

# La perspectiva comunitaria y la interseccionalidad desde Atención Primaria de Salud ante las nuevas brechas sociosanitarias

**Eva María Toledano Sacristán**

Jefa de Servicio de Trabajo Social de Atención Primaria. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Comunidad de Madrid. España.

**Correspondencia:** [evamaria.toledano@salud.madrid.org](mailto:evamaria.toledano@salud.madrid.org)

**Cómo citar:** Toledano Sacristán, Eva María (2023) "La perspectiva comunitaria y la interseccionalidad desde Atención Primaria de Salud ante las nuevas brechas sociosanitarias. Congreso AETSyS, A Coruña." *Revista Trabajo Social y Salud*, N°101, 72-77.

**Resumen:** Este artículo aborda el papel estratégico del trabajo social sanitario en Atención Primaria en salud desde su incorporación en España en 1984 a través del Real Decreto 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud, hasta su consolidación en la Cartera de Servicios Estandarizada en 2021 en la Comunidad de Madrid. Se presentan experiencias innovadoras de intervención comunitaria como ejemplos de la propuesta de un nuevo término "redes de superinteligencia comunitaria intersectoriales", que permiten responder a las nuevas brechas en salud, desde una perspectiva innovadora, ética, normativa y metodológica del trabajo social sanitario.

**Palabras clave:** Brechas en salud, innovación social, redes de superinteligencia comunitaria intersectorial, trabajo social sanitario

**Abstract:** This article examines the strategic role of health social work in Primary Health Care in Spain, from its incorporation in 1984 through Royal Decree 137/1984 on Basic Health Structures, to its consolidation within the Standardized Service Portfolio in 2021 in the Community of Madrid. It presents innovative community intervention experiences as examples supporting the proposal of a new term: 'intersectoral community superintelligence networks.' These networks aim to address emerging health disparities through an innovative, ethical, normative, and methodological lens of health social work.

**Keywords:** Health disparities, social innovation, intersectoral community superintelligence networks, health social work

## Introducción

La incorporación del trabajo social sanitario (TSS) al modelo de Atención Primaria de salud en 1984, a través del Real Decreto 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud, significó su reconocimiento como parte integrante de los Equipos de Atención Primaria (EAP) de los centros de salud.

Desde entonces, ha sido clave el Marco Estratégico de Atención Primaria Comunitaria (2019) del Ministerio de Sanidad y la inclusión de trabajo social de forma transversal, a través de criterios de buena atención (CBA) en los Servicios de Cartera de Servicios Estandarizada (CSE 2021) en la Comunidad de Madrid.

Esta incorporación en CSE, ha supuesto, un punto de inflexión, en el modelo de atención y visibilización del trabajo social sanitario en los EAP.

El trabajo social grupal (TSG) en los centros de salud, es desplegado por parte de trabajo social desde su disciplina y su especificidad. Esta metodología, se ha nutrido de múltiples autores a lo largo de la historia del trabajo social, generando conocimiento y evidencia científica, basadas en modelos teóricos propios, reconocidos desde 1946, cuando en la Conferencia Nacional de Trabajo Social en Buffalo, NY, se reconoció oficialmente el Trabajo Social Grupal (TSG) como un método propio de intervención del trabajo social.

De la misma forma, la intervención comunitaria se consolida en EEUU en la década de los años 40, como método especializado de trabajo social, cuya génesis es el movimiento comunitario inglés de 1880 de "Settlement Houses", extendiéndose el modelo en Estados Unidos en 1889 con las Hull House de la pionera, trabajadora social y Premio Nobel Jane Addams (1910), como modelo de participación comunitaria y reducción de pobreza, mediante la convivencia, la relación de ayuda, el fortalecimiento de vínculos y participación social de personas en situación de pobreza.

A lo largo de la historia nos encontramos con múltiples pioneros y pioneras que han generado evidencia científica y metodologías propias. Marchioni, M. (2007) integra en su metodología la coordinación intersectorial incorporando las propias

necesidades sentidas de la comunidad, define el *Trabajo Social* como:

“Una profesión que puede realizar una doble conexión y relación, absolutamente necesaria hoy, entre el conjunto de los recursos técnicos y profesionales, que operan en el mismo territorio, para trabajar de una manera cooperativa y coordinada (...) y realizar una nueva relación entre estos recursos y la ciudadanía, atendida y reconocida no como usuaria sino como protagonista y sujeto activo.”

