

El trabajo social sanitario en la infancia y adolescencia en pediatría

Medical social work with children and adolescents in pediatrics

M^a Mercè Canet Ponsa¹

Resumen

El artículo hace una reflexión sobre las dimensiones de la salud en la infancia que sirve como eje introductorio para desarrollar la necesidad y la aportación del trabajo social sanitario a las unidades pediátricas de la atención primaria y hospitales. Por último trata la influencia del desarrollo del trabajo social sanitario en niños y adolescentes en pediatría en la comunidad científica y en los usuarios.

Palabras clave: Infancia, riesgo, protección, trabajo social sanitario, pediatría.

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.

Para citar el artículo: CANET PONSÀ, M^a Mercè. El trabajo social sanitario en la infancia y adolescencia en pediatría. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 98-107. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora Social, Graduada Social, diplomada en Ciencias Sociales y licenciada en Ciencias Políticas y Sociología. Trabajadora social de las líneas pediátricas de los CAPS Maragall y Rio de Janeiro de Barcelona del Institut Català de la salut. ciudad. canetm@gmail.com.

Las dimensiones del concepto de salud en la infancia

El concepto de *salud y enfermedad* en general es relativo a las diferentes sociedades, y cada grupo tiene su propia percepción según la estructura social o formas de vida y cultura, por lo tanto las formas de enfrentar la enfermedad y proporcionar asistencia médica están muy relacionadas con la organización social de cada comunidad.

En el caso de la infancia, todas las sociedades coinciden en la necesidad de preservar la salud de sus niños, ya que ellos son su continuidad, pero no todas las comunidades actúan de la misma manera: hay comunidades que preservan la salud de los más fuertes y no la de los más débiles, hay otras comunidades en las que los mayores o menores cuidados en salud vienen determinadas por el sexo del niño (si es masculino o femenino), etc., pero en el mundo occidental la preservación de la salud para todos los niños es prioritaria y no se pone en cuestión independientemente de su situación. La salud de los niños no solo bien determinada por su genética y fortaleza, sino que también tiene influencia el país donde vive, las políticas públicas sobre salud infantil que se desarrollen en el lugar donde crece, la clase social a la que pertenece, el acceso o lejanía de los servicios sanitarios, etc., pero sobre todo de la capacidad de protección de los padres o tutores que le han tocado. Los niños son especialmente vulnerables por su dependencia de la familia, y por lo tanto la alteración del funcionamiento social de la familia alterará su desarrollo y puede afectar su salud presente y futura.

La pérdida de salud de un niño/a supone un desequilibrio para él/ella, su familia y

su red de apoyo. En función del tiempo y los recursos que se inviertan para volver a equilibrar los cambios producidos por esta pérdida de salud podemos encontrar situaciones de desequilibrio social tales como: falta de red familiar para prestar apoyo formal, acompañar y atender en la convalecencia de forma continuada, falta de habilidades personales o familiares para hacer frente a necesidades de salud del niño/a y la falta o insuficiencia de apoyo social disponible. A veces estas situaciones llevan consecuencias graves e irreversibles para este núcleo familiar y para su red de apoyo. Por ejemplo, la pérdida de trabajo de uno de los miembros de la unidad familiar (generalmente la madre) por tener que cuidar del niño puede influir en un empeoramiento de la calidad de vida del resto de hermanos. En estos casos los planteamientos sociales de la salud tienen que tener en cuenta no solamente el curar sino el cuidado de la persona y de su entorno.

La necesidad del trabajo social sanitario en las unidades de pediatría

La actividad asistencial de los profesionales de la salud en la infancia se ve a menudo alterada por algunas de las situaciones que no son propias de la salud del niño, sino que son derivadas de la situación familiar y social en que vive. Entre los factores sociales determinantes de la salud en los niños y adolescentes destacan: el capital social, los factores demográficos, la situación socioeconómica de la familia y los cambios psicosociales.

Es frecuente que en las consultas haya demandas de atención a síntomas centrados en disfunciones de la salud del niño no abordables desde el tratamiento físico, ya que su origen es familiar o social (desatención,

vivienda inadecuada, sobreprotección, falta de recursos personales o económicos de los progenitores, problemas de salud de los padres, etc.). En estos casos, si no se aborda realmente el origen de la situación a nivel familiar y/o social, las demandas médicas y de enfermería se irán repitiendo periódicamente y pueden desembocar en verdaderos procesos de enfermedad crónica física-psíquica, con el consiguiente coste personal para el niño y económico para el sistema sanitario. Por lo tanto, los desequilibrios sociales que alteran la dinámica familiar como por ejemplo la muerte o enfermedad de uno de los miembros de la familia directa, la pérdida de trabajo de los progenitores, los desahucios, la inmigración, problemas de pareja, divorcios difíciles, violencia de género, consumo de tóxicos de los padres, etc., pueden afectar a la capacidad de protección del niño y en consecuencia su salud.

