

Artículos seleccionados

Tejiendo hilos en Atención Primaria: Reflexiones interdisciplinarias del Trabajo Social en salud.

Jimena González Balige^a

Fecha de recepción:	8 de abril de 2024
Fecha de aceptación:	30 de abril de 2024
Correspondencia a:	Jimena González Balige
Correo electrónico:	jimenagb@gmail.com

a. Hospital General de Agudos D. F. Santojanni - Residencia de Trabajo Social - CABA.

Resumen:

El presente artículo es producto del proceso reflexivo llevado adelante por el autor, durante el segundo año de la Residencia en Salud de Trabajo Social en un Centro de Salud y Acción Comunitaria, perteneciente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Surgió a partir de su inserción e intervención profesional como residente en el servicio social del efector.

Se propone describir y analizar las impresiones y cuestionamientos de su experiencia en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud como parte del equipo del servicio social tanto en la demanda espontánea como en los distintos dispositivos que se desarrollan en el centro de salud y de los cuales fue parte de la coordinación.

El análisis intenta visibilizar las múltiples estrategias que planifican y realizan, las/os trabajadores sociales, por su flexibilidad y su enfoque interdisciplinario, con el fin de aportar a la valorización del lugar del Trabajo Social en la Atención Primaria de la Salud, destacando la prevención inespecífica y la intradisciplina.

Palabras clave: Atención Primaria - Trabajo Social - Interdisciplina.

Summary

The present article is the product of the reflective process carried out within the framework of my second year of the Social Work Health Residency at a Health and Community Action Center, situated in the Autonomous City of Buenos Aires. It emerged from my insertion and professional intervention as a resident in the social service of the health facility.

It aims to describe and analyze the impressions and questions arising from my experience in the field of Primary Health Care as part of the social service team, both in spontaneous demand and in the various devices developed in the health center, of which I was part of the coordination.

The analysis seeks to make visible the multiple strategies planned and executed by our discipline, its flexibility, and its constant interdisciplinarity, in order to contribute to the valorization of the place of Social Work in Primary Health Care, highlighting non-specific prevention and intradisciplinarity.

Key words: Primary Care, Social Work, Interdisciplinary.

Introducción

El presente trabajo es realizado en el marco del segundo año de rotación de la residencia en salud de la especialidad de trabajo social. El mismo transcurrió desde septiembre del 2022 a agosto del 2023 en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC, en adelante) de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El escrito busca dar cuenta de la variedad y de la importancia de las intervenciones realizadas, tanto en la demanda espontánea, como en los diversos dispositivos en los que el servicio social participa junto con otras y otros profesionales del equipo de salud del CeSAC. En esta línea, pretende visibilizar las múltiples estrategias que se proponen y realizan desde el Servicio Social en los distintos espacios con la intención de garantizar el derecho a la salud integral.

Con este fin, en un primer momento, se desarrolla el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS, en adelante), de interdisciplina, y describiré las principales características del rol del trabajo social en APS.

En un segundo momento, a partir del análisis de las experiencias del autor, se presenta la diversidad de estrate-

gias que se proponen e implementan desde el Servicio Social según las características intrínsecas de la profesión, junto con las articulaciones que se realizan con el resto del equipo de salud. Mencionando la importancia del aporte de la prevención inespecífica y de la intradisciplina.

Finalmente expondré algunas reflexiones a raíz del análisis realizado, con el objetivo de resaltar y poner en valor las intervenciones realizadas por el Servicio Social.

Atención Primaria de la Salud

Para comenzar, resulta indispensable definir, la Atención Primaria de la Salud (APS en adelante), y el concepto de salud. Y para esto, siguiendo a Ferrara (1985), además de destacar que la salud no solo refiere a la ausencia de enfermedad sino a un estado de bienestar físico, mental y social. Este autor sostiene que:

“La salud es el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar y transformar, aquello que deba ser cambiado, y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad” (Pág.13).

