

# El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud.

M<sup>a</sup> Concepción Abreu Velázquez.

Trabajadora social sanitaria. Servicio Canario de Salud.

## resumen

La reforma sanitaria iniciada en nuestro país a partir de 1984 introdujo a los trabajadores sociales en el campo de la atención primaria en salud. Esta profesión mantiene una larga relación con la medicina, que se remonta a principios del siglo veinte, y se produce como resultado de un proceso de mayor sensibilidad de la medicina hacia los problemas sociales. La idoneidad de esta profesión para hacer operativo el abordaje de los factores sociales que inciden en el proceso salud- enfermedad tiene que ver con el foco dual de la disciplina que se centra tanto en el individuo y la familia como en la interacción del ser humano con el entorno. A pesar de que la atención primaria de salud es un marco ideal para que el trabajador social sanitario pueda desarrollar su labor en ambos focos se está encontrando con dificultades para llevarla a cabo.

## abstract

Health reform begun in our country since 1984 introduced the social workers in the field of primary health care. This profession has a long relationship with medicine, which dates back to early twentieth century, and occurs as a result of increased sensitivity of the medicine to social problems. The appropriateness of this profession to operationalize the approach of the social factors, that influence the

health-disease process, is associated with the dual focus of the discipline that focuses on both the individual and the family and in the interaction of humans with environment. Although the primary health care is an ideal framework for the medical social worker can carry out its work in both pockets is finding difficulties in carrying it out.

## palabras clave

Atención primaria de salud / trabajo social sanitario / la persona en su entorno

## key words

Primary health care / social work in medical settings / person in situation

## introducción

Uno de los cambios introducidos en la atención primaria como consecuencia de la reforma sanitaria iniciada a partir de 1984, fue la creación de equipos multidisciplinares amparados en la filosofía de una atención integral a la salud, entendida esta última como efecto de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Ello implicaba considerar e intervenir en los factores sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad más allá de la concepción asistencial tradicional. Esta filosofía hizo posible que los trabajadores sociales entraran a



formar parte de los equipos de atención primaria de salud. Hasta ese entonces habían estado históricamente circunscritos al ámbito de la atención hospitalaria así como al de la atención psiquiátrica.

La inclusión de estos profesionales en el contexto de la atención primaria, no fue un hecho casual sino que se produce como resultado de un proceso histórico, que comienza en el siglo diecinueve, durante el cual la medicina se hizo cada vez más sensible al contexto social que rodea la enfermedad; dicho proceso tuvo uno de sus hitos más relevantes en el momento en que médicos y trabajadores sociales inician una andadura de trabajo conjunto que ha continuado durante más de un siglo. Este hecho ocurre en 1905, año que se considera como el del nacimiento del trabajo social sanitario.

Por otro lado, la presencia de los trabajadores sociales en los equipos de atención primaria ha ido sustentándose en el establecimiento de un marco legal y normativo que legitima el ejercicio de funciones propias, que trasciende la extendida creencia de otras profesiones, de la población en general y de los medios de comunicación que conceptúan los Servicios Sociales como el hábitat natural de los trabajadores sociales.

Sin embargo, se constata que el escaso conocimiento del trabajo social tanto como disciplina como profesión, especialmente notorio entre las profesiones sanitarias con quienes comparte un mismo espacio laboral, está contribuyendo, actualmente, a la construcción de un discurso contradictorio en torno a lo social. Como indica Sobremonte (2008), en los últimos años se pretende reducir la atención social a la salud y a la

enfermedad a la mera gestión de recursos alejada de un procedimiento de intervención social global. Para esta autora, lo más grave es que se aspire a que otros profesionales de la salud puedan asumir estas actividades. Este desencuentro pone en entredicho la noción de un modelo de atención integral a la salud contraviniendo el espíritu con el que se acometió la reforma de 1984.

Trazar puentes de comunicación entre las distintas disciplinas que comparten el espacio de la atención primaria de salud, facilitando el intercambio de conocimiento que parta del respeto a la diversidad de miradas que confluyen en un mismo objeto complejo y cambiante, podría llegar a ser posible esa utopía a la que hemos denominado el trabajo en equipo multidisciplinar. Ello redundaría en una mejora de la calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos convirtiendo en realidad la filosofía de una atención integral a la salud.

