

El treball social sanitari en la infància i l'adolescència a pediatria

Medical social work with children and adolescents in pediatrics

M^a Mercè Canet Ponsa¹

Resum

L'article fa una reflexió sobre les dimensions de la salut a la infància que serveix com a eix introductor per desenvolupar la necessitat i l'aportació del treball social sanitari a les unitats pediàtriques de l'atenció primària i hospitals. Per últim tracta la influència del desenvolupament del treball social sanitari en infants i adolescents a pediatria en la comunitat científica i en els usuaris.

Paraules clau: Infància, risc, protecció, treball social sanitari, pediatria.

Abstract

The article discusses the dimensions of health in childhood. It is used to develop the need and contribution of social work in health care pediatric units in primary attention and hospitals. It also explores the influence of the development of social work in health care with children and adolescents in pediatrics in the scientific community and the users.

Key words: Children, Risk, Protection, Medical Social Work, Pediatrics.

Per citar l'article: CANET PONSA, M^a Mercè. El treball social sanitari en la infància i l'adolescència a pediatria. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 98-107. ISSN 0212-7210.

¹ Títols acadèmics: diplomada en Treball Social, diplomada en Graduat Social, diplomada en Ciències Socials i llicenciada en Ciències Polítiques i Sociologia. Centre de treball i càrrec: Institut Català de la Salut. Treballadora social de les línies pediàtriques dels caps Maragall i Rio de Janeiro de Barcelona ciutat. canetm@gmail.com.

Les dimensions del concepte de salut a la infància

El concepte de *salut i malaltia* en general és relatiu a les diferents societats, i cada grup en té la seva pròpia percepció segons l'estructura social o formes de vida i cultura, per tant les maneres d'afrontar la malaltia i proporcionar assistència mèdica estan molt relacionades amb l'organització social de cada comunitat.

En el cas de la infància, totes les societats coincideixen en la necessitat de preservar la salut dels seus infants, ja que ells són la seva continuïtat, però no totes les comunitats actuen de la mateixa manera: hi ha comunitats que preserven la salut dels més forts i no la dels més dèbils, hi ha altres comunitats en les quals les majors o menors cures en salut vénen determinades pel sexe de l'infant (si és masculí o femení), etc., però en el món occidental la preservació de la salut per a tots els infants és prioritària i no es posa en qüestió independentment de la seva situació. La salut dels infants no solament ve determinada per la seva genètica i fortalesa, sinó que també hi té influència el país on viu, les polítiques públiques sobre salut infantil que es desenvolupin al lloc on creix, la classe social a la qual pertany, l'accés o llunyania dels serveis sanitaris, etc., però sobretot de la capacitat de protecció dels pares o tutors que li han tocat. Els infants són especialment vulnerables per la seva dependència de la família, i per tant l'alteració del funcionament social de la família alterarà el seu desenvolupament i pot afectar la seva salut present i futura.

La pèrdua de salut d'un nen/a suposa un desequilibri per a ell/a, la seva família

i la seva xarxa de suport. En funció del temps i els recursos que s'inverteixin per tornar a equilibrar els canvis produïts per aquesta pèrdua de salut podem trobar situacions de desequilibri social com: manca de xarxa familiar per prestar suport formal, acompanyar i atendre en la convalescència de manera continuada, manca d'habilitats personals o familiars per fer front a necessitats de salut del nen/a i la manca o insuficiència de suport social disponible. De vegades aquestes situacions porten conseqüències greus i irreversibles per a aquest nucli familiar i per a la seva xarxa de suport. Per exemple, la pèrdua de treball d'un dels membres de la unitat familiar (generalment la mare) per haver de tenir cura de l'infant pot influir en un empitjorament de la qualitat de vida de la resta de germans. En aquests casos els plantejaments socials de la salut han de tenir en compte no solament curar sinó la cura de la persona i del seu entorn.

La necessitat del treball social sanitari a les unitats de pediatria

L'activitat assistencial dels professionals de la salut en la infància es veu sovint alterada per algunes de les situacions que no són pròpies de la salut de l'infant, sinó que són derivades de la situació familiar i social en què viu. Entre els factors socials determinants de la salut en els infants i adolescents destaquen: el capital social, els factors demogràfics, la situació socioeconòmica de la família i els canvis psicossocials.

