

**LA IMPLANTACIÓN DE LA VALORACIÓN SOCIAL EN LA  
HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO  
DE BURGOS**

**ESTABLISHING SOCIAL ASSESSMENT IN THE MEDICAL  
HISTORIES OF THE PSYCHIATRIC DAY HOSPITAL OF  
BURGOS**

**Ana Martínez Villares**

Gerencia Territorial de Servicios Sociales  
Burgos

---

**RESUMEN**

Este artículo pretende compartir el aprendizaje de mi experiencia y transmitir cómo puede producirse el cambio de la visión del trabajador social en una institución sanitaria. Trata de concentrar la esencia del trabajo de fin de grado presentado en la universidad de León "Ntra. Sra. del Camino" para obtener la Graduación en Trabajo Social, basado en la sistematización de la experiencia de la práctica profesional de la trabajadora social en un equipo interdisciplinar, los aspectos generales y específicos que se han generado a consecuencia de la ejecución de un proyecto de implementación de la Valoración Social dentro de la Historia Clínica del Hospital de Día Psiquiátrico de Burgos.

**ABSTRACT**

In this research paper we focus on the study of single-mother families, by which we mean those formed by an only parent, the mother, and her dependent children. By this exploratory analysis we intend to revise the problems identified by the different kinds of research and to get to know the personal opinion the families themselves have on those problems, that is, how they perceive and live them. To achieve that we have used a qualitative methodology when specifically conducting thirteen interviews. After analysing the results, we have noticed that the main problems which affect these families are related to their scarce economic resources, which coincides with the conclusions of the various studies carried out on this topic.

**PALABRAS CLAVE:** Sistematización de la experiencia profesional, Valoración Social, Equipo interdisciplinar, Persona con enfermedad mental, Trabajo social en salud.

**KEYWORDS:** Single-parent family, Single-mother family, Socioeconomic status, Perception of problems, Available resources.

---

**Correspondencia:** Sección de Drogodependencias de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Burgos. C/ Paseo de Atapuerca 4, 09002 Burgos. Tfno: 947280182/ 609097487

Email: martinezvillares.ana@gmail.com

## **1.- Introducción**

Elaborar el trabajo de fin de grado me permitió realizar un recorrido histórico de la evolución de la Psiquiatría en Burgos, del marco jurídico y administrativo para enmarcar la referencia y comprender el origen del Hospital de Día Psiquiátrico y de la evolución de la figura del Trabajador Social dentro del equipo asistencial en la configuración actual, así como su descripción y funcionamiento.

Desde el punto de vista del Trabajo Social, la enfermedad no es un acontecimiento médico si no un acontecimiento social. Los miembros del contexto social del paciente están tan afectados por la enfermedad de éste como lo están por todo lo que éste hace.

En el campo de la psiquiatría, este hecho se hace muy relevante. La enfermedad mental, cualquiera que sea su etiología o naturaleza, constituye siempre, en su efecto y en sus síntomas, un problema esencialmente social.

Algunas de las características propias de la enfermedad mental, como la pérdida de identidad, el aislamiento, la falta de motivación, la dificultad para establecer relaciones sociales, etc... pueden llevar a situaciones de aislamiento y exclusión social, que afectan tanto a la persona enferma como a su familia.

El esfuerzo realizado en la sistematización de mi experiencia, como interpretación crítica, en la que he tenido que ordenar y reconstruir la historia de la Implantación de la Valoración Social, considero que explica el proceso vivido, la relación y el modo entre los factores que han intervenido en el proceso. Al igual que puedo concluir que ha resultado ser una experiencia innovadora que puede fortalecer el ejercicio profesional.

## **2.- Materiales y métodos**

Considero importante contextualizar mi práctica realizada, para que se pueda conocer de antemano el campo en el que participé durante trece años y del que he realizado la sistematización, permitiendo su posterior difusión y enriquecimiento de los conocimientos profesionales del Trabajo Social, como

disciplina y como profesión, actuando de manera directa en el quehacer de los futuros profesionales del Trabajo Social.

Así, mi experiencia habla sobre un proyecto realizado con pacientes en tratamiento psiquiátrico en un dispositivo concreto de la red de salud mental, mostrando desde el encuadre teórico una revisión respecto a la evolución del marco jurídico y administrativo, para comprender el origen del dispositivo en el que se enmarca el proyecto, el Hospital de Día Psiquiátrico, y de la evolución de la figura del Trabajador Social dentro del equipo asistencial en la configuración actual, su descripción y funcionamiento, para pasar a la parte del desarrollo del proceso de sistematización de la práctica profesional en el Trabajo Social.

