de Cataluña y seguidamente contextualizaremos el trabajo social sanitario en el sistema de salud de Cataluña para entrar en detalle en el Órgano Técnico de Trabajo Social Sanitario (OTTSS) de la ciudad de Barcelona. Se expondrán las líneas de trabajo vinculadas a los Comités Operativos Territoriales de Trabajo Social Sanitario (COTTSS) para profundizar en las líneas estratégicas establecidas en el ámbito de actuación de la estrategia de atención integrada vinculada al CSB. Acabaremos el artículo dando a conocer los resultados obtenidos en esta

experiencia y extrayendo algunas conclusiones.

## Organización del sistema de salud de Cataluña

El sistema de salud de la Generalitat de Catalunya se caracteriza por la separación de las funciones de planificación, contratación, evaluación y prestación de los servicios. El Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya es el responsable de la política sanitaria y quien planifica la estrategia de salud mientras que el Servei Català de la Salut (CatSalut) es el órgano responsable de la organización territorial de los servicios, de su contratación y de su evaluación. El sistema sanitario de Cataluña se considera un sistema mixto en lo referente a su financiación por el sistema público, pero responde a una voluntad de servicio público en cuanto al acceso universal y gratuito para todos sus asegurados vinculado a la cartera pública de servicios sanitarios, considerándose como *asegurados* toda la población residente en Cataluña dada de alta en el sistema de Registro Central de personas Aseguradas del CatSalut o con cobertura por el Sistema Nacional de Salud. La prestación de servicios es contratada por el CatSalut a diferentes proveedores públicos y concertados, quienes prestan los servicios sanitarios a la ciudadanía mediante el acceso a la sanidad pública regulado por ley.<sup>1</sup> El conjunto de todos estos proveedores es lo que se conoce como Red SISCAT (sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña), que integra en una sola red de utilización pública todos los recursos sanitarios con diversidad de fórmulas de gestión interna.

A nivel territorial, el sistema está organizado en nueve regiones sanitarias, entre las cuales la ciudad de Barcelona, que corresponde al ámbito de actuación del Consorci Sanitari de Barcelona, un organismo consorciado entre el Departamento de Salud y el Ayuntamiento de Barcelona, en cumplimiento de la Carta Municipal de la ciudad de Barcelona,<sup>2</sup> que actúa como CatSalut en el ámbito de la ciudad.

A su vez, el territorio de la ciudad de Barcelona se divide en cuatro áreas integrales de salud (AIS): Nord,

1 Ley 21/2010, de 7 de julio, de Acceso a la Asistencia Sanitaria e Cobertura Pública a Cargo del Servei Català de la Salut.

2 Ley 22/1998, de 30 de diciembre, de la Carta Municipal de Barcelona.

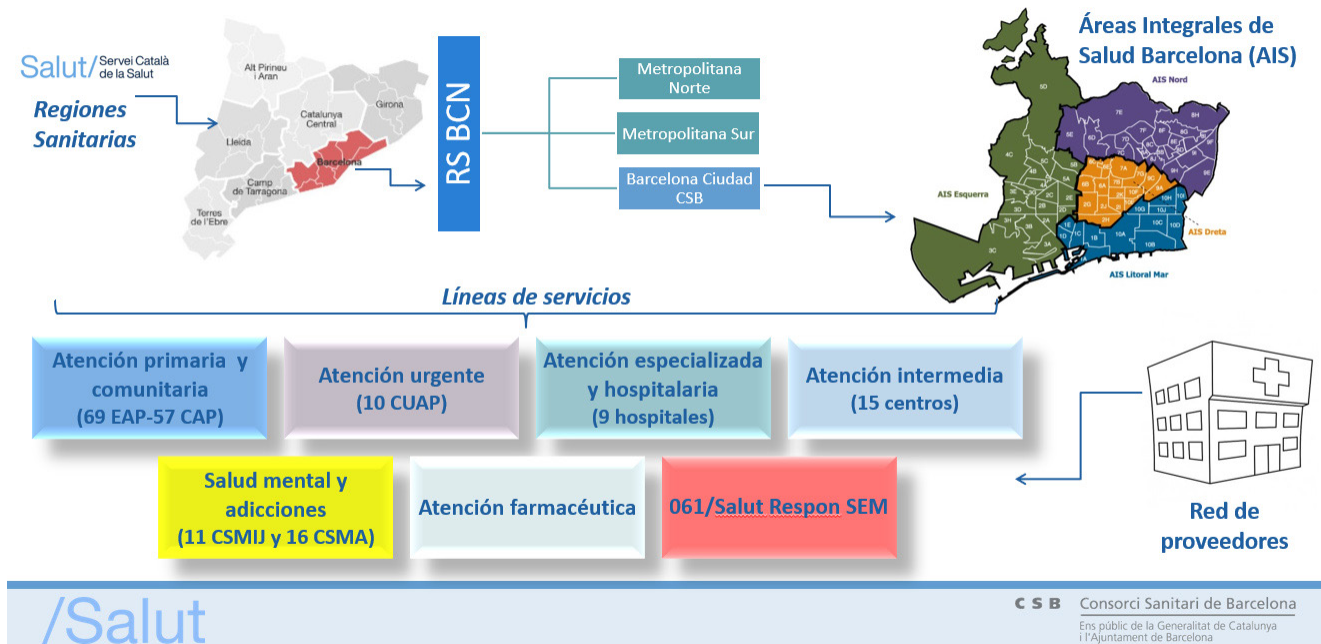
Esquerra, Dreta y Litoral Mar, dividiendo la ciudad en cuatro territorios como unidad funcional para gestionar de forma coordinada todas las líneas de servicios sanitarios, tanto a nivel de AIS como de toda