Las posibles circunstancias que llevan a desequilibrios familiares hacen necesario que en la valoración integral de la salud se tengan siempre en cuenta los conceptos de *riesgo* y *protección* para determinar cuándo se da un desequilibrio en la protección y un incremento del riesgo; por lo tanto es en este punto donde se hace necesaria la intervención del profesional de trabajo social sanitario para valorar la situación de necesidades y del posible riesgo.

En 1905 el Dr. Richard Cabot y su equipo, en el General Hospital de Massachusetts (EE.UU.), ya impulsaron los estudios sobre los aspectos sociales en la práctica de la medicina defendiendo una estrecha colaboración entre médicos y trabajadores socia-

les. En su argumentación afirmaban que el trabajador social, además de disponer de la información sanitaria, era el que investigaba el entorno del paciente, y su intervención permitía realizar un tratamiento a fondo de forma eficaz, ya que aportaba al diagnóstico clínico el conocimiento de las circunstancias que condicionaban el tratamiento y la recuperación del paciente.²

La aportación del trabajo social sanitario

El trabajador/a social de los hospitales puede intervenir en un caso por derivación de los profesionales de la planta donde está ingresado el enfermo, por demanda de las urgencias hospitalarias, por medio de las consultas externas o demandas de otros servicios externos. En el caso de la atención primaria de salud, la intervención de trabajo social viene por derivación del caso hecha por los profesionales del equipo, por otros servicios externos (Servicios Sociales, escuela, EAIA, etc.) o de forma proactiva, mediante la revisión y seguimiento de grupos de riesgo previamente identificados con el fin de detectar cambios en la situación de salud que puedan ser susceptibles de variaciones en las necesidades sociales o psicosociales.

Para poder realizar un diagnóstico social de la situación se valorarán los siguientes supuestos:

- Cómo entienden el menor y la familia el cuidado de la salud.
- La capacidad del menor y de su familia para mantener la competencia en situaciones de estrés.

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

- Los cambios o pérdidas que la nueva situación trae al menor y a su familia.
- La capacidad del menor y la familia de sobreponerse ante las dificultades.

Una vez realizado el diagnóstico, la tarea de los trabajadores/as sociales del ámbito de la salud es apoyar y trabajar para ir normalizando las situaciones personales y familiares con el fin de que el niño/a tenga la protección necesaria y un ambiente suficientemente acogedor para poder desarrollarse, ya sea dentro de la enfermedad o disminuyendo el riesgo de enfermar, y a la vez que la familia pueda reencontrar el equilibrio y la estabilidad perdidas y pueda afrontar las nuevas situaciones desde la sostenibilidad personal y familiar. En el caso de que no haya suficientes medidas de protección por parte de la familia, el trabajador/a social intervendrá para que desde las autoridades pertinentes se establezcan medidas protectoras para el niño.

La tarea del trabajador/a social se realiza conjuntamente con el equipo de pediatría o del equipo del servicio correspondiente del hospital, y también como enlace del equipo de salud hacia otros equipos externos, como por ejemplo los centros de desarrollo infantil y atención precoz (CEDIAP), centros de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ), centros de servicios sociales, equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA) o Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA), equipos psicopedagógicos, etc., sin dejarnos las coordinaciones entre hospitales de agudos y atención primaria de salud para todos los problemas sociales y psicosociales, que la mayoría de veces vienen derivados por los cambios en la infraestructura familiar de los niños enfermos o con tratamientos en consultas externas.

En la etapa de la adolescencia el niño/a va cogiendo más autonomía y es el momento en el que empieza a tener conciencia de las cosas que le pasan, por tanto aparece la necesidad de empezar a responsabilizarse de su salud. Estos momentos son clave para que tomen conciencia de las problemáticas que se les plantean o se les pueden plantear y qué debería hacer para mejorar o cuidar su salud. El trabajador/a social sanitario tiene aquí el papel clave de orientar y ayudar a estos adolescentes a desarrollar estrategias de cuidado para no poner en riesgo su salud con respecto a ellos/as mismos y a sus grupos de pertenencia.