### **De cómo se encuentran el trabajo social y la medicina: antecedentes históricos.**

En el siglo diecinueve la medicina dirigió su centro de interés a lo social al verificarse racionalmente la relación existente entre la enfermedad y el desigual reparto de la riqueza y el bienestar; esta constatación científica acaba dando lugar, posteriormente, al nacimiento de la salud pública y la medicina social, ya en el siglo veinte. Señala Rodríguez Ocaña (1) al respecto,

La introducción expresa de lo social en la teoría médica es una novedad del siglo veinte, producto de la expresión de nuevos conflictos sociales en el mundo industrializado y de las recetas



puestas en práctica para evitarlos o reconducirlos de manera no traumática. Si sus orígenes remotos se encuentran en la noción de la influencia del medio ambiente sobre las enfermedades humanas, sus raíces inmediatas proceden del afán moralizador decimonónico, el cual se transformó en científico mediante la unión de la medicina y las ciencias sociales.

Ya avanzado el siglo veinte, se asientan en la sociedad inglesa determinados ideales que consideran al ser humano desde una concepción holística de la existencia; el concepto promoción de la salud, uno de los ejes sobre los que gravita el actual modelo de atención primaria, surge en este contexto ideológico. A la par, en EEUU se van implementando nuevos dispositivos asistenciales como los centros de higiene rural o centros de salud; este modelo termina por extenderse a nuestro país. A estos elementos se unen los movimientos sociales de los años 60 que ponen en evidencia la persistencia de desigualdades tanto en el terreno de lo social como en de la asistencia sanitaria; de esta contestación crítica al capitalismo surge el paradigma ecológico-biológico-social que promueve la justicia social y el cambio hacia una sociedad más igualitaria. Este paradigma fue recogido por la OMS en su conferencia de Alma Ata, en 1978, quedando plasmado en el nuevo concepto de salud, sobradamente conocido. El nuevo foco de atención hacia los factores sociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, da lugar a la ya mencionada introducción de trabajadores sociales en los centros de salud, profesionales idóneos para hacer operativo el abordaje de la dimensión social de la salud.

El trabajo social había nacido en pleno siglo diecinueve, en EEUU, formando parte del contexto histórico global en el que surgen otras disciplinas de las Ciencias Sociales, como la psicología, la sociología o la antropología, según mostró Miranda (2003) en su tesis doctoral. Es consecuencia de la confluencia, en tierras americanas, de dos movimientos sociales surgidos en la Inglaterra victoriana; por un lado, la *Charity Organization Society* (Sociedad para la organización de la caridad), en 1869; por otro, el movimiento para la reforma social *Settlement House*, en 1884. Ambos escenifican la dualidad focal sobre la que se construye la disciplina y que constituye su objeto de estudio: el ser humano en interacción con el entorno. El movimiento *settlement*, liderado por Jane Adams, puso el acento en la modificación del entorno promoviendo la reforma social; este movimiento fue el origen del trabajo social comunitario y del trabajo social con grupos. El otro foco del trabajo social, cuya líder fue Mary Richmond, se centró en el trabajo con el individuo y su familia, es el denominado *casework*; las posteriores aportaciones teóricas de otros autores a este método, enriqueciéndolo, determinaron su validez como terapia psicosocial.

El nacimiento del trabajo social discurrió paralelo a la etapa en la que se produce la segunda revolución industrial que conllevó un acelerado proceso de urbanización y una masiva llegada de inmigrantes a las grandes ciudades de los Estados Unidos. Estas personas padecían con frecuencia problemas de adaptación al nuevo país debido a su procedencia campesina, desconocimiento del idioma, aislamiento y a las penosas condiciones laborales a las que



eran sometidos. El rápido crecimiento económico desembocó en un incremento del desempleo y en bajos salarios. Las miserables condiciones de vida limitaban considerablemente la esperanza de vida de los obreros. Los disturbios sociales eran frecuentes y numerosos. Por consiguiente, la creciente clase obrera era percibida como una amenaza para las élites pudientes al establecerse una relación causal entre la pobreza y la enfermedad y, entre ésta, y la inmoralidad. Según Ehrenreich (2) los reformistas sociales se dieron cuenta de que la pobreza tenía que ser atendida si el capitalismo industrial quería sobrevivir. En las últimas décadas del siglo diecinueve hasta las primeras del siglo veinte, se introducen una serie de medidas sociales que permitieron la mejora de las condiciones de vida de los trabajadores en Estados Unidos como fueron: la jornada de ocho horas, la legislación sobre el salario mínimo para los trabajadores de la industria y la prohibición del trabajo infantil, esto último gracias al notable esfuerzo de los trabajadores sociales según señaló la propia Richmond en 1917.

