



EL TREBALL SOCIAL SANITARI EN L'ATENCIÓ DEL RISC SOCIAL I LA DISFUNCIÓ SOCIAL DURANT L'EDAT PEDIÀTRICA

Document marc

Barcelona, juliol 2015



El treball social sanitari en l'atenció del risc social i la disfunció social durant l'edat pediàtrica

Document marc

Institut Català de la Salut
Direcció Assistencial
Àrea de Treball Social

Barcelona, juliol 2013
Barcelona, juliol 2015 (revisat)

DIRECCIÓ

Peña Ocaña, M^a del Mar. Coordinadora Àrea de Treball Social ICS

GRUP DE TREBALL

En la coordinació:

Canet i Ponsa, M Mercè. Treballadora social línia pediàtrica ICS Barcelona. Sociòloga

En la redacció:

Batlle Enrich, M Cristina. Treballadora social atenció primària ICS Metropolitana Nord. EAP Llefià | Badalona

Canet i Ponsa, M Mercè. Treballadora social línia pediàtrica ICS Barcelona. Línia Pediàtrica Rio de Janeiro. Sociòloga

Florensa Palau, Rosa. Treballadora social atenció primària ICS Barcelona. Línia Pediàtrica Manso

Peña Ocaña, M de Mar. Treballadora social atenció primària ICS Lleida. Coordinadora treball social ICS

Pérez Navarro, Rosa M. Treballadora social atenció hospitalària ICS Lleida. Referent TS Hospital Arnau de Vilanova. Lleida

Piqué Anguera, Carme. Treballadora social atenció primària ICS Lleida. EAP Balaguer. Lleida

En el procés de discussió de continguts (2011 - 2015):

Batlle Enrich, M Cristina. Treballadora social atenció primària ICS Metropolitana nord. EAP Llefià | Badalona

Canet i Ponsa, M Mercè. Treballadora social línia pediàtrica ICS Barcelona. Línia Pediàtrica Rio de Janeiro. Sociòloga

Florensa Palau, Rosa. Treballadora social atenció primària ICS Barcelona. Línia Pediàtrica Manso

Garcia López, Encarna. Treballadora social atenció primària ICS Catalunya Central. EAP Vall de Ges Osona

Mestres Alcaraz, Isabel. Treballadora social atenció hospitalària ICS. Hospital Universitari Josep Trueta. Girona (fins 2012)

Peña Ocaña, M de Mar. Treballadora social atenció primària ICS Lleida. Coordinadora treball social ICS

Pérez Navarro, Rosa M. Treballadora social atenció hospitalària ICS. Referent TS Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

Piqué Anguera, Carme. Treballadora social atenció primària ICS Lleida. EAP Balaguer. Lleida

Teixidor Camps, Àngels. Treballadora social atenció primària ICS Girona. EAP Salt (fins 2012)

En la revisió:

Canet i Ponsa, M Mercè. Treballadora social línia pediàtrica ICS Barcelona. Línia Pediàtrica Rio de Janeiro. Sociòloga

Consultors:

Hernando Torrecilla, Esther. Metge atenció primària ICS Barcelona. Directora de la Línia Pediàtrica Rio de Janeiro

Blanco Marinez, Nuria. Infermera atenció primària ICS Barcelona. Adjunta d'infermeria de la Línia Pediàtrica Rio de Janeiro

Domingo Salvany, Francesc. Pediatra atenció primària ICS Lleida. EAP Balaguer. Lleida



ÍNDEX

| | |
|--|----|
| 1. JUSTIFICACIÓ DEL DOCUMENT | 5 |
| 2. MARC CONCEPTUAL..... | 6 |
| • Els aspectes socials de la infància en l'entorn sanitari | |
| • El risc | |
| • La protecció | |
| • Aspectes normatius que emmarquen l'atenció social a la infància en l'entorn sanitari | |
| 3. LA INTERVENCIÓ EN TREBALL SOCIAL..... | 14 |
| • Població a qui va dirigida la intervenció | |
| • Intervenció social | |
| • Objectius | |
| • Línies de treball | |
| • Models d'intervenció | |
| • Línies estratègiques a seguir en els tractaments socials | |
| 4. CONTINGUTS DE L'ACCIÓ..... | 18 |
| • Processos d'intervenció en treball social en pediatria | |
| • Procediments d'actuació de treball social | |
| 5. SISTEMES D'INFORMACIÓ/COMUNICACIÓ | 23 |
| • Registre de processos i procediments | |
| • Comunicació interdepartamental | |
| 6. AVALUACIÓ | 24 |
| • Avaluació de l'activitat assistencial | |
| • Avaluació dels efectes i l'impacte | |
| 7. BIBLIOGRAFIA..... | 25 |
| 8. ANNEXOS | 30 |

JUSTIFICACIÓ DEL DOCUMENT

Els infants mantenen una estreta dependència amb l'entorn físic i humà en què creixen i es desenvolupen. Per això, la implicació dels pares, educadors i altres professionals en el procés maduratiu dels nens facilita el desenvolupament de totes les seves potencialitats per arribar a adult de forma saludable.

Els problemes de salut i l'alteració del funcionament social s'afecten recíprocament. Els menors són especialment vulnerables per la seva dependència de la família; per tant, l'alteració del funcionament social en la família altera el desenvolupament del menor i afecta la seva salut present i futura. El funcionament social pot ser considerat a la vegada un factor protector i/o un factor de risc en el benestar dels menors i les seves famílies.

Els factors protectors són els aspectes de l'entorn o les competències de les persones que afavoreixen el desenvolupament integral d'individus o grups i poden, en molts casos, ajudar a afrontar circumstàncies desfavorables. Entre els principals factors de protecció hi ha:

- L'establiment d'una vinculació emocional segura del nen amb la seva figura de referència, en la primera etapa de la vida.
- Accions que estimulin l'autoestima i la confiança en un mateix.
- L'accés a una educació de qualitat i a les xarxes de suport social i de contenció.

El treball social com a disciplina en l'àmbit de la pediatria intervé en els problemes de salut del menor que alteren l'equilibri del funcionament familiar i poden provocar disfuncions socials. El treball social també intervé quan els problemes de la família poden revertir en la salut del menor. Contribuir des de l'expertesa de l'esfera social a millorar la qualitat de vida dels menors i les seves famílies és clau per poder dur a terme una atenció sanitària integral.

El Document marc del treball sanitari en atenció primària i hospitalària en pediatria de l'Institut Català de la Salut (ICS) defineix els continguts disciplinaris del treball social en pediatria i sistematitza la intervenció del treball social sanitari amb els pacients pediàtrics i les seves famílies.

Aquest document, fruit de l'evolució d'altres documents d'aquesta temàtica i específicament de l'elaborat l'any 2013, és el "marc de referència" perquè, des del vessant preventiu i terapèutic, els professionals de treball social de l'ICS puguin abordar de manera homogènia els aspectes socials de la salut durant la infància i adolescència. Al mateix temps, el document actualitza els continguts disciplinaris de treball social en pediatria per facilitar l'elaboració de guies específiques i de plans d'actuació interdisciplinaris.

2. MARC CONCEPTUAL

2.1. ELS ASPECTES SOCIALS DE LA INFÀNCIA EN L'ENTORN SANITARI

L'activitat assistencial dels professionals de la salut en la infància es veu sovint alterada per situacions que no són pròpies de la salut de l'infant, sinó que tenen origen en la situació familiar i social en què viu. 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 puntualment mèdic, 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 nivell familiar i/o social, les demandes mèdiques i d'infermeria s'aniran repetint periòdicament i podran desembocar en veritables processos de malaltia crònica física i psíquica, amb el consegüent cost personal per a l'infant i econòmic per al sistema sanitari. La bibliografia científica evidencia la relació entre els factors socials i l'estat de salut dels menors.

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 psicosocials.

En la valoració integral de la salut del menor es fa necessari tenir en compte una sèrie de conceptes que agrupem en dos blocs, **el risc i la protecció**, ja que són determinants per dur a terme un bon diagnòstic i tractament social.

2.2. EL RISC

2.2.1. Vulnerabilitat social

La vulnerabilitat social és definida com "la propensió a patir exclusió social a causa de situacions d'equilibri social o personal precàries".¹ "Nens i nenes i adolescents que, tenint les seves necessitats bàsiques satisfetes i no trobant-se els seus pares o tutors incapacitats o impossibilitats per exercir els seus deures de protecció envers ells, aquests viuen i es desenvolupen en entorns familiars o socials en què les seves condicions poden provocar danys significatius a curt, mitjà i/o llarg termini en el seu benestar i desenvolupament".²

Els infants són especialment vulnerables per la seva dependència de la família, per tant, l'alteració del funcionament social de la família alterarà el seu desenvolupament i podrà afectar la seva salut present i futura.

Els serveis de salut són espais privilegiats que permeten observar situacions de vulnerabilitat, a partir d'aquí, cal orientar el treball de l'equip per donar l'atenció integral que necessiti cada infant amb el suport, si cal, de la xarxa del benestar. ANNEX 5

2.2.2. L'estrès

L'estrès (paraula que prové del grec *stringere*, que significa "provocar tensió") és una reacció fisiològica de l'organisme en què entren en joc diversos mecanismes de defensa per afrontar situacions percebudes com amenaçadores o de demanda incrementada. També es defineix l'estrès com "la

¹ Generalitat de Catalunya. 2010. *Diccionari de serveis socials*. Barcelona. Departament d'Acció Social i Ciutadania.

² Gobierno Vasco. 2011. *Balora: instrumento de valoración del riesgo infantil*. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.



resposta adaptativa de l'organisme davant de diferents estressors (l'estrès ve donat per l'instint del cos a protegir-se a si mateix)".³

Alternativament, s'utilitza el terme **resposta d'estrès** en fer referència a la resposta inespecífica de l'organisme a qualsevol demanda, i el terme estressor o situació estressant es refereix a l'estímul o situació que provoca una resposta d'estrès.