Es decir que la salud es un proceso de carácter histórico y social determinado, inexorablemente por el modo de producción de la sociedad. Es a partir de esta concepción de salud que tomando como referencia la declaración de Alma Ata donde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define a la APS como:

“la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnología práctica, científicamente fundada y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante cada una de las etapas de su desarrollo”.

Según Starfield (2004) las principales 4 características de la atención primaria de la salud son:

- **Accesibilidad:** La APS debe estar disponible para toda la población, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o condición de salud. Debe ser la puerta de entrada al sistema de salud, donde se inicia la atención, facilitando y organizando las distintas trayectorias de las personas en el propio sistema.
- **Integralidad:** La APS debe brindar servicios de atención médica preventiva, curativa, rehabilitadora y de promoción de la salud, abordando las necesidades de las y los individuos en su conjunto, considerando no sólo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y psicológicos, es decir, desde un enfoque biopsicosocial. Y a su vez, ofrecer una atención en función de la identificación de las necesidades de salud de cada comunidad en particular.
- **Continuidad:** La APS se enfoca en proporcionar una atención continua a lo largo del tiempo. Esto conlleva que el equipo de salud realice acompañamientos a las y los usuarios a lo largo de su vida, fortaleciendo esos vínculos, favoreciendo una atención centrada en la persona y generando un sentido de pertenencia y referencia con el efector de salud.
- **Coordinación:** La APS actúa como un punto central de coordinación para los servicios de salud, facilitando la comunicación y colaboración entre profesionales. Posibilita mejorar la atención compartida integral entre los distintos niveles de atención, resaltando la importancia del conocimiento de las trayectorias de salud de las y los usuarios.

A su vez, la APS trabaja con un enfoque comunitario. Esta perspectiva entiende, por un lado, la comunidad como un todo, contemplando los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la salud de las personas. Y, por otro lado, pretende que la comunidad y las personas dejen de ser un objeto de atención, fomentando la participación de estas en el cuidado y en la toma de decisiones de su propia salud. Participación que a su vez favorecerá a que los efectores de salud puedan realizar distintas actividades desde una perspectiva intersectorial e interinstitucional.

Así, dentro de las estrategias de la APS, las cuales pueden ser implementadas en los diferentes niveles de atención del sistema de salud, existen diversos programas y dispositivos que se caracterizan por garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud. Los mismos apuntan a trabajar la prevención, la promoción y la protección de la salud, desde una lógica institucional que permita vincularse con la comunidad para reconocer tanto sus potencialidades, como los factores que afectan al bienestar de la misma.

Atención Primaria de la Salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En el año 1999, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), se aprobó la Ley Básica de Salud N°153, en la que se retoman los principios del sistema de salud de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad enunciados en la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1996), sumando la participación y la descentralización como valores. Y en su artículo No. 15 del capítulo 2, se propone la organización y creación de un subsector estatal de salud con tres niveles de atención según sus capacidades de resolución. El cual se desarrolle conforme a las características de la APS, con la construcción de redes y jerarquizando el primer nivel donde la Atención Primaria, se constituya en estrategia central y tenga como objetivo brindar una atención integral que sea accesible a toda la población.

En este sentido, los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), efectores del primer nivel de atención, ubicados estratégicamente en los diferentes barrios de la ciudad para acercar los servicios de salud a la comunidad, son referentes de la APS en CABA y tienen a su cargo conformar y brindar servicios destinados a la

promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias, constituyendo la unidad inicial del sistema público de salud, representando la puerta de entrada al mismo. Con un modelo de atención que pondera, como también lo estipula la ley, lo interdisciplinario y promueve la jerarquización de la participación de la comunidad, contribuyendo a la formulación de la política sanitaria (Duré y otros, 2008).