La utilización de diferentes modelos de intervención en trabajo social permite enfocar de forma conceptual el desarrollo de los tratamientos sociales. El documento marco de trabajo social en pediatría, titulado *El trabajo Social Sanitario en la atención del riesgo y la disfunción social durante el edad pediátrica* y elaborado por el Institut Català de la Salut, ha considerado adecuados dos modelos teóricos para poder dar una respuesta de trabajo social rápida y breve, ya que el tiempo del que se dispone en el entorno sanitario para potenciar un cambio es corto.

El modelo de intervención en crisis

“Es un método de ayuda dirigido a apoyar a una persona, familia o grupo para que puedan afrontar una situación traumática de modo que la probabilidad de los efectos negativos (daños físicos y psicológicos, estigmas emocionales) disminuyan y se incremente la posibilidad de crecimiento de nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales. La intervención en crisis significa, de alguna manera, apoyar de forma activa en la situación vital a una persona que está experimen-

tando una ruptura vital y ayudarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y así recuperar el equilibrio emocional”.³

El modelo centrado en la resolución de problemas

“Es un modelo que identifica los elementos centrales del problema en el presente del usuario y su familia y busca conocer los obstáculos que impidan el cambio. Los elementos principales en los que se sustenta este modelo son: la delimitación del problema, los objetivos y el límite de tiempo, las tareas que hay que llevar a cabo y el contrato. Es un modelo que busca construir confianza”.⁴

Otros modelos

Está también indicado en algunos casos aplicar técnicas de los modelos conductista cognitivo, sistémico, psicodinámico, ecléctico u otros, dependiendo de las habilidades específicas de cada profesional/equipo y de las necesidades del usuario.

El tipo de intervención y la metodología a utilizar viene determinada por la tipología de la necesidad psicosocial y las fases de la enfermedad o discapacidad combinadas con las etapas del desarrollo del paciente (bebé, niño/a, pre-adolescente y adolescente) y las diferentes situaciones que esté pasando la familia.

El trabajador social sanitario también actúa de consultor del equipo de pediatría para el análisis de situaciones personales y familiares de los niños/as o de situaciones sociales generales que afectan a la población tratada en el centro.

En algunos centros también se realiza trabajo grupal; los grupos se constituyen en función de las necesidades detectadas y siempre que sea posible a nivel de espacio y de temporalidad. Existen grupos de trabajo con madres adolescentes, madres solas con dificultades psicosociales. Están pendientes de desarrollo grupos socioeducativos para trabajar el cuidado de la salud y el bienestar del cuidador/a de niños/as con necesidades especiales de salud y grupos psicosociales orientados a niños/as para trabajar la autoestima y la pertenencia a un colectivo de unas características determinadas (niños/as con problemas de salud que les limitan la vida diaria).

El trabajo grupal se desarrolla en algunos casos de forma unidireccional (solo de tratamiento de trabajo social), pero en la mayoría de los casos este tipo de trabajo se combina con otros profesionales (enfermero/a, médico/a Psicólogo/a) utilizando las técnicas específicas que mejor se adapten a cada grupo. El trabajo grupal combinado da más fuerza al problema que se quiere tratar, ya que la vertiente multidisciplinar permite su análisis y tratamiento desde los diferentes aspectos que forman un todo, permitiendo dar salidas de forma más amplia.

Los trabajadores/as sociales sanitarios de pediatría también colaboran, impulsando, mejorando o potenciando y reforzando los elementos comunitarios dirigidos a la infancia y la adolescencia dentro de las redes de relaciones y asociaciones del territorio del que forman parte. Conocer los recursos, su ubicación, las formas de acceso y los servicios que ofrecen es importante, pero hay que valorar si se adaptan a las necesidades rea-

³ Fernández, 2011. Pág. 313.

⁴ Fernández, 2011. Pág. 316.

les de la población y en algunos casos hay que promover su utilización adecuada o buscar nuevos recursos mediante el impulso de la comunidad. También en algunos casos se realiza trabajo conjunto con otros servicios de la zona, con programas transversales, con servicios sociales de atención primaria especializados u otros que trabajen en el mismo territorio con problemáticas similares o para desarrollar programas y actividades dirigidas a la promoción de la salud.