la ciudad, con toda la red de proveedores.

La organización descrita responde al esquema que se puede ver a continuación.

Figura 1. Organización del Sistema de Salud de Catalunya. Autora: Conchita Peña.

## Organización del Sistema de Salud de Catalunya (Red SISCAT)



Fuente: Servei Català de la Salut.

### Situación del trabajo social sanitario en el sistema de salud de Catalunya

Para contextualizar el trabajo social sanitario, hay que mencionar que es una profesión que tiene su origen a finales del siglo XIX, con la creación del primer servicio social en un hospital de EE.UU. En Catalunya su presencia en el ámbito hospitalario se remonta a principios de los años cincuenta y es con la reforma sanitaria iniciada a partir de 1984 que se introduce a los trabajadores sociales en el ámbito de la atención primaria en salud.<sup>3</sup> A partir de entonces, la implementación del TSS en los equipos de salud de los diferentes niveles de atención del sistema sanitario ha ido creciendo y afianzándose, a pesar de no haber llegado nunca a estar adecuadamente dimensionado su perfil profesional ni estar bien

definidas sus competencias y cartera de servicios dentro de este ámbito.

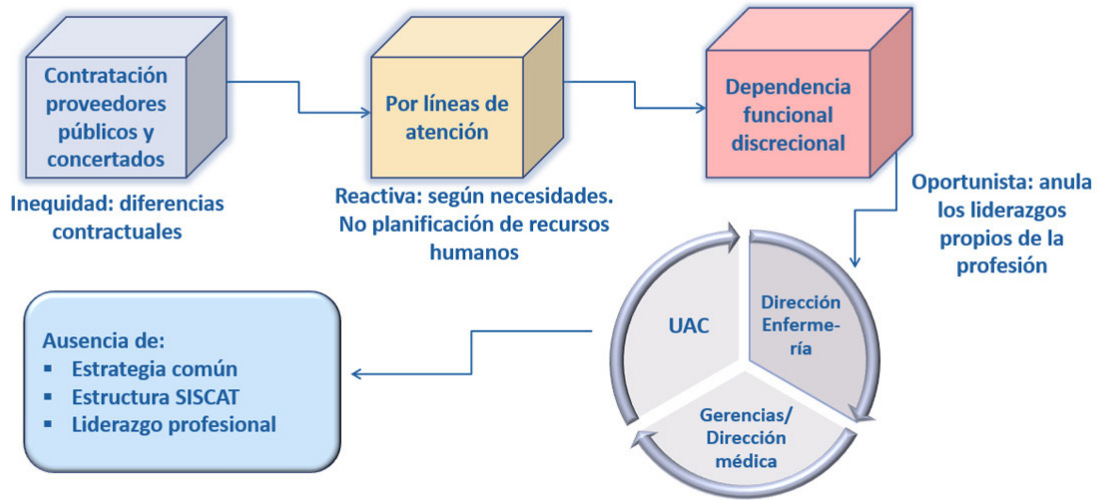
Cabe señalar que parte de lo que se expondrá a continuación tiene que ver con la no regulación del trabajo social sanitario como profesión sanitaria por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).<sup>4</sup> A pesar de tener el reconocimiento implícito de la Administración sanitaria de la Generalitat de Catalunya como profesión del ámbito de la salud, su visibilidad y su empoderamiento en el sistema se ven dificultados por el hecho de que, a nivel estatal, que es donde residen las competencias de regulación de las profesiones en el ámbito de la salud, esta sea una asignatura pendiente. Como consecuencia, no se tiene en cuenta el TSS como elemento estructural del sistema de salud.