Hacia 1890, los trabajadores sociales se implicaron en la lucha contra el alcohol al observar sus devastadores efectos en los individuos y sus familias, lo que supuso, según Murdach (3) uno de los primeros ejemplos del compromiso de esta profesión con la salud pública y ,por extensión, con la justicia social.

El inicio del trabajo social sanitario y de la relación de éste con la medicina se produce unas décadas más tarde. Se debió a un médico, Richard C. Cabot, quien, en 1905, ayudado por la trabajadora social Ida M. Cannon introdujo esta figura en un hospital. Ambos crearon el primer departamento de “Servicio

Social Médico” en 1907. Cabot, cansado de lo que él describió como la ceguera de la medicina al contexto social de la enfermedad, concibió lo que luego sería para Dodds (1993) uno de sus mayores logros: el trabajo social hospitalario. Conocía la existencia de dos experiencias previas que habían alcanzado un éxito notable: la *lady almoner* en el Reino Unido, una figura instituida en los hospitales británicos para evitar los abusos de la caridad y la *friendly visitor*, figura creada en 1905 por el Dr. Pratt para luchar contra la tuberculosis. Por ello introduce, en el mismo año la figura de la trabajadora social en el Massachusetts General Hospital de Boston.

La trabajadora social sanitaria inicia su andadura en el área de consultas externas del hospital con la atención social a enfermos que padecían tuberculosis, enfermedades venéreas y neurológicas e infancia con problemas ortopédicos. Se concebía como una profesional cercana a los cuidados médicos, de tal manera que el diagnóstico médico y el diagnóstico social fueran complementarios. El propio Cabot (4) convencido de que los trabajadores sociales debían tener ciertos conocimientos médicos llegó a escribir un manual de medicina especialmente dirigido a esta profesión que fue editado en 1916; Richmond menciona este hecho en su obra *Diagnostico social*, publicada en 1917, en la que se sientan las bases científicas del trabajo social. En España, la primera escuela de trabajo social en España se creó así mismo gracias al impulso de un médico, el Dr. Roviralta, en 1932.

En el campo sanitario, el trabajo social es definido por Amaya Ituarte (1992) de la siguiente manera,



La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas.

El trabajo social sanitario es concebido actualmente como una especialización dentro del trabajo social y se aplica dentro de los establecimientos sanitarios tanto en la atención primaria como en la especializada. Para Colom (2008) la intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad.

Según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), actualmente más de una tercera parte de los trabajadores sociales de todo el mundo desempeñan sus tareas profesionales en el ámbito sanitario y, casi la mitad de todos los que existen en el mundo, ejercen actividades que tienen que ver directa o indirectamente con la salud de la población.

### **El trabajo social sanitario y su relación con otras disciplinas sanitarias**

El trabajo social se ha nutrido como disciplina de la asimilación, bien sea parcial o total, de teorías provenientes de otras disciplinas

como la psicología, la sociología, la economía e incluso el derecho, entre otras. En los círculos académicos este hecho lleva a una menor consideración de la disciplina. Nada más lejos de ello si consideramos el origen unitario de la ciencia previo al proceso de especialización que trajo consigo la modernidad; la misma Mary Richmond (5) consideró el trabajo social como uno de los reductos en donde la ciencia permanece unida. El trabajo social aprehende la complejidad de su objeto de estudio mediante la integración de varias disciplinas y de su cohabitación con ellas.