"Es considera que una persona està sotmesa a una situació estressant quan ha de fer front a situacions que porten demandes aconductuals que resulten difícils de posar en pràctica o satisfer; és a dir, una situació d'estrès tant es pot produir per les demandes del medi com pels recursos de què disposi la persona per enfrontar-s-hi".⁴ Si s'hi aprofundeix, es pot definir la situació d'estrès com "la discrepància entre les demandes del medi extern o intern i la manera com la persona percep que pot donar resposta a aquestes demandes".⁵

Els estressors o desafiaments són factors que poden fluctuar en un espai de temps determinat i poden incloure tant situacions positives com situacions negatives de vida.

Segons Chamorro,⁶ **els estressors** poden ser d'origen:

- **Físic/biològic:** genètic, estat nutricional, sorolls mediambientals, radiacions, etc.
- **Psicològic:** personalitat, experiències anteriors, motivació, intel·ligència, valors morals, etc.
- **Sociocultural**, que podem classificar en:
 - **Esdeveniments vitals:** catàstrofes, naixements, pèrdues (familiars, habitatge), problemes familiars conjugals (divorcis), dificultats legals.
 - **Canvis de rol:** naixement d'un germà, pèrdua o ascens laboral, pèrdua d'estatus social.
 - **Contrarietats quotidianes:** petits esdeveniments que poden contrariar, com per exemple: un suspens, problemes de disciplina amb els infants, un embús de cotxes per entrar o sortir de la ciutat, etc.
 - Tots els estressors o desafiaments coincideixen a exigir a l'organisme que augmenti la capacitat d'adaptació per restablir la normalitat.

Els factors que provoquen estrès són:

- La impossibilitat d'anticipar i fer prediccions.
- La falta de control: no podem fer res per modificar o escapar de la situació. Quan es percep una pèrdua de control, la persona és més vulnerable a tenir problemes en la seva salut.
- La falta de mitjans per descarregar la frustració.⁷

En el menor, els esdeveniments vitals estressants que més acostumen a influir en la seva salut són: el sentiment d'inseguretat, els maltractaments, les pèrdues i les condicions socioeconòmiques precàries en la família.

Cal tenir en compte que també es troben estressors eventuais que afecten els individus o famílies i que poden predisposar els pares cap al maltractament.

La infància és un període que es caracteritza per canvis i els infants han de fer front a reptes que suposen la superació de les diferents transicions d'una etapa a l'altra. Aquests reptes poden convertir-se en esdeveniments estressants i posar en perill el procés evolutiu normal.

³ Selye, H. 1956 *The Stress of life*. New York (USA). Mc Graw-Hill. <http://wwwslideshow.net/resalienter/e-s-t-r-e-s>

⁴ Lazarus y Folkman 1984. <http://wwwslideshow.net/jorgeliecor/estres-7810785>.

⁵ Folkman 1984 *<http://wwwslideshow.net/resalienter/e-s-t-r-e-s>.

⁶ Chamorro, N. *La teoterapia y el estrés* En <http://wwwslideshow.net/jorgeliecor/estres-7810785>.

Contreras, CG *El estrés desde el enfoque biológico psicológico y social*. <http://wwwslideshow.net/mialnsc/estres-biopsicosocial>.

⁷ <http://wwwslideshow.net/darias33/articulo-vero>, <http://wwwslideshow.net/anambalcarce/estudio-sobre-el-es>.
http://wwwslideshow.net/lIerenas_andrea29/presentacion-6011.



2.2.3. Factors de fragilitat

Els factors de fragilitat són “les situacions, circumstàncies o trànsits que situen l’infant i la seva família en un període de crisi, dificultat i/o vulnerabilitat i que generalment poden ser superats des d’un abordatge preventiu i de suport”.⁸

Es consideren factors de fragilitat els factors de risc de negligència que poden comportar un major risc de maltractament. Aquests factors de risc per negligència són “aquelles circumstàncies, elements i/o causes que contribueixen, influeixen o faciliten que es pugui detectar un maltractament infantil, especialment si no hi ha associats factors de protecció”.⁹

2.2.4. El risc social potencial

El risc social potencial, o els senyals d’alerta en l’àmbit de la pediatria, és el conjunt de situacions, la confluència de les quals possibilita que l’infant pugui córrer un risc de major o menor grau que afecti la seva salut i el seu bon desenvolupament.

Aquest risc potencial exigeix un necessari treball multidisciplinari que permeti detectar aquestes situacions i comporti que el professional de treball social impulsi accions preventives.

2.2.5. El risc social

En l’àmbit de la salut, el risc és “la probabilitat que té un individu de patir en el futur un dany per a la salut”.¹⁰ El risc té caràcter multidimensional, dinàmic i cultural. S’identifiquen quatre elements diferenciats i relacionats entre si inherents al concepte: la perillositat, l’exposició, la vulnerabilitat i la incertesa. En l’esfera social, aquests quatre elements també intervenen en la instauració de situacions adverses per al bon desenvolupament de les persones.

El risc social és definit com “la situació en què conflueixen factors socials, culturals, econòmics, personals i relacionals que poden dur a l’exclusió social”.¹¹

En l’àmbit dels menors la dimensió del risc social preveu:

- **La situació de risc** com “aquella situació en la qual el desenvolupament i el benestar de la persona, infant o adolescent, es veu limitat o perjudicat per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per la seva protecció efectiva no sigui necessària la separació del seu nucli familiar”.¹²
- **El factor de risc** com el “factor personal o social que al llarg del temps pot augmentar la probabilitat d’una persona de desenvolupar o de patir una malaltia o una necessitat social”.¹³ És a dir, són condicions biològiques, psicològiques o socials, mesurables mitjançant indicadors (socials o psicosocials) que, d’acord amb coneixements científics, s’ha demostrat que participen en els antecedents o en les situacions associades a l’aparició de diferents malalties, problemàtiques o necessitats socials o implicades en aquestes.
- **L’Indicador de risc** com a eina que aporta “informació o informacions qualitatives o quantitatives que, instrumentalitzades seguint un procediment científic, ens permeten un coneixement progressiu i

⁸ Ajuntament de Barcelona. 2007. *El context escolar i els infants en risc de maltractament*. Barcelona. Ajuntament de Barcelona. Direcció d’Acció Social i Ciutadania.

⁹ Ibs ref 8.

¹⁰ Saure,E; Diaz,A.G.; Frescina,R.H.; Simini,F.; Giacomini,H.; Schwarcz,R. 1992 *Enfoque de Riesgo: Manual de Auto instrucción*. Montevideo (Uruguay) Centro latinoamericano de perinatología y desarrollo humano. Organización Panamericana de Salud OMS CLAP nº 1264.

¹¹ Ibs ref 10.

¹² Diputació de Barcelona, xarxa de municipis. 2008. *Model de prevenció i detecció de situacions de risc social a la infància i adolescència: Document marc* Barcelona. Col·lecció documents de treball sèrie Benestar Social nº 6.

¹³ Ibs ref 12.



l'obtenció de mesures aproximatives de fenòmens relacionats amb el risc per a la salut i el desenvolupament òptim en la infància".¹⁴

- La detecció i estimació del risc social pot ajudar-se de procediments basats en **indicadors**, tenint en compte que aquests indicadors no s'han de tenir en compte de forma aïllada, sinó que s'han de contextualitzar i valorar segons un seguit de variables com la **frequència**, el **temps**, quins **professionals/serveis** han fet l'observació i el nivell de resposta/col·laboració de la família, entre d'altres.

2.3. LA PROTECCIÓ

Els factors de protecció són "aquells elements, circumstàncies i/o variables que apaivaguen, compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc de maltractament i poden arribar a garantir la protecció de l'infant".¹⁵

La capacitat de resposta, les experiències prèvies, especialment les referides a l'educació rebuda i la qualitat dels vincles afectius amb les figures parentals, són claus per afrontar de manera saludable les etapes del cicle vital.

2.3.1. Resiliència

La resiliència és definida com "la capacitat d'una persona o d'un grup per desenvolupar-se bé i per seguir projectant-se cap al futur malgrat els esdeveniments desestabilitzadors, les condicions de vida difícils i els traumes greus".¹⁶ "També es destaca la capacitat de mantenir la competència en situacions d'estrès".¹⁷

Masten, Best i Garmezy han definit la resiliència com "la capacitat de la persona per superar les circumstàncies adverses, implica resistència i esperit constructiu. Es desenvolupa a través de la interacció entre l'infant/jove i el seu entorn. No és ni absoluta ni estable a través del temps i necessita de ser potenciada, sempre tenint en compte el context cultural i de l'entorn."

S'han descrit tres tipus de resiliència:

- *Capacitat de sobreposar-se a les dificultats.*
- *Capacitat de mantenir la competència en situacions d'estrès.*
- *Capacitat de recuperar-se després d'un trauma.*¹⁸

La resiliència està relacionada amb els vincles i amb l'aferrament a les primeres figures de vinculació afectiva. En aquest sentit és important considerar-la des d'una perspectiva dinàmica i interactiva. No és un atribut exclusivament individual, innat o independent de l'entorn, sinó que apareix de la relació de la *persona amb el seu entorn*.¹⁹

El concepte de resiliència s'ha integrat a la literatura científica i de manera remarcable en la de treball social, per descriure processos de com alguns infants i adolescents que han comptat amb determinats factors de protecció han aconseguit resultats positius en el seu desenvolupament personal, malgrat haver viscut situacions de gran dificultat i risc.

Les accions que des del treball social es poden realitzar per tal d'afavorir la capacitat de resiliència en els menors són:

¹⁴ l'bis ref 12.

¹⁵ Ajuntament de Barcelona. 2007. *El context escolar i els infants en risc de maltractament*. Barcelona. Ajuntament de Barcelona. Direcció d'Acció Social i Ciutadania.

¹⁶ Manciaux M, Vanistendael S, Lecomte J y Cyrulnik B. 2001. *La resiliencia: estado de la cuestión*. Cit de A: Manciaux M (Ed.). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa; 2003.

¹⁷ Masten A, Best K, Garmezy N. 1990 *Resiliencia and development: contributions from the study of children who overcome adversity*. *Development and Psychopathology* ; 2: 425-444.

¹⁸ l'bis ref 17.

¹⁹ Barudy, J. Dantagnan, M 2010, *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Madrid Gedisa.