És freqüent que a les consultes hi hagi demandes d'atenció a símptomes centrats en disfuncions de la salut del nen no abordables des del tractament físic, ja que el

seu origen és familiar o social (desatenció, habitatge inadequat, sobreprotecció, manca de recursos personals o econòmics dels progenitors, problemes de salut dels pares, etc.). En aquests casos, si no s'aborda realment l'origen de la situació a escala familiar i/o social, les demandes mèdiques i d'infermeria s'aniran repetint periòdicament i poden desembocar en veritables processos de malaltia crònica física-psíquica, amb el cost personal consegüent per a l'infant i econòmic per al sistema sanitari. Per tant, els desequilibris socials que alteren la dinàmica familiar com per exemple la mort o malaltia d'un dels membres de la família directa, la pèrdua de feina dels progenitors, els desnonaments, la immigració, problemes de parella, divorcis difícils, violència de gènere, consum de tòxics dels pares, etc., poden afectar la capacitat de protecció de l'infant i en conseqüència la seva salut.

Les possibles circumstàncies que porten a desequilibris familiars fan necessari que en la valoració integral de la salut es tinguin sempre en compte els conceptes de *risc* i *protecció* per determinar quan es dona un desequilibri en la protecció i un increment del risc; per tant és en aquest punt on es fa necessària la intervenció del professional de treball social sanitari per valorar la situació de necessitats i del possible risc.

El 1905 el Dr. Richard Cabot i el seu equip, al General Hospital de Massachusetts (EUA), ja van impulsar els estudis sobre els aspectes socials en la pràctica de la medicina defensant una col·laboració es-

treta entre metges i treballadors socials. En la seva argumentació afirmaven que el treballador social, a banda de disposar de la informació sanitària, era qui investigava l'entorn del pacient, i la seva intervenció permetia realitzar un tractament a fons de manera eficaç, ja que aportava al diagnòstic clínic el coneixement de les circumstàncies que condicionaven el tractament i la recuperació del pacient.²

L'aportació del treball social sanitari

El treballador/a social dels hospitals pot intervenir en un cas per derivació dels professionals de la planta on està ingressat el malalt, per demanda de les urgències hospitalàries, per mitja de les consultes externes o demandes d'altres serveis externs. En el cas de l'atenció primària de salut, la intervenció de treball social ve per derivació del cas feta pels professionals de l'equip, per altres serveis externs (Serveis Socials, escola, EAIA, etc.) o de forma proactiva, mitjançant la revisió i seguiment de grups de risc prèviament identificats amb la finalitat de detectar canvis en la situació de salut que puguin ser susceptibles de variacions en les necessitats socials o psicosocials.

Per poder fer un diagnòstic social de la situació es valoraran els supòsits següents:

- Com entenen el menor i la família la cura de la salut.
- La capacitat del menor i de la seva família per mantenir la competència en situacions d'estrès.

² Cabot Richard, C., 1907. Richmond, Mary E., 2008.

- Els canvis o pèrdues que la nova situació porta al menor i la seva la família.
- La capacitat del menor i la família de sobreposar-se davant les dificultats.

Una vegada realitzat el diagnòstic, la tasca dels treballadors/es socials de l'àmbit de la salut és donar suport i treballar per anar normalitzant les situacions personals i familiars amb la finalitat que el nen/a tingui la protecció necessària i un ambient suficientment acollidor per poder desenvolupar-se, ja sigui dins de la malaltia o disminuint el risc d'emmalaltir, i a la vegada que la família pugui retrobar l'equilibri i l'estabilitat perdudes i pugui afrontar les noves situacions des de la sostenibilitat personal i familiar. En el cas que no hi hagi mesures de protecció suficients per part de la família, el treballador/a social intervindrà perquè des de les autoritats pertinents s'estableixin mesures protectores per a l'infant.

La tasca del treballador/a social es du a terme conjuntament amb l'equip de pediatria o de l'equip del servei corresponent de l'hospital, i també com a enllaç de l'equip de salut cap a altres equips externs, com per exemple els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CEDIAP), centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ), centres de serveis socials, equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) o Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), equips psicopedagògics, etc., sense deixar-nos les coordinacions entre hospitals d'aguts i atenció primària de salut per a tots els problemes socials i psicosocials, que la majoria de vegades vénen derivats pels canvis en la infraestructura familiar dels nens ma-

lalts o amb tractaments a consultes externes.

