

GUIA DE DIAGNÒSTICS SOCIALS EN L'ÀMBIT DE LA SALUT

ConSORCI de Salut i Social de Catalunya

Subcomissió de Treball Social Sociosanitari

GENER DE 2016



Presentació

El document que presentem, és fruit del treball elaborat pels membres de la Subcomissió de Treball Social Sociosanitari del Consorci de Salut i Social de Catalunya iniciat l'any 2007 i, editat, amb posteriors revisions, l'any 2011. Actualment, s'ha vist la necessitat de realitzar una nova revisió i fer-ne la corresponent edició i difusió.

El document recull de forma consensuada una guia de diagnòstics socials en l'àmbit de la salut. Aquesta guia pretén ser un instrument des d'una perspectiva funcional i orientadora per tal de facilitar la intervenció dels professionals del treball social.

El Treball Social en l'àmbit de la salut, tracta les realitats complexes que succeeixen al produir-se una alteració en la salut. És una activitat professional que implica un diagnòstic psico-social de la persona malalta i el seu entorn, i un tractament de la problemàtica generada.

El diagnòstic social, segons defineix la Sra. Teresa Rossell, *és un element característic dels professionals que tenen la capacitat de determinar el tipus d'intervenció més adequat per a modificar les situacions en les que intervenen. Sempre es basa en la recollida de dades. És una síntesi, una interpretació i una avaluació professional d'una situació. S'estableixen objectius, es planifica l'actuació. Dins del diagnòstic, tenim el pronòstic, que indica les possibilitats de reversibilitat de la situació social que s'estudia i els medis necessaris per a millorar-la; també indica les possibilitats d'atenció des del servei en el qual es treballa. Així es podran definir els objectius, les prioritats i els terminis d'actuació.*¹

L'edició d'aquesta guia ens permet, per una banda, facilitar la nostra intervenció i sistematitzar la informació per incorporar-la a la Història Compartida Informatitzada (HCI) del pacient; i d'altra banda, oferir als equips de professionals de l'àmbit de la salut una mirada sintetitzada de la realitat sociofamiliar de les persones objectes d'intervenció, amb la finalitat de millorar la qualitat en l'atenció al pacient i la família.

1. Rossell, Teresa. Autora del llibre: *La entrevista en el Trabajo Social*. Blibaria 1999.

Índex

1. Situació d'habitatge	3
2. Situació socioeconòmica	4
3. Situació del pacient relacionada amb la salut	5
4. Situació laboral	7
5. Dificultats d'inserció escolar	8
6. Integració social	9
7. Situació d'autonomia personal	11
8. Situació familiar i/o de suport	12
9. Situacions de risc	14
Components del grup de diagnòstics socials	17
Bibliografia	18

1. Situació d'habitatge

La inclusió en aquesta àrea exigeix: problema que fa referència a les condicions de l'habitatge del pacient o de la seva família.

Inclou: amuntegament, barreres arquitectòniques interiors o exteriors, desnonament, insalubritat, xabolisme, aïllament geogràfic, manca d'habitatge, condicions d'aquest i règim de tinença.

1.1. Condicions dignes d'habitabilitat

Disposa dels serveis bàsics (aigua, llum, electricitat, estufes o calefacció, cuina, bany, WC, dutxa).

1.2. Habitatge inadequat per:

- » Inexistència dels serveis bàsics
- » Dèficit higiènic – sanitari
- » Deteriorament estructural de l'habitatge
- » Insuficient espai habitable pel nucli de convivència que hi viu
- » Caravana
- » Barraca
- » Altres

Les característiques estructurals i funcionals de l'habitatge no permeten que pugui ser habitat per una persona o el seu nucli de convivència en unes condicions socialment acceptables. L'habitatge ha d'oferir els recursos necessaris per satisfer les activitats de la vida quotidiana d'ús domèstic: estructura material segura, existència d'espai personal per estar, medis per a la higiene personal, medis per l'eliminació corporal, medis per la conservació o elaboració del menjar, medis per al manteniment d'una temperatura adequada i medis que permetin la mobilitat.

1.3. Dificultats d'accés a l'habitatge o algun dels seus espais per barreres arquitectòniques

Tots aquells impediments que es troben tant a l'interior com a l'exterior immediat de l'habitatge, tots els obstacles físics que limitin o impedeixin la llibertat de moviment de les persones.

1.4. Manca d'habitatge

Persona que no disposa d'habitatge per viure o no pot retornar de forma definitiva al lloc d'habitatge precedent.