La medicina es una de ramas del saber que más influencia ha ejercido sobre el trabajo social, sobretudo la especialidad de psiquiatría. La impregnación de las teorías de Freud en el trabajo social condujo a un auténtico diluvio psiquiátrico, según la denominación de algunos autores. Moix Martínez (6) califica este influjo como virulento,

Y su principal efecto, en líneas generales, fue, en el primero de estos países, sustituir el *determinismo socioeconómico* precedente por un *determinismo psicológico*, y en segundo, modificar todo el contenido y el énfasis del pensamiento de los trabajadores sociales acerca de la familia y de los problemas individuales.

Actualmente, la corriente psiquiátrica ha perdido vigor en el contexto teórico conceptual del trabajo social dando paso a los enfoques sistémico-ecológicos.

El trabajo social y la psicología han mantenido una relación históricamente relevante; el trabajador social debe adquirir y aplicar conocimientos de psicología aunque a ambas ciencias les



corresponde la identificación y el tratamiento de problemas psicosociales lo hacen desde enfoques y perspectivas diferentes. Al respecto Moix Martínez (7) puntualiza,

Así el psicólogo se centra primordialmente en el comportamiento individual, mientras que el trabajador social hace hincapié en el funcionamiento social. Ambos, en todo caso, indagan los procesos mentales y afectivos de la gente, sus modos de pensar y sus modos de sentir.

Para Moix Martínez (8) la diferencia fundamental entre ambas profesiones estriba en que,

Así el psicólogo trabaja por lo general, con individuos sobre una base más bien intensiva., convirtiéndose incluso a veces en psicoterapeuta, mientras que el trabajador social se interesa ante todo por el funcionamiento social y en las relaciones sociales de su cliente, así como en el empleo de los recursos que ofrece la comunidad para resolver sus problemas, tanto personales como sociales.

Al contrario de lo que sucede con la medicina, las bases teóricas que deberían sustentar la relación entre la enfermería y el trabajo social están menos definidas. En el ámbito de la atención primaria, ambas disciplinas han coexistido de manera más o menos armónica. En los últimos años, sin embargo, con la introducción en España de un determinado modelo de gestión de casos se ha originado una controversia entre ambas profesiones. Diversos autores señalan la práctica de la gestión de casos, en sí misma, como una fuente de tensiones y ambigüedades (9). Candyce Berger, de la Universidad de Texas,

atribuye la causa de esta controversia a que ambas profesiones pugnan por la dominancia de la gestión de casos. Los trabajadores sociales vienen aplicando este método desde el inicio de su andadura en el campo sanitario. Lo cierto es que un problema ajeno a la realidad de nuestro sistema sanitario es introducido en el mismo al importarse este modelo de atención social y sanitaria.

### **Fundamentos jurídicos y normativos del trabajo social sanitario en atención primaria**

El Real Decreto 137/84, reguló las estructuras básicas de salud, incluyendo al trabajador social entre los profesionales del equipo básico de atención primaria. La nueva orientación ideológica, la reforma sanitaria, supuso cambiar de la asistencia al enfermo a la atención a la salud; de la curación a la prevención y promoción de la salud; de la pasividad del enfermo a la participación ciudadana; de la asistencia individual al trabajo en equipo; de la percepción individual y biomédica a la percepción social y comunitaria, en la que la aportación de las ciencias sociales, centrada en la figura profesional del trabajador social, se hizo imprescindible en el arranque y justificación comunitaria de dicha reforma.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, publicado en el BOE nº 22 de fecha 16 de septiembre de 2006, establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud. Previamente, la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, publicada en el BOE nº 128 de fecha 29 de mayo de 2003, ya establecía en su artículo 12 lo siguiente, en relación a las prestaciones de atención primaria:



La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el **trabajo social**.

El *Documento Marco del Rol de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud* sirvió de base para la elaboración de la *Instrucción 03/06 de la Directora del Servicio Canario de Salud*, por la que se regulan las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en el ámbito de la atención primaria. Ambos documentos establecen que los trabajadores sociales tienen diversas áreas de intervención, tanto a nivel de atención individual y familiar como a nivel comunitario. Ello se plantea en consonancia con el foco de atención dual que posee esta profesión.

El área de atención directa a usuarios hace referencia al abordaje de los problemas psicosociales a nivel individual y familiar. En la misma, cabe el desarrollo de la metodología del *casework*. Es una actividad en la que se interviene en las necesidades de salud desde la perspectiva psicosocial, es decir desde la superación de la mera descripción de los aspectos sociales para ir a un enfoque que incorpora como el sujeto interioriza su situación social, esto es lo "psicosocial".

