

---

# Atenció primària de salut i treball social sanitari

---

PID\_00273047

José Manuel Jiménez Rodríguez

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores

---



**José Manuel Jiménez  
Rodríguez**

Diplomat en Treball Social i llicenciat en Antropologia Social i Cultural per la Universitat de Granada. Doctor en Ciències Socials (menció *cum laude*) per la Universitat de Granada. Màster universitari en Dret d'estrangeria per la Universitat de Granada. Màster universitari en Problemes socials: direcció i gestió de programes socials per la Universitat de Granada. Expert universitari en assessorament d'immigrants a Espanya i la Unió Europea per la Universitat de Granada. Expert universitari en promoció de la salut en contextos sanitaris, educatius i socials; expert universitari en bioètica; i expert universitari en gènere i salut a través de l'Escola Andalus de Salut Pública. Treballador social en el Servei Andalus de Salut. És professor associat laboral a la Facultat de Treball Social de la Universitat de Granada i professor col·laborador en el màster universitari de Treball social sanitari de la UOC.

Segona edició: març 2020  
© José Manuel Jiménez Rodríguez  
Tots els drets reservats  
© d'aquesta edició, FUOC, 2020  
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona  
Realització editorial: FUOC

*Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.*

## Índex

<b>1. L'atenció primària de salut.....</b>	<b>5</b>
1.1. Concepte i característiques generals de l'atenció primària de salut .....	7
1.2. Els serveis i les prestacions sanitàries de l'atenció primària de salut .....	8
<b>2. Paradigmes en l'atenció sanitària i social.....</b>	<b>9</b>
2.1. El model biopsicosocial en l'atenció primària de salut .....	9
<b>3. El treball social sanitari en l'atenció primària de salut.....</b>	<b>10</b>
3.1. Breus antecedents històrics i la seva visió contemporània .....	10
3.2. Les unitats de treball social sanitari en l'atenció primària de salut .....	11
3.3. La cartera de serveis i prestacions de la unitat de treball social sanitari en l'atenció primària de salut: criteris d'oferta actual .....	11
3.4. La coordinació sociosanitària com a espai de transferència, continuïtat i integralidad en l'atenció i l'assistència .....	13
3.5. La consulta virtual: noves competències professionals en treball social sanitari en l'atenció primària de salut .....	13
<b>4. El treball social sanitari i la seva inclusió en els processos d'actuació sanitària en l'atenció primària de salut. Exemples.....</b>	<b>16</b>
<b>5. El treball social sanitari com a figura inserida en els drets de segona generació.....</b>	<b>17</b>
5.1. Els equips de treball social sanitari en la voluntat vital anticipada .....	17
<b>6. Sistemes d'informació i registre en atenció primària de salut i treball social sanitari.....</b>	<b>19</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>21</b>



## 1. L'atenció primària de salut

L'estructura sanitària espanyola es configura jeràrquicament conforme a diversos àmbits d'atenció. L'atenció primària de salut (APS) forma part del primer nivell d'aquesta atenció. Porta d'entrada al sistema sanitari públic, l'APS dona cobertura a les necessitats bàsiques de la població des d'una òptica promocional, preventiva i rehabilitadora. Així mateix, canalitza i difereix les demandes i els problemes de salut (entre altres qüestions) a altres estaments de més especialització; això dependrà de la complexitat de la demanda i del seu grau de prioritat i/o gravetat. Per garantir l'extensió en l'atenció sanitària i oferir una assistència especialitzada, l'APS compta amb altres dispositius de referència (hospitals, centres d'alta resolució i tecnologia, etc.). Aquests dispositius conformen el segon i tercer nivell d'atenció.

Per a l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'APS es defineix com:

«l'assistència sanitària essencial accessible a tots els individus i famílies de la comunitat a través de mitjans acceptables per a ells, amb la seva plena participació i a un cost assequible per a la comunitat i el país. És el nucli del sistema de salut del país i forma part integral del desenvolupament socioeconòmic general de la comunitat».

Tal com estableix aquesta definició, l'APS és el nivell més proper d'atenció a la ciutadania. D'aquesta manera queda garantida la contigüïtat assistencial en els processos de salut-malaltia de la persona.

Els fonaments de l'APS són descrits per primera vegada (any 1978) a la Declaració d'Alma-Ata. S'emparen en la Conferència Internacional sobre Promoció de la Salut celebrada a Ottawa (any 1986), la qual té com a resultat la Carta d'Ottawa. Aquesta carta estableix entre els seus objectius la «Salut per a tots l'any 2000». Tal mesura porta implícita: l'elaboració d'una política pública sana, la creació d'ambients favorables, el reforçament de l'acció comunitària, el desenvolupament d'actituds personals i la reorganització dels serveis sanitaris; circumstàncies que incideixen en l'APS i comunitària. Els fonaments de l'APS són ratificats l'any 2018 per la Declaració d'Astanà (Kazakhstan) a través de la seva Conferència Mundial sobre l'Atenció Primària de Salut. Aquesta conferència té per objectiu emparar la universalitat de la cobertura sanitària sobre la base del desenvolupament sostenible. Els seus principis inspiradors es relacionen amb la prioritat de la salut i el benestar de la persona; la qualitat, integralitat, accessibilitat, continuïtat i equitat de l'APS i els serveis de salut; l'afavoriment dels entorns saludables; les polítiques i els plans de salut, etc.

A Espanya, l'APS queda emmarcada en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. Aquesta llei reconeix en el títol I, capítol II (art. 18), el dret a l'APS amb caràcter integral, i consigna a les administracions públiques i els seus serveis de salut el manteniment i desenvolupament d'aquesta. En l'àmbit autonòmic,

### Lectura complementària

V. Julio; M. Vacarezza; C. Álvarez; A. Sosa (2011). «Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud». *Arch Med Interna* (vol. 33, núm. 1, pàg. 11-14).