- Potenciar les vinculacions afectives o contínues de l'infant, com a mínim, amb un adult significatiu de la seva xarxa familiar o social.
- Facilitar processos relacionals que permetin donar significat a les experiències,
- Donar suport social per facilitar l'emergència de xarxes psicossocioafectives, que fomentin la participació dels infants, joves, progenitors i professionals, d'acord amb les seves capacitats.

2.3.2. La integració social

La integració social és definida com “el procés d'adaptació cultural que comporta un ajustament mutu dels diferents grups i persones, a través del qual una societat s'organitza”.²⁰

Com a mesura d'integració social en el menor, cal tenir en compte els vincles socials que el menor manté amb els pares, amb la família, amb el grup escolar, amb el grup d'iguals... mitjançant els rols socials que desenvolupa en aquestes relacions. Per tant, la integració social del menor representa un factor protector per a la seva salut i la no integració o l'aïllament social constitueix un factor de risc.

2.3.3. El suport social

El suport social és definit com “el suport que una persona pot rebre de la seva xarxa social”.²¹ Està basat en la intervenció, si cal, amb l'aportació d'una prestació material o tècnica, consistent a encoratjar o ajudar les persones o els col·lectius a vèncer les dificultats, a perseverar en una acció ja iniciada o a mantenir l'equilibri personal o familiar.

2.3.4. La protecció social

La protecció social es defineix com “el conjunt d'activitats realitzades per diversos organismes destinades a alleugerir les càrregues que representen per a les llars i els individus els riscos i les necessitats que apareixen, sempre que no hagi un acord simultani ni recíproc, ni individual”.²²

En el context de la protecció social es diferencien:

- **Factors protectors**

Atributs personals com ara un bon temperament, intel·ligència elevada, flexibilitat i capacitat d'adaptació, un bon estat de salut física, atractiu físic, habilitats socials e interpersonals, talents excepcionals, bones habilitats d'afrontament i resolució de problemes, una bona experiència de parentalitat, etc.

- **Factors amortidors**

Factors de l'entorn, relativament transitoris, que protegeixen la família dels estressors eventuais i a la vegada redueixen la probabilitat de maltractament i la seva transmissió. Els amortidors potencials inclouen una bona situació financera, una escola de qualitat, un bon treball, un sistema de suport social, etc.

Els conceptes de risc i protecció s'apliquen per identificar una gamma d'influències limitadores del risc i potenciadores del desenvolupament dels infants i adolescents. Per tant, és necessari conceptualitzar problemes, identificar estratègies de reducció del risc i d'augment de la protecció, dissenyar programes específics i plantejar recerques mitjançant un treball en xarxa com a col·laboradors i mediadors amb funcions de defensa, per tal de contribuir a evitar la repetició i tractar les seqüeles. Cal treballar amb estratègies de xarxes de suport per afavorir totes les col·laboracions entre serveis i sistemes d'ajut formals i informals.

²⁰ lbs. ref 1.

²¹ lbs. ref 1.

²² Junta de Andalucía. 2009. Evaluación del riesgo psicosocial en familias de usuarios del sistema público de servicios sociales de Andalucía. Sevilla. Dirección General de Infancia y familia.



Des dels serveis sanitaris, els treballadors socials poden actuar en el desenvolupament de programes per augmentar el grau de sensibilització i formació dels professionals sanitaris a fi de detectar i realitzar les intervencions necessàries per col·laborar en la millor solució d'aquestes problemàtiques i la protecció dels infants que les pateixen.

En l'annex 1 es desenvolupen més àmpliament els conceptes de la valoració del risc i de la protecció.

2.4. ASPECTES NORMATIUS QUE EMMARQUEN L'ATENCIÓ SOCIAL A LA INFÀNCIA EN L'ENTORN SANITARI

En els principis rectors de la **Llei 14/2010 de 27 de maig dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència** destaquem la definició dels conceptes següents:

- **Prevenció:** com “el conjunt d'actuacions socials destinades a preservar l'infant o l'adolescent de les situacions que són perjudicials per al seu desenvolupament integral o per al seu benestar”.
- **Oportunitat:** el concepte d'oportunitat gira a l'entorn d'obrir noves vies, d'establir mesures concretes que permetin el ple exercici dels drets reconeguts als infants. Quan parlem d'oportunitats, parlem dels nous camins que s'han d'obrir i que han de permetre als infants i als joves llur ple desenvolupament com a ciutadans. Així, aquestes oportunitats s'han de traduir, entre d'altres, en l'establiment de canals i instruments per fer sentir la veu d'infants i adolescents, per fer expressa llur participació en la presa de decisions en la comunitat i, en definitiva, per facilitar-los, com a persones responsables, el futur encaix en la societat adulta.
- **Promoció:** com “*el conjunt d'actuacions socials que es desenvolupen “encara que res vagi evidentment malament”, perquè obeeixen a objectius de millora social i responen a anhels o aspiracions col·lectius, particularment als d'un benestar personal i social més gran*”.
- **Atenció:** es defineix com el “*conjunt d'actuacions socials per a “quan les coses comencen a anar malament” o per a quan només van una mica malament i existeix la probabilitat, i no la certesa, que el desenvolupament integral de l'infant o l'adolescent en pot resultar afectat negativament*”. La conseqüència jurídica d'aquests casos és afavorir les situacions favorables.
- **Protecció:** es defineix com el conjunt d'actuacions socials reservades per a “*quan les coses van malament*”, quan el desenvolupament integral de l'infant o l'adolescent sembla clar que resulta seriosament afectat, segons els coneixements científics actuals. Una de les seves conseqüències jurídiques és la declaració de desemparament.
- El concepte de participació de l'infant o l'adolescent en tot el que l'afecta és el que en configurarà l'estatus de ciutadà o ciutadana.
- El benestar es tracta des de dos vessants al llarg d'aquesta llei: el benestar personal i el benestar social. El primer es refereix a situacions i circumstàncies personalitzades i el segon es refereix a les que afecten conjunts o subconjunts de la població. Ambdós casos es poden subdividir alhora en dos més: el benestar material i el benestar psicològic.

La definició normativa de **situació de risc social** es contempla en:

La **Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil y de la Llei d'enjudiciament civil**, que fa referència a les actuacions en situacions de risc, i que en l'article 17 diu:

“En situacions de qualsevol naturalesa que perjudiquin el desenvolupament personal o social del menor, que no requereixin l'assumpció de la tutela per part dels poders públics, les actuacions d'aquests hauran de garantir els drets que tenen els menors i s'orientaran a disminuir els factors de risc i dificultat social que incideixin en les situacions personals i socials en què es trobin, a la vegada que es promouran els factors de protecció per als infants i llurs famílies.”

La Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, que en l'article 102.1 la defineix com:

“És situació de risc tota aquella en la qual el desenvolupament i el benestar de la persona, infant o adolescent, es veu limitat o perjudicat per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per la seva protecció efectiva no sigui necessària la separació del seu nucli familiar.”

En l'**article 102.2** de la mateixa Llei s'estableix una llistat de situacions que es consideren de risc (indicadors de risc), que és de gran utilitat per als professionals que han d'avaluar i decidir sobre un infant o adolescent en concret.

L'avaluació de risc donada per aquests indicadors mostra que hi ha probabilitats que les situacions esdevinguin perjudicials per a les persones implicades.

D'aquesta Llei, el treballador/a social sanitari ha de tenir en compte els articles següents:

Article 24. Actuacions de les administracions públiques

2. Les administracions implicades han de col·laborar i actuar coordinadament. Especialment en matèria de protecció dels infants i els adolescents, els serveis públics estan obligats a facilitar la informació requerida pel departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents a fi de valorar quina és la situació de l'infant o l'adolescent, i a portar a terme les actuacions de col·laboració necessàries per protegir-los. Les dades que es poden cedir entre administracions sense consentiment de la persona afectada són les econòmiques, laborals, socials, educatives, de salut, policials i penals dels menors i de llurs progenitors, tutors o guardadors.

Article 77. Prevenció del risc social

1. L'objecte de la prevenció del risc social són les situacions que afecten conjunts d'infants o adolescents de manera global, tant de caràcter territorial, cultural com social, en què concorren indicadors o factors de risc que fan palesa la probabilitat que els infants o els adolescents que s'hi troben resultin en el futur perjudicats en llur desenvolupament o benestar.

2. La identificació d'indicadors o factors de risc en un entorn territorial concret o en relació amb un conjunt concret d'infants o adolescents ha de generar plans d'intervenció social preventius i comunitaris.

3. Els plans a què fa referència l'apartat 2 han de ser específics i s'han de desenvolupar en els barris i entorns territorials en què es detecti una gran concentració de situacions de desigualtat econòmica, escolar, cultural i d'indicadors de risc per als infants i adolescents. En aquestes zones, en què l'actuació hi és preferent, s'han d'impulsar polítiques de prevenció del risc social.

4. L'administració competent en infància i adolescència, en coordinació amb els ens locals i els departaments de la Generalitat corresponents, ha de desenvolupar programes integrals d'atenció als adolescents en risc i desavantatge social en entorns territorials en què es concentren desigualtats i situacions de conflicte social. Aquests programes han de comptar amb mesures extraordinàries de suport a l'escolarització i a la continuïtat formativa, treball de carrer, lleure, acompanyament a la formació i a la inserció sociolaboral i mesures socioeducatives intenses com centres oberts i centres diürns.

Article 86. Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI)

1. El Registre unificat de maltractaments infantils ha de rebre, a efectes de detecció, prevenció i d'estadística, totes les notificacions dels maltractaments detectats per qualsevol servei, departament o administració.

2. El Registre unificat de maltractaments infantils té naturalesa administrativa i és gestionat pel departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents.

3. El Registre unificat ha de permetre centralitzar tota la informació i integrar totes les notificacions procedents dels diferents àmbits relatives a un mateix infant o adolescent i s'ha d'incorporar dins el sistema d'informació i gestió en infància i adolescència. També ha de permetre al departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents fer la consulta d'antecedents en el cas de noves notificacions.