La tendencia en los últimos años ha ido dirigiéndose hacia la atención preferente a individuos y familias que presenten indicadores de riesgo social, previamente establecidos en los diferentes programas de salud,

en vez de la atención por problemas psicosociales ya instaurados. Este modelo de atención, al que se denomina proactivo, posibilita la atención preventiva ante problemas psicosociales en contraposición al modelo reactivo de atención por problemas.

El área de coordinación sociosanitaria es una de las consideradas clásicas ya que el uso de los recursos externos al individuo, en la intervención psicosocial, está integrado conceptualmente en el trabajo social y es una de sus señas de identidad. Al trabajador social sanitario tiene asignada la función de servir de enlace entre el centro de atención primaria y los recursos sociales de la zona.

El apoyo social tiene una entidad suficientemente relevante para el trabajo social sanitario como para ser clasificada como área de intervención propia. En ésta, el trabajador social sanitario aplica metodología de trabajo social comunitario y grupal. Con el desarrollo de esta área en los próximos años se pretende potenciar la creación de grupos de ayuda mutua en salud y el fomento del voluntariado. Sin embargo, el desarrollo del área de apoyo social se ve comprometido por la escasez de recursos humanos en trabajo social sanitario y la diversidad de tareas y funciones que deben asumir estos profesionales.

Otras de las áreas establecidas en el *Documento Marco del Rol* es la de promoción de la salud y la participación. Esta área considera la participación de la población como elemento fundamental, siendo la educación para la salud la estrategia que facilita el logro del aumento de las capacidades y habilidades personales. La metodología a emplear es la de



trabajo social comunitario. Desafortunadamente, en el contexto de la atención primaria actual, sobrepasada por la hiperfrecuentación de los usuarios y el déficit presupuestario, se revela complejo hacer progresar mínimamente esta área de trabajo. Estas razones deberían bastar por sí mismas para considerar que es perentorio que se desarrolle, de tal manera que los ciudadanos adquieran cierta independencia en los cuidados al margen del sistema sanitario.

Finalmente, el área investigación es clave para el desarrollo de la profesión en este campo. La producción científica de los trabajadores sociales fuera de nuestras fronteras es notable, ya sea la propia como la derivada de la colaboración con otras disciplinas sanitarias. En nuestro país se están empezando a dar pasos para posibilitar su avance, prueba de ello es la reciente investigación para el establecimiento de una clasificación social sanitaria promovida por la Asociación Española de Trabajo Social y Salud.

La evidencia científica que informe la práctica profesional viene siendo objeto de creciente interés en el seno del trabajo social sanitario dentro de nuestras fronteras, conectando con una corriente plenamente asentada en países con mayor tradición en la producción de conocimiento científico. La mayor dificultad en esta área se encuentra

en la escasa o nula financiación existente para los proyectos de investigación en trabajo social sanitario.

## conclusiones

El trabajo social sanitario cuenta con una presencia tradicional en el campo de la salud. En nuestro país, sin embargo el trabajo social es mal conocido por la sociedad en general, por los medios de comunicación y por el conjunto de las profesiones sanitarias. Un mejor conocimiento de esta disciplina ayudaría a desterrar estereotipos que encasillan a los trabajadores sociales en el papel de simples dispensadores de recursos sociales. Estos profesionales poseen la formación adecuada para la intervención en los problemas psicosociales que se generan en el binomio salud- enfermedad.

La relación y la interacción entre el trabajo social y las distintas disciplinas que conforman los equipos multidisciplinares para la atención primaria son aspectos susceptibles de mejora; el trabajo de equipo es un valor en sí mismo.

Uno de los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores sociales sanitarios es el de ser capaces de lograr el desarrollo de su potencial como profesión en un contexto cada vez más hostil a la atención a los factores sociales que inciden en la salud.

## notas

1. Rodríguez Ocaña, E. *La medicina como instrumento social*. Revista de Trabajo Social y Salud. Nº 43 pp. 25.
2. Government reforms were enacted as the dominant classes, increasingly fearful of the chaos of urban America, realized that poverty had to be addressed if a capitalist, industrial United States was to survive. Ehrenreich. 1985. En Rosenberg, J; Rosenberg, S. 2006.pp.296.