### Lectura complementària

Organización Mundial de la Salud (2019). «Atención primaria. Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud» [actualitzat 27 de febrer de 2019] [en línia]. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

### Lectures complementàries

Organización Mundial de la Salud (1986). «Carta de Ottawa para la promoción de la salud» [en línia]. Ontario, Canadá: Organización Mundial de la Salud [actualitzat 21 de novembre de 1986]. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-per-la-apromocion-de-la-salut-1986-SP.pdf>

World Health Organization (2018). «Global Conference on Primary Health Care» [en línia]. Astanà, Kazakhstan: World Health Organization [actualitzat 26 d'octubre de 2018]. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>

per mandat exprés de la Constitució espanyola de 1978 (quant a la transferència de competències), les comunitats autònomes assumeixen la capacitat per al desenvolupament de la sanitat, en el seu àmbit territorial, entre moltes altres assumpcions. Així, el títol VIII, capítol III (art. 148) estableix que les comunitats autònomes podran assumir matèries tals com la sanitat i higiene, l'assistència social, etc., on l'APS es veu representada.

L'APS ha estat sotmesa i subjecta als avatars de les polítiques d'austeritat viscudes en els últims lustres. Tal situació deriva en una variabilitat en l'àmbit territorial (de la cartera de serveis, recursos humans, etc.) que afecta la qualitat de l'APS. L'actual crisi econòmica i política provoca constriccions i reajustaments en el sistema sanitari general, i en particular en l'APS; el que origina un retraïment en els drets sanitaris i socials de la ciutadania. L'aprovació i entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, produeix una reforma estructural en el Sistema Nacional de Salut (SNS). Aquest reial decret llei, mitjançant les modificacions de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, regula la condició d'assegurat i exerceix reconeixement i control sobre els beneficiaris i el seu dret a les prestacions sanitàries i socials, entre les quals es troben les prestacions farmacèutiques i el seu sistema de copagament. Aquesta circumstància allunya el ciutadà d'alguna de les mesures subsidiàries per no poder fer-se càrrec del pressupost, la qual cosa restringeix els preceptes de l'estat del benestar.

Amb l'aprovació del Reial decret 1047/2018, de 24 d'agost, pel qual es desenvolupa l'estructura orgànica bàsica del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i es modifica el Reial decret 595/2018, de 22 de juny, pel qual s'estableix l'estructura orgànica bàsica dels departaments ministerials, es reorganitza i actualitza la funció d'òrgans i directius superiors. La seva fi és dotar d'eficàcia i eficiència el compliment dels objectius proposats. Fruit d'aquesta nova estructura ministerial és l'aprovació de la Secretaria General de Sanitat i Consum, entre altres. A aquesta se li adhireixen com a òrgans directius: la Direcció General de Salut Pública, Qualitat i Innovació; la Direcció General de Cartera Bàsica de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Farmàcia; la Direcció general d'Ordenació Professional i la Direcció General de Consum (arts. 6 al 10). Mitjançant aquests òrgans i la seva arquitectura sanitària es desenvolupen, coordinen i avaluen accions relatives a la salut pública, la coordinació interterritorial, la planificació, avaluació i el finançament sanitari, la política farmacèutica, la innovació i els avenços en salut, la vigilància i control epidemiològic, la salut laboral i ambiental, la relació sanitària internacional, la publicitat i informació sanitària, la promoció i prevenció en salut, la xarxa assistencial i professional, la cartera de serveis i prestacions, la inclusió social, la promoció de la família, la infància i el voluntariat, la cooperació entre institucions no

### Lectures complementàries

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. BOE 1986-10499, núm. 102, pàg. 15207-15224.

Constitució espanyola. BOE 1978-31229, núm. 311, pàg. 29313-29424.

### Lectura complementària

Decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions. BOE 2012-5403, núm. 98, pàg. 31278-31312.

### Lectura complementària

Reial decret 1047/2018, de 24 d'agost, pel qual es desenvolupa l'estructura orgànica bàsica del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i es modifica el Reial decret 595/2018, de 22 de juny, pel qual s'estableix l'estructura orgànica bàsica dels departaments ministerials. BOE 2018-11841, núm. 206, pàg. 84681-84704.

governamentals, la lluita contra la pobresa i exclusió social, etc.; actuacions de tipus sociosanitari que incideixen directament i indirectament en l'APS i la seva planificació.

Recentment, el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social ha publicat un nou marc estratègic d'acció de l'APS. Respon a la necessitat de modernitzar el sistema públic sanitari i els seus serveis, i apropar-lo a tota la ciutadania i al territori nacional. Aquesta tàctica, denominada Marc estratègic per a l'atenció primària i comunitària (de 10 d'abril de 2019), té per objectiu: reforçar el compromís del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut amb el lideratge de l'APS; consolidar una política pressupostària i de recursos humans que garanteixi l'eficàcia i la qualitat de l'APS; millorar la qualitat de l'atenció i la coordinació amb la resta dels àmbits assistencials, serveis i institucions; reforçar l'orientació comunitària, la promoció de la salut i prevenció en l'APS; potenciar l'ús de les tècniques de la informació i la comunicació, i impulsar la formació i la recerca en l'APS. Mitjançant aquestes estratègies s'intenta remodelar i reforçar l'APS i les seves línies d'acció, atenent a la qualitat i cohesió dels serveis (xarxa integral) des del SNS.