3 Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de Medidas para la Reforma de la Atención Primaria de Salud de Catalunya. ("Artículo sexto. [...] 2. Integran el Equipo de Atención Primaria: [...] a.3. Asistentes sociales de atención primaria").

4 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

Se añade el siguiente elemento visual para acompañar el análisis de la situación del TSS, Figura II:

## Situación del trabajo social y sanitario en el sistema de salud de Catalunya (SISCAT)



/Salut

C S B Consorci Sanitari de Barcelona  
 Ens públic de la Generalitat de Catalunya  
 i l'Ajuntament de Barcelona

Figura II. Situación del trabajo social sanitario en el sistema de salud de Cataluña. Autora: Conchita Peña.

Fuente: elaboración propia.

Si bien el elemento determinante de la posición que ocupa el TSS en el sistema es la ausencia de reconocimiento como profesión sanitaria, esto conlleva que sea un perfil profesional no tenido muy en cuenta en la planificación de las estrategias ni de los servicios, de modo que muchas veces queda relegado a una función meramente asistencial de respuesta reactiva a problemas emergentes del día a día y de gestión de recursos, sin estructuras directivas que velen por el desarrollo de los procesos de atención.

Hay otros factores que tener en cuenta que podemos analizar, que tienen que ver con la propia organización del sistema que hemos descrito anteriormente.

- La falta de estrategia y planificación del perfil profesional impacta en la asignación de recursos humanos, de tal forma que puede ocasionar un papel reactivo en la contratación del trabajo social sanitario, según las necesidades de cada momento y muchas veces sin una dimensión adecuada de profesionales ni una adecuación de las competencias del TSS.
- La existencia de distintas empresas proveedoras

de servicios (públicos y concertados) provoca diferencias en las políticas de contratación, en la priorización de intereses, etc. Esto genera inequidad en la contratación de los profesionales de TSS, debido a diferencias de estrategia entre las empresas, tanto en el desarrollo de proyectos, como en el nivel salarial, como en las ratios.

- La disparidad de dependencia funcional (gerencia, dirección médica, dirección de enfermería o unidad de atención al cliente) propicia la ausencia de estructuras de desarrollo profesional, de fomento de buenas prácticas y de gestión de la excelencia. No favorece una estrategia común de sistema y de liderazgo profesional respecto al trabajo social dentro de la estructura del SISCAT. Aquí añadiríamos la falta de oportunidades de promoción del TSS a nivel directivo y su participación en espacios de influencia.

En este punto como conclusión, destaca la necesidad de creación de estructuras directivas que acompañen la gestión del TSS en el sistema y favorezcan el aporte de valor diferencial de la profesión en la atención a las personas.

## El Órgano Técnico de Trabajo Social Sanitario (OTTSS)

Con estas premisas, en el Consorci Sanitari de Barcelona, en el ejercicio de sus funciones de autoridad sanitaria en el territorio como región sanitaria del *Servei Català de la Salut*, se impulsó la constitución del OTTSS.

El OTTSS es la estructura técnica de trabajo en red en el territorio, configurada por representantes profesionales del TSS, de todos los proveedores y líneas del servicio del SISCAT de Barcelona ciudad, pensada para dar cumplimiento a una doble estrategia:

- Disponer de un espacio técnico del trabajo social sanitario que permita consensuar procesos transversales y la integración vertical del TSS.
- Disponer de un espacio técnico de apoyo y asesoramiento para desplegar las futuras líneas de trabajo del modelo de atención integrada social y sanitaria con la participación del TSS.

La constitución en 2019 del OTTSS en Barcelona ciudad, vinculado al CSB, tiene la finalidad de impulsar mejoras en los circuitos de coordinación del trabajo social sanitario (TSS) entre los diferentes dispositivos de salud. Asimismo, busca promover una visión global que sitúe a la persona en el centro, evite la fragmentación en la atención y ponga el énfasis en la intervención social en salud desde el trabajo social sanitario. La creación de este órgano pretende contribuir al desarrollo de la atención social y sanitaria con un plan operativo territorial de TSS que favorezca la consecución de los objetivos de la intervención y las líneas de trabajo que se valoren prioritarias, de manera coordinada, transversal y transdisciplinar.

El OTTSS tiene como objetivos: desplegar una estrategia territorial de trabajo colaborativo y en red mediante la creación de unidades funcionales para desplegar las líneas y proyectos de los Comités Operativos Territoriales de Trabajo Social Sanitario (COTTSS) de cada área integral de salud (AIS); trabajar el contínuum asistencial, la accesibilidad, la coordinación y la integración vertical entre niveles de atención en el sistema de salud, definiendo y consensuando circuitos de intervención, elaborando protocolos y rutas, y priorizando líneas de actuación; por último, potenciar y visibilizar el rol del TSS en el sistema de salud, impulsando una red coordinada de TSS en el territorio para facilitar la transversalidad de los procesos de atención sociosanitarios internos y la implementación del modelo de atención integrada social y sanitaria.