Los trabajadores/as sociales en las líneas pediátricas de la Atención Primaria de Salud en Cataluña

Los hospitales materno-infantiles de Cataluña ya disponían de trabajadores/as sociales especializados en pediatría. Concretamente el Institut Català de la Salut, que es el proveedor más importante de servicios de salud, ya disponía de trabajadores/as sociales dentro de sus hospitales, y en la especialidad pediátrica, más concretamente en el Área Materno-Infantil del Hospital Vall d'Hebron, pero en los centros de atención primaria la atención del trabajador/a social sanitario era más polivalente. El hecho de que en un momento determinado se diera un cambio organizativo dentro de la atención primaria del Institut Català de la Salut y se crearan las líneas pediátricas hizo plantear la posibilidad de que dentro del trabajo social sanitario de atención primaria existieran profesionales dedicados a la pediatría en exclusividad, debido a los problemas sociales y psicosociales que se planteaban en las consultas de pediatría y que interferían en el buen desarrollo de la salud del menor.

Se comienza la experiencia en un primer centro en Barcelona en el año 2008, y se extiende hacia otros centros con líneas pediátricas. Desde la Dirección la referente de trabajo social del Ámbito de Barcelona ciudad del Institut Català de la Salut organiza un plan de formación específica para los profesionales interesados en el tema y sale un primer documento de trabajo en el que se articulan unos principios de líneas de actuación.

Desde la Coordinación de Trabajo Social del Institut Català de la Salut se decide empezar a trabajar en un Documento Marco de Trabajo Social en Pediatría que sienta las bases para un trabajo conjunto con criterios unificados para la atención primaria y para la atención hospitalaria. El documento se llama *El Trabajo Social Sanitario en la atención del riesgo social y la disfunción social durante la edad pediátrica*. Está terminado y pendiente de publicación por el Institut Català de la Salut.

El documento limita el marco de actuación de los trabajadores/as sociales sanitarios a la infancia en atención primaria de pediatría a niños y niñas hasta 15 años, tal como está prevista la edad pediátrica en la atención primaria de salud; y hasta 18 años en la atención hospitalaria. También integra la atención de la madre gestante con riesgo social y su familia: esto supondrá que se vaya desarrollando la intervención de los trabajadores sociales sanitarios de pediatría en los centros de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) y por tanto puede suponer una tendencia hacia una atención social materno-infantil integrada.

Actualmente el documento marco de Trabajo Social en Pediatría del Institut Català de la Salut ha diseñado cuatro líneas

estratégicas para seguir en los tratamientos sociales:

- Desde la perspectiva del riesgo y de la protección, para identificar una gama de influencias limitadoras del riesgo y potenciadoras del desarrollo de los niños y adolescentes.
- Desde la perspectiva de la resiliencia, para reforzar la vinculación afectiva segura y continuada, al menos con un adulto significativo de su red familiar y posibilitar la vinculación social o profesional.
- Desde la perspectiva de la autoayuda, para ofrecer nuevas oportunidades a la resolución de las problemáticas de los menores y sus familias. Activar las capacidades (apoderamiento) de los menores y sus familias para la resolución de sus problemas con dinámicas orientadas a modificar el clima grupal de cohesión y autoestima.
- Desde la perspectiva de las redes y del apoyo social, para trabajar con la familia para que pueda incorporar estrategias de ayuda informal, integración en programas dirigidos a progenitores, adolescentes, niños. Potenciar y aumentar los sistemas de apoyo social en los menores y familias. Impulsar los sistemas de trabajo en red, apoyo social y la participación comunitaria, para favorecer todas las colaboraciones entre servicios y sistemas de ayuda formales e informales.⁵

Estas líneas estratégicas de tratamiento se podrán aplicar de forma conjunta o por

separado en los tres procesos de trabajo siguientes, definidos en el documento marco:

- *Niños/as con problemas de salud*, que incluyen niños/as con enfermedades agudas, subagudas y crónicas, niños discapacitados y niños con problemas de salud mental.
- *Niños/as sanos*, en que ellos o sus familias tienen problemas económicos (para hacer frente a gastos de salud, entre otros), problemas sociales o psicosociales que desequilibran la protección del niño/a en el hogar u otros problemas del pre-adolescente y adolescente desencadenados por su etapa evolutiva.
- *Niños/as con riesgo de sufrir problemas de supuestos malos tratos y violencia intrafamiliar*.⁶

El trabajo social definido metodológicamente en líneas estratégicas a seguir y la determinación de los procesos a trabajar implica poder obtener constructos sociales traducibles, ya sea en la identificación de los problemas como en los procedimientos utilizados, que nos permitan llegar mediante los propios sistemas de información de la empresa a resultados medibles y evaluables.