### Lectura complementària

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). «Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria» [en línia]. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [http://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](http://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf)

## 1.1. Concepte i característiques generals de l'atenció primària de salut

L'APS centra la seva actuació en les necessitats i particularitats de les persones, famílies i comunitats. Per a això, estableix un abordatge emfatitzat en la salut física, mental i social dels individus d'una manera global. El concepte d'APS s'ha vist sotmès a redefinicions. L'OMS disposa una definició d'APS considerant tres aspectes fonamentals: el caràcter integral de l'assistència, l'abordatge sistemàtic dels determinants en salut en sentit ampli i l'autonomia de l'individu com a forma d'optimitzar la seva salut i la de la seva comunitat; tot això a través de polítiques i mesures públiques. Quant a les característiques generals de l'APS, aquestes fan referència a la integralitat, la integració, la continuïtat assistencial i la participació dels pacients, les famílies i les comunitats en els processos de salut-malaltia; fet garantit per mitjà de la suficient dotació de serveis i recursos sanitaris, així com de professionals especialitzats en els diferents àmbits d'intervenció.

### Lectures complementàries

Organización Médica Colegial de España (2017). «La atención primaria de salud en España en 2025» [en línia]. Espanya: CGCOM. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [link xlink:href="http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/09/primaria\\_en-Es-pa%C3%B1a\\_2005.pdf](http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/09/primaria_en-Es-pa%C3%B1a_2005.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2008). «La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca» [en línia]. Suïssa: Organización Mundial de la Salud. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1)

## 1.2. Els serveis i les prestacions sanitàries de l'atenció primària de salut

La cartera de serveis comuns del SNS contempla les diferents prestacions en salut en els seus diferents àmbits d'atenció. Aquesta cartera queda recollida i regulada en la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut i en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització; aquest últim sorgeix després de la derogació del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut. Ambdues normes sofreixen actualitzacions, l'actual d'aquestes per tant de l'Ordre SCB/480/2019, de 26 d'abril, per la qual es modifiquen els annexos I, III i VI del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització. La cartera de serveis comuns d'APS contempla les actuacions següents:

- Atenció sanitària a demanda, programada i urgent tant en la consulta com al domicili de la persona malalta.
- Atenció familiar i/o comunitària.
- Atenció i serveis específics relatius als col·lectius de dona, infància, adolescència, adults, tercera edat, grups de risc i persones amb malaltia crònica.
- Atenció a la salut mental en coordinació amb els serveis d'atenció especialitzada.
- Atenció pal·liativa a les persones amb malaltia terminal.
- Atenció a la salut bucodental.
- Indicació/prescripció i realització de procediments diagnòstics i terapèutics.
- Actuació en matèria de promoció i prevenció de la salut.
- Actuació en matèria de rehabilitació bàsica.
- Actuació d'informació i vigilància en protecció de la salut.

Per mitjà de tals actuacions l'APS garanteix l'assistència i dona continuïtat a les atencions en salut. Fent ús d'un enfocament biopsicosocial i multidisciplinari, n'avalua la qualitat i accessibilitat.

### Lectura complementària

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). «Cartera de servicios comunes de atención primaria» [en línia]. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019].



## 2. Paradigmes en l'atenció sanitària i social

L'atenció sanitària i social, tal com la concebem avui dia, troba els seus orígens, o una part, a l'Edat Mitjana. Històricament aquesta atenció s'ha basat en un paradigma biomèdic (biologicista), on l'aspecte social de la malaltia no ha estat contemplat en els diagnòstics facultatius. El sorgiment de la medicina social i la salut pública conformen una nova manera de fer i entendre el procés de salut-malaltia. Gràcies a aquestes disciplines, els factors socials, econòmics, ambientals, etc., són considerats i analitzats com un continu d'aquest procés. Tal fet dimensiona l'espectre clínic de la salut i la malaltia i l'extrapola a altres esferes del coneixement com són, per exemple, la sociologia, l'antropologia i el treball social.

### 2.1. El model biopsicosocial en l'atenció primària de salut

Parlar del model biopsicosocial implica centrar l'atenció en figures com la de George L. Engel (any 1977), qui defensa la necessitat d'un model d'atenció més enllà del biomèdic, on es posin en relleu els factors psicològics i socials. Engel promou la idea d'un model d'atenció de caràcter holístic, i crea un corrent de pensament propi –ideologicocientífic– entorn d'aquest model. D'entre les seves afirmacions cal destacar el fet que en la malaltia no solament debuten símptomes de tipus molecular, sinó que, a més, existeixen variables de tipus psicològic i social que operen i poden alterar el resultat de la malaltia.

#### Lectures complementàries

F. Borrell (2002). «El modelo biopsicosocial en evolución». *Med Clin* (Barc) (vol. 119, núm. 5, pàg. 175-179).

G. L. Engel (2012). «The need for a new medical model: a challenge for biomedicine». *Psych Psychiatry* (vol. 40, núm. 3, pàg. 377-396).

Els professionals de l'APS convergeixen sobre aquest model, la qual cosa permet integrar, en l'abordatge de la dimensió salut-malaltia, tres dimensions: **la biologia humana** (genètica, fisiologia, afeccions, etc.), **els factors psicològics** (emocions, creences, hàbits, etc.) i **els factors socials** (el context natural i familiar, cultural, grupal, comunitari, macrosocial, etc.). Això exigeix un enfocament d'atenció interdisciplinària i intersectorial que permeti incorporar el diagnòstic social sanitari al diagnòstic clínic de medicina i infermeria, així com determinar una anàlisi de la situació sanitària i social consensuada.

#### Lectura complementària

J. V. Echevarri (2010). «Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud». *Rev Psic Univ Antioquia* (vol. 2, núm. 4, pàg. 47-55).