Las funciones del OTTSS son: impulsar la participación y la implicación de los profesionales de TSS en los proyectos territoriales; impulsar la creación de COTTSS en cada AIS; identificar el mapa de activos de TSS en el territorio; mapear el proceso de atención social y sanitaria y los tráficos entre sistemas; identificar los comités territoriales del CSB e impulsar la participación del TSS; proponer acciones para la mejora del contínuum asistencial dentro de las redes y los dispositivos de salud de cada AIS.; proponer acciones para mejorar la accesibilidad de la ciudadanía a los servicios de trabajo social sanitario de cada AIS; impulsar, identificar y reproducir experiencias de *benchmarking* de atención social y sanitaria; impulsar la unificación de los sistemas de codificación de diagnósticos sociales; contribuir a la implementación de la interoperabilidad de datos sociales y sanitarios; asesorar sobre proyectos e iniciativas de TSS o vinculados.

**La estructura funcional del OTTSS**, aprobada por el Comité de Dirección del *Consorci Sanitari de Barcelona* responde al esquema que se puede ver a continuación, dentro de la estructura del *Consorci* y su organización territorial en la ciudad de Barcelona.

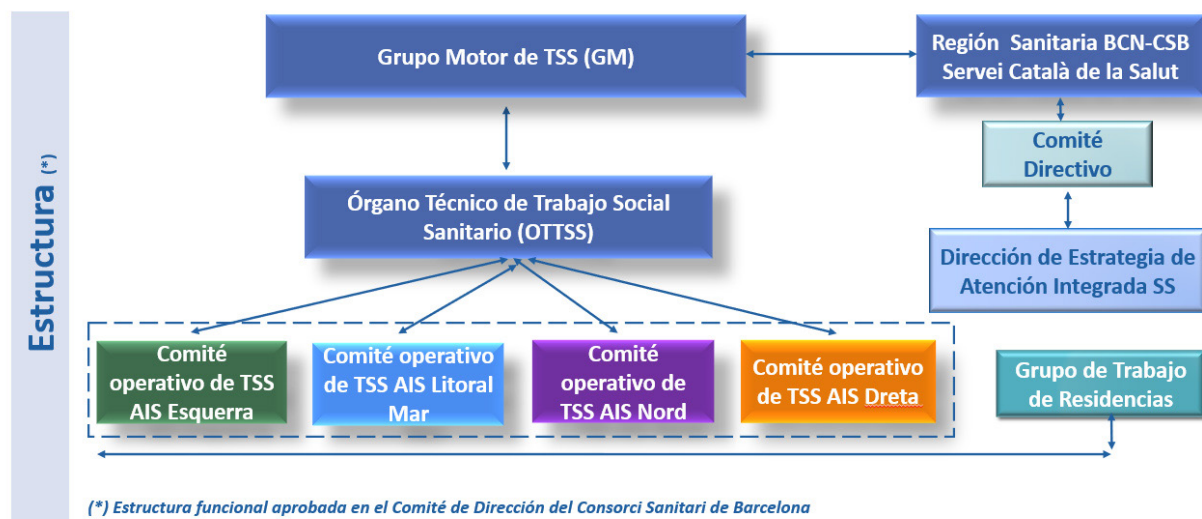


Figura III. La estructura funcional del OTSS. Autora: Conchita Peña.

Fuente: Acta de constitución del comité de dirección del Consorci Sanitari de Barcelona, octubre 2019.

**Las funciones de los distintos órganos** (Grupo Motor - GM, Órgano Técnico -OTTSS, y los comités territoriales - COTTSS) se encuentran detalladas en el siguiente cuadro:



Figura IV. Funciones del Grupo Motor (GM), Órgano Técnico (OTTSS) y Comités Territoriales (COTTSS). Autora: Conchita Peña.

Fuente: Documento marco de creación del OTSS, Consorci Sanitari de Barcelona.

El Grupo Motor tiene la misión de impulsar la constitución del Órgano Técnico, implementar el modelo en los territorios y evaluar su funcionamiento.

Como núcleo estratégico de gobernanza, tiene las siguientes funciones: define la estrategia global e identifica, propone, impulsa, supervisa y evalúa

distintos proyectos. El OTTSS, como plenario del órgano decisorio de consenso, tiene como funciones aprobar, priorizar, apoyar y evaluar. El órgano territorial, COTTSS, cumple las siguientes funciones: define la estrategia operativa territorial; identifica necesidades territoriales; propone procedimientos; define circuitos territoriales; operativiza; evalúa en el territorio; rinde cuentas de resultados en el Plenario. Los COTTSS están vinculados a las AIS mediante comités operativos territoriales.