En este artículo se propone el término “*redes de superinteligencia comunitaria intersectorial*” para describir espacios de encuentro y modelos innovadores de trabajo interdisciplinar e intersectorial, donde confluyen múltiples inteligencias comunitarias. Constituyen, el modelo más eficaz de intervención y afrontamiento social de nuevas brechas en salud, que no pueden resolverse de forma individual y precisan de la integración y participación activa de la red neuronal comunitaria.

En este encuadre, el planteamiento lo resumo en una frase que bien puede constituir un mantra social: “a problemas sociales complejos, soluciones interdisciplinares, intersectoriales, comunitarias e innovadoras”.

## Objetivo

El presente artículo pretende explorar el papel transformador y catalizador de cambios desde el trabajo social en Atención Primaria, a través de metodologías de intervención comunitarias innovadoras e intersectoriales.

## Metodología

Se ha realizado una recogida y descripción de experiencias innovadoras en la Comunidad de Madrid mediante:

- Descripción de experiencias propias en grupos de trabajo, encuentros con responsables de programas, basados en modelos innovadores, documentos específicos y normativa.

- Análisis de buenas prácticas de interdisciplinariedad desde: el trabajo social sanitario de Atención Primaria en salud, la intervención comunitaria y la coordinación intersectorial.
- Observación de limitaciones normativas para la coordinación sociosanitaria: Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos, Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, principio de autodeterminación del Código Deontológico del Trabajo Social y Ley 8/2021 de 2 de junio de apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

## Discusión

El profesional de trabajo social sanitario en Atención Primaria en salud, es el enlace, el nexo de unión, entre sistemas, constituyendo un apoyo fundamental como recurso interno del sistema sanitario y del resto de profesionales del equipo de atención primaria del centro de salud.

*“La intersectorialidad desde trabajo social hace referencia a la coordinación social entre instituciones de distintos sectores para resolver problemas sociales, implica una colaboración activa entre sectores públicos, privados y comunitarios” Aranda, V. (2022).*

La implementación proyectos y modelos de “redes de superinteligencia comunitaria” se basan en la innovación y abordaje de nuevas brechas en salud, es decir, de nuevas desigualdades en salud, desde la intersectorialidad e interdisciplinariedad, inherente al trabajo social sanitario en Atención Primaria.

Se pueden encontrar múltiples experiencias innovadoras, aquí se describen, sucintamente, algunos ejemplos dentro de la Comunidad de Madrid, que aportan distintas experiencias, a distintos niveles:

- Intervenciones Comunitarias desde Atención Primaria en salud. Enmarcadas en la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.
  - Las intervenciones comunitarias son lideradas históricamente en los centros de

salud por trabajo social sanitario.

- Involucran a profesionales de diferentes sectores, y a miembros de la comunidad, promoviendo soluciones integrales, innovadoras y participativas, que se despliegan en el territorio y abordan problemas emergentes como la soledad no deseada, donde el/la trabajador/a social sanitario/a del centro de salud, trabaja de forma intersectorial e interdisciplinar las acciones comunitarias.
- Historia Social Única de la Comunidad de Madrid.
  - Es un modelo de atención social en la CM que, a través de un trabajo interdisciplinar e intersectorial en fase de desarrollo. Permitirá a profesionales y ciudadanía disponer de información sobre la atención social de las personas en los distintos sistemas.
  - Despliega distintos grupos de trabajo donde está incluido el trabajo social sanitario de Atención Primaria y Especializada, generando conocimiento e interoperatividad para casos de riesgo social.
- Supermanzanas Sociales con enfoque comunitario en el municipio de Fuenlabrada, en la Comunidad de Madrid.
  - Este proyecto de servicios sociales, promueve la atención integral en el domicilio y activación de redes personales con la comunidad.
- Convenios de colaboración en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
  - Son colaboraciones entre el sistema público y privado de entidades sin ánimo de lucro, para, trabajar de forma conjunta, problemas de alta complejidad social y que generan brechas sociales y sanitarias.
  - En Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, actualmente, existen convenios establecidos a través de la Consejería de Sanidad con entidades como:
    - Cruz Roja. Para el apoyo psicológico y social a pacientes con falta de Adherencia Terapéutica no farmacológica.