4. En l'accés al sistema d'informació i gestió en infància i adolescència i en la seva utilització, s'ha de garantir sempre la privacitat de les dades personals constitucionalment i legalment protegides i també la seguretat de les comunicacions en l'intercanvi d'informació entre els agents del sistema sobre dades de caràcter personal que siguin necessàries per a la tramitació dels procediments.

Article 89. Protecció en l'àmbit de la salut

Els infants i els adolescents víctimes de maltractaments han de rebre atenció especial de caràcter sanitari urgent segons el que es requereixi en cada cas. Amb la finalitat de garantir aquest dret, les administracions públiques han de promoure i desenvolupar les actuacions dels professionals sanitaris per a la detecció precoç del maltractament a infants i adolescents, i la coordinació necessària entre els serveis sanitaris i els serveis socials. En particular, han de desenvolupar programes de sensibilització i formació contínua del personal sanitari amb la finalitat de millorar el diagnòstic precoç, l'assistència i la rehabilitació de l'infant o l'adolescent maltractat.

Article 100. Deure de comunicació, intervenció i denúncia

3. *Tots els professionals, especialment els professionals de la salut, dels serveis socials i de l'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement de la situació de risc o de desemparament en què es troba un infant o adolescent, d'acord amb els protocols específics i en col·laboració i coordinació amb l'òrgan de la Generalitat competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents. Aquesta obligació inclou la de facilitar la informació i la documentació que calgui per a valorar la situació de l'infant o l'adolescent.*

Article 104. Mesures d'atenció social i educativa davant les situacions de risc

f) *L'atenció sanitària, que inclogui la intervenció psicoterapèutica o el tractament familiar, tant per als progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda, com per a l'infant o l'adolescent.*

Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents.

CatSalut. Instrucció 02/2014 de detecció i seguiment de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents. Per tal d'intensificar l'actuació conjunta en la detecció i abordatge de les situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents a Catalunya.

3. LA INTERVENCIÓ EN TREBALL SOCIAL

3.1. POBLACIÓ A QUI VA DIRIGIDA LA INTERVENCIÓ

- Menors de 0 a 14 anys i les seves famílies, a l'atenció primària de salut.
- Menors de 0 a 18 anys i les seves famílies, a l'atenció hospitalària.
- Mares gestants amb risc social (*nasciturus*) i les seves famílies.

3.2. LA INTERVENCIÓ DE TREBALL SOCIAL

Els eixos de la intervenció del treball social en l'entorn sanitari són:

- El reequilibri del funcionament social
- El reequilibri del funcionament familiar
- La protecció i acompanyament del menor
- Suport social al menor i família

Els processos d'intervenció del treball social en pediatria són:

1. Prevenció del risc social en el nen sa
2. Situacions de risc social en els nens amb necessitats especials de salut
3. Situacions de risc de desemparament i maltractament en el nen

3.3. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Donar suport a l'atenció pediàtrica aportant elements de la dimensió social de la salut per tal d'atendre el risc social i la disfunció que puguin afectar la salut durant l'edat pediàtrica.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- **Preventius.** Detectar i prevenir situacions de risc social per poder treballar la compensació de dèficits de suport social i de situacions de vulnerabilitat que puguin afectar la salut del nen i la seva família mitjançant:
 - Promoure actituds i capacitats de cura dels infants potenciant els canvis necessaris en el desenvolupament social mitjançant el treball psicosocial amb el suport de serveis i recursos externs i interns.
 - Potenciar la participació activa i responsable dels infants, dels adolescents i de les seves famílies en qualsevol decisió que els afecti en l'àmbit de la seva salut.
 - Difondre la legislació vigent en matèria de drets i deures, de prevenció i de protecció a la família, la infància i l'adolescència.
 - Coordinar i comunicar aspectes socials de la salut i de risc social amb altres àrees i serveis del benestar.
 - Participar en el treball comunitari del territori.



- **Protectors.** Actuar davant la detecció de situacions de risc social que vulneren la cura i posin en risc la salut de l'infant de la manera següent:
 - Oferir suport social a les famílies en l'exercici de les seves responsabilitats de criança, de cura i de promoció del desenvolupament personal dels infants.
 - Treballar amb les famílies per reforçar les seves capacitats de confiança i autonomia per impulsar canvis positius en les situacions adverses o desfavorables en què viuen.
 - Facilitar canals d'informació per a l'accés a les ajudes i prestacions socials que puguin necessitar.
 - Posar en coneixement dels organismes competents situacions de risc i suposats maltractaments a menors, actuant sempre sota la perspectiva de l'interès superior del menor.
 - Posar en coneixement dels organismes competents les situacions de desemparament.
 - Col·laborar en el seguiment i tractament de l'atenció a la infància que realitzen la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAIA) i altres organismes competents.

3.4. LÍNIES DE TREBALL

En l'atenció integral a la salut del menor, els serveis que presta el treballador social han de seguir la metodologia diferenciant dues línies complementàries:

1. Línia de treball social directe amb el menor

- **Treball individual familiar amb el menor-família.** Les finalitats són preventives i rehabilitadores per tal de reforçar o restablir el funcionament social del menor-família i tractar de disminuir i evitar possibles alteracions amb connotacions més greus, com ara la desintegració familiar, el deteriorament social i la indiferència vers la situació de salut que el menor pugui presentar amb possible abandonament de la terapèutica indicada.
- **Treball grupal amb el menor-família.** Terapèutiques grupals amb finalitats integradores, formatives i informatives en situacions d'infants amb les mateixes patologies que viuen amb famílies que tenen dificultats en la cura de la patologia o la discapacitat del nen/a, dificultats en les habilitats parentals i altres situacions que puguin esdevenir a nivell de territori o en els hospitals.

2. Línia de treball social indirecte amb l'equip de professionals responsables de la terapèutica del menor

- **Treball amb l'equip de professionals.** S'aportaran els coneixements dels aspectes socials i de funcionament social del menor i família per integrar-los a la seva valoració i maneig sanitari. Aquest treball complementat amb els resultats de les coordinacions amb els equips adients de la xarxa de serveis del benestar.
- **Treball comunitari amb el menor-família.** Participació en les xarxes de territori que treballin temes d'infància i adolescència. Cal identificar els agents implicats en el procés de salut comunitària: Administració, serveis, teixit associatiu i els ciutadans en general. L'equip de salut, o el grup que impulsi el procés comunitari, ha d'identificar-los a tots, informar de la idea i fer-los-en partícips.

3.5. MODELS D'INTERVENCIÓ

En treball social, la utilització de diferents models teòrics d'intervenció permet enfocar de forma conceptual el desenvolupament dels tractaments socials.

En la pràctica del treball social en l'edat pediàtrica, atès que el temps del qual es disposa en l'entorn sanitari per potenciar un canvi és curt, s'han considerat adients dos models teòrics per tal de poder donar una resposta de treball social ràpida i breu.

El model d'intervenció en crisis:

“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 vitals.

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”.²³

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 què es sustenta aquest model són: la delimitació del problema, els objectius i el límit de temps, les tasques que cal dur a terme i el contracte. És un model que busca construir confiança”.²⁴

Altres models:

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

3.6. LINIES ESTRATÈGIQUES A SEGUIR EN ELS TRACTAMENTS SOCIALS

El treballador social prioritzarà la seva intervenció:

1. Des de la perspectiva del risc i de la protecció:

- Identificar una gamma d'influències limitadores del risc i potenciadores del desenvolupament dels infants i adolescents.
- Conceptualitzar problemes com el maltractament infantil.
- Identificar estratègies de reducció del risc i d'augment de la protecció.
- Dissenyar programes específics.
- Plantejar recerques.
- Participar en programes comunitaris del territori potenciadors del desenvolupament dels infants i adolescents i en programes preventius per a possibles situacions de risc o possibles maltractaments.

2. Des de la perspectiva de la resiliència:

- Reforçar la vinculació afectiva segura i continuada, almenys amb un adult significatiu de la seva xarxa familiar, i possibilitar la vinculació social o professional.
- Facilitar els processos relacionals que permetin donar significat a les experiències viscudes al llarg de les diferents etapes del cicle de la vida, en el menor i la seva família.
- Donar suport social per facilitar el nexa amb les xarxes psicosocioafectives.
- Combatre l'aïllament mitjançant l'estimulació de la participació social dels infants, joves i progenitors d'acord amb les seves capacitats.
- Participar en programes comunitaris del territori adreçats a potenciar la salut i el desenvolupament dels infants i adolescents.

²³ Fernández. Coord. 2011. *Fundamentos del Trabajo Social*. Cit. Payne 1995. Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crítica.

²⁴ Ibs ref. 23.



3. Des de la perspectiva de l'autoajuda:

- 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.
- Dinàmiques orientades a modificar el clima grupal de cohesió i autoestima en els nens i les seves famílies.

4. Des de la perspectiva de les xarxes i del suport social:

- 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.
- Treball grupal en el context de suport social o de reforç de conducta i actituds com instrument de canvi per a la promoció de la salut.

4. CONTINGUTS DE L'ACCIÓ

4.1. PROCESSOS D'INTERVENCIÓ EN TREBALL SOCIAL EN PEDIATRIA

En aquest apartat del document és on es defineixen les pautes d'intervenció a seguir, en relació amb les situacions de risc social i els problemes de salut dels infants que es detectin a les consultes d'atenció primària i als hospitals.

S'han elaborat tres processos clau que inclouen la major part de les problemàtiques abordables des del treball social en pediatria.

En cadascun d'aquests tres processos es donen les pautes per fer la valoració social i establir el diagnòstic social amb els procediments d'actuació en cada cas. També s'indica com documentar i registrar tota la intervenció generada durant el procés. Finalment s'expliciten els indicadors d'avaluació que permetran fer el control de qualitat del treball realitzat.

Els tres processos que es desenvolupen són:

1. Procés d'atenció de treball social sanitari per a la prevenció del risc social en el nen sa
2. Procés d'atenció de treball social sanitari en els nens amb necessitats especials de salut
3. Procés d'atenció de treball social sanitari en els nens amb risc de desemparament i maltractament

La metodologia específica per a cadascun dels processos identificats de treball social en pediatria s'exposa i es desenvolupa en els annexos: II, III i IV.