Trabajo Social en Atención Primaria de la Salud

En lo que respecta a los ámbitos donde se despliegan estrategias de APS, es posible considerar, que el Trabajo Social es una disciplina que desempeña un papel fundamental. Según la Ley Nacional No. 23.377, que reglamenta este ejercicio profesional a nivel nacional, en su artículo No. 2 considera:

“(…) ejercicio profesional del Servicio Social o Trabajo Social a la actividad esencialmente educativa, de carácter promocional, preventivo y asistencial, destinada a la atención de situaciones de carencia, desorganización o desintegración social, que presentan personas, grupos y comunidades, así como la de aquellas situaciones cuyos involucrados requieran sólo asesoramiento o estimulación para lograr un uso más racional de sus recursos potenciales.”

Para continuar con esta caracterización, se considera pertinente definir el rol del trabajo social en salud. En este sentido, Balenzano, C. (2011) describe, apoyándose en la Ley Básica de Salud No. 153 de la CABA, que la misión de los servicios sociales en salud:

“está dada por defender la vida y producir salud como parte de toda institución de salud. En su especificidad como Servicio, favorecer la accesibilidad de los usuarios al sistema de salud,

en cualquiera de los tres niveles, garantizando la equidad y una integral atención del paciente, como parte de la garantía del derecho a la salud que corresponde a todo ciudadano (...). Aborda, trabaja, con las redes sociales y familiares del paciente, la red de referentes afectivos, su situación habitacional, la provisión de insumos para el tratamiento, como medicación u otros, la interconsulta con otros profesionales, la articulación con otras instituciones; y el conjunto de actos de cuidado ligados a armar el tratamiento con la persona como actor principal de su proceso de PSEAC”¹. (p.111,114)

A su vez, una de las principales características del rol del Trabajo Social es su abordaje integral en la atención. Las y los trabajadores sociales no solo se centran en los aspectos médicos de la salud, sino que también consideran los determinantes sociales² que influyen en el bienestar de los individuos. Estos determinantes sociales comprenden factores económicos, educativos, culturales, familiares y de vivienda, entre otros. En esta línea, siguiendo a la autora, para brindar una adecuada atención integral, resulta imprescindible conocer los distintos tipos de recursos que se pueden ofrecer, que existan tanto a nivel comunitario, local y nacional, del ámbito estatal o del tercer sector, y las gestiones formales o informales necesarias para acceder a los mismos.

En este sentido, a raíz de que los centros de salud asumen el trabajo con y desde la comunidad, por su vinculación intrínseca con las estrategias de la APS, es que esta disciplina adquiere un papel preponderante en esta tarea, ya que constituye una de las especificidades de la profesión, con el propósito de favorecer la atención integral de la salud y su accesibilidad en cada comunidad. Para este abordaje se trabaja con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, a través de distintos dispositivos en los CeSACs, tanto de atención individual como grupales, habilitando canales de comunicación con la población usuaria mediante los cuales se informa sobre prácticas saludables, la importancia

1. Procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado, término que refiere a la interacción compleja entre el estado de salud y enfermedad de una persona, caracterizado por Menéndez (1994) como un universal que opera estructuralmente en la vida cotidiana de toda la sociedad y en cada uno de los conjuntos sociales estratificados que la integran. Que se desarrolla en un contexto determinado y construye prácticas, sentidos y saberes para convivir, solucionar y erradicar los padecimientos.

2. Definido por la CDSS de la OMS como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

de la detección temprana de enfermedades, cómo acceder a los servicios de salud disponibles, entre otros, promoviendo a su vez la participación comunitaria.³ Así, se trabaja en conjunto con las comunidades para identificar los determinantes sociales y potencialidades propias de cada una, favoreciendo el diseño de programas y dispositivos que se ajusten a las necesidades de esa población. Dicha participación resulta esencial para la correcta implementación de la APS ya que permite desarrollar estrategias en función de las particularidades de cada comunidad. Toda esta labor implica establecer lazos de confianza, colaboración y construcción de redes, donde se compartan espacios, decisiones, problemas, conocimientos profesionales junto con la comunidad para favorecer el acompañamiento de los PSEAC. (Balenzano, 2011).

Y, por último, mencionar a la interdisciplina como una característica inherente al Trabajo Social. La misma resalta en el marco de la APS, donde las y los profesionales colaboran en equipos de salud para planificar y ejecutar intervenciones que aborden las demandas complejas de la población.