A continuación, se analiza la composición de los distintos órganos que forman parte de esta estructura y red de trabajo.

## Composición del OTTSS

El OTTSS está compuesto por coordinadores y jefes de servicios de TSS de diversos hospitales y centros de atención primaria e intermedia de Barcelona. Además, cuenta con un plenario de más de 30 profesionales del TSS en todas las líneas de atención.

En el Grupo Motor hay representantes del trabajo social de los hospitales de la ciudad (Hospital Vall d'Hebron, Hospital del Mar, Hospital de Sant Pau, Hospital Clínic y Hospital Dos de Maig), de la atención primaria de salud (tanto del Institut Català de la Salut como de los centros de salud concertados), de la atención intermedia, del Grupo Motor de la Atención Integrada Social y Sanitaria y del propio Consorci Sanitari de Barcelona.

En el Plenario del COTTSS se añaden, junto con miembros del Grupo Motor, unos 30 profesionales más, representantes de todas las líneas de atención: atención primaria, intermedia y hospitalaria; programas de atención domiciliaria, equipos de apoyo (PADES), centros de salud mental de adultos e infantojuveniles (CSMA y CSMIJ); centros de atención a personas con drogodependencias (CAS), y referentes de la atención integrada social y sanitaria (RAISS). Además, se establecen dos grupos de trabajo: uno en atención residencial y otro en atención intermedia.

**Las funciones de los COTTSS** vinculados a las áreas integrales de salud (AIS) son: operativizar las decisiones estratégicas tomadas en el Órgano Técnico de TSS de Barcelona ciudad; trabajar el

continuum asistencial entre niveles en el territorio; elaborar un mapa de experiencias colaborativas de trabajo en red con el Ayuntamiento Barcelona / Servicios Sociales; impulsar interoperatividad de datos; identificar casos complejos; elaborar un proceso de atención social y sanitaria: tráficos entre sistemas.

## Líneas de trabajo de los COTTSS

Cada AIS tiene vinculado un COTTSS y líneas de trabajo prioritarias diferentes.

En el COTTSS del AIS Esquerra se trabaja el pilotaje en relación con el informe social de alta que elabora el profesional en trabajo social sanitario, con el objetivo de favorecer el continuum asistencial cuando la persona es derivada a otro recurso de carácter social procedente de un hospital de agudos, de la atención intermedia o de la atención primaria.

En el COTTSS del AIS Dreta se lleva a cabo el estudio de la intervención social en pacientes subagudos que incluye la recogida de datos, el análisis y la posterior evaluación de personas ingresadas en unidades de subagudos con necesidad de intervención social. En esta área se trabaja también la ruta de atención social y sanitaria en situaciones de violencia machista con el objetivo de elaborar una guía de buenas prácticas.

En el COTTSS del AIS Nord, el objetivo es la priorización en la valoración del grado de dependencia (LAPAD)<sup>5</sup> y así como en la valoración del grado de discapacidad. En esta línea se trabaja la agilización de los procesos de valoración para el reconocimiento del grado de dependencia y discapacidad, desde la intervención del profesional en trabajo social sanitario, según criterios de priorización estipulados.

En el COTTSS del AIS Litoral Mar se trabaja en las rutas asistenciales dirigidas a personas mayores y personas sin hogar que incluyan una atención social y sanitaria para la mejora, identificación e intervención desde el TSS en ambos casos.

5 Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

## Ámbito de actuación de la Estrategia de Atención Integrada Social y Sanitaria (AISS) – CSB

Sabemos que, en la evolución actual de la pirámide poblacional en Catalunya según las proyecciones realizadas por el IDESCAT para el periodo 2018-2030,<sup>6</sup> habrá un envejecimiento progresivo de la población. Esto nos sitúa en un escenario de alta complejidad sanitaria debido al aumento de la esperanza de vida, pero con gran comorbilidad y prevalencia de enfermedades crónicas complejas. También se vislumbra un escenario de población en situación de alta dependencia y fragilidad, no solo en casos de población mayor, sino también de otros colectivos más jóvenes, por los avances tecnológicos de la medicina que aumentan la supervivencia.

Asimismo, la Generalitat de Catalunya, en su documento de conceptualización de la AISS<sup>7</sup>, distingue tres dimensiones de la complejidad concurrentes: la clínica, la social y la de los sistemas asistenciales. Por lo tanto, las respuestas de los profesionales a las necesidades de los ciudadanos tendrán que estar ajustadas a estas tres dimensiones.