- Banco Farmacéutico. Para el abordaje de pago de medicación en casos de falta de Adherencia Terapéutica Farmacológica debido a situaciones económicas precarias.
- APRAMP. Para facilitar la atención y acompañamiento de mujeres en situación de prostitución y víctimas de trata en los centros de salud.
- Red Regional de Soledad no Deseada en la Comunidad de Madrid.
  - Iniciativa que involucra a la Consejería de Sanidad, la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y diversas entidades locales a través de distintos profesionales entre los que se encuentran trabajo social sanitario de Atención Primaria, trabajo social del sistema de Servicios Sociales de entidades locales y de organizaciones sin ánimo de lucro.
  - Implementa acciones de sensibilización, detección y acompañamiento, fomentando la creación de redes de apoyo social en la comunidad.
- Modelo BARNAHUS o Casa de Niños. Proyecto Barnahus.
  - Modelo de coordinación y protección para atender a la niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.
  - Articula los sistemas sanitario, social, educativo, judicial y policial, en la Comunidad de Madrid garantizando una respuesta integral y especializada, en la que se incluye la interoperatividad de trabajo social en Atención Primaria, Especializada, Servicios Sociales y trabajo social del dispositivo Barnahus.

Cuando hablamos de brechas sanitarias desde el trabajo social en Atención Primaria, hablamos de complejidad social en salud.

Los síntomas y malestares recurrentes que verbalizan las personas en las consultas de los profesionales sanitarios en Atención Primaria, son la parte visible clínica, la sintomatología, con la que cursan los malestares que están detrás de esas brechas en salud.

En la parte oculta del iceberg de estas situaciones, trabajo social sanitario de Atención Primaria detecta los siguientes problemas que afectan a la salud:

- Negligencia en los cuidados.
- Adicción a nuevas tecnologías.
- Adicciones sin sustancia.
- Riesgos en internet: (ciberacoso, bullying, sexting, grooming...)
- Sumisión química.
- Acoso laboral.
- Acoso escolar.
- Discriminación social.
- Violencias.
- Falta de adherencia terapéutica por factores sociales.
- Barreras en salud (factores culturales, exclusión sanitaria, dificultades de comunicación relacionadas con discapacidad, exclusión social...)
- Sobrecarga o claudicación de la persona cuidadora.
- Edadismo.
- Duelos.
- Brecha digital.
- Soledad no deseada.
- Etc.

Estos malestares, sobrecargan las consultas de Atención Primaria al no resolverse con la prescripción de fármacos, que solo palían el síntoma visible.

El abordaje más indicado en salud para estas situaciones, es el abordaje desde trabajo social sanitario, el diagnóstico social sanitario, y el diseño de un plan de intervención social sanitario, con actuaciones comunitarias innovadoras e intersectoriales, que activen las “redes de superinteligencia comunitaria intersectorial”.

El abordaje de la complejidad social en salud, requiere de intervenciones sociales conjuntas, protocolos, procedimientos, circuitos y modelos de atención centrados en la persona, desde las fortalezas individuales, grupales, y comunitarias.

Las brechas sanitarias son inabordables, de forma efectiva, únicamente con el trabajo social sanitario individual.

En algunas ocasiones, se presentan barreras normativas y estructurales que dificultan la coordinación sociosanitaria en mesas de coordinación de casos de vulnerabilidad de personas adultas, poniéndose en juego valores enfrentados sobre; Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos, Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, principio de autodeterminación del Código Deontológico del Trabajo Social (Consejo Trabajo Social, 2012) y Ley 8/2021 de 2 de junio de apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, que exigen un paraguas legal y/o normativo, que de amparo a este abordaje intersectorial entre el trabajo social sanitario y Servicios Sociales.

En este análisis incorporo otro planteamiento de interés, la hipótesis sobre las causas posibles profesionales del burnout de trabajo social sanitario en Atención Primaria.