#### Lectura complementària

Proyecto Hombre Asociación (2015). *Proyecto Hombre: el modelo biopsicosocial en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)* [en línia]. España: Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.proyectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>

### 3. El treball social sanitari en l'atenció primària de salut

A Espanya, el treball social sanitari, amb independència de l'àmbit d'atenció, es troba legitimat en diverses normes de caràcter nacional. Aquestes recullen en l'articulat, directament o indirectament, la necessitat d'incorporar la figura del professional del treball social sanitari al SNS. Bé sigui per menció expressa o a través de termes vinculats a la professió de treball social sanitari (inclusió social, necessitats socials, desigualtat social, atenció sociosanitària, coordinació amb altres serveis sanitaris i socials, etc.), aquestes normes responsabilitzen les administracions públiques en la implantació d'aquesta categoria professional en el sistema sanitari. Prova d'això són la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, la Llei 44/2003, de 21 de novembre d'ordenació de les professions sanitàries, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica i la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública. Partint d'aquestes premisses, cada professional de treball social sanitari estableix el seu marc estratègic d'acció.

#### 3.1. Breus antecedents històrics i la seva visió contemporània

El treball social sanitari troba els seus orígens en la figura de Garnet Isabel Pelton (any 1905). Transcorregut més d'un segle des de la seva aparició, i àdhuc coexistent diversos models d'atenció professional (sistèmic, basat en la resolució de conflictes, etc.), els equips professionals del treball social sanitari s'han anat adaptant a les exigències del moment. Una visió més contemporània del treball social sanitari és la que pren com a referència els nous i emergents problemes i necessitats sanitàries i socials d'una societat cada vegada més avançada i tecnològica; problemes que quan transiten en el temps es veuen redefinits i multidimensionats. És aquí on l'actuació dels equips professionals del treball social sanitari de l'APS requereix mesures més específiques per a la seva protecció i empara, així com una especialització més gran. Problemes incipients de salut física i mental com les demències, les addiccions en les diferents manifestacions, l'anorèxia, la bulímia, les síndromes/malalties rares, etc., exigeixen coneixement i especificitat en l'atenció. També aquells altres problemes de salut on impacta el fenomen de les noves tecnologies. Tal situació requereix l'adaptació en les activitats per a satisfer les funcions dels professionals del treball social sanitari en l'adherència i transferència competencial en salut. Els nous escenaris socials i espais d'intervenció professional en salut, units a la reconceptualització de la figura dels equips professionals del treball social sanitari, demanden noves i complexes estratègies d'acció. Per a això, la formació i la recerca social en salut es converteixen en requisits indispensables.

#### Lectures complementàries

D. Colom (2010). «El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario». *Ekania* (pàg. 109-119).

N. Nucci; R. Crosetto; C. Bilavcik; A. Miani (2018). «La intervención de trabajo social en el campo de la salud pública». *Concienciasocial* (vol. 1, núm. 2, pàg. 10-28).

### **3.2. Les unitats de treball social sanitari en l'atenció primària de salut**

El Sistema Nacional de Salut s'organitza en àrees de salut i zones bàsiques de salut. Aquestes últimes conformen el marc territorial de l'APS, que, al seu torn, s'estructura en centres de salut i consultoris d'APS; tots dos, dispositius assistencials propers a la ciutadania, recollits en el Reial decret 137/1984, d'11 de gener, sobre estructures bàsiques de salut.

Els centres de salut estan constituïts per equips multidisciplinaris als quals s'adhereixen, entre altres categories, la dels equips professionals del treball social sanitari, inserits en les unitats de treball social sanitari, que solen dependre de la direcció mèdica o assistencial del centre de salut o àrea de salut. Una aspiració i al mateix temps horitzó al qual s'ha d'anar és que la dependència sigui de les gerències d'àrea sanitària. Aquestes unitats es defineixen com l'estructura bàsica general adscrita a l'arquitectura sanitària, fonamentada en l'anàlisi, tractament i avaluació de tots els aspectes socials que incideixen en la salut i el benestar de l'individu, els grups i la comunitat. I amb un enfocament promocional, preventiu, rehabilitador i educatiu (definició pròpia). Per mitjà d'aquestes s'organitza l'agenda dels equips professionals del treball social sanitari en l'APS.

#### **Lectures complementàries**

Ministerio de Salud y Políticas Sociales (2010). «Sistema Nacional de Salud, España 2010» [en línia]. España: Ministerio de Salud y Políticas Sociales / Centro de Publicaciones. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2010.pdf](http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema_Nacional_de_Salud_2010.pdf)

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2017. Resumen ejecutivo* [en línia]. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Informe, estudios e investigación. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2017/ResumenEjecutivo2017.pdf>

### **3.3. La cartera de serveis i prestacions de la unitat de treball social sanitari en l'atenció primària de salut: criteris d'oferta actual**

Els equips professionals del treball social sanitari d'atenció primària de salut, com els d'atenció especialitzada i hospitalària, tenen com a assignatura pendent l'elaboració d'una cartera de serveis i catàleg de prestacions pròpia de la professió.

Si bé els intents són aquí, de moment es queden en intents. Malgrat això, hi ha una sèrie de responsabilitats allunyades del mer assistencialisme. El seu mapa competencial, que s'associa a les funcions d'aquests equips professionals, engloba actuacions d'abast multifactorial i estructural. Revisat el catàleg d'oferta

actual del sistema sanitari de les diferents comunitats autònomes d'Espanya, es pot inferir que les responsabilitats actuals es tradueixen amb les actuacions que a continuació es presenten:

- D'acord amb el diagnòstic social sanitari o amb un prediagnòstic, informar i orientar la població i els membres de l'equip multidisciplinari del centre de salut sobre drets i deures del ciutadà, el mapa de recursos de la zona, etc. Així com de l'avaluació diagnòstica de la zona.
- Assessorar els membres de l'equip multidisciplinari del centre de salut sobre els factors de tipus social, grupal i comunitari, i la seva relació amb els processos de salut-malaltia, etc.
- Oferir atenció sanitària i social, a demanda, de la població i als membres de l'equip multidisciplinari del centre de salut.
- Promocionar l'acció professional dins i fora de l'equip multidisciplinari (intraintersectorial), i establir-hi canals de coordinació.
- Impulsar i organitzar el treball amb grups i la comunitat, i promoure'n la participació.
- Treballar la dimensió individual, grupal i comunitària des de la prevenció i promoció de la salut, atenent els factors de risc i protectors dels que es disposen.
- Detectar i intervenir sobre situacions de risc social.
- Contribuir en l'estudi/anàlisi de la salut-malaltia, així com en l'elaboració de programes de salut.
- Desenvolupar estratègies de formació contínua i de col·laboració en la formació de grau i postgrau dels altres professionals de l'APS, així com elaborar i participar en estratègies de recerca.
- Altres vinculades a la professió del treball social sanitari.