En estos momentos en los que las líneas pediátricas de los centros de atención primaria del Institut Català de la Salut se están expandiendo es importante disponer de unos criterios comunes de trabajo y genuinos que configuren el trabajo social sanitario en pediatría como un trabajo social sanitario más específico, y a la vez que este trabajo sea complementario a los otros trabajos que desarrollan otros profesionales de la salud.

⁵ Batlle, C.; Canet, M.; Florensa, R.; Peña, M. y Piqué, C., 2013. Pág. 16.

⁶ Batlle, C.; Canet, M.; Florensa, R.; Peña, M. y Piqué, C., 2013. Pág. 15.

Cómo afecta a la comunidad científica, en el marco académico y en los usuarios el desarrollo del Trabajo Social Sanitario en niños y adolescentes en pediatría

Existen muchas definiciones sobre trabajo social. La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), en su última reunión en Melbourne en 2014, lo definió como “una disciplina académica que promueve el cambio, el desarrollo, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas”.⁷ La definición también habla de que el trabajo social está apoyado por las teorías del trabajo social las ciencias sociales y las humanidades para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar. Otra definición encontrada en Internet nos habla del trabajo social como “una transdisciplina que se ocupa de promover cambios sociales en las personas para incrementar su bienestar”.⁸ Cuando profundizamos en el trabajo social sanitario nos encontramos que la definición es “un trabajo aplicado a personas enfermas y sus familias o con personas que utilizan los servicios de salud dentro del marco de instituciones sanitarias”.⁹

Todas estas definiciones nos vienen a decir que el trabajo social es una actividad profesional apoyada en diferentes ciencias sociales (transdisciplinar) que a lo largo del tiempo se ha ido desarrollando en áreas diferentes del bienestar (S. Sociales Salud, educación, etc.), aunque metodológicamente se ha ido nutriendo de diferentes técnicas, algunas de las cuales provenientes de otras

disciplinas como la psicología, la antropología, la sociología, etc. La aplicación de estas técnicas siempre ha estado limitada al área en la que se ha desarrollado el trabajo social, y esto ha dado rasgos diferenciales en su aplicación y ha configurado unos tipos de actuación netamente específicas según se estuviera trabajando en una determinada área o en otra. Estos rasgos diferenciales enriquecen la transdisciplinariedad del trabajo social y aportan un trabajo específico y genuino que marca la diferencia en la aplicación del trabajo social, ya sea en un ámbito o en otro. En este caso se puede decir que las diferencias suman y hacen crecer la disciplina del trabajo social, aportando nuevas formas de trabajo y de mirada profesional por los problemas específicos que se dan dentro del contexto de la salud pediátrica.

Aunque el trabajo social sanitario en pediatría tiene una larga trayectoria en los hospitales y una trayectoria más joven en los centros de atención primaria, el despliegue de las líneas pediátricas está aportando una nueva sub-especialidad que da una forma más global al crecimiento del trabajo social en atención primaria de salud. La necesidad de unificar los criterios dentro del trabajo social en pediatría hace aparecer un nuevo modelo conceptual de trabajo en el que se determinan mejor las problemáticas a tratar, hace desarrollar un trabajo más en profundidad para el tratamiento social y se pueden evaluar resultados. En definitiva nos hace crecer como profesión y aporta un valor al servicio sanitario que repercute en las mejoras de la salud de los usuarios.

⁷ [http://www.cgtrabajosocial.es/Definicion Trabajo Social consensuada en Melbourne 2014.](http://www.cgtrabajosocial.es/Definicion%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

Bibliografía

- ÀREA DE TREBALL SOCIAL DEL 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 (documento interno).
- BARUDY, J. y DANTAGNAM, M. *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa, 2010. ISBN 978-84-9784-487-1
- BARUDY, J. y 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. y 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 (documento interno).
- CANET, M.; GALEOTE, X. y 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 (documento interno).
- 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. Depósito 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. y ARRUBARRENA, 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. Depósito 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. y otros. *Document impulsor de la incorporació d'un professional del treball social a les línies pediàtriques*. Barcelona: Àmbit Barcelona Ciutat, 2010 (documento interno).
- TOLEDO ORTIZ, F. *Pediatría Social*. Barcelona: Glosa, 1982. ISBN 84-7429-013-9
- ULLAN DE LA FUENTE, A. y HERNÁNDEZ BELVER, M. *Los niños en los hospitales*. Salamanca: Témpora ed., 2004. ISBN 84-95906-74-0

Bibliografía**Webgrafía**

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