Partiendo del análisis de conflictos éticos que enfrentan el principio de autodeterminación del código deontológico, con la intervención en situaciones de riesgo social en personas de edad y, cómo pueden darse, situaciones de sobreprotección institucional enfrentadas a valores de la persona y trayectorias vitales de autonomía personal o proyectos vitales de permanencia en su entorno.

Estas situaciones, pueden generar en el/la trabajador/a social sanitario/a de Atención Primaria, un dilema sobre los valores enfrentados (autonomía vs protección). Los casos, podrían generar un sufrimiento y burnout profesional derivado de esta fatiga por compasión, en estos casos puntuales de especial complejidad y riesgo social.

Al aplicar los principios de ética en el ejercicio profesional de esta tipología de casos, prevalece la protección social, derivando, el sumatorio de intervenciones de este tipo, en burnout profesional.

Actualmente, el profesional también enfrenta desafíos y brechas sanitarias relacionadas con las barreras estructurales, que dificultan la coordinación sociosanitaria, y la interoperatividad, exigiendo, en este sentido, avances institucionales en el desarrollo y fortalecimiento de la interoperabilidad, que faciliten la coordinación sociosanitaria, la continuidad asistencial y el trabajo social intersectorial.

## Conclusiones

En resumen:

- La innovación social, la perspectiva comunitaria e intersectorial, el enfoque ético, humanista y con perspectiva de género de la profesión, fortalecen el trabajo social sanitario de Atención Primaria como agente catalizador de cambio y transformación social longitudinal desde el ámbito de la salud.
- El trabajo social sanitario en la salud, en Atención Primaria, constituye un nodo de conexión con la “red neuronal comunitaria”, mejorando la salud social individual, grupal, familiar y comunitaria y fortaleciendo estrategias de acción transformadoras.
- La detección precoz de los problemas de salud se aborda de forma más eficiente a través de las “redes de superinteligencia comunitaria intersectorial”, que se orienta en dos gradientes:
  1. El gradiente de coordinación técnica entre el sistema sanitario y social, mediante modelos innovadores de intervención y coordinación a través de protocolos y procedimientos intersectoriales que faciliten la integración comunitaria y mejoren la eficiencia y efectividad de sistemas.
  2. El gradiente de humanización y empatía en la participación social y relaciones asistenciales comunitarias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Hendrickson, M. (2009). *El trabajo social comunitario*. Editorial CCS.
- Addams, J. (1910). *Twenty years at Hull House*. Macmillan.
- Aranda, V. (2022). Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la intervención social. Análisis de modelo de intervención del Programa de Acceso a la Educación Superior (PACE) en la Universidad Tecnológica Metropolitana. *Cuaderno de Trabajo Social*, 1(19), 217-240. <https://doi.org/10.24225/utem.cuaderno.trabajo.social.2022>
- Ander-Egg, E. (2012). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Editorial CCS.
- Código Deontológico del Trabajo Social. (2012). *Consejo General del Trabajo Social*.

- Comunidad de Madrid. (2021). *Cartera de Servicios Estandarizada de Atención Primaria*.
- Comunidad de Madrid. (2022). *Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria*. Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/bvcm050748.pdf>
- Comunidad de Madrid. (2023). *Decreto 51/2023, de 3 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan la Historia Social Única, el Registro Único de Usuarios y otros instrumentos de gestión de la información del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid*. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.
- De la Red Vega, N. (2010). *Trabajo Social Comunitario: una propuesta metodológica*. Ediciones Paraninfo.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, *General de Sanidad*.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, *de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente*.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, *de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*.
- Marchioni, M. (2007). *Planificación social y trabajo social comunitario*. Ediciones GPS.
- McGregor, J., Mercer, S. W., & Harris, F. M. (2018). Health benefits of primary care social work: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 68(673), e543–e552. <https://doi.org/10.3399/bjgp18X695193>
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria*.
- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, *sobre estructuras básicas de salud*.
- Martínez, L., del Moral, C., Martínez, C., Pereda, N., & Bartolomé, M. (2019). *Barnahus: bajo el mismo techo. Un recurso para proteger a niños y niñas víctimas de la violencia en la Comunidad de Madrid* [PDF]. Save the Children. Recuperado de [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/barnahus\\_bajo-el-mismo-techo.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/barnahus_bajo-el-mismo-techo.pdf)