1.5. Dificultats d'accés a l'habitatge o algun dels seus espais

- » Lloguer. Utilització d'un bé a un preu convingut.

- » **Relloguer.** Viure en una casa o habitació i pagar el lloguer total o parcial per aquest fet a l'inquilí.
- » **Cessió en ús.** Cedir l'habitatge sense demanar res a canvi.
- » **Ocupació il·legal.** Fet de viure en un habitatge o local d'atri sense el consentiment del seu propietari.
- » **Propietat amb hipoteca.** Dret real immobiliari de garantia que faculta l'acreedor hipotecari per sol·licitar la subhasta judicial o notarial del bé hipotecat en cas d'incompliment del pagament de l'obligació garantida.
- » **Pensió.** Establiment on es dóna allotjament i/o menjar a canvi d'una quantitat estipulada.
- » **Residència privada.** Entitat per persones amb o sense dificultats per valer-se per si mateixes i que puguin tenir la necessitat d'atenció de caràcter social i/o assistencial. La persona resident paga un preu estipulat per viure a la residència.
- » **Altres.**

No disposar de la titularitat com a propietari de l'habitatge on es viu.

1.6. Manca d'equipaments socio-sanitaris per aïllament

Situació de l'habitatge en una zona rural o de difícil accés.

2. Situació socioeconòmica

2.1. Economia favorable

Hi han recursos econòmics per cobrir i donar resposta a les necessitats socials presentades.

2.2. Precarietat econòmica

Dificultats econòmiques per a subsistir amb els mitjans disponibles.

- » **Manca d'ingressos econòmics:** No hi han ingressos. Situacions d'atur.
- » **Pensions mínimes:** Inferiors al Salari Mínim Interprofessional.
- » **Càrregues familiars:** La persona té al seu càrrec persones que depenen de la seva economia i presenten dificultats econòmiques.

2.3. Inestabilitat econòmica

Els ingressos no són quantificables ni estables.

- » Economia submergida
- » Inestabilitat laboral

2.4. Administració inadequada del pressupost familiar

Les despeses no s'ajusten als ingressos econòmics familiars.

- » Ludopaties/Addiccions
- » Conductes compulsives. Administració inadequada de l'economia realitzant despeses innecessàries, caràcter malbaratador.
- » Desconeixement del valor de la moneda. Trastorns cognitius, aspectes culturals, canvi de la pesseta a l'euro...
- » Incompliment d'obligacions econòmiques. Préstecs, hipoteca, mantenció econòmica.

2.5. Dificultats econòmiques extraordinàries

Despeses afegides al pressupost familiar, associades o no, a la salut. Trasllats, mantenció i allotjament, adaptació del domicili, supressió de barreres arquitectòniques, ajuts tècnics i/o materials, pròtesi dental, ocular, auditiva, etc.

2.6. Altres

3. Situació del pacient relacionada amb la salut

3.1. Bona adaptació

Situació continguda favorablement tant a nivell de suport pràctic de la xarxa formal com informal, i a nivell emocional.

3.2. Dificultats d'adaptació/ajustament

Pacients i familiars que no s'ajusten a les noves circumstàncies que comporta una malaltia (invalidesa, processos crònics, procés final de vida, etc.).

- » Dificultats per acceptar la nova situació. Alteració de l'estat d'ànim, autoestima.
- » Manca de conscienciació de la seva malaltia. Negació o manca d'acceptació de la seva malaltia.
- » Claudicació per part del pacient. Impotència del pacient per a continuar afrontant la seva malaltia.
- » Angoixa pel pronòstic incert
- » Necessitat d'elaborar el dol per a la pèrdua/es. Període per poder ajustar-se a la seva situació i resoldre temes pendents.
- » Necessitat de suport i informació durant el procés. Conveniència de sentir-se informat, acompanyat i recolzat per als professionals.

3.3. Sentiment de solitud

El pacient, tot i estar acompanyat per als professionals i familiars, se sent desemparat en el procés de malaltia.

3.4. Evidència de risc

- » Manca del compliment del tractament prescrit. Pacient que no segueix les pautes del tractament prescrit per raons personals: culturals, religioses, econòmiques, de personalitat...
- » Incapacitat per a administrar-se adequadament la medicació. Necessitat de suport de terceres persones (física, psíquica i sensorial).
- » Manca d'hàbit i capacitat per l'autocura. Persona que no té desenvolupades les habilitats necessàries per a cuidar-se adequadament.
- » Situació de risc per part del malalt envers a un mateix i/o a terceres persones. Embaràs no controlat, manca de seguiment de malalties infeccioses, etc.