Mitjançant això, els equips professionals del treball social sanitari estableixen les seves línies estratègiques d'acció, i donen suport a la resta dels professionals de l'equip d'APS. I contribueixen amb la seva anàlisi a l'elaboració del diagnòstic clínic i el diagnòstic social sanitari d'individus, grups i comunitats.

La delimitació del mapa competencial i funcional del perfil dels equips professionals del treball social sanitari en l'APS permet la descripció de tasques i responsabilitats professionals en salut. També la definició de funcions segons el sector o l'àmbit d'actuació d'un mateix corpus professional, la relació en-

tre les diferents categories professionals que intervenen en els processos de salut-malaltia, etc.; fet que origina i facilita la sinergia i limita l'intrusisme professional.

### **3.4. La coordinació sociosanitària com a espai de transferència, continuïtat i integralidad en l'atenció i l'assistència**

En l'APS la coordinació sociosanitària es considera un aspecte central que garanteix l'atenció integral de les demandes i necessitats, així com la continuïtat en l'atenció prestada. Aquesta coordinació queda avalada per les normes, els plans, procediments, etc., d'actuació sociosanitària dels quals es disposa en l'àmbit de la salut. També en la cartera de serveis i prestació dels equips professionals del treball social sanitari. La coordinació sociosanitària, definida en l'article 14 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut, requereix escenaris, models i instruments adequats per al seu desenvolupament. La seva posada en marxa és un intent de dotar d'eficàcia l'atenció professional, i així eliminar qualsevol duplicitat. Prenent com a referència les recomanacions del *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España*, la coordinació sociosanitària ha de considerar, per al seu èxit: les diferències en la cultura dels serveis, com també les derivades de l'organització territorial; els diferents àmbits competencials (nacional/autonòmic); el tipus de finançament i la seva complexitat; les estructures i els processos paral·lels segons el sector d'actuació, i l'absència de sistemes d'informació compartits. Aquestes consideracions es troben limitades per circumstàncies com l'envelliment, la cronicitat de la malaltia, la dependència i el seu sistema de protecció, entre altres. No obstant això, la coordinació sociosanitària afavoreix l'òptim tractament de les necessitats, la responsabilitat dels usuaris, l'eficàcia i eficiència dels serveis propis de treball social sanitari, els canals de comunicació, etc., en els quals cada professional es troba intervenint.

#### **Lectura complementària**

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España* [en línia]. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.apeto.com/assets/asociosanitaria2011.pdf>

### **3.5. La consulta virtual: noves competències professionals en treball social sanitari en l'atenció primària de salut**

La consulta virtual troba el seu origen en la telemedicina. Aquesta última queda ratificada en el Pla de Telemedicina de l'INSALUD (any 2000), el Pla Info XXI i el Pla Nacional de Recerca, Desenvolupament i Innovació Tecnològica. També en el Pla d'Acció (European eHealth Action Pla 2004-2010) i l'estratègia marc d'implementació de serveis de telemedicina de l'OMS. Aquestes mesures fonamenten la telesalut, els teleserveis, les teleconsultes de seguiment, les teleassistències, etc.

### Lectures complementàries

**Ministerio de Sanidad y Consumo** (2000). «Plan de telemedicina del INSALU» [en línia]. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.ingesa.msbs.gov.es/estadestudios/documpublica/pdf/telemedicina.pdf>

**D. Novillo** (2016). *Marco de implementación de un servicio de telemedicina* [en línia]. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.salud.gov.ar/telesalud/sites/default/files/marco-servicio-telemedicina.pdf>

La consulta virtual, igualment coneguda amb el nom de teleconsulta o consulta no presencial, és el resultat dels avenços tecnològics en salut. A més d'una conseqüència directa de les polítiques de millora de l'accessibilitat. Aquest tipus de consulta es converteix en una eina útil que, sota un nou model d'atenció, facilita l'accessibilitat a les consultes d'APS i elimina les barreres de factibilitat a les seves unitats. Inclusivament el contacte amb cada professional de la salut sense necessitat del desplaçament físic. Aquest nou nínxol d'intervenció afavoreix la creació de noves competències, centrades en les tecnologies 2.0, 3.0 i 4.0. Així mateix, redueix la càrrega paraassistencial i millora de la coordinació gràcies a mecanismes que promouen l'accés a la informació clínica de la persona malalta mitjançant la història clínica digital.

### Lectures complementàries

**Ministerio de Sanidad y Política Social** (2009). «El sistema de historia clínica digital del SNS» [en línia]. España: Instituto de Información Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019] [http://www.msbs.gov.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDNSNS\\_Castellano.pdf](http://www.msbs.gov.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDNSNS_Castellano.pdf)

**N. Naranjo** (2016). «Teleconsulta: análisis de la herramienta de consulta médica virtual en el sistema de salud pública». *Rev Cienc Invest* (vol. 1, núm. 2, pàg. 23-26).

**S. L. Fuente; N. García; M. Hernández; A. Hidalgo; I. García; E. García** (2018). «La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria». *Semergen* (vol. 44, núm. 7, pàg. 458-462).