4.2. PROCEDIMENTS D'ACTUACIÓ DE TREBALL SOCIAL

Representa **com** el treballador social intervé en cadascun dels processos indicats en l'apartat anterior.

A.- Nivell individual-familiar

La necessitat social o situació de risc determinarà el procediment a seguir segons sigui fase aguda o fase de continuïtat assistencial:

- En la fase aguda (hospital - CAP - domicili - telefònica).

| | |
|---------------------------------------|---|
| Presa de contacte | Identificar i definir la preocupació o problema que presenta la persona/família |
| Recollida de dades i valoració | Recollir i estudiar el problema o situació per poder decidir què cal canviar, què es pot canviar i com: diagnòstic social. |
| Planificació i resolució | Iniciar el pla de treball: facilitar informació, suport i estímul; formular objectius. Valorar possibles estratègies. Apropar serveis i recursos. Coordinar amb serveis externs per possible derivació per la seva continuïtat. |
| Tancament de l'episodi | Donar per finalitzada la intervenció. |

- En la fase de continuïtat assistencial (hospital - CAP - domicili - telefònica).

| | |
|---|--|
| Presa de contacte | Seguiment del problema que presenta la persona/família |
| Coordinació | Compartir la informació entre professionals |
| Intervenció i monitorització | Desenvolupar el pla de treball. Determinar qui ha de fer què i on s'haurà de fer Monitoritzar el progrés Revisar el pla si no es progressa Establir noves estratègies Informar de nous serveis i recursos o de l'actualització dels existents Coordinació amb els diferents serveis implicats en el cas per acordar estratègies |
| Avaluació final i tancament de l'episodi | Avaluar el conjunt dels progressos. Donar per finalitzada la intervenció. Retornar els resultats a l'equip de l'hospital o AP. |

B.- Nivell grupal²⁵

Els grups podran constituir-se en funció de les necessitats detectades, sempre que sigui possible, en qüestions d'espai i de temporalitat.

Es diferencien:

- Grups de suport – contenció.
Situació personal del cuidador/a principal: Sobrecàrrega del cuidador/a.
- Grups socioeducatius: per a la cura de la salut i el benestar del cuidador/a de nens amb necessitats especials de salut, etc.
- Grups psicosocials: orientats als nens/es per treballar l'autoestima i la pertinença a un col·lectiu amb unes característiques determinades (nens amb problemes de salut específics que limiten la vida diària), etc.

El treball grupal es pot realitzar de forma unidireccional (només de tractament de treball social) o combinats amb altres professionals (infermer/a, metge/essa, psicòleg/òloga...) i utilitzant les tècniques específiques que millor s'adaptin a cada grup.

C.- Nivell comunitari²⁶

Es diferencia:

- **Intervenció en el territori:** impulsant, millorant o potenciant i reforçant els elements comunitaris adreçats a la infància i adolescència (xarxa de relacions i associacions).

²⁵ Fonts documentals de referència Rosell T. 1998 *Trabajo Social de grupo: grupos socioterapeúticos y grupos socioeducativos*. Madrid. Cuadernos de Trabajo Social. Konopka, G 1968 *Trabajo social de grupo*. Madrid Euramérica. Smith MK 2004 *Grace Coyle y el trabajo social en grupo*. La enciclopedia de la educación informal www.infed.org/pensadores/coyle.htm. Elaboració pròpia.

²⁶ Fonts documentals de referència: Barbero JM Cortés F 2005 *Trabajo Social comunitario, organización y desarrollo social*. Política social/servicios sociales. Alianza. Marchioni M. 1999 *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la participación comunitaria*. Madrid ed. Popular. SemFIC/PACAP 2004 *¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las intervenciones*. Madrid. SemFIC/PACAP 2005 Programa de actividades en atención comunitaria. Barcelona. Villalba C *Dimensiones individuales y comunitarias de las redes sociales. Aproximación al análisis de los sistemas de apoyo comunitarios*. Tercer Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Barcelona-Zaragoza. Ed. Mira.2000. Elaboració pròpia.

- **Intervenció en els recursos d'infraestructura i humans:** conèixer els recursos, la seva localització, les formes d'accés i els serveis que ofereixen, valorar si s'adapten a les necessitats reals de la població i promoure la seva utilització adequada.
- **Treball conjunt amb altres serveis de la zona:** Realitzar programes conjunts amb serveis socials municipals d'atenció primària, especialitzats o altres que treballen en el mateix territori amb problemàtiques similars.

4.2.1. Fases metodològiques genèriques dels procediments

A nivell individual

A.- Valoració social del menor i la família

Els aspectes a tenir en compte en la valoració social en l'edat pediàtrica són:

- **Desenvolupament individual "del menor".** Fa referència a la seva situació sociosanitària i psicosocial.
- **El medi familiar: el rol parental i familiar.** Fa referència a l'exercici de la funció dels pares o cuidadors i a la privació dels drets dels menors. També s'inclouran altres membres de la família propera quan aquests desenvolupin funcions de cura.
- **Ecosistema: situació sociolaboral i relació amb la resta de família i veïnatge.**
- **Macrosistema: àrea cultural i social.** Fa referència als ambients poc favorables o, fins i tot, inhibidors dels factors de desenvolupament necessaris per als infants i els seus drets inalienables. També es poden considerar aquells ambients que proporcionen experiències poc positives o poc estimulants per als menors.
- **Situacions multicausals o interactives.** Fa referència a d'altres característiques i les interaccions dinàmiques que s'estableixen entre elles.

Els continguts de la valoració social que s'han de valorar i treballar es resumeixen en:

- **El funcionament social-familiar.** Ve determinat pels factors protectors amb els quals compta la persona per al seu benestar i els factors de risc que demanen una vigilància i/o intervenció social específica. Així, en les entrevistes amb la família, el treballador/a social ha d'identificar els possibles factors de risc. S'han d'explorar les àrees següents:
 - **Àrea de la família.** Composició de la família i relacions intra/interfamiliars.
 - **Àrea de salut.** Situacions de salut, vivències o situacions estressants, capacitat per a la cura, malalties discapacitants del menor, malalties discapacitants de membres de la família i altres.
 - **Àrea econòmica.** Recursos propis de la situació laboral i altres.
 - **Àrea habitatge.** Situació, disposició i condicions de l'habitatge.
 - **Àrea educació i cultural.** Adaptació a l'escola, rendiment escolar, activitats de lleure, cultura d'influència, etc.
 - **Àrea legal.** Situació legal al país, processos de tutela, etc.
- **Els recursos personals i de l'entorn** amb els quals compta el menor i la família, per donar continuïtat al procés terapèutic i de cura.
- **El suport social formal i informal** al menor i la família.

B.- Diagnòstic social

Consisteix en “el procediment pel qual es sistematitza la informació recollida sobre la situació problema d'una realitat social”.²⁷

El diagnòstic social es construeix a partir de tres fases:

- Determinació de la necessitat o problema social amb els indicadors corresponents.
- Determinació de la situació de vulnerabilitat i del risc social.
- Exposició dels factors protectors.

El diagnòstic social es constitueix com la base sobre la qual es construirà la planificació de la intervenció. Caldrà, doncs, que sigui sòlid i consistent.

Els principals indicadors de situacions de desemparament i de risc social que cal tenir en compte per dur a terme el diagnòstic social s'especifiquen a l'annex I (“dimensió del risc”).

C.- Pla d'intervenció

Es realitzaran les actuacions següents:

- **Pla de treball** social específic, amb el menor i la família a la consulta i definició dels objectius que s'han de treballar.
- **Tractament social:** per a la cerca de l'equilibri en el funcionament social-familiar i en la protecció de situacions de vulnerabilitat social.
- **Activació de les xarxes de suport social.** Recerca i contacte dels diferents serveis i recursos de les àrees del benestar.
- **Treball d'equip.** Intercanvi continuat d'informació amb els professionals responsables de la terapèutica i cura del pacient a fi de prestar serveis d'atenció integral en un marc del contínuum assistencial.
- **Protecció i acompanyament** del menor (si s'escau) en situacions d'alt risc.
- **Treball en xarxa** amb les àrees i serveis del benestar. Annex V (treball en xarxa amb les àrees i recursos del benestar).
- **Avaluació del pla** d'intervenció en relació amb l'assoliment d'objectius.

La intervenció ha de conduir cap a un canvi que possibiliti la millora de la situació social i la seva viabilitat.

D.- Tancament

La situació de necessitat social / risc social / vulnerabilitat es donarà per tancada quan:

- Finalitzi el pla de treball.
- Es derivi definitivament a un altre servei.
- Per èxitus.

A nivell grupal²⁸

A.- Definició del tipus de grup

- Qui pot accedir al grup
- Com s'hi pot accedir
- Selecció dels membres del grup

²⁷ Fernández García, T. Coord. Fundamentos del Trabajo Social cit: La Enciclopedia de Trabajo Social 2008.

²⁸ l'bs ref 25.

B.- Determinació del funcionament del grup

- Definició dels objectius del grup
- Presentació de cada un dels membres
- Presentació dels professionals
- Contracte verbal de confidencialitat i privacitat (si s'escau)
- Compromís d'assistència i participació

C.- Establiment de la temporalitat i ubicació

- Durada del treball grupal
- Lloc on es durà a terme

D.- Determinació de l'avaluació i presentació de resultats

- Indicadors determinats en funció de l'objectiu del treball grupal
- Enquesta de satisfacció dels usuaris del grup

A nivell comunitari²⁹

Des de la perspectiva de professionals de la salut es poden donar tres escenaris:

- A. L'arribada al centre de salut d'una iniciativa externa:** de la vida associativa del barri, d'un altre servei de la zona (serveis socials, serveis educatius, etc.), d'una instrucció (ajuntament, administració sanitària, etc.).
- B. La iniciativa surt del centre de salut mateix:** com a resposta a un problema de salut concret o com a estratègia de l'equip per contribuir de manera més eficaç a la salut de la comunitat en la qual es treballa.
- C. Definides per la pròpia institució sanitària:** programes de salut comunitari propis de cada barri, pla educatiu de l'entorn i desenvolupament comunitari.