La interdisciplina supone un enfoque de trabajo que busca superar las barreras disciplinares tradicionales para abordar una problemática desde múltiples perspectivas y disciplinas:

“(…) la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrollable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (...)” (Stolkiner, 2005:1)

La interdisciplina, no refiere a la suma de trabajos fragmentados de distintos campos para el abordaje de una situación, sino que involucra la colaboración y la integración de conocimientos, métodos y enfoques provenientes de diversas áreas del conocimiento. Implica la creación de diálogos entre diferentes campos académicos con el propósito de poder ofrecer, en el caso específico del campo de la salud, una atención holística, que contemple lo médico, como así también lo emocional y lo social.

Seguendo a Carballada (2001), se puede decir que la interdisciplina, es una oportunidad, según las estrategias que se desarrollen en una sociedad fragmentada, con una fuerte tendencia a la competencia individual, donde el trabajo en equipo se encuentra desvalorizado y atravesado por una lógica empresarial. Una oportunidad de construir cotidianamente algo diferente, donde el diálogo esté por encima de la imposición, donde cada integrante del equipo de salud no pierda su singularidad, sino que aporte desde la misma, transformando una sumatoria de campos de saber en una interacción y reciprocidad simétrica.

Al adoptar una perspectiva interdisciplinaria, se alienta la sinergia entre diferentes áreas de conocimiento y se fomenta una visión más amplia y diversa de las problemáticas de salud integral. Esto permite acompañar los PSEAC desde múltiples ángulos, aprovechando la complementariedad y la riqueza que aportan las diferentes disciplinas.

La experiencia recuperada en el presente trabajo, como Trabajador Social en Atención Primaria de la Salud

El autor del presente trabajo, inicia la rotación de segundo año de residencia en Salud, el mes de septiembre del año 2022, en el CeSAC de la zona sur de CABA y, formó parte del equipo de Servicio Social del efector, que trabaja en el marco de la APS. Por este motivo realizó diversas actividades, siempre en conjunto con alguna de sus referentes.

Las tareas estuvieron conformadas por la atención de la demanda espontánea la cual se realiza de lunes a viernes, y por la coordinación de distintos dispositivos que se llevan a cabo en el centro de salud.

Entrando en detalle para luego analizar, en lo que respecta a la atención de la demanda espontánea, realizó informes para ayuda directa, subsidio habitacional y comedores comunitarios, gestiones de ANSES, solicitó turnos al 147, atendió situaciones de violencia, de maltrato infantil, articuló con distintas especialidades del centro de salud para gestionar algún turno o sobre turno, tanto en el propio efector como en otros del área programática. Armó curriculums, creó cuentas de

3. Definida como el proceso por el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y de su comunidad, mejorando la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. (Bang, 2014)

mails, usuarios de MiBA, inventó claves, entre otras actividades. En cuanto a los dispositivos, formó parte de los equipos de las consejerías de salud sexual en las escuelas, de la consultoría interdisciplinaria de Adolescencias, del dispositivo "Caminatas: hábitos saludables", un grupo para personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT, en adelante), del grupo de mujeres víctimas de violencia de género, del equipo de IVE/ILE y del equipo de diversidad. Cada uno de ellos con sus singularidades, pero todos con la particularidad de estar coordinados por equipos interdisciplinarios. En conclusión, ha realizado tareas en conjunto con profesionales de diversas disciplinas, tales como pediatría, ginecología, obstetricia, psicopedagogía, antropología, enfermería, fonoaudiología, psicología y medicina general.