3.5. Dificultat relacionades amb adicions

Pacient que a causa de la seva addicció (drogodependències, ludopatia, tabaquisme,...) es veu impossibilitat per fer front a la seva malaltia.

3.6. Dificultats relacionades amb els trastorns de conducta

Pacient que presenta dificultats multifactorials.

3.7. Dificultats relacionades amb trastorns cognitius

La persona presenta alteracions que afecten negativament en el seu procés de deterioració cognitiva.

3.8. Dificultats relacionades amb trastorns dels hàbits alimentaris

Anorèxia/bulímia, afectant a la persona tant física com psíquicament.

3.9. Dificultats relacionades amb les malalties mentals

Pacient que presenta una malaltia mental amb una sèrie de dificultats que afecten el procés de la seva malaltia.

3.10. Informació inadequada

Per omissió involuntària d'informació, traspàs d'informació poc entenedora i/o pacte de silenci per part la família...

3.11. Altres

4. Situació laboral

4.1. Sense dificultats laborals

Actiu laboralment.

4.2. Atur o desocupació amb subsidi o prestació

No treballa però disposa de cobertura econòmica.

4.3. Atur o desocupació sense subsidi o prestació

No treballa ni disposa de cobertura econòmica.

4.4. Pensionistes

- » Jubilació contributiva
- » Jubilació no contributiva
- » Invalidesa no contributiva
- » Invalidesa contributiva permanent
- » Invalidesa contributiva permanent absoluta
- » Gran invalidesa
- » Viudetat
- » Altres

4.5. Treball submergit

4.6. Formació professional insuficient

Nivell educatiu inadequat.

4.7. Absentisme laboral

Incompliment de la responsabilitat laboral.

4.8. Inadaptació laboral

Dificultat en adaptar-se a les exigències del món laboral.

4.9. Manca de motivació per a la inserció laboral

No s'esforça a cercar feina (inclosos els pensionistes).

4.10. Manca d'habilitats bàsiques per a la feina

Dificultat per a comunicar-se, per presentar-se adequadament; manca d'hàbits per complir obligacions laborals.

4.11. Dificultat d'integració laboral per discapacitat física

Amb o sense reconeixement oficial.

4.12. Dificultat d'integració laboral per discapacitat psíquica

Amb o sense reconeixement oficial.

4.13. Dificultat d'integració laboral a causa de l'edat avançada

Es considera edat avançada a partir de 52 anys (SOIB).

4.14. Dificultat d'integració laboral a causa de la immigració

Immigració irregular.

4.15. Pressió física o psíquica a la feina

Manca o excés d'hores de feina, de responsabilitats; males condicions laborals; assetjament sexual.

4.16. Exclusió del mercat laboral

No ha treballat mai, situació marginal.

4.17. Incapacitat laboral transitòria

4.18. Altres

5. Dificultats d'inserció escolar

5.1. Absentisme escolar

No assistència a classe. Els seus pares o tutors no l'acompanyen a l'escola o no es preocupen perquè hi vagi, a causa de càrregues familiars, malaltia, problemes d'alcoholisme o drogoaddicció.

5.2. D'escolarització

No ha estat escolaritzat pels pares o tutors.

5.3. Problemes d'escolarització relacionats amb la salut

El nen/a o adolescent pateix algun tipus de patologia que l'impedeix l'escolarització. L'escola no reuneix les mesures necessàries, o no disposa dels recursos necessaris per poder acollir al nen/a o adolescent. Manca de recursos escolars, equipaments, etc.

5.4. Problemes relacionats amb el centre escolar

Conflictes amb companys o tutors i/o mestres.

5.5. Dificultats d'aprenentatge/retard escolar

Retard en l'aprenentatge relacionat amb una problemàtica social, familiar o per una deficiència.

5.6. Problemes d'accés al centre escolar

Viu en una zona rural aïllada i sense mitjà de transport, barreres arquitectòniques; necessitat d'un vehicle adaptat per al transport.

5.7. Dificultats d'integració

Dificultats per integrar-se, com a conseqüència de no dominar l'idioma, ser d'una altra religió, cultura i/o ètnia.