Models d'intervenció comunitària:

- Atenció primària orientada a la comunitat (APOC)
- Investigació – acció participativa (IAP)
- Plans de desenvolupament comunitari (PDC)
- Planificació estratègica situacional (PES)

La metodologia emprada per a la realització del treball comunitari és la mateixa per a tot l'equip, però dins de cada etapa metodològica cada professional aporta la seva especificitat relacionada amb la disciplina de la qual prové.

Metodològicament l'atenció primària orientada a la comunitat consisteix en un procés cíclic de planificació que es basa en un diagnòstic preliminar de necessitats de la població a partir del qual es realitza un diagnòstic comunitari, es planifiquen els programes segons diagnòstic i s'executen, es fa un seguiment de la seva implementació i, finalment, s'avaluen i es tornen a revisar per tornar a fer un nou diagnòstic comunitari.

Els instruments d'intervenció utilitzats més freqüentment són: conferències i col·loquis, cartells i tríptics audiovisuals, reunions, pòsters, utilització dels mitjans de comunicació, entre altres.

²⁹ lbs ref 26.

5. SISTEMES D'INFORMACIÓ/COMUNICACIÓ

5.1.- REGISTRE DE PROCESSOS I PROCEDIMENTS

El registre de tots els processos i procediments que es deriven de l'actuació del treball social en pediatria es realitzaran utilitzant els sistemes d'informació compartits per tots els professionals del sistema sanitari, que es concreten en:

- ECAP en atenció primària (mòdul TS, codificació diagnòstica CIE10 agrupadors Z, curs clínic).
- SIUAC en atenció hospitalària (mòdul TS, classificació de problemes socials i taula d'equivalències diagnòstiques en CIE 10).

El treball de continuïtat assistencial es registraran en documents prèviament definits, les activitats i sessions de treball inter i multidisciplinaris, activitats de treball grupal i comunitari.

5.2.- COMUNICACIÓ INTERDEPARTAMENTAL

Les activitats de coordinació entre els diferents departaments del benestar (serveis socials, educació, justícia...) es registraran de manera individual a les històries del menor, dels seus pares/tutors i, si per criteri tècnic es decideix, també es farà extensiu aquest registre a d'altres membres de la família (germans, avis,...).

Per la seva complexitat, a vegades el treball de casos requereix reunions específiques de coordinació amb diferents departaments de forma conjunta. La finalitat és prendre acords per definir quina entitat serà la referent de la gestió del cas i determinar les accions que cada servei portarà a terme en funció de la seva especificitat. Les accions seran consensuades i aniran coordinades entre els serveis implicats i l'entitat referent de la gestió del cas. Aquestes accions aniran enregistrades en una acta de la reunió i en la història del pacient.

Aquelles activitats de treball social indirecte realitzades en cada territori/servei, en matèria d'atenció social en l'edat pediàtrica, es registraran en els documents prèviament definits (actes, memòries...).

Les activitats de treball social sanitari indirecte a nivell de comunicació interdepartamental principalment són:

- Participació en reunions amb serveis socials per treball conjunt de disseny, implantació i avaluació de línies psicosocials a seguir en determinats prototips d'usuaris.
- Disseny, implantació i avaluació de programes conjunts i de treball a la comunitat.
- Participació en reunions amb la línia de serveis de trastorns de desenvolupament i salut mental (CDIAP CSMIJ) per a seguiment de casos i disseny d'actuacions conjuntes.
- Reunions amb les escoles.

6. AVALUACIÓ

La finalitat de l'avaluació³⁰ és conèixer el contingut i el volum de l'activitat anual per processos, amb la inclusió dels aspectes de qualitat a fi d'extreure resultats i poder guiar els processos de manera que l'activitat sigui efectiva i acompleixi els objectius establerts.

6. 1.- AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL

Els instruments d'avaluació assistencial seran definits en les línies següents:

- Millora de resultats per als diferents processos
- Millora de capacitat resolutiva
- Millora i manteniment de l'accessibilitat al servei de treball social
- Millora de l'atenció social al menor amb malaltia crònica complexa
- Millora de l'activitat grupal i comunitària
- Millora global dels aspectes qualitatius de l'equip d'acord amb el model de qualitat que es seleccioni (ISO, EFQM...)

La metodologia avaluadora ha de tenir en compte:

- Participació de tots els agents implicats en allò que s'avalua
- Identificació dels registres corresponents que facin referència a la problemàtica determinada a la qual es fa referència
- Definició dels indicadors d'avaluació per a cada tema a avaluar
- Ús d'indicadors objectius (quantitatius i qualitatius)
- Posada en pràctica l'ús de l'avaluació qualitativa
- Aportació de propostes de millora consensuades

Els agents avaluadors seran els que determini la institució.

La temporalització òptima serà anual o al cap d'un any de l'inici del procés.

6. 2.- AVALUACIÓ DELS EFECTES I L'IMPACTE

Per arribar a una avaluació realista caldrà implantar els continguts d'aquest document marc a fi d'estandarditzar els procediments de treball. Això ajudarà a poder definir en el temps les variables que mesuraran l'impacte i els efectes de la intervenció del treball social a l'edat pediàtrica.

³⁰ Fonts documentals de referència: Canet, M. 2011 *Técnicas de investigación científica aplicada al trabajo Social sanitario*. Madrid. Formación y Sanidad. (FYSA). Coulshed, V.1998 *La gestión en el trabajo social*, Barcelona. PaidósMOKATE, Karen Marie.2003 *Convirtiendo el «monstruo» en aliado: La evaluación como herramienta de la gerencia social*, Washington. Documentos de trabajo del Instituto Interamericano de Desarrollo Social, INDES. Espinoza Vergara, M. 1986 *Evaluación de Proyectos Sociales*. Editorial Humanitas. Buenos Aires. Elaboració pròpia.

7. BIBLIOGRAFIA

- **Aguilar M.J. y Ander Egg E.** 1992 *Evaluación de servicios y programas sociales*. Madrid. Siglo XXI
- **Ajuntament de Barcelona. Acció Social i Ciutadania Generalitat de Catalunya.**2007.*Pautes Orientatives d'exploració i d'intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere*. Barcelona
- **Ajuntament de Barcelona. Direcció d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat del Catalunya.** 2007. *El context escolar i els infants en risc de maltractament*. Barcelona
- **Almirall N, Fornés M, Torné R, Curt G.** 2004 *Maltractaments físics greus a nadons i menors de 4 anys*. Barcelona Departament de Benestar i Família. Generalitat de Catalunya
- **Aracena M, Castillo R, Haz A.** *Resiliencia al maltrato físico infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen historia de maltrato físico en la infancia* .Revista de psicología Vol IX nº 1 .Universidad e Chile Pdf. Data d'accés 28/04/12
- **Avison D.E, and Fitzgerald G.** 2003 *Information Systems Development: Methodologies, Techniques and Tools*, London (UK) 3rd end, McGraw-Hill
- **Barbero JM i Cortes F.** 2005 *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social* Madrid. Política social/servicios sociales. Alianza
- **Barudy J, Dantagnan M.** 1998. *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona. Ed. Paidós
- **Barudy J, Dantagnan, M.** 2005. *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona. Gedisa
- **Barudy J, Dantagnan M.** 2010. *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona. Gedisa
- **Battle M.C, Florensa R.** 1997 *El trabajo social en la pediatría de atención primaria A:* Bras, J. De la Flor JE, Masvidal RM. Pediatría en atención primaria. Barcelona: Springer-verlang Ibérica
- **Buendía Vidal J.** 1993 *Estrés i Psicopatología*. Madrid: Pirámide, S.A
- **CAMFIC** 2002. *L'autonomia, el dret a decidir*. Grup d'ètica de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Barcelona. Butlletí de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. 2002.Data d'accés 7/03/011 Disponible a: http://www.camfic.org/grups_treball/docs/etica/autonomia.pdf
- **Canet M, Galeote X, Garcia P.** *Protocol per a la protecció de menors en situació de risc i desemparament: intervencions en l'àmbit sanitari*. Barcelona Generalitat de Catalunya Institut Català de la Salut. 2010. (document intern)
- **Canet M, Battle C, Florensa R, Peña M, Piqué C.** 2012. *Aspectos metodológicos para la construcción de un documento marco en Trabajo Social sanitario de Atención Primaria y hospitalaria en Pediatría*. Zaragoza Revista de Trabajo Social y Salud nº 72
- **Canet M.** 2011 *Técnicas de Investigación Científica aplicada al Trabajo Social Sanitario*. Madrid. Formación y Sanidad. (FYSA)
- **Casado M, Hurtado P.** 2002 *Valoración Clínica y Médico Legal de los Malos Tratos Infantiles* .Madrid R. Pediatría de Atención Primaria Vol. IV nº 15julio/septiembre 2002
- **Casas Aznar, F.**1991 *"Els indicadors psicosocials"* Barcelona. Escola Universitària de treball social. Llar del llibre
- **Casas F.** 2006 *Imatges socials de la infància*. Barcelona RTS nº 179. pàg 33-45. Ed. Col·legi Oficial de Diplomats en treball social i Assistents Socials de Catalunya.2006
- **Castro R, Camperol, Hernández B.** 1997 *La investigación sobre apoyo social en salud*. Cuernavaca (México). Centro regional de investigaciones multidisciplinarias/UNAM. Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de investigación en salud poblacional. Revista de Saude Pública nº 31
- **Carbonell, M.** "Algunes reflexions entorn de la conceptualització de la infància i adolescència en risc social a l'Estat Espanyol" a Revista Educar, n. 36, pp. 31 47. 2005. Data d'accés 30/10/011 en: <http://ddd.uab.es/pub/educar/0211819Xn36p31.pdf>
- **Chamorro, N.** 2012 *La teoterapia y el estrés* 2012. Data d'accés 13/02/013. En <http://www.slideshare.net/jorgeliecor/estres-7810785>
- **Comitè de Bioètica de Catalunya** 2009 *La Persona menor d'edat en l'àmbit de la salut*. Barcelona. Data d'accés: 21/03/010. Disponible a: http://www.camfic.org/grups_treball/docs/etica/autonomia.pdf
- **Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la** 1999.*Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Sanitario*. Madrid Instituto Madrileño del Menor y la Familia
- **Contreras CG.** 2012 *El estrés desde el enfoque biológico, psicológico y social*. Data d'accés 28/04/013 En: <http://www.slideshare.net/mialnsc/estres-biopsicosocial>
- **Coulshed V.**1998 *La gestión en el trabajo social*, Barcelona. Paidós