En los últimos años se observa una prevalencia de alta complejidad social que se suma a los procesos de cronicidad, causada por los cambios sociales en las estructuras de apoyo familiar, el acceso al sistema de cuidados y la globalización.

De ahí la hoja de ruta del Departamento de Salud y el Departamento de Derechos Sociales hacia el desarrollo conceptual y la planificación de la atención conjunta que ofrece el modelo de atención integrada social y sanitaria.

No entraremos en profundidad en el modelo de la AISS, pues daría para otro artículo, pero sí ofrecemos una breve explicación sobre su definición en contrapunto con la coordinación sociosanitaria. Teniendo en cuenta que existen varias definiciones, según la perspectiva, en nuestro contexto se ha

optado por la definición del TERMCAT (Centro de Terminología, del Departamento de Cultura de la Generalitat de Catalunya, el Instituto de Estudios Catalanes y el Consorcio para la Normalización Lingüística):

“Modelo de atención basado en las actuaciones conjuntas y solidarias de los profesionales y las organizaciones de los servicios sociales y de los servicios sanitarios, que tiene como objetivo obtener buenos resultados en salud y bienestar, una adecuada utilización de los recursos y una buena experiencia de atención, con el cual se garantiza la atención integral y la atención centrada en la persona.”<sup>8</sup>

De manera ciertamente simplista, podríamos referirnos a la coordinación sociosanitaria como un espacio de interrelación profesional en el que se coordina la atención, mientras que la atención integrada puede definirse como el espacio que se genera entre sistemas del bienestar para reorganizar de manera más eficiente la atención.

En base a este encuadre, desde la Dirección de Atención Integrada Social y Sanitaria se impulsa el Plan de Actuación de la Estrategia de Atención Integrada Social y Sanitaria del CSB 2019-2023, con la misión de desarrollar en el territorio las líneas de intervención del TSS y favorecer la integración vertical con la visión de potenciar y reforzar el TSS para el escenario futuro de la atención integrada social y sanitaria.

A continuación, se añaden dos elementos visuales: la figura I ilustra las líneas estratégicas del Plan de Actuación de la Estrategia de Atención Integrada Social y Sanitaria del CSB 2019-2023; en la figura II se describen las líneas estratégicas previstas para su desarrollo de 2023 a 2025.

6 Institut d'Estadística de Catalunya. (2009). Projeccions de població 2021-2041 (base 2008): Principals resultats. Generalitat de Catalunya.

7 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2022). Atenció integrada social i sanitària: Conceptualització. Generalitat de Catalunya.

8 Sabater Berenguer M, et al. Integrating terminology for integrated care. *Int. J. Integr. Care*. 2016. doi:10.5334/ijic.2648

Figura V. Líneas estratégicas del Plan de Actuación de la Estrategia de Atención Integrada Social y Sanitaria del CSB 2019-2023. Autora Conchita Peña.

## Ámbito de actuación de la Estrategia de Atención Integrada - CSB



/Salut

CSB Consorci Sanitari de Barcelona  
Ens públic de la Generalitat de Catalunya  
i l'Ajuntament de Barcelona

Fuente: Pla social i sanitari 2019-2022, Estratègia operativa d'intervenció social i sanitària integrada a Barcelona ciutat, Conchita Peña, coordinadora del Plan Social i Sanitario del CSB, Barcelona, 15 de febrero del 2021.

A continuación, entraremos a explicar algunas de las líneas de trabajo más relevantes.

Mediante la constitución del OTTSS se lleva a cabo el despliegue de los comités operativos territoriales por AIS y sus proyectos territoriales, enumerados en el gráfico y ya descritos en apartados anteriores.

En la línea de atención a colectivos vulnerables se incluyen: las personas sin hogar; la salud mental; la mediación intercultural; la salud bucodental; y la atención a los refugiados.

En la línea del abordaje de las violencias, es importante destacar que Barcelona ciudad dispone desde hace veinte años de un circuito de atención a la violencia machista impulsado por el CSB y el Ayuntamiento de Barcelona, al que recientemente se incorporó la Consejería de Feminismos. Es un espacio emblemático en el que participan más de 1000 profesionales de la salud y profesionales sociales, de todas las disciplinas y cuerpos de seguridad. Es un espacio interdepartamental que tiene detrás un compromiso de atención, prevención y erradicación

de la violencia contra las mujeres y sus hijos menores. Es un espacio de amplia participación y liderazgo del trabajo social.