A su vez, considerando los aportes de Oliva (2007) y entendiendo que si bien "el saber del profesional para la intervención indefectiblemente requiere de conocimientos sobre la particularidad de la asistencia, gestión y educación que le compete" (Pág.77). Y que cada intervención profesional no está sólo condicionada por las determinaciones histórico-sociales e institucionales o la disponibilidad de recursos para atender las demandas, sino también por las propias trayectorias socioculturales, experiencias de vida, aspiraciones y determinaciones de clase, que a su vez generan recursos profesionales. Es que, a partir de la descripción de gran parte de las actividades realizadas en este segundo año, se pretende visibilizar, por un lado, la capacidad del trabajo social de poder adaptarse a distintos contextos para realizar intervenciones: estar en la calle, en una posta de salud, en una entrevista en el consultorio, en una caminata con adultas mayores, en la escuela, es decir, en los múltiples escenarios que se presentan. Por otro lado, la capacidad creativa desarrollada para trabajar sobre las diversas problemáticas que se presentan como demandas complejas, tanto en las intervenciones que se realizan individualmente, como aquellas llevadas a cabo en los dispositivos grupales. Y más aún en estas últimas, considera que puede ser importante desde el Trabajo Social, el aporte de la prevención inespecífica.⁴

En este sentido, en la experiencia en particular, al participar del dispositivo para personas adultas mayores en el CeSAC, la intención de la convocatoria no era para hablar de ECNT sino llevar adelante distintas dinámicas que habiliten diversos intercambios para favorecer el

abordaje comunitario de la problemática, profundizando a su vez el vínculo de las y los usuarios con el centro de salud. Así, como parte del dispositivo puede mencionarse la confección de una revista mensual la cual cuenta con juegos, efemérides, alguna columna informativa que escribe alguien del equipo de salud del efector, recetas de cocina, entre otras. El desarrollo de talleres de recreación y proyectos como el de "Buenos Aires con ojos de turista" en el cual fuimos conociendo la historia de distintos barrios de la ciudad que eligieron las y los usuarios del grupo y visitando principales puntos de interés. Todas tareas de prevención inespecífica que se realizan en este dispositivo grupal. El cual siguiendo a Dell'anno y Teubal (2006) funciona como una herramienta técnico profesional que facilita la conformación de un agrupamiento, y genera un ambiente propicio para el intercambio que favorece la construcción colectiva de redes comunitarias, de sentido pertenencia y una retroalimentación entre profesionales y población usuaria que luego enriquecen las consultas individuales permitiendo abordajes holísticos.

Por último, quiere mencionar una observación: en todos los dispositivos que se desarrollan en el centro de salud, en aquellos que participó, como en los que no, siempre hay una trabajadora social en el equipo interdisciplinario, como una especie de constante. Es esta profesión la que termina siendo el engranaje para poder desarrollar el trabajo interdisciplinario. Siendo facilitadora de la articulación necesaria para que funcione este enfoque de trabajo, propiciando realizar intervenciones con abordajes integrales. En este sentido, la intradisciplina juega un papel fundamental. Definida como todas aquellas relaciones comunicativas y no comunicativas que desembocan en procesos de intercambio de información, transformación y comunicación dentro de un mismo bloque disciplinar (Mosquera:2006). Su desarrollo continuo es esencial para la organización, los avances y la legitimación del Trabajo Social, potenciando las herramientas y capacidades propias, la superación de obstáculos de manera colectiva y favoreciendo la articulación con otras disciplinas.

Reflexiones finales

A lo largo de experiencia en APS en el servicio social del centro de salud, se describe el rol fundamental que

4. Aquellas acciones generales, no relacionadas directamente con el fenómeno, que se dirigen a trabajar sobre las causas o factores que son los que originan o fomentan el problema" (De Ieso, 2008: 1)

desempeña el Trabajo Social en este ámbito. Involucrarse en el centro de salud de la manera que lo hizo, el residente, le permitió comprender en profundidad la importancia de la APS como estrategia para brindar una atención integral y accesible a toda la comunidad.

Entender a la salud como un proceso histórico y social, determinado por el modo de producción de la sociedad, posibilita comprender que la APS va más allá de la atención médica. Desde la APS se pretende abordar los determinantes sociales que influyen en el bienestar de las personas y comunidades. En el ejercicio como profesional del trabajo social, desde la atención de la demanda hasta la coordinación de los diversos dispositivos, pudo adaptarse a los diferentes escenarios, observándolos como un todo y así desarrollar habilidades creativas que me permitieron abordar las distintas problemáticas de diferentes maneras, siempre ponderando en el trabajo con todo el equipo de salud, las redes comunitarias y la búsqueda del bienestar biopsicosocial de las y los usuarios.