- **De Paul Ochotorena J. y Arruabarrena Madariaga M.I.** 1996 *Explicaciones de las diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil*. En J. de Paul Ochotorena y M.I. Arruabarrena Madariaga (Eds.). Manual de Protección Infantil. Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets dels Infants, de 20 de novembre de 1989. Barcelona: Editorial Masson
- **De Robertis, C.** 2006 *Metodología de la intervención en Trabajo Social*. Madrid Lumen Humanitas
- **De Robertis, C.** 2003 *Fundamentos de Trabajo Social: Ética y Metodología*. Valencia. Universidad de Valencia: NAU llibres
- **Diputació de Barcelona , xarxa de municipis.**2008.*Model de prevenció i detecció de situacions de risc social a la infància i adolescència: Document marc*. Barcelona. Col·lecció documents de treball sèrie Benestar Social nº 6
- **Diputació Foral de Bizkaia.**2000 *Plan de Infancia para la atención de las situaciones de desprotección infantil*" Bilbao. Data d'accés 17/05/010 a <http://www.bizkaia.net/Home2/Archivos/DPTO3/Temas/Adjuntos/Plan%20de%20Infancia.pdf>
- **Espinoza Vergara M.** 1986 *Evaluación de Proyectos Sociales*. Editorial Humanitas. Buenos Aires
- **Farré i Bergada R, Martínez i Bertholet P, Piqué i Anguera, C.** *Guia clínica de treball social en salut: infants de 0-6 anys en risc de maltractament . Què fem els professionals de salut? Lleida. Generalitat de Catalunya Departament de salut Institut Català de la Salut (Document intern sense data de publicació)*
- **Fernández García T.** Coord. 2011 *Fundamentos del Trabajo Social*. Madrid. Alianza
- **Fernández García T, Alemán Bracho C.** Coord. 2003 *Introducción al Trabajo Social*. Madrid. Alianza
- **Flaquer I, Busquets J, Oliver E.** 2005 *Joves i Adolescents a la Recerca d'identitat*. Barcelona Col·lecció de Monografies n.6
- **Fondo de Naciones Unidas para la infancia. (UNICEF).** 2000. *Violencia Doméstica contra mujeres y niñas*. Florencia (Italia). Data d'accés 28/11/012
- **Fundación centro español de estudios de América Latina (CEDAL).** 1997 *.El enfoque del marco lógico. Manual para la Planificación de Proyectos Orientada a Resultados*. Madrid (España). Pdf Data d'accés 13/11/09
- **García Lorente M.A.** 2001 *La protección de los menores en situación de riesgo y desamparo: intervenciones en el ámbito sanitario*. Madrid. Revista de pediatría de atención primaria vol. III nº 10 abril/junio 2001
- **Generalitat de Catalunya.** Ordre de 6 de maig de 1990, d'aprovació del *Reglament Marc de funcionament dels equips d'atenció primària*. Decret 84/1985 de 21 de març de mesures per la reforma de l'Atenció primària de Salut. .DOGC 527 de 10/4/1985
- **Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social .** 1991.*Els Maltractaments Infantils a Catalunya: detecció, intervenció i derivació dels maltractaments infantils pels professionals de Sanitat*. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència
- **Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut,** 1996 *Llibre d'en Pau: Guia per l'abordatge del maltractament en l'infància per als professionals de la salut*. Barcelona Departament de sanitat i Seguretat Social Generalitat de Catalunya
- **Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar.** 2004 *Maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys*. Barcelona
- **Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.**2005. *Programa de seguiment del nen sa. Barcelona. Direcció General de Salut Pública Protocol d'atenció a infants immigrants del Programa de seguiment del nen sa*. Barcelona. Direcció General de Salut Pública. Web Departament de Salut. Generalitat de Catalunya Protocol d'atenció a infants immigrants web Departament de Salut
- **Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut Pública** 2005 *Protocol d'atenció a infants immigrants del Programa de seguiment del nen sa* Data d'accés 15/6/010.web Departament de Salut
- **Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut** 2005 *Protocol de detecció i atenció al maltractament al'infància de: Protocol de detecció i atenció al maltractament a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron*. Barcelona. (Doc Intern)
- **Generalitat de Catalunya. Sindicatura de Greuges** 2006 *Protocol Marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors*. Barcelona
- **Generalitat de Catalunya: Departament de Salut.**2006. *Protocol d'actuació clínic-assistencial de Maltractaments Aguts a la Infància*. Primera edició. Barcelona
- **Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família Decret 129/2006,** de 9 de maig, de *l'Observatori dels Drets de la Infància*. DOGC número: 4631 pàgina: 21262 data: 11/05/2006
- **Generalitat de Catalunya. Decret 129/2006,** de 9 de maig, de *l'Observatori dels Drets de la Infància*. Departament de Benestar i Família DOGC número: 4631 pàgina: 21262 data: 11/05/2006
- **Generalitat de Catalunya. Ordre 276/2007** de 18 de juliol pel qual s'estableix la creació del **fitxer unificat de maltractament infantil. (RUMI)**.DOGC nº 4936 de 30/7/2007.Pag 25921

- **Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.** 2007. *Protocol d'actuació clínic-assistencial de Maltractaments Aguts a la Infància.* Segona edició. Barcelona
- **Generalitat de Catalunya. Secretaria per a la Immigració. Departaments d'Acció Social i Ciutadania, Educació, Salut, Interior, Relacions institucionals i Participació.** 2007 *Protocol d'actuacions per a prevenir la mutilació genital femenina.* Barcelona Generalitat de Catalunya. Barcelona
- **Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadana** Acord GOV/121/2007, de 6 d'octubre, pel qual s'estableix la *Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil UDEPMI* DOG nº 5004 pg.44406 data 8/11/2007
- **Generalitat de Catalunya. Sindicatura de Greuges.** 2009. *Informe extraordinari: la protecció de la infància en situació de risc social a Catalunya.* Barcelona
- **Generalitat de Catalunya.** 2010. *Diccionari de serveis socials* Barcelona Departament d'Acció Social i Ciutadania
- **Generalitat de Catalunya. Llei 14/2010** de 27 de maig dels *drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.* Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania. DOGC. Núm.5641.pg.42536. Data:2.6.2010
- **Generalitat de Catalunya. Departament de Salut Direcció General de Salut Pública** (sense data de publicació) *Guia de la bona praxis per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial.* Barcelona
- **Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència** (sense data de publicació) *Guia Bàsica,* Barcelona
- **Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis de la Salut.** Grup de Treball de formació en salut comunitària: *Estratègies per a la integració de la medicina Comunitària en Atenció Primària.* Barcelona col·lecció Monografies, nº 13.t Institut d'Estudis de la Salut
- **Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família:** Ordre BSF/331/2013 de 18 de desembre per la qual s'aproven les *l·listes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents*
- **Generalitat de Catalunya. Departament de Salut: CatSalut** Instrucció 02/2014 *Detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents*
- **Giddens A.** 1987 *Social Theory and Modern Sociology,* Polity Press, Cambridge
- **Giner S, Lamo de Espinosa E, Torres C.** 1998 *Diccionario de Sociología.* Madrid Alianza
- **Gobierno de Canarias Dirección General de Protección de Menor y la Familia.** 1999. *Plan Integral del Menor en Canarias .*Las Palmas de Gran Canaria. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales
- **Gobierno de España. Reial decret 1292/1981,** de 5 de juny, sobre *traspàs de serveis de l'Estat a la Generalitat de Catalunya en matèria de protecció de menors.* Número DOGC: 141 Data DOGC: 10.07.1981 Pàgina DOGC: 742
- **Gobierno de España. Ley Orgánica 1/1996,** de 15 enero de *Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil* BOE nº 15. Pg.1225.Fecha 17 enero 1996de 29 de mayo de 2003.Data d'accés 15/03/10 Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/>
- **Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo.** 1999 *Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos.* Madrid. Consejo Interterritorial de Sanidad
- **Gobierno de España. Ley 16/2003,** de 28 de mayo, de *cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.* BOE nº 128
- **Gobierno de España.** Consejo de Ministros 2006 *Plan estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009.* Madrid 16 de junio
- **Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.** 2006 *Documento informativo para la prevención del maltrato y abuso sexual a menores.* ECCA. Madrid
- **Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo.** 2007 *Manual metodológico para la elaboración de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.* Madrid
- **Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo,** 2011. *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de salud* disponible en [.http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec01.htm](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec01.htm)
- **Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad** 2012 *CIE.9.MC*
- **Gobierno de España. Clasificación Internacional de enfermedades 9ª** *revisión y modificación clínica.* Madrid. 8ª edición
- **Gobierno Vasco.** 2011 *Balora: instrumento de valoración del riesgo infantil* Departamento de empleo y Asuntos Sociales Vitoria-Gasteiz
- **Guia bàsica per fer citacions bibliogràfiques segons el model Vancouver.** Data d'accés 26/02/12. Disponible en <http://www.icmje.org/>
- **Guillot C. (coord.)** 2009. *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social* Bilbao Universidad de Deusto
- **Howe D.** 1997 *La Teoría del vínculo afectivo en la práctica del Trabajo Social.* Barcelona. Paidós