Els equips professionals del treball social sanitari assumeixen atribucions sota l'òptica de les innovacions tecnològiques. Ara modifiquen, reestructuren i acomoden els seus procediments, protocols, serveis i rols professionals als nous reptes, assumint el compromís de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) des de l'ètica individual i professional. Això es tradueix en una atenció virtual (en línia) que afavoreix la immediatesa, redueix els temps d'espera, descentralitza i expandeix els marges de l'acció professional, etc.; fet que garanteix proximitat, integritat i integralitat. A través de plataformes i recursos telefònics i informàtics (web, app, tauleta, etc.) es generen espais/finestres d'accés cada vegada més recurrents entre la ciutadania. Això permet treballar d'una manera adjacent no solament en l'àmbit individual-familiar, sinó també amb grups i la pròpia comunitat. Des de la seva creació, el màster universitari de Treball social sanitari de la UOC està innovant en la formació acadèmica del treball social sanitari dins de l'assistència clínica virtual amb el pràcticum clínic online dins d'un hospital virtual, un pràcticum innovador i líder a Espanya.

**Lectures complementàries**

**R. Arriazu; J. L. Fernández** (2013). «Internet en el ámbito del trabajo social: formas emergentes de participación e intervención socio-comunitaria». *Cuad Trab Social* (vol. 26, núm. 1, pàg. 149-158).

**D. Colom; F. X. Medina; A. Aguilar** (2020). *Prácticum clínico online en trabajo social sanitario (MUTSS-UOC): formando para el ejercicio profesional en la sociedad digital desde los másteres universitarios* (pàg. 261-290). València: Tirant lo Blanch.

#### **4. El treball social sanitari i la seva inclusió en els processos d'actuació sanitària en l'atenció primària de salut. Exemples**

En l'APS els professionals actuen mitjançant plans integrals, processos assistencials o protocols estandarditzats. A través de manuals de procediment poden canalitzar, reconduir, consensuar, avaluar, etc., les demandes i els problemes de salut. Això permet unificar criteris en l'atenció prestada i garantir la uniformitat. Actualment existeixen múltiples plans i processos destinats a donar resposta a les diferents patologies presentades en la persona malalta. Mostra d'això són el Pla d'atenció per a persones amb malalties cròniques, el d'atenció a persones amb malalties rares, el de cures pal·liatives, el d'oncologia, obesitat, cardiopatia, dolor, etc. O per a processos tals com el de càncer de mama, de neoplàsies benignes, d'insuficiència cardíaca, demències, cures pal·liatives, etc., cadascun amb una arquitectura pròpia ben definida. Els equips professionals del treball social sanitari en formen part i hi participen, directament o indirectament. Mitjançant el diagnòstic social sanitari aquests professionals avaluen i emeten el seu judici tècnic, que dona suport a la valoració clínica i de cures. Gràcies a la valoració social, la gestió i coordinació de recursos i prestacions sanitàries i socials i la prescripció del tractament social, etc., cada professional del treball social sanitari complementen l'atenció clinicoasistencial; aquest fet afavoreix l'atenció integral. Així, aquests professionals garanteixen l'assistència i donen continuïtat als processos anteriorment citats, tot i que aquesta categoria professional no hi figuri sempre.

A manera d'exemple, prenent com a referència el Pla integral d'atenció per a persones amb malalties cròniques (persona amb esclerosi múltiple en fase aguda i discapacitat física associada), el professional del TSS desenvolupa estratègies d'actuació tals com: la valoració de la situació (risc sanitari i social), de la xarxa de suport formal i informal, de la situació econòmica, de les condicions de l'habitatge, etc., la qual cosa li permet realitzar el dictamen, definir el pla d'actuació i aplicar el tractament social; a més de mantenir la coordinació amb la resta dels professionals de l'equip d'APS (personal mèdic i d'infermeria de referència). I dur a terme els tràmits precisos amb la resta de les institucions i els professionals homòlegs, o d'altres categories, per garantir la cobertura de les necessitats de la persona en si.



## 5. El treball social sanitari com a figura inserida en els drets de segona generació

Els drets de segona generació són aquells que es vinculen amb els drets econòmics, socials i culturals de la ciutadania, on la sanitat està representada. En salut, aquests drets es relacionen amb el dret a la llibertat i autonomia personal, és a dir, el dret a l'autodeterminació clínica. Aquests estan avalats, entre altres, pel dret a la lliure elecció de metge/especialista o lliure elecció de centre, el dret a la segona opinió mèdica o el dret a declarar la voluntat vital anticipada (VVA). Aquí, cada professional del treball social sanitari es converteix en un eix central. El sistema de valors i el codi deontològic pel qual es regeixen aquests professionals legitimen les seves accions, orientades a la defensa de la llibertat i autonomia de la persona. Aquesta ha de ser una de les responsabilitats que s'ha de promoure.

### 5.1. Els equips de treball social sanitari en la voluntat vital anticipada

La voluntat vital anticipada (VVA) es defineix com aquell document en el qual queden recollides (per escrit) les preferències sanitàries de la persona perquè aquestes siguin tingudes en compte als moments finals de la vida, després de desaparèixer la capacitat per expressar lliurement amb el personal mèdic. El plantejament i desenvolupament de la VVA requereix un procés de comunicació lliure, conscient i madurat, entre la persona interessada i el professional de la salut. Amb això fem referència a la planificació anticipada de les decisions. Cada professional del treball social sanitari d'APS presenta un perfil adequat per iniciar el discurs de la VVA i el dret a la mort digna en consulta. Aquests equips professionals compten amb suficients habilitats i estratègies de comunicació, que permeten l'èxit d'aquesta prestació, la qual es troba recollida en la cartera de serveis dels diferents sistemes sanitaris autonòmics.