El esfuerzo realizado como interpretación crítica de una parte de mi propia experiencia, es lo que me ha permitido ordenar y reconstruir la historia de la Implementación de la Valoración Social explicando el proceso vivido, el cómo y por qué intervinieron distintos factores en el proceso y no otros.

La sistematización tiene el poder de dar sentido y presencia a la profesión, de generar aprendizajes, de elaborar conocimientos y además permite el poder compartirlos.

Como todo proceso de desarrollo tiene un punto de inicio en el cual pueden distinguirse dos aspectos principales: el problema que quería resolver y la oportunidad que se me planteaba. Y como toda situación nueva, si se aprovecha puede conducir a una mejora.

El proceso de implantar la valoración social comienza con la informatización de la historia clínica. No teníamos ningún modelo previo y dicha historia debía recoger los datos que precisamos en el dispositivo de Hospital de Día. Esta requería informatizarse en un espacio de tiempo concreto.

Las Historias Clínicas que teníamos en papel constaban de múltiples datos que no estaban resultando operativos, y echábamos en falta otros datos más necesarios. Se trataba de rehacer la historia, y reorganizar las diez hojas de que constaba la primitiva, e intentar que, además de ser útil y eficaz para el diseño del tratamiento, sirviese para recoger datos para futuros estudios y la emisión del informe de alta.

En la Historia de papel se recogían datos referentes a la situación social del paciente y familia, pero sin señalar muchas variables e indicadores que componen el complejo mundo de las interacciones humanas.

No aparecía un apartado para la Valoración Social como tal, estaba entrelazado con la Valoración psicológica.

No se recogían las dificultades sociales, ni se definía claramente que profesional debía recoger los datos en cada apartado. Lo que daba pie a que si una de las profesionales recogía los datos por escrito, apenas encontraba espacio la otra si quería hacer aportaciones, y/o las valoraciones recogidas inducían a dudas y tampoco se utilizaba un lenguaje propio de la profesión, como sí lo hacían la evaluación médica y psicológica.

Tenía el Problema y la Oportunidad. Y ahí se inicia mi proyecto.

Las pretensiones que albergaba al poner en marcha el proyecto no fueron estáticas, fueron en aumento.

Inicialmente comencé con la intención de cambiar la recogida de los datos referentes a la valoración social y de conocer la realidad de la situación y de las dificultades sociales principales de los pacientes y familias. Pero a medida que iba trabajando en el desarrollo del mismo iban apareciendo nuevas pretensiones.

Quería desarrollar una recogida que me permitiese trasladar a todos los miembros del equipo la identificación de las problemáticas sociales, que orientasen el diseño del plan de intervención conjunto.

Cambiar el foco en los aspectos particulares de la persona y aspectos más problemáticos, por el interés de recuperación de las capacidades frente a las situaciones que le generan conflicto, malestar o sufrimiento.

Comprender y evaluar a la persona enferma y su familia en relación a su entorno o contexto social.

Y finalmente, llegue a querer, además, introducir terminología propia del trabajo social en la Valoración Social dentro de la Historia Clínica.

En definitiva, tenía la intención de trabajar en un proyecto que sirviese para “mejorar la intervención con el paciente y familia”.

Hay que destacar que el contexto en el que se inscribe la experiencia es el campo de la salud. Es un entorno con unas peculiaridades propias como el lenguaje eminentemente médico, la organización, los roles, y la dependencia funcional de cada profesional, que dificultan en principio algunas opciones de cambio de terminología, de recogida de datos desde otra disciplina en las mismas áreas y que el momento de la informatización de la historia clínica en 2003, sirvió como oportunidad para empezar a trabajar en dichos cambios.

Desde ese contexto pensé en cómo podía ampliar esta visión reduccionista que tenían acerca de mi profesión. No contaba con guías acerca de las funciones del trabajador social ni con la figura de una coordinadora en quien apoyarme. Pero sí contaba con varias lecturas de Amaya Ituarte, que reflexiona sobre el sentido del trabajo social en salud. Es en este momento cuando tomo conciencia de la necesidad de mostrar la práctica profesional de una Trabajadora Social y de comenzar a introducir expresiones y de dar significado a “lo social”. Explicar, siguiendo a Amaya Ituarte, cómo “lo social” está tan unido a lo psicológico y lo somático, que lo uno sin lo otro no pueden concebirse, cómo la manera de relacionarse, de sentir, de la cultura de la ética,... especifican la realidad de cada persona en su contexto y cómo cada dificultad o disfunción que presente en cualquier aspecto de su vida estará afectando a su estado de salud, algo que yo ya llevaba interiorizado pero que quería tratar de trasladar y no sabía bien cómo ni por dónde empezar.