Por estos motivos, es que le interesa visibilizar y poner en valor estos conceptos que considera, hacen crecer a la profesión. Por un lado, la importancia de la prevención inespecífica: una herramienta que de manera indirecta trabaja sin hacer foco en una problemática

puntual con el objetivo de favorecer el desarrollo de las potencialidades de las personas promoviendo la participación comunitaria, el desarrollo integral de las personas y fortaleciendo el tejido social con y en de sus comunidades. Esta participación comunitaria, sobre todo cuando las personas se involucran en actividades que tienen un impacto positivo en su entorno, genera un sentido de pertenencia y conexiones entre miembros de la comunidad, creando un ambiente propicio para el crecimiento personal y colectivo. Por el otro, el valor de la interdisciplina, concepto que resulta esencial para el desarrollo de la atención primaria, habilitando una integración de enfoques y perspectivas para realizar abordajes integrales. En este sentido, el desarrollo de la intradisciplina surge como un componente clave para fortalecer la interdisciplina. Por eso es importante continuar realizando aquellas actividades propias de nuestra profesión como promover y respetar espacios de supervisión y de capacitación, fomentar un diálogo reflexivo disciplinar que busque recontextualizaciones periódicas, generar redes profesionales, por áreas programáticas, programas específicos e interinstitucionales, colaborando con profesionales dentro de nuestro campo disciplinar, ampliando la perspectiva y accediendo a recursos y conocimientos adicionales que enriquecen el hacer profesional y se convierta en un pilar para un trabajo conjunto con otras especialidades.

Bibliografía

- Balenzano, M. C. (2011). Microprocesos de trabajo en los servicios sociales del Sistema de Salud Público un estudio de caso en el primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de Buenos Aires. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.
- Carballeda, A. (2001). La interdisciplina como diálogo: Una visión desde el campo de la salud. En *Margen: Revista de trabajo social y ciencias sociales*. N°23.
- Dell'anno A. y Teubal R. (2006) "Resignificando lo grupal en el Trabajo Social". Editorial Espacio.
- Duré, I. y Daverio, D (2008). Atención Primaria de la Salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En: *El rol legislativo en la formulación de políticas sanitarias: aprendizajes del seminario 1a ed.* - Buenos Aires: Fundación CIPPEC, 2008. pp 25-32.
- Ferrara, F.A. (1985). *Teoría Social y Salud*, Catálogos, Buenos Aires.
- Guntin, V. (2001). Una herramienta para la intervención comunitaria. En *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*. N°21.
- Martínez Acebal, A. (1989). El Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud. *Servicios Sociales y Política Social*, 13, 36-45.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83.
- Mosquera, J. (2006). El concepto de intradisciplina como elemento constitutivo de la interdisciplina en las ciencias, la filosofía y el arte. *Scientia Et Technica*, XII(32),351-355.
- Rosas Prieto, A., Narciso Zarate, V. y Cuba Fuentes, M. (2013). Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 42-47.
- Starfield B. (2004). *Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnologías*. 2da edición. Madrid.
- Stolkiner, A. (2005). De interdisciplinas e indisciplinas. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología, Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy.
- Oliva, A. (2007) *Los recursos en la intervención profesional del Trabajo Social*. Bs.As.: Ediciones Cooperativas.

Fuentes documentales y legales

- Ley N° 153/99. Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 703, Argentina, 25 febrero de 1999. Consultado en julio 2021.
- Ley Nacional N° 23.377 y Decreto Reglamentario N° 1568/88 (1987) sobre ejercicio de la profesión del Servicio o Trabajo Social. Consejo profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social. Boletín Oficial. Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud. (1978) *Declaración de Alma Ata*.
- Organización Mundial de la Salud. (2008) *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe Final*. Ginebra: OMS/OPS.