Existeixen estudis de recerca que demostren que els equips professionals del treball social sanitari posseeixen coneixements i una actitud positiva enfront de la VVA, però no sempre informen sobre aquesta prestació. Per la seva banda, autors com Stein, Cagle i Christ assenyalen des del treball social sanitari s'informa sobre la VVA i les seves diferents opcions, encara que aquesta labor està condicionada pel servei de pertinença. No obstant això, és necessària la formació en aquesta matèria, la qual cosa requereix implantar docència específica sobre VVA als programes acadèmics de grau i postgrau.

#### Lectures complementàries

S. a. Kwon; S. Kolomer (2016). «Advance care planning in South Korea: social work perspective». *Soc Work Health Care* (vol. 55, núm. 7, pàg. 545-558).

#### Lectura complementària

J. M. Jiménez (2018). «Planificación anticipada de las decisiones en atención primaria: una análisis comparativa desde el trabajo social». *Trab Soc Salud* (vol. 89, núm. 1, pàg. 7-15).

**J. M. Jiménez** (2015). «Volundad vital anticipada: la realidad sociosanitaria del Distrito Guadalquivir desde una perspectiva del trabajo social sanitario». *Doc Trab Social* (vol. 55, pàg. 223-240).

**G. L. Stein; J. G. Cagle; G. H. Christ** (2017). «Social work involvement in advance care planning: findings from a large survey of social workers in hospice and palliative care settings». *Jour Palliat Med* (vol. 20, núm. 3, pàg. 253-259).

**D. P. Arthur** (2015). «Social work practice with LGBT elders at end of life: developing practice evaluation and clinical skills through a cultural perspective». *Jour Soc Work End. Life Palliat Care* (vol. 11, núm. 2, pàg. 178-201).

## 6. Sistemes d'informació i registre en atenció primària de salut i treball social sanitari

Els sistemes d'informació sanitària (SIS) i de registre del SNS es relacionen amb les TIC i el paper de l'Administració pública sanitària davant la ciutadania. Són SIS els que garanteixen una correcta informació, donen resposta eficaç a les exigències i necessitats plantejades per la societat i generen coneixement (definició pròpia). Aquests SIS estan influïts per l'Administració pública sanitària, els professionals, els ciutadans i les organitzacions i associacions sanitàries. Els principis bàsics dels SIS del SNS es relacionen de manera directa amb: el treball sobre les necessitats d'informació reconegudes pels diferents destinataris; la gestió dels seus continguts integrals; l'establiment de mesures garants de la sistematització de dades i les seves normes d'aplicació; l'anàlisi i la validació de la informació, etc. Els seus continguts comprenen el grau de satisfacció, les expectatives i l'opinió de la ciutadania davant els serveis, l'organització i la disponibilitat d'aquests, el seu cost, la continuïtat en l'assistència, el temps d'espera, entre altres aspectes. L'accés de la ciutadania als SIS (i la participació en aquests) es realitza a través de plataformes informàtiques com la finestreta única de serveis, la finestreta electrònica del ciutadà, els portals de salut, les enquestes de satisfacció, les comissions de participació ciutadana en l'APS, els comitès, etc.

### Lectura complementària

**Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** (2014). «Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud» [en línia]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información y estadísticas sanitarias. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.msrebs.gob.es/en/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SISNS.pdf>

Referent al registre d'informació en l'APS, els sistemes sanitaris autonòmics compten amb TIC que faciliten aquesta labor assistencial. Entre aquestes, destaquen l'agenda clínica i la història clínica digital. Aquesta última eina permet gestionar, estructurar i codificar la informació usada pels professionals de la salut, així com custodiar totes les dades extretes de les entrevistes i demandes. Per la seva banda, els equips professionals del treball social sanitari d'APS disposen de la història de treball social sanitari de la persona malalta. Igual que la història mèdica o de la infermeria, aquesta història permet tenir un registre de les persones ateses a la consulta, la identificació, el tipus d'acció segons l'horari i tram de l'agenda, la demanda/consulta, les característiques de la persona demandant, els objectius perseguits, el pla d'actuació, les intervencions realitzades, el diagnòstic social sanitari, el risc social, etc. Aquesta eina permet conservar i manejar un gran volum d'informació (dades), així com analitzar múltiples variables, la qual cosa possibilita l'obtenció de més d'un resultat en l'acció professional. A més, sol integrar l'informe social. Així mateix, algunes històries de treball social sanitari incorporen qüestionaris i tests de valoració que mesuren el risc sociofamiliar i sanitari de la persona. Entre aquests, hi

ha, per exemple: l'escala del reajustament social, l'índex d'esforç del cuidador, l'escala de valoració sociofamiliar de Gijón, el qüestionari de Barber, l'Apgar familiar, l'escala de Zarit, etc. Això dependrà de la comunitat autònoma de referència i del seu sistema sanitari i informàtic.

Finalment, existeixen altres eines de registre que permeten gravar les dades dels ciutadans i amb això evitar la mobilitat. Exemple d'això són: la seu electrònica per a la gestió de cita prèvia, el registre de voluntats anticipades, de donació d'òrgans, etc., a les quals la persona interessada pot accedir a través d'un certificat o d'una signatura digital.

## Bibliografia

**Arriazu, R.; Fernández, J. L.** (2013). «Internet en el ámbito del trabajo social: formas emergentes de participación e intervención socio-comunitaria». *Cuad Trab Social* (vol. 26, núm. 1, pàg. 149-158).

**Arthur, D. P.** (2015). «Social work practice with LGBT elders at end of life: developing practice evaluation and clinical skills through a cultural perspective». *Jour Soc Work End. Life Palliat Care* (vol. 11, núm. 2, pàg. 178-201).