Introducir la terminología acerca de los factores sociales parecía un buen comienzo a la hora de registrar actuaciones profesionales en cualquiera de ambos dispositivos, pero la idea de la implantación de la Valoración Social en la Historia Clínica de Hospital de Día fue la oportunidad perfecta, que dio luego lugar a cambiar términos e introducir expresiones, y en consecuencia espacios más sociales.

Como todos los cambios, requirió un gran esfuerzo y no todos nos adaptamos al mismo ritmo. Respecto a la recogida de la Valoración Social en la Historia Clínica en Hospital de Día fue imprescindible la misión de coordinación y mediación del responsable del dispositivo para que se realizase en el tiempo que requería.

Existía el temor en algunos actores al riesgo de intromisión por mi parte de querer aportar datos en áreas o parcelas ya delimitadas anteriormente en las historias en papel.

Inicialmente, y debido a la premura, valoré recoger los datos referentes a la situación de convivencia, formación, laboral, de vivienda y situación legal, de la siguiente manera: sólo aparecería el área (situación de convivencia, datos escolares...) quedando un espacio abierto a la descripción:

La Valoración Social inicial respondía a las intenciones iniciales, sirvió para informar a todo el equipo sobre los problemas y las necesidades detectadas en el paciente y la familia, facilitar la determinación de prioridades de intervención en el diseño del plan individualizado y analizar causas, efectos, condicionamientos y posibles tendencias para dar respuesta a la dificultad que presenta, pero no resultaba operativa para recoger datos estadísticos

La idea de hacer más operativo el sistema de registro de la Valoración Social en la historia, sistematizando las variables y los indicadores que comprenden o interfieren en la interacción del ser humano, hace que comience a pensar en el modo de realizarlo, y que sus resultados sean extrapolables para futuros estudios.

He de reconocer que en esas circunstancias aparece una nueva intención en mi proyecto: sentí la necesidad y la voluntad de dar a conocer mi trabajo como trabajadora social no solamente a los miembros del equipo, sino que también se hiciese presente nuestra figura profesional ante los médicos y psicólogos residentes que rotaban cada cuatro meses por nuestro dispositivo, y al resto de compañeros a los que posteriormente se les iba a derivar el Informe del paciente.

Estos motivos fueron el origen de tratar de recoger de alguna manera sistemática en el apartado de la Valoración Social las hipótesis iniciales del diagnóstico social, utilizando a la vez un lenguaje profesional y los conceptos propios de la práctica del trabajo social.

Existían una serie de limitaciones para elaborar la clasificación y definición de los diagnósticos sociales dentro del contexto del SACYL en la Historia Clínica. Disponía de poco tiempo, de falta de más trabajadores sociales con quien compartirlo, de falta de apoyo informático y mucho desconocimiento ofimático, de

la constancia de lo evolutivos y numerosos que son los diagnósticos sociales y de cómo agruparlos en el limitado espacio que me facilitaba el programa informático.

Comencé con una breve revisión bibliográfica, que me resultó muy útil para empezar a elaborar una lista de diagnósticos en cada área, considerando todas mis limitaciones. El Trabajo realizado por el Servicio de Salud del Gobierno de las Islas Baleares “Diagnósticos Sociales” fue finalmente el elegido para realizar la plantilla de posibles diagnósticos sociales a valorar.

Una vez realizada fui eliminando los diagnósticos menos frecuentes en mi dispositivo, y fui agrupándolos para adaptarlos al diseño del programa.

Mis compañeros de equipo fueron de gran apoyo, haciéndome reflexionar sobre muchos de los potenciales diagnósticos a recoger. Y por fin, tras varios recortes, conseguí adaptarlos a la plantilla informática, quedando recogidas las posibles hipótesis diagnósticas iniciales que consideraba podía presentar el paciente.

Así en el apartado de cada área, aparece a su derecha una pestaña en la que si pinchas aparece un desplegable con una lista de las situaciones a elegir una o varias opciones que queda plasmada en la historia clínica y que posteriormente pueden ser utilizadas en el informe médico de alta.