- **Haugland C, Gjos T, Hagen S, Ronning A, Samset K, Sletten E, Stoll I, Strand A.** 1992 *Enfoque del Marco lógico como herramienta para planificación y gestión de proyectos orientados por objetivos*. Madrid. Pdf Data d'accés 28/4/010
- **09INCLASNS-CATALUÑA.** Indicadores clave del Servicio Nacional de Salud. Cataluña. Pdf. Data d'accés: 16/11/ 2011
- **Inglés i Prats A.(Dir) 2000 Els Maltractaments d'infants a Catalunya. Quan , com i perquè. Estudi pels maltractaments infantils.** Barcelona. Departament de Justícia
- **Ituarte A. 1992.** *Procedimiento y proceso en el trabajo social clínico*. Colección Trabajo Social. Madrid. Consejo de Colegios Oficiales de Trabajo Social y Asistentes Sociales
- **Ituarte A. 2012** *Las desigualdades en salud y su impacto para el trabajo social. Marco interpretativo*. Zaragoza Revista de Trabajo Social y Salud nº 72. Asociación de Trabajo Social y Salud
- **Jané M, Vidal M.J, Zoa T, Cabezas C.** 2010 *Indicadors de salut Maternoinfantil a Catalunya 2009*. Barcelona. Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.2010
- **John W, and Joe P.** 2002 "*Strategic Planning for Information System*". 3rd Ed. West Sussex. John Wiley & Sons Ltd
- **Junta de Andalucía.** 2002 *Manual de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo social*. Sevilla. Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General de Infancia y Familia
- **Junta de Andalucía.** 2009. *Evaluación del riesgo psicosocial en familias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*. Sevilla. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
- **Junta de Andalucía: Servicio Andaluz de Salud (SAS).** 2012 *Sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud*. Libro Blanco: Título de Grado en Trabajo Social. data d'accés 18/04/012.Disponible en: [http://www cgtrabajosocial.es/media/ANECA. pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/media/ANECA.pdf)
- **KonopkaG.** 1968 *Trabajo social de grupo*. Madrid Euramérica
- **La Constitució Espanyola** de 1978
- **Levine K.A.** 2009 *Against all Odds: Resilience in Single Mothers of Children with Disabilities*.. Social Work in Health Care
- **Lois A. Fort Cowles.** 2003 *Haworth Social Work Practice Press*, Binghamtom. (UK)
- **Manciaux M. (Ed.)**.2003 *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa
- **Marchioni, M.** *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid edit. Popular
- **Masten A, Best K, Gamerzy N.** 1990 *Resiliencie and development: contributions from the study of children who overcome adversity*. Development and Psychopathology.2 425-444. (No s'especifica lloc publicació)
- **Martin Muñoz, M, Miranda Barandall M.F, Vegas Aldalur A.** 1996 *Indicadores para el Diagnóstico Social*. Bilbao. Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca. Pdf. .data d'accés 25/09/012
- **MOKATE K.**2003 *Convirtiendo el «monstruo» en aliado: La evaluación como herramienta de la gerencia social*, Washington. Documentos de trabajo del Instituto Interamericano de Desarrollo Social, INDES
- **Olivan G.** 2002 *Maltrato en niños con discapacidades: características e indicadores de riesgo*. Asociación Española de Pediatría 2002 nº 56
- **Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud** 2001 *Clasificación Internacional Estadística de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE 10*. Clasificaciones internacionales en salud: clasificación de procedimientos (vol.3 de la CIE-9 MC). Madrid ,Ministerio de trabajo y asuntos sociales.2001 en Data d'accés 21/10/010 en <http://sinais.salud.gob.mx/>
- **Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud.** 2001. *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud* Madrid , Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Data d'accés 21/10/010 en <http://sinais.salud.gob.mx/>
- **Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).** 2002. *Módulos de Valoración Clínica. 2002 Parte 1. Módulo nº 7. Evaluación del Adulto Mayor*. Montevideo (Uruguay) Pdf Data d'accés 21/10/010
- **Organización de Naciones Unidas (ONU)** 1959. *Declaració dels drets dels infants*
- **Organización de Naciones Unidas (ONU)** 20/11/1989 *Convenció dels drets del nen* i ratificada per Espanya 1990
- **Orjuela L, Horno P, Perdices A, Plaza M, Tovar M.**2008 *Manual de atención a niños víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Madrid: Save the Children. Data d'accés: 13 de mayo de 2011, URL disponible en: http://www.savethechildren.es/ver_doc.php?id=76
- **Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A.** 2005 *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación. Económica y Social (ILPES)



- **Pérez R.** 2003 *Protocol d'actuació hospitalària davant maltractaments infantils a l'Hospital Arnau de Vilanova*. Lleida. Institut Català de la Salut. (document intern)
- **Parlament Europeu.** 1986. *La Carta de drets del nen hospitalitzat*.1986
- **Payne M.**1995. *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona. Paidós
- **Peña Ocaña, M. Basagaña Sellabona, S, Peña Gallardo,C. i altres.** 2011. *Recomanacions per el registre unificat de les situacions de maltractes treballades en el Servei de treball social*. Barcelona Institut Català de la Salut. Departament de Salut Generalitat de Catalunya.(Document intern) disponible a intranet ICS
- **Pou Fernández J.**2010 *El Pediatra y el Maltrato Infantil*. Barcelona. Ergon
- **Red europea del dialogo social** *El Treball en Xarxa*. Data d'accés el 28/1/011PDF
- **Riessman F.** *Redefining self-help*. 1995 San Francisco (USA): Jossey Bass Publishers. Pdf. Data d'accés 25/10/010
- **Rodrigo JM ,Camacho J .Márquez ML.** 2009 *Indicadores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: El papel de la resiliencia en el menor*. Madrid Psicothema
- **Rodríguez Molinet, P. Florensa Palau,R. Canet Ponsa, M. i altres.** *Document marc de treball social sanitari a pediatria*. Barcelona. Àrea de treball social. Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat Institut Català de la Salut. Departament de Salut Generalitat de Catalunya.2010.(document intern disponible a l'Intranet de l'àmbit de Barcelona Ciutat ICS)
- **Rosell T.** 1998 *Trabajo Social de grupo: grupos socioterapeúticos y grupos socioeducativos*. Madrid. Cuadernos de Trabajo Social
- **Sanín Ángel, Héctor**, 1999 *Control de Gestión y Evaluación de Resultados en la Gerencia Pública*, Santiago de Chile. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, (ILPES)
- **Saure E, Diaz A.G., Frescina R.H., Simini F., Giacomini H., Schwarcz R.** 1992 *Enfoque de Riesgo: Manual de Auto instrucción*. Montevideo (Uruguay) Centro latinoamericano de perinatología y desarrollo humano. Organización Panamericana de Salud OMS CLAP nº 1264. Pdf. Data d'accés 25/10/2010
- **Selye, H.** 1956 *The Stress of live*. New York (USA). Mc Graw-Hill
- **SemFIC/PACAP.** 2004. *¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?. De la reflexión a las primeras intervenciones*. Madrid. SemFiC
- **SemFIC/PACAP.** 2005. *Programas de actividades comunitarias en atención primaria*. Barcelona. SemFiC
- **Save the Children** 2011 *En violencia de género no hay una sola víctima: atención a los hijos de mujeres víctimas de violencia de género*. Bruselas (Bélgica). Programa DAPHNE de la Comisión Europea
- **Simón Lorda, P. Barrio Cantalejo, I.** 1997 *La capacidad de los menores para tomar decisiones sanitarias: Un problema ético y jurídico*. Madrid. Revista Española de Pediatría 1997; nº 53
- **Smith MK.** 2004. *Grace Coyle y el trabajo social en grupo*. La enciclopedia de la educación informal . Data d'accés 18/10/010 www.infed.org/pensadores/coyle.htm
- **Soriano Faura, FJ.** 2011 *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria de Salud*. PevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia . Data d'accés 21/04/ 011 En http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_maltrato.pdf
- **Soriano Faura, FJ.** 2012 *Evidencia y efectividad de la prevención en el sector sanitario*. PevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia. Data d'accés 21/04/2011 a http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_maltrato.pdf
- **Sole Gallart R.** 2010 *protocol de derivació al Treballador Social del menor que acudeix a urgències sense tutor legal*. Lleida Institut Català de la salut. (Document intern)
- **Union Europea (UE)** 1992.*La Carta Europea de los Drets dels Nens*
- **UNICEF** 2000. *La violencia doméstica contra mujeres y niñas*
- **UNICEF** 2007 *Informe Anual 2005 sobre la Infancia. Informe sobre el panorama social de los niños en los países ricos*. Florencia. Centro de Investigaciones Innocenti report card nº 7
- **UNICEF** 20013 *Bienestar infantil en los países ricos un informe compartido*. Florencia. Centro de Investigaciones Innocenti report card nº 11
- **Villalba C** 2000 *Dimensiones individuales y comunitarias de las redes sociales. Aproximación al análisis de los sistemas de apoyo comunitarios*. Tercer Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Barcelona-Zaragoza. Ed. Mira.2000
- **Villalba, C.** 2004 *La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia y adolescencia y familia*. Huelva. Rev. Portuaria. Ed. Universidad de Huelva.2004. Pag32

WEBS D'INTERÈS SOBRE L'ESTRÈS

- <http://www.slideshare.net/resalienter/e-s-t-r-e-s>
- <http://www.slideshare.net/jorgeliecor/estres-7810785>
- <http://www.slideshare.net/darias33/articulo-vero>
- <http://www.slideshare.net/anambalcarce/estudio-sobre-el-es>
- http://www.slideshare.net/lIrenas_andrea29/presentacion-6011
- <http://www.slideshare.net/anambalcare/estudio-sobre-el-es>
- <http://www.slideshare.net/guest1e71ccb/estrs-presentation>
- <http://www.slideshare.net/cmariacalvo/estrs-11014774>
- <http://www.slideshare.net/dfernan9/estres-750646>

8. ANNEXOS

ANNEX I: Dimensió del risc: Factors de vulnerabilitat, factors, indicadors i situacions de risc social. Factors de protecció social

ANNEX II: Procés d'atenció de treball social sanitari per a la prevenció del risc social en el nen sa, a l'atenció primària

ANNEX III: Procés d'atenció de treball social sanitari en els nens amb necessitats especials de salut, a l'atenció primària i l'atenció hospitalària

ANNEX IV: Procés d'atenció de treball social sanitari en els nens amb risc de desemparament i maltractament, a l'atenció primària i l'atenció hospitalària

ANNEX V: Treball en xarxa amb les àrees i serveis del benestar

[www.portalics](http://www.portalics.com)