En l'etapa de l'adolescència el nen/a va agafant més autonomia i és el moment en què comença a tenir consciència de les coses que li passen, per tant apareix la necessitat de començar a responsabilitzar-se de la seva salut. Aquests moments són clau perquè prenguin consciència de les problemàtiques que se'ls plantegen o se'ls poden plantejar i què hauria de fer per millorar o tenir cura de la seva salut. El treballador/a social sanitari té aquí el paper clau d'orientar i ajudar aquests adolescents a desenvolupar estratègies de cura per no posar en risc la seva salut en relació amb ells/es mateixos i als seus grups de pertinença.

L'ús de diferents models d'intervenció en treball social permet enfocar de manera conceptual el desenvolupament dels tractaments socials. El document marc de treball social en pediatria, titulat *El treball Social Sanitari en l'atenció del risc i la disfunció social durant l'edat pediàtrica* i elaborat per l'Institut Català de la Salut, ha considerat adients dos models teòrics per poder donar una resposta de treball social ràpida i breu, ja que el temps de què es disposa en l'entorn sanitari per potenciar un canvi és curt.

El model d'intervenció en crisi

“És un mètode d'ajuda dirigit a donar suport a una persona, família o grup perquè puguin afrontar una situació traumàtica de manera que la probabilitat dels efectes negatius (danys físics i psicològics, estigmes emocionals) disminueixin i s'incrementi la possibilitat de creixement de noves habilitats, opcions i perspectives vi-

tals. La intervenció en crisi significa, d'alguna manera, donar suport de forma activa en la situació vital a una persona que està experimentant una ruptura vital i ajudar-la a mobilitzar els seus propis recursos per superar el problema i així recuperar l'equilibri emocional".³

El model centrat en la resolució de problemes

"És un model que identifica els elements centrals del problema en el present de l'usuari i la seva família i busca conèixer els obstacles que impedeixin el canvi. Els elements principals en que es sustenta aquest model són: La delimitació del problema, els objectius i el límit de temps, las tasques que cal dur a terme i el contracte. És un model que busca construir confiança".⁴

Altres models

Està també indicat en alguns casos aplicar tècniques dels models conductista cognitiu, sistèmic, psicodinàmic, eclèctic o altres, depenent de les habilitats específiques de cada professional/equip i de les necessitats de l'usuari.

El tipus d'intervenció i la metodologia a utilitzar ve determinada per la tipologia de la necessitat psicosocial i les fases de la malaltia o discapacitat combinades amb les etapes del desenvolupament del pacient (nadó, nen/a, preadolescent i adolescent) i les diferents situacions que estigui passant la família.

El treballador social sanitari també actua de consultor de l'equip de pediatria per a l'anàlisi de situacions personals i famili-

ars dels nens/es o de situacions socials generals que afecten la població tractada al centre.

En alguns centres també es fa treball grupal; els grups es constitueixen en funció de les necessitats detectades i sempre que sigui possible a nivell d'espai i de temporalitat. Existeixen grups de treball amb mares adolescents, mares soles amb dificultats psicosocials. Estan pendents de desenvolupament grups socioeducatius per treballar la cura de la salut i el benestar del cuidador/a de nens/es amb necessitats especials de salut i grups psicosocials orientats a nens/es per treballar l'autoestima i la pertinença a un col·lectiu d'unes característiques determinades (nens/es amb problemes de salut que els limiten la vida diària).

El treball grupal es desenvolupa en alguns casos de manera unidireccional (només de tractament de treball social), però en la majoria dels casos aquest tipus de treball es combina amb altres professionals (infermer/a, metge/essa, psicòleg/a) utilitzant les tècniques específiques que millor s'adaptin a cada grup. El treball grupal combinat dona més força al problema que es vol tractar, ja que la veient multidisciplinària permet la seva anàlisi i tractament des dels diferents aspectes que formen un tot, i aquest fet permet donar sortides de manera més ampla.

Els treballadors/es socials sanitaris de pediatria també col·laboren impulsant, millorant o potenciant i reforçant els elements comunitaris adreçats a la infància i l'adolescència dins de les xarxes de relaci-

³ Fernández, 2011. Pàg. 313.