### **3.- Resultados de la experiencia**

La implementación de la Valoración Social dentro de la Historia Clínica es una experiencia práctica común, que forma, junto con la valoración psicológica, psicopatológica, motivo del ingreso, enfermedad actual, antecedentes familiares, datos personales, exploraciones, pruebas complementarias, diagnóstico y el proyecto terapéutico individualizado, la nueva Historia Clínica del Hospital de Día de Burgos.

Las pretensiones que albergaba al poner en marcha el proyecto se fueron consiguiendo. Así, desde el primer día que se empezó a utilizar la nueva Historia Clínica se cambió la recogida de datos referentes a la valoración social, lo que facilitó el conocimiento de la realidad de la situación y de las dificultades sociales principales de las personas y de las familias que acudían a tratamiento a Hospital

de Día. Al estar la Historia Clínica informatizada en red, cualquier miembro del equipo que fuese a continuar con su valoración tenía acceso a la misma información, lo que permitió trasladar a todos los miembros una mayor información básica para orientar el diseño del plan de intervención conjunto.

Es obvio pero importante decir que pude cambiar términos e introducir expresiones más propias del trabajo social en la Historia Clínica.

Se ha ido trasladando el foco desde los aspectos particulares de la persona y la familia más problemáticos hacia el interés por la recuperación de las capacidades frente a las situaciones que le generan el conflicto, malestar o sufrimiento, aunque no hay que olvidar que el dispositivo en el que se interviene es un dispositivo de salud pública, y las limitaciones que conlleva respecto al tiempo a dedicar en algunos momentos, dificulta disponer del tiempo y espacio que requiere el trabajo hacia este cambio. No obstante sí se ha ido avanzando.

Además de conseguir los objetivos fijados, se han alcanzado otros logros, como: El mayor conocimiento entre los compañeros del equipo, de las principales dificultades con la que se encontraban los familiares al aparecer la enfermedad, del mejor conocimiento de las capacidades del ser humano ante la enfermedad, conocer las dificultades que teníamos a la hora de resolver conflictos, a que se reconozca a la trabajadora social como la compañera que realiza la valoración social, el diagnóstico social e interviene en base a él, que realiza el seguimiento, y que tras el alta clínica en el dispositivo es quien deriva al paciente, si es necesario, a otros trabajadores sociales y/o dispositivos para continuar la intervención.

Ha contribuido a comprender por parte de todos los miembros del equipo de Hospital de Día el concepto de social en la persona. Y finalmente se ha logrado que, en el Informe de Alta en Hospital de Día, firmada por el psiquiatra y que se traslada al dispositivo que va a continuar el seguimiento y/o la intervención, aparezca reflejada parte de la valoración social y/o diagnóstico social al ingreso, lo que favorece la visión más social de la enfermedad, haciendo también más visible la figura de la trabajadora social.



#### **4.- Lecciones extraídas de la experiencia**

De la experiencia realizada y evaluada, las conclusiones positivas y negativas que se han obtenido desde la realización de la misma van desde lo profesional a lo personal.

Después de haber empezado a utilizar la nueva Historia Clínica, las reuniones del equipo para preparar el diseño del Plan Individual de Intervención fueron más concretas y efectivas.

Nos permitió comenzar el diseño de la intervención con una visión más esperanzadora en las capacidades de pacientes y familiares.

Pudimos constatar que intervenir de manera conjunta dentro del equipo produce resultados beneficiosos tanto para los beneficiarios directos como para los propios miembros.

La importancia de reconocer que unos profesionales comprometidos con su trabajo, dan lugar a un clima que beneficia a los pacientes y familiares.

La invisibilidad o la identificación errónea de los Trabajadores Sociales en el ámbito de la salud puede desaparecer, a pesar de que no se dispongan de las circunstancias más favorables, si nosotros participamos desde el principio y a iniciativa propia.

Esperar a iniciar la intervención por parte de los Trabajadores Sociales a “demanda”, es dejar en manos de otros la solicitud y colabora a la identificación errónea de la profesión, al aislamiento y al malestar del mismo.

La consecución de los objetivos nos permitió ampliar las visiones de los familiares y pacientes.

Los familiares agradecen y se fortalecen ante la muestra de interés por su estado.

Los Trabajadores Sociales en el campo de la salud pueden y deben intervenir de manera psicosocial.

Los Trabajadores Sociales ofrecen tratamiento para superar, o al menos aliviar, el padecimiento personal del malestar psicosocial.

La seguridad ante los nuevos retos profesionales se consigue con información, formación, trabajo y tesón.