5.8. Altres

6. Integració social

6.1. Integració social adequada

Persona que manté relacions familiars i socials estables i freqüents.

6.2. Aïllament social per malaltia o discapacitat física, psíquica, sensorial o trastorns cognitius

Persones que no poden, o tenen moltes dificultats, per relacionar-se amb l'entorn com a conseqüència de les limitacions que pateix per la seva malaltia o discapacitat.

6.3. Aïllament social per opció personal

Persones que no volen relacionar-se amb l'entorn.

6.4. Aïllament social per barreres arquitectòniques o per viure en zona aïllada

Dificultats per sortir al carrer o per accedir al nucli urbà i per poder relacionar-se amb altres persones i participar de la vida social del municipi.

6.5. Escasses habilitats personals per relacionar-se

Persona amb manca d'habilitats comunicatives i de relació, la qual cosa dificulta la comunicació i relació amb els altres.

6.6. Exclusió social

Persones marginades per la societat, amb importants dificultats per integrar-se.

6.7. Dificultats d'integració social

Persones amb dificultats d'integració a causa de l'idioma, la religió, la cultura i/o l'ètnia.

6.8. Desplaçat

Persona que no es troba en el seu lloc de residència habitual.

6.9. Transeünt

Persona que viu al carrer, en un alberg o temporalment en centres d'acollida.

6.10. Immigrant en situació irregular

Persona amb dificultats per accedir al sistema sanitari i/o social públic, excepte per a situacions d'urgència, i a les sol·licituds de prestacions públiques (sanitàries i socials), en funció de les normatives vigents.

6.11. Altres

7. Situació d'autonomia personal

7.1. Capacitats suficients per a desenvolupar les Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD) i les Activitats Instrumentals de la Vida Diària (AIVD)

7.2. Dificultat per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària de forma permanent

La persona pateix unes limitacions físiques, psíquiques o sensorials, que fan que no pugui realitzar, tota sola, algunes activitats tant bàsiques com, menjar, beure, rentar-se, vestir-se, entre d'altres.

7.3. Dificultat per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària de forma temporal

La persona pateix unes limitacions físiques, psíquiques o sensorials, presumptament reversibles o millorables, que fan que no pugui realitzar, tota sola, algunes activitats tan bàsiques com, menjar, beure, rentar-se, vestir-se,... La persona es troba realitzant, o està pendent d'iniciar, un procés de rehabilitació, per exemple en casos de fractures de fèmur, d'accident vascular cerebral (AVC), deterioraments funcionals secundaris, etc.

7.4. Dificultat per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària de forma fluctuant

La persona, en determinats moments, pateix unes limitacions físiques, psíquiques o sensorials, que fan que no pugui realitzar, tota sola, algunes activitats tan bàsiques com, menjar, beure, rentar-se, vestir-se,... La seva dependència varia segons la situació clínica del moment, per exemple en malalties cròniques com, MPOC, I. cardíaques, NEOs, etc.

7.5. Dificultat per dur a terme les activitats instrumentals de la vida diària de forma permanent

La persona pateix unes limitacions físiques, psíquiques o sensorials, que fan que no pugui realitzar, tota sola, algunes activitat quotidianes com, fer la compra, fer el menjar, controlar la medicació, manejar els diners, etc.

7.6. Dificultat per dur a terme les activitats instrumentals de la vida diària de forma temporal

La persona pateix unes limitacions físiques, psíquiques o sensorials, presumptament reversibles o millorables, que fan que no pugui realitzar, tota sola, algunes activitats quotidianes com, fer la compra, fer el menjar, controlar la medicació, manejar els diners, etc. La persona es troba realitzant, o està pendent d'iniciar, un procés de rehabilitació, per exemple en casos de fractures de fèmur, AVCs, deterioraments funcionals secundaris, etc.

7.7. Dificultat per dur a terme les activitats instrumentals de la vida diària de forma fluctuant

La persona pateix unes limitacions físiques, psíquiques o sensorials, que fan que no pugui realitzar, tota sola, algunes activitats quotidianes com, fer la compra, fer el menjar, controlar la medicació, manejar els diners, etc. La seva dependència varia segons la situació clínica del moment, per exemple en malalties cròniques com, MPOC, I. cardíques, NEOs, etc.

7.8. Dependència moderada (Grau I)

Quan la persona necessita ajuda per dur a terme diverses activitats de la vida diària, almenys una vegada al dia. Grau I, segons la classificació de la Llei de la dependència.