Esta línea del Plan ha permitido colaborar con el Departamento de Derechos Sociales y la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) para el despliegue del modelo *Barnahus* (casa de la infancia, en islandés) de abordaje de la violencia sexual contra menores. Se trata de una estrategia interdepartamental que ha requerido de consensos territoriales para su implementación.<sup>9</sup>

En la atención social y sanitaria en situaciones de emergencia y catástrofe se incluye la creación durante la pandemia COVID 19 del comité operativo de intervención social en salud. Comité sobre el que pivota todo el despliegue operativo de la atención social a población vulnerable desde salud y en el que más adelante profundizaremos.

9 Acuerdo GOV/157/2022, de 26 de julio, por el que se aprueba la estrategia Barnahus para el abordaje integral de los abusos sexuales contra la infancia y la adolescencia en Catalunya.

Figura VI. Líneas estratégicas del Plan de Actuación de la Estrategia de Atención Integrada Social y Sanitaria del CSB previstas para su desarrollo de 2023 a 2025. Autora Conchita Peña.

## Ámbito de actuación de la Estrategia de Atención Integrada - CSB



/Salut

CSB Consorci Sanitari de Barcelona  
Ers públic de la Generalitat de Catalunya  
i l'Ajuntament de Barcelona

Fuente: Pla social i sanitari 2019-2022, Estratègia operativa d'intervenció social i sanitària integrada a Barcelona ciutat, Conchita Peña, coordinadora del Plan Social i Sanitario del CSB, Barcelona, 15 de febrero del 2021.

Hay que señalar que en el tiempo transcurrido, se ha avanzado de manera efectiva en el modelo de atención integrada social y sanitaria. La misión desde la Dirección de Atención Integrada Social y Sanitaria del CSB se focalizará en mejorar los procesos de atención centrada en la persona desde la integración salud/social para garantizar la equidad y la efectividad de la asistencia sanitaria y social en el territorio.

Bajo esta misión, las líneas estratégicas a desarrollar del periodo anterior se evaluarán y se mantendrán, pero se incorpora de manera efectiva el desarrollo operativo de las líneas de atención integrada social y sanitaria que marca la futura Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria (AGAISS-CAT):

1. La atención residencial
2. La salud mental
3. Los sistemas de información compartida
4. La atención domiciliaria
5. Creación de la Agencia

En este escenario, se vislumbra como estrategia clave el despliegue de la atención sanitaria integrada en las residencias de personas mayores, que liderará

en el operativo, la Dirección de Atención Integrada Social y Sanitaria del CSB, así como el despliegue de los proyectos vinculados a la atención domiciliaria.

### Resultados de Atención Social COVID-19

Durante la pandemia de COVID-19, se detectaron e identificaron necesidades en los domicilios, derivadas de la crisis económica y del confinamiento, así como necesidades de alojamiento seguro que permitiera el aislamiento de la población y, así se evitara el colapso de los hospitales.

El abordaje de estas necesidades fue posible mediante la implementación de la línea estratégica específica de Atención Social COVID-19<sup>10</sup>.

Las acciones vinculadas partieron de la creación y activación del Comité de Emergencia Social COVID de TSS, con la implicación de todos los niveles de

<sup>10</sup> Pla social i sanitari 2019-2022, Estratègia operativa d'intervenció social i sanitària integrada a Barcelona ciutat, Conchita Peña, coordinadora del Plan Social i Sanitario del CSB, Barcelona, 15 de febrero del 2021.

atención sanitaria y el CUESB (Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona). En esta línea siguieron: la definición, coordinación y evaluación del proyecto Hotel Salud; la implementación del Protocolo de Gestión Social COVID; la definición de circuitos de atención integrada social y sanitaria para la atención de necesidades de emergencia COVID en colectivos vulnerables, y acciones de apoyo a situaciones de duelo y procesos de final de vida.

La elaboración del *Procediment de gestió social en l'àmbit sanitari del Coronavirus SARS-CoV-2. Gestió social de les situacions d'aïllament al domicili y del Protocol per a l'obertura del nou dispositiu Hotel Salut. Per donar resposta a la crisi sanitària Coronavirus SARS-CoV-2*, es resultado del trabajo desarrollado en esta línea durante el periodo 2020-2022.

## Resultados del Grupo Motor del Trabajo Social Sanitario

El Grupo Motor como núcleo de gobernanza vinculado al OTSS, mediante la creación de estructuras y organizaciones que permiten desarrollar la estrategia clave para el desarrollo de la atención integrada social y sanitaria, ha destacado, fruto de la experiencia desarrollada en la ciudad de Barcelona, los siguientes resultados a nivel cualitativo:

La transversalidad de las intervenciones definidas en las líneas estratégicas; el establecimiento de una red de profesionales en todo el territorio para el despliegue de la Estrategia de Atención Integrada Social y Sanitaria en todos los niveles de atención; la elaboración, implementación y evaluación de protocolos en tiempo récord; el consenso rápido entre todos los agentes implicados; el liderazgo necesario desde la dirección y la gestión; el crecimiento profesional; la elaboración de circuitos y divulgación; la visibilidad y representación del TSS en espacios técnicos y de influencia.