La experiencia de la implementación de la Valoración Social en la Historia Clínica ha sido una experiencia innovadora, la metodología para recoger los factores sociales ha sido novedosa en el dispositivo sanitario, y realmente parece provocar cambios de actitudes y de práctica en las personas que han participado en el proceso.

La importancia de implementar la sistematización de la práctica profesional en el ámbito de la salud en Castilla y León. Ya que a la vez que proponemos a la Administración que especialistas del Trabajo Social en el ámbito de la Salud amplíen nuestra formación, no debemos descartar toda la experiencia que existe en cada una de nosotras que tenemos que recoger por escrito si queremos encontrar teoría para nuestra praxis.

## **5.- Conclusiones**

Comunicando el encuadre teórico profesional y reformulando todo el proceso de sistematización, quiero resaltar algunas de las conclusiones, que ya he ido señalando, pero a modo de síntesis, deben recogerse:

- El Hospital de Día Psiquiátrico de Burgos es una parte viva de la estructura social y como tal cambia y crece. Además, favorece a la persona con enfermedad mental y su familia en su conjunto.
- Las funciones de los Trabajadores Sociales en Psiquiatría, a pesar de su recorrido histórico, están pendientes de ser definidas en una guía del SACYL, existe un cierto desconocimiento de la profesión y se sitúan ante el predominio de otras disciplinas.
- No obstante en este trabajo quiero destacar que la posición de predominio puede evolucionar a una distribución de mayor reconocimiento de la contribución de las diversas disciplinas y todo ello redundará en beneficio de las personas con enfermedad mental y sus familias.

- Los Trabajadores Sociales en Psiquiatría debemos y podemos intervenir con las personas con enfermedad mental y sus familias para acompañar, aliviar o mejorar en el padecimiento personal del malestar psicosocial.
- El sentido de presencia y aportación del Trabajo Social en el ámbito de la salud puede conseguirse si los Trabajadores Sociales, nos hacemos presentes y decidimos nosotros el cómo y cuándo de la intervención.
- Las resistencias que presentan algunos compañeros de distintas disciplinas, pueden invertirse y lo que inicialmente puede aparecer como prejuicios, desvalorizaciones hacia la profesión o su temor al intrusismo profesional, es algo que está en ellos, y en parte debido al desconocimiento de nuestras funciones y de nuestra profesión.
- Cuando se colabora activa y positivamente en la consecución de objetivos compartidos, a través de la participación en proyectos, se comprueba cómo se transforman, cambian o se perpetúan argumentos, contenidos, discursos y cómo se cargan de nuevos sentidos.

De todo el proceso realizado y como consecuencia del mismo me surge una nueva hipótesis, que me parece importante reflejar:

La Implementación la sistematización de la práctica profesional en el ámbito de la salud en Castilla y León entre los Trabajadores Sociales puede colaborar a dar sentido y presencia de la profesión entre los diversos dispositivos en los que se ejerce, a través de generar aprendizajes en los profesionales, elaborar nuevos conocimientos y comunicarlos y compartirlos con las distintas disciplinas con las que compartimos dispositivo.

## 6.- Bibliografía

- AGUAYO CUEVAS, C. (1992). Fundamentos teóricos de la sistematización. *Revista de Trabajo Social (Chile)*, 61.
- ALMENDARES, J. (1975). Interdisciplinariedad y Trabajo en Equipo. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud (San José. Costa Rica)*, 175.
- BARG, L. (2006). *Lo interdisciplinario en salud mental. Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- BREZMES NIETO, M. (2008). Imagen e identidad del trabajador social: un poliedro irregular. *Revista de Treball Social (Barcelona)*, 184, 103-115.
- CONDE MEGIAS, R. (1998). Trabajo Social Experimental. *Colección Políticas de Bienestar Social (Valencia)*, 4.