⁴ Fernández, 2011. Pàg. 316.

ons i associacions del territori del qual formen part. Conèixer els recursos, la seva ubicació, les formes d'accés i els serveis que ofereixen és important, però cal valorar si s'adapten a les necessitats reals de la població i en alguns casos cal promoure'n la utilització adequada o buscar nous recursos mitjançant l'impuls de la comunitat. També en alguns casos es fa treball conjunt amb altres serveis de la zona, amb programes transversals amb serveis socials d'atenció primària especialitzats o altres que treballin en el mateix territori amb problemàtiques similars o per desenvolupar programes i activitats dirigides a la promoció de la salut.

Els treballadors/es socials a les línies pediàtriques de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya

Els hospitals maternoinfantils de Catalunya ja gaudien de treballadors/es socials especialitzats en pediatria. Concretament l'Institut Català de la Salut, que és el proveïdor més important de serveis de salut, ja tenia treballadors/es socials dins dels seus hospitals, i en l'especialitat pediàtrica, més concretament a l'Àrea Materno-infantil de l'Hospital Vall d'Hebron, però als centres d'atenció primària l'atenció del treballador/a social sanitari era més polivalent. El fet que en un moment determinat es donés un canvi organitzatiu dins de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut i es creessin les línies pediàtriques va fer plantejar la possibilitat que dins del treball social sanitari d'atenció primària existissin professionals dedicats a la pediatria en exclusivitat, a causa dels problemes socials i psicosocials que es plantejaven

a les consultes de pediatria i que interferien en el bon desenvolupament de la salut del menor.

Es comença l'experiència en un primer centre a Barcelona l'any 2008, i es va estenent cap a altres centres amb línies pediàtriques. Des de la Direcció la referent de treball social de l'Àmbit de Barcelona ciutat de l'Institut Català de la Salut organitza un pla de formació específica per als professionals interessats en el tema i en surt un primer document de treball en el qual s'articulen uns principis de línies d'actuació.

Des de la Coordinació de Treball Social de l'Institut Català de la Salut es decideix començar a treballar en un Document Marc de Treball Social a Pediatria que assenti les bases per un treball conjunt amb criteris unificats per a l'atenció primària i per a l'atenció hospitalària. El document s'anomena *El Treball Social Sanitari en l'atenció del risc social i la disfunció social durant l'edat pediàtrica*. Està acabat i pendent de publicació per l'Institut Català de la salut.

El document limita el marc d'actuació dels treballadors/es socials sanitaris a la infància en atenció primària de pediatria a nens i nenes fins a 15 anys, tal com està prevista l'edat pediàtrica dins l'atenció primària de salut, i fins a 18 anys en l'atenció hospitalària. També integra l'atenció de la mare gestant amb risc social i la seva família: això suposarà que es vagi desenvolupant la intervenció dels treballadors socials sanitaris de pediatria als centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i per tant pot suposar una tendència cap a una atenció social maternoinfantil integrada.

Actualment el document marc de Treball Social en Pediatria de l'Institut Català

de la Salut ha dissenyat quatre línies estratègiques per seguir en els tractaments socials:

- Des de la perspectiva del risc i de la protecció, per tal d'identificar una gamma d'influències limitadores del risc i potenciadores del desenvolupament dels infants i adolescents
- Des de la perspectiva de la resiliència, per tal de reforçar la vinculació afectiva segura i continuada, almenys amb un adult significatiu de la seva xarxa familiar i possibilitar la vinculació social o professional
- Des de la perspectiva de l'autoajuda, per tal d'oferir noves oportunitats a la resolució de les problemàtiques dels menors i les seves famílies. Activar les capacitats (apoderament) dels menors i les seves famílies per a la resolució de llurs problemes amb dinàmiques orientades a modificar el clima grupal de cohesió i autoestima.
- Des de la perspectiva de les xarxes i del suport social, per tal de treballar amb la família perquè pugui incorporar estratègies d'ajut informal, integració en programes adreçats a progenitors, adolescents, infants. Potenciar i augmentar els sistemes de suport social en els menors i famílies. Impulsar els sistemes de treball en xarxa, suport social i la participació comunitària, per afavorir totes les col·laboracions entre serveis i sistemes d'ajut formals i informals.⁵

Aquestes línies estratègiques de tractament es podran aplicar de manera conjunta

o per separat als tres processos de treball següents, definits en el document marc:

- *Nens/es amb problemes de salut*, que inclouen nens/es amb malalties agudes, subagudes i cròniques, nens discapacitats i nens amb problemes de salut mental.
- *Nens/es sans*, en què ells o les seves famílies tenen problemes econòmics (per fer front a despeses de salut, entre altres), problemes socials o psicosocials que desequilibren la protecció del nen/a a la llar o altres problemes del preadolescent i adolescent desencadenats per la seva etapa evolutiva.
- *Nens/es amb risc de patir problemes de suposats maltractaments i violència intrafamiliar*.⁶

El treball social definit metodològicament en línies estratègiques a seguir i la determinació dels processos a treballar implica poder obtenir constructes socials traduïbles, ja sigui en la identificació dels problemes com en els procediments utilitzats, que ens permetin arribar mitjançant els propis sistemes d'informació de l'empresa a resultats mesurables i avaluables.

En aquests moments en què les línies pediàtriques dels centres d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut s'estan expandint és important disposar d'uns criteris comuns de treball i genuïns que configuren el treball social sanitari a pediatria com un treball social sanitari més específic i a la vegada que aquest treball sigui complementari a la resta de treballs que desenvolupen altres professionals de la salut.

⁵ Batlle, C.; Canet, M.; Florensa, R.; Peña, M. i Piqué, C., 2013. Pàg. 16.

⁶ Batlle, C.; Canet, M.; Florensa, R.; Peña, M. i Piqué, C., 2013. Pàg. 16.

Com afecta a la comunitat científica, en el marc acadèmic i en els usuaris, el desenvolupament del Treball Social Sanitari en infants i adolescents a pediatria

Existeixen moltes definicions sobre treball social. La Federació Internacional de Treball Social (FITS), en la seva darrera reunió a Melbourne el 2014, va definir-lo com “una disciplina acadèmica que promou el canvi el desenvolupament, la cohesió social i l'enfortiment i l'alliberació de les persones”.⁷ La definició també diu que el treball social té el suport de les teories del treball social les ciències socials i les humanitats per fer front als desafiaments de la vida i augmentar el benestar. Un altre definició trobada a Internet ens parla del treball social com “una transdisciplina que s'ocupa de promoure canvis socials en les persones per incrementar el seu benestar”.⁸ Quan aprofundim en el treball social sanitari ens trobem que la definició és “un treball aplicat a persones malaltes i les seves famílies o amb persones que utilitzen els serveis de salut dins del marc de institucions sanitàries”.⁹

Totes aquestes definicions ens vénen a dir que el treball social és una activitat professional que se sustenta en diferents ciències socials (transdisciplinària) que al llarg del temps s'ha anat desenvolupant en àrees diferents del benestar (S. Socials Salut, educació, etc.), tot i que metodològicament s'ha anat nodrint de tècniques diferents, algunes de les quals provinents d'altres

disciplines com la psicologia, l'antropologia, la sociologia, etc. L'aplicació d'aquestes tècniques sempre ha estat limitada a l'àrea en què s'ha desenvolupat el treball social, i això ha donat trets diferencials en la seva aplicació i ha configurat uns tipus d'actuació netament específiques segons s'estigués treballant en una determinada àrea o en una altra. Aquests trets diferencials enriqueixen la transdisciplinarietat del treball social i aporten un treball específic i genuí que marca la diferència en l'aplicació del treball social, ja sigui en un àmbit o en un altre. En aquest cas es pot dir que les diferències sumen i fan créixer la disciplina del treball social, aporten noves formes de treball i de mirada professional pels problemes específics que es donen dins del context de la salut pediàtrica.

Tot i que el treball social sanitari a pediatria té una trajectòria llarga als hospitals i una trajectòria més jove als centres d'atenció primària, el desplegament de les línies pediàtriques està aportant una nova subespecialitat que dona una forma més global al creixement del treball social en atenció primària de salut. La necessitat d'unificar els criteris dins del treball social a pediatria fa aparèixer un nou model conceptual de treball en què es determinen millor les problemàtiques a tractar, fa desenvolupar un treball més en profunditat per al tractament social i es poden avaluar resultats. En definitiva ens fa créixer com a professió i aporta un valor al servei sanitari que repercuteix en les millores de la salut dels usuaris.