## Conclusión

Este artículo resalta la importancia del liderazgo del trabajo social sanitario y su integración en el sistema de salud para mejorar la atención centrada en la persona y garantizar la equidad y la efectividad de la asistencia sanitaria en el territorio. Precisamente, la

atención social y sanitaria en la emergencia durante la pandemia de COVID-19 refleja la validez de este modelo, ya que permitió dar respuesta rápida y efectiva dentro del sistema. Se trata de un modelo llevado a cabo en la ciudad de Barcelona que se puede implementar en el resto del territorio catalán.

La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria (AGAISS-CAT), que se creará próximamente, fruto del acuerdo de gobierno de la Generalitat de Catalunya por el que se aprueba el proyecto de ley para su creación, se plantea como un espacio interdepartamental para asegurar los consensos, la gobernanza y la financiación de los proyectos de atención integrada. Aquí será necesario definir bien el rol del TSS en la atención primaria de salud y redefinir el perímetro de intervención de los servicios sociales básicos, en el encaje del modelo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Colom-Masfret, Dolors, Corbella Duch, Josep, Villalobos Hidalgo, Julio. Estructura i funcionament del sistema sanitari, setembre 2020. UOC Learning resources. <http://hdl.handle.net/10609/152072>
- Colom-Masfret, Dolors, Rocabayera Andreu, Maria Antonia, Rodríguez Molinet, Josefa, Sobremonte, Emma. Mètodes i tècniques en el treball social sanitari, febrer 2020. UOC Learning resources. <http://hdl.handle.net/10609/150057>
- Document marc de les unitats integrades d'atenció a infants i adolescents víctimes de violència sexual (BARNAHUS) / Comissió de seguiment de l'estratègia Barnahus per a l'abordatge integral de la violència sexual contra la infància i l'adolescència a Catalunya. Barcelona: Departament de Drets Socials i Inclusió, Secció de Publicacions i Assessorament Lingüístic, primera edició, novembre de 2024.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2022). Atenció integrada social i sanitària: Conceptualització. Generalitat de Catalunya. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11375>
- Presentación del Órgano Técnico de Trabajo Social Sanitario en la ciudad de Barcelona. Conchita Peña, coordinadora del Plan Social y Sanitario del CSB, Barcelona, 15 de octubre de 2019. [https://salutintegralbcn.gencat.cat/web/content/30\\_ambits/atencio-social-i-sanitaria/treball-social-sanitari/Presentacio-Organ-Tecnic-Treball-Social-Sanitari-octubre-2019.pdf](https://salutintegralbcn.gencat.cat/web/content/30_ambits/atencio-social-i-sanitaria/treball-social-sanitari/Presentacio-Organ-Tecnic-Treball-Social-Sanitari-octubre-2019.pdf)
- Pla social i sanitari 2019-2022, Estratègia operativa d'intervenció social i sanitària integrada a Barcelona ciutat, Conchita Peña, coordinadora del Plan social y sanitario del CSB, Barcelona, 15 de febrero del 2021.
- Sabater, M., Julià, M. A., Montané, M. A., Ledesma, A., Blay, C., & Sarquella, E. (2016). Integrating terminology for integrated care. *International Journal of Integrated Care*, 16(6), A100, 1-8. <https://doi.org/10.5334/ijic.2648>

## Enlaces web a referencias normativas

- Ley 21/2010, de 7 de julio, de Acceso a la Asistencia Sanitaria de Cobertura Pública a Cargo del Servei Català de la Salut. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2010/07/07/21>
- Ley 22/1998, de 30 de diciembre, de la Carta Municipal de Barcelona. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/1998/12/30/22>
- Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de Medidas para la Reforma de la Atención Primaria de Salud de Cataluña. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/1985/03/21/84>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
- Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>
- Acuerdo GOV/157/2022, de 26 de julio, por el que se aprueba la estrategia Brnahun para el abordaje integral de los abusos sexuales contra la infancia y la adolescencia en Catalunya. <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=934925>

## Enlaces de interés

- <https://salutweb.gencat.cat/ca/site/aiss/linies-mesures-prioritaries/creacio-agencia-atencio-integrada/>
- <https://www.idescat.cat/serveis/biblioteca/publicacions/b1531106?lang=es>

## Agradecimientos

Se agradece a los más de 80 profesionales, entre TSS, técnicos y directivos, del CSB que han hecho posible la implementación de esta estrategia territorial.