- DE LA RED, N. (1993). *Aproximaciones al trabajo social*. Madrid: Siglo XXI de España editores, S. A.
- DÍAZ PALACIOS, A (2002). *Trabajo Social en el Sistema Sanitario Público. Balance, análisis y perspectivas*. Oviedo: KRK.
- FERNÁNDEZ, T., DE LORENZO, R. Y VÁZQUEZ, O. (2012). *Diccionario de trabajo social*. Madrid: Alianza
- FERNANDEZ GARCÍA, T. Y OTROS. (1990). Estrategia en la Formación de los trabajadores sociales. *Revista de Servicios Sociales (Madrid)*, 20.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, T. Y LASCORZ FUMANAL, A. (1994). Los nuevos campos de intervención. *Cuadernos de trabajo social (Madrid)* 26, 53-72.
- FERNÁNDEZ, J. (1997). La supervisión del trabajo social en salud mental. *Revista Trabajo Social (Madrid)*, 145, 48-58.
- GARCÉS TRULLENQUE, E.M<sup>a</sup>. (2010). El trabajo social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social (Madrid)*, 23, 333-352.
- GAYTÁN, L. (1993). *Necesidades y temas de investigación en Trabajo Social*. Madrid: Universidad Pontificia.
- GÓMEZ LAVIN, C. y ZAPATA GARCÍA, R. (2000). *Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social*. España: Eunate.
- GRADILLAS, F (1998). *La familia del enfermo mental*. Madrid: Díaz de Santos.
- ITUARTE TELLAECHÉ, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- KISNERMAN, N. (1981). *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires Argentina: Humanitas.
- KISNERMAN, N. Y MUSTIELES, D. (1997) *Sistematización de la Práctica con grupos*. Buenos Aires. Argentina: Lumen-Humanitas.
- MARTÍNEZ VILLARES, A. (2004). Grupo de Apoyo de Familiares Cuidadores de Enfermos Mentales Graves. *Boletín Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo*, 22, 145-168.
- MIRANDA ARANDA, MIGUEL. (2010). Los aspectos sociales de la salud. Nuevos retos para el trabajo social sanitario. *Revista Trabajo Social y Salud*, 66, 19-32.
- MORGAN, ML. (1998). *La sistematización de la práctica*. Buenos Aires. Argentina: Humanitas /CELATS.
- PAYNE, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.
- ROTONDI, G. (1990). *Nuestra práctica cotidiana como espacio de construcción de conocimiento*. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- SANDOVAL AVILA, A. (2001). *Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social*. Buenos Aires. Argentina: Espacio.
- ZUÑIGA, BR. (1992). Sobre el sistematizar. *Revista de Trabajo Social (Santiago de Chile)*,

#### FUENTES ELECTRÓNICAS:

- ANGUIANO, AM., LÓPEZ, S., PLASCENCIA, C., JIMENEZ, S., PEREZ, MB. Y CALVO, AL. (2009). Reflexionar sobre la sistematización; una preocupación del profesional de trabajo social. *Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición digital*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de : <http://www.margen.org/suscri/margen52/anguian.html>
- FEDERACION INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES. (2000). Definición de Trabajo Social. Reunión Montreal. Recuperado el 10 de diciembre de 2013. de: <http://www.trabajosocialhuelva.es/la-profesion/definicion>
- PARODI J. (1981) Proceso de una reflexión colectiva: Política social y los Trabajadores Sociales. *Revista Acción Crítica* nº7. Recuperado el 9 de diciembre de 2013, de:

- <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/accioncritica/ac-cr-007HYPERLINK>  
"http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/accioncritica/ac-cr-007-06.pdf"-06.pdf
- SÁNCHEZ, J. (2013). Equipo interdisciplinar. *Trabajo monográfico*. Recuperado el 17 de abril de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos75/formacion-equipo-interdisciplinario/formacion-equipo-interdisciplinario.shtml#ixzz2zBEKvYx3>
- SANDOVAL A. (2001) *Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajo social*. Buenos Aires. Recuperado el 5, 7 y 10 de diciembre de 2013, de: [http://www.google.es/url?url=http://www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php%3FresId%3D46556&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=JbeZU\\_qPKY7M0AXTIHwCA&ved=0CBQQFjAA&sig2=SBpiYGXOY10MxD2PvmI9\\_Q&usg=AFQjCNHvD3FXGt6Xu2Ai4QoJZ4hlCNieXw](http://www.google.es/url?url=http://www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php%3FresId%3D46556&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=JbeZU_qPKY7M0AXTIHwCA&ved=0CBQQFjAA&sig2=SBpiYGXOY10MxD2PvmI9_Q&usg=AFQjCNHvD3FXGt6Xu2Ai4QoJZ4hlCNieXw)
- VAN DE VALDE, H. Y COPPENS, F. (2005) Curso sobre como sistematizar. Recuperado el 5 de marzo de: 2014, de [http://intranet.catie.ac.cr/intranet/posgrado/Met%20Cual%20Inv%20accion/Semana%208/curso\\_61\\_sistematizacion\\_completo.pdf](http://intranet.catie.ac.cr/intranet/posgrado/Met%20Cual%20Inv%20accion/Semana%208/curso_61_sistematizacion_completo.pdf)