3. Temperance was seen as a social reform measure that applied equally to all citizens in the name of social justice and public health. Murdach, A.D. *The temperance movement and social work*.2009. pp 56
4. Richmond, M. *Diagnóstico Social*. Russell Sage Foundation 1917/ Consejo General de trabajadores sociales. 2005.
5. Cabot, Richard C. *A Layman' Handbook of Medicine. With special reference to social workers*. Boston, Houghton Mifflin and Co. 1916.
6. Moix Martínez, M. *Teoría del Trabajo social*.2006, pp.217
7. Moix Martínez, M. *Teoría del Trabajo social*.2006, pp. 281
8. Moix Martínez, M. *Teoría del Trabajo social*.2006, pp. 282
9. They do not always sit comfortably together and can lead to "tensions and ambiguities in the practice of care management. Postle (2002). Citado por Parker J. y Bradley G. en *Social work practice. Assessment, planning, intervention and review*.Learning Matters Ltd. 2003. pp. 27

## bibliografía

- Abreu Velázquez et al. *Documento marco del rol del trabajador social en atención primaria de salud*. Servicio Canario de Salud. 2004.
- Berger, Candyce S. *Social case management in medical settings*. Social workers' desk reference. Oxford University Press. 2009. Pág. 790-796.
- Colom Masfret, D. *El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada*. Siglo XXI/ Consejo General de Trabajadores Sociales. 2008.
- Cornell. K.L. *Person in situation: History, theory and new directions for social work practice*. Praxis. Otoño 2006.Volume 6 .Pág. 50 -57.
- Dodds, T.A. *Richard Cabot: Medical Reformer during the Progressive Era 1890-1920*. American College of Physicians. Annals of Internal Medicine. Volume 11. Issue 5.1993.URL://www.annals.org/cgi/content/full/119/5/417.
- Ituarte Tellaeche, A. *Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico*. SigloXXI. 1992.
- Miller, H. *Ida M. Cannon: founder of medical social work*. Harvard Square Library Home. En [http:// www. harvardsquarelibrary.org/unitarians/cannon\\_ida.html](http://www.harvardsquarelibrary.org/unitarians/cannon_ida.html). Access: 26 de Julio de 2002.
- Miranda Aranda, M. *Pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas*. Publicaciones de la Universitat Rovira y Virgili. Tarragona 2003. En [www.tesinxarxa.net/TDX-0623105-14174/index.html](http://www.tesinxarxa.net/TDX-0623105-14174/index.html).
- Moix Martínez, M. *Teoría del trabajo social*. Editorial Síntesis S.A. 2006.
- Murdach, Allison D. *The temperance movement and social work*. Social Work. National Association of Social Workers. Volume. 54. Number 1. January 2009.
- Parker J.; Bradley G. *Social work practice. Assessment, planning, intervention and review*. Learning Matters Ltd. 2003.
- Richmond, M.E. *Diagnostico Social*. Russell Sage Foundation 1917/ Consejo General de Trabajadores Sociales y Siglo XXI Colección Trabajo Social. Madrid. 2005
- Rodríguez Ocaña, E. *La medicina como instrumento social*. Revista Trabajo Social y Salud. N° 43. Diciembre 2002. Págs. 19-36.
- Rodríguez Ocaña, E. *Los servicios de salud pública en la España contemporánea*. Revista Trabajo y Salud. N°43. Diciembre2002. Págs. 91-116.
- Rosenberg, J; Rosenberg, S. *Do unions matter? An examination of the historical and contemporary role of labor unions in the social work profession*. Social Work. National Association of Social Workers. Volume51. Number 4. October 2006.
- Smith, M. K. (2002). *Casework and the Charity Organization Society*. The encyclopedia of informal education. [www.infed.org/](http://www.infed.org/). Acceso: 26 de junio de 2009.



-Sobremonte de Mendicuti, E. *El casework: trascendiendo los tópicos en el trabajo social sanitario*. Agathos: atención sociosanitaria y bienestar. Año 8, N° 2, 2008. págs. 50-53.