**Borrell, F.** (2002). «El modelo biopsicosocial en evolución». *Med Clin (Barc)* (vol. 119, núm. 5, pàg. 175-179).

**Colom, D.** (2010). «El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario». *Ekania* (pàg. 109-119).

**Colom, D.; Medina, F. X.; Aguilar, A.** (2020). *Prácticum clínico online en trabajo social sanitario (MUTSS-UOC): formando para el ejercicio profesional en la sociedad digital desde los másteres universitarios* (pàg. 261-290). València: Tirant lo Blanch.

Constitución española. BOE 1978-31229, núm. 311, pàg. 29313-29424.

**Echevarri, J. V.** (2010). «Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud». *Rev Psic Univ Antioquia* (vol. 2, núm. 4, pàg. 47-55).

**Engel, G. L.** (2012). «The need for a new medical model: a challenge for biomedicine». *Psych Psychiatry* (vol. 40, núm. 3, pàg. 377-396).

**Font, S. L.; García, N.; Hernández, M.; Hidalgo, A.; García, I.; García, E.** (2018). «La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria». *Semergen* (vol. 44, núm. 7, pàg. 458-462).

**Jiménez, J. M.** (2015). «Voluntad vital anticipada: la realidad sociosanitaria del Distrito Guadalquivir des de una perspectiva del trabajo social sanitario». *Doc Trab Social* (vol. 55, pàg. 223-240).

**Jiménez, J. M.** (2018). «Planificación anticipada de las decisiones en atención primaria: un análisis comparativo desde el trabajo social». *Trab Soc Salut* (vol. 89, núm. 1, pàg. 7-15).

**Julio, V.; Vacarezza, M.; Álvarez, C.; Sosa, A.** (2011). «Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud». *Arch Med Interna* (vol. 33, núm. 1, pàg. 11-14).

**Kwon, S. a.; Kolomer, S.** (2016). «Advance care planning in South Korea: social work perspective». *Soc Work Health Care* (vol. 55, núm. 7, pàg. 545-558).

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. BOE 1986-10499, núm. 102, pàg. 15207-15224.

**Ministerio de Salud y Políticas Sociales** (2010). «Sistema Nacional de Salud, España 2010» [en línia]. España: Ministerio de Salud y Políticas Sociales / Centro de Publicaciones. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [http://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2010.pdf](http://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema_Nacional_de_Salud_2010.pdf)

**Ministerio de Sanidad y Consumo** (2000). «Plan de telemedicina del INSALU» [en línia]. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.ingesa.msrebs.gob.es/estadestudios/documpublica/pdf/telemedicina.pdf>

**Ministerio de Sanidad y Política Social** (2009). «El sistema de historia clínica digital del SNS» [en línia]. España: Instituto de Información Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [http://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDNS\\_Castellano.pdf](http://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDNS_Castellano.pdf)

**Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** (2019). «Cartera de servicios comunes de atención primaria» [en línia]. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.msrebs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm>

**Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** (2019). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2017. Resum ejecutivo* [en línia]. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Informe, estudios e investigación. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2017/ResumenEjecutivo2017.pdf>

**Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** (2019). «Marco Estratégico para la atención primaria y comunitaria» [en línia]. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [http://www.msbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](http://www.msbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf)

**Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad** (2011). *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España* [en línia]. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.apeto.com/asets/asociosanitaria2011.pdf>

**Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** (2014). «Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud» [en línia]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información y estadísticas sanitarias. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.msbs.gob.es/en/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SISNS.pdf>

**Naranjo, N.** (2016). «Teleconsulta: análisis de la herramienta de consulta médica virtual en el sistema de salud pública». *Rev Cienc Invest* (vol. 1, núm. 2, pàg. 23-26).

**Novillo, D.** (2016). *Marco de implementación de un servicio de telemedicina* [en línia]. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.salud.gob.ar/telesalud/sites/default/files/marco-servicio-telemedicina.pdf>

**Nucci, N.; Crosetto, R.; Bilavcik, C.; Miani, A.** (2018). «La intervención de trabajo social en el campo de la salud pública». *Concienciasocial* (vol. 1, núm. 2, pàg. 10-28).

**Organización Médica Colegial de España** (2017). «La atención primaria de salud en España en 2025» [en línia]. España: CGCOM. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/09/primaria\\_en-espa%C3%B1a\\_2005.pdf](http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/09/primaria_en-espa%C3%B1a_2005.pdf)

**Organización Mundial de la Salud** (1986). «Carta de Ottawa para la promoción de la salud» [en línia]. Ontario, Canadá: Organización Mundial de la Salud [actualitzat 21 de novembre de 1986]. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

**Organización Mundial de la Salud** (2008). «La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca» [en línia]. Suïza: Organización Mundial de la Salud. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1)

**Organización Mundial de la Salud** (2019). «Atención primaria. Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud» [actualitzat 27 de febrer de 2019] [en línia]. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

**Proyecto Hombre Asociación** (2015). *Proyecto Hombre: el modelo biopsicosocial en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)*[en línia]. España: Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.proyectohome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>

Reial decret 1047/2018, de 24 d'agost, pel qual es desenvolupa l'estructura orgànica bàsica del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i es modifica el Reial decret 595/2018, de 22 de juny, pel qual s'estableix l'estructura orgànica bàsica dels departaments ministerials. BOE 2018-11841, núm. 206, pàg. 84681-84704.

Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions. BOE 2012-5403, núm. 98, pàg. 31278-31312.

**Stein, G. L.; Cagle, J. G.; Christ, G. H.** (2017). «Social work involvement in advance care planning: findings from a large survey of social workers in hospice and palliative care settings». *Jour Palliat Med* (vol. 20, núm. 3, pàg. 253-259).

**World Health Organization** (2018). «Global Conference on Primary Health Care» [en línia]. Astaná, Kazakhstan: World Health Organization [actualitzat 26 d'octubre de 2018]. [Data de consulta: 10 de novembre de 2019]. <http://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>