⁷ [http://www.cgtrabajosocial.es/Defnicion Trabajo Social consensuada en Melbourne 2014.](http://www.cgtrabajosocial.es/Defnicion%20Trabajo%20Social%20consensuada%20en%20Melbourne%202014)

⁸ ABC: <http://www.definicionabc.com/social/trabajo-social.php>. Consultada 7 abril 2015.

⁹ http://directivos.publicacionmedica.com/IMG/pdf/dolors_colom_articulo.pdf

Bibliografia

- ÀREA DE TREBALL SOCIAL DE L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT. *Recomanacions per al registre unificat de situacions de maltractes treballades en l'Àrea de Treball Social*. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2011 (document intern).
- BARUDY, J. i DANTAGNAM, M. *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa, 2010. ISBN 978-84-9784-487-1
- BARUDY, J. i DANTAGNAM, M. *Los buenos tratos en la infancia*. Barcelona: Gedisa, 2010. ISBN 978-84-9784-09-10
- BATLLE, C.; CANET, M.; FLORENSA, R.; PEÑA, M. i PIQUÉ C. *El treball Social Sanitari en l'atenció del risc i la disfunció social durant l'edat pediàtrica. Document marc*. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2013 (document intern).
- CANET, M.; GALEOTE, X. i GARCÍA ÁLVAREZ, P. *Protocol per la protecció de menors en situació de risc i desemparament: intervenció a nivell sanitari*. Barcelona: Institut Català de la Salut. Àmbit de Barcelona ciutat, 2010 (document intern).
- COLOM, D. *El trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales & Siglo XXI, 2008. ISBN 978-84-323-1359-2
- COMISSIÓ DE SALUT DEL COL·LEGI OFICIAL DE DIPLOMATS EN TREBALL SOCIAL Y ASSISTENTS SOCIALS DE CATALUNYA. *Funcions i competències dels treballadors socials del camp sanitari*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 2005. Dipòsit legal B-2540-06
- CYRULNIK, B. *Los patitos feos. La resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa, 2010. ISBN 978-84-7432-926-1
- DE PAÚL, J. i ARRUABARRENA, M. I. *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson, S.A., 2001. ISBN 84-458-1046-4.
- FANTOVA AZCOAGA, F. *Manual para la gestión de la intervención social*. Madrid: CCS edit, 2005. ISBN 978-84-8316-921-6
- SAIZ, J. *La ansiedad, des estrés al pánico*. Barcelona: Manuel Salvat Vilà edit., 1994. ISBN 84-87560-41-5.
- FERNÁNDEZ, T. (COORD.). *Fundamentos del Trabajo Social*. Madrid: Alianza, 2011. ISBN 978-84-206-9133-6
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SALUT. *Els maltractaments aguts a la infància*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, 2006. Dipòsit legal B-51.226-2006
- HAMILTON, G. *Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos*. México D. C.: Prensa Médica mexicana, 1987.
- POU FERNÁNDEZ, J. *El Pediatra y el maltrato infantil*. Madrid: Ergon, 2010. ISBN 978-84-8473-786-5
- RICHMOND, M. E. *El diagnóstico social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes sociales & Siglo XXI, 2008. ISBN 978-84-323-1225-0
- RODRÍGUEZ, P.; FLORENSA, R.; CANET, M. i altres. *Document impulsor de la incorporació d'un professional del treball social a les línies pediàtriques*. Barcelona: Àmbit Barcelona Ciutat, 2010 (document intern).
- TOLEDO ORTIZ, F. *Pediatría Social*. Barcelona: Glosa, 1982. ISBN 84-7429-013-9
- ULLAN DE LA FUENTE, A. i HERNÁNDEZ BELVER, M. *Los niños en los hospitales*. Salamanca: Témpora ed., 2004. ISBN 84-95906-74-0

Bibliografia**Webgrafia**

- <http://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial> consensuada a Melbourne 2014. [Consultat 7 abril 2015]
- ABC: <http://www.definicionabc.com/social/trabajo-social.php> [Consultat 7 abril 2015]
- http://directivos.publicacionmedica.com/IMG/pdf/dolors_colom_articulo.pdf [Consultat 7 abril 2015]
- CABOT, RICHARD, C. *Case Teaching in Medicine*. Boston, D.C: Health and Company, 1907. PDF [Consultat 18 abril 2015]