7.9. Dependència severa (Grau II)

Quan la persona necessita ajuda per a dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària, dues o tres vegades al dia, però no requereix la presència permanent d'un cuidador. Grau II, segons la classificació de la Llei de la dependència.

7.10. Gran dependència (grau III)

Quan la persona necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària, diverses vegades al dia i per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona. Grau III, segons la classificació de la Llei de la dependència.

7.11. Altres

8. Situació familiar i/o de suport

8.1. Bon suport familiar i vincles relacionals satisfactoris

8.2. Manca de família directa

No té familiars de 1r Grau o Pendent de re agrupament familiar.

La persona té en tràmit la sol·licitud de re agrupament familiar. Està previst que a curt o mig termini puguin venir a viure al nostre país, de manera legal, membres de la seva família, els quals, en aquests moments es troben en el seu país d'origen.

8.3. Manca de família extensa

No té familiars de 2n grau.

8.4. Manca de suport familiar

Tot i tenir família, no té suport ni relacions familiars.

8.5. Família amb capacitat limitada de suport

Hi ha familiars disposats, però l'ajuda que poden prestar és insuficient per obligacions laborals, familiars, etc.

8.6. Desestructuració familiar

Família que no té una estructura familiar adequada i per això no es donen bones relacions familiars.

8.7. Relacions familiars conflictives

Per separacions de la parella, per conflictes generacionals.

8.8. Manca d'entesa familiar

Dificultats de la família per establir criteris i acords sobre la organització de les atencions que requereix el malalt.

8.9. Manca de suport i col·laboració al cuidador principal per part de la resta de la família

8.10. Rotació familiar insatisfactòria

Situacions en què es comparteix la persona malalta i no es fa de la manera adequada; apareixen conflictes familiars.

8.11. Existència de cuidador principal

- » Professional
- » No professional

8.12. Dificultat del cuidador principal per tenir cura del malalt

- » Salut precària i/o edat avançada del cuidador. Cuidador fràgil.
- » Dificultat d'acceptació i/o comprensió de la malaltia.
- » Sobrecàrrega de les obligacions familiars. Quan la situació desborda al cuidador per tenir altres càrregues familiars o laborals.
- » Manca d'habilitats personals per exercir la funció de cuidador. Cuidador amb manca de recursos personals i habilitat cuidadora.
- » Dificultat per assumir responsabilitats en la cura. Per història de vida.

- » Sentiment de solitud del cuidador principal. Manca de suport familiar i professional.
- » Esgotament del cuidador principal. Quan la persona principal de qui depèn el malalt pateix cansament per sobrecàrrega física, psíquica o emocional com a conseqüència de la situació i de totes les circumstàncies que se'n deriven.

8.13. Manca de cuidador principal

8.14. Risc de claudicació familiar

8.15. Claudicació familiar

Quan la família arriba a tal límit que la situació és insostenible.

8.16. Dificultats de comunicació amb el malalt

A causa de la manca d'habilitats de comunicació o per limitacions externes a la comunicació.

8.17. Pacte de silenci

Els membres de la família acorden d'una manera implícita o explícita, no donar informació al malalt sobre la seva malaltia.

8.18. Manca d'acceptació familiar de les actuacions de l'equip de professionals

Dificultats en acceptar les intervencions de l'equip.

8.19. Experiències recents i/o negatives de dol

Quan la persona o familiar han passat per un dol no elaborat o amb males experiències.

9. Situacions de risc

9.1. No detecció de risc

Absència de factors de risc.

9.2. Sospita o risc de negligència

Existència d'un o més factors de risc.

9.3. Sospita o risc de maltractament físic i/o psíquic

Existència d'un o més factors de risc tant físic com psicològic.

9.4. Sospita o risc d'abusos econòmics

Existència d'un o més factors de risc en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una persona.

9.5. Situació de maltractament físic

És l'ús de la força física que ocasiona ferides, dolors, o lesions corporals. Poden ser bufetades, sacsejades, cops, cremades, empentes, puntades de peu, o qualsevol agressió física amb objecte o sense. Inclou, a més, restriccions o confinaments no apropiats als llits, a les cadires o en una habitació; l'inapropiat ús de fàrmacs, com sedacions sense prescripció; l'alimentació forçada, etc.

9.6. Situació de maltractament psicològic o emocional

És infligir angoixa, pena o estrès a través d'actes o paraules. S'hi inclouen les agressions verbals repetides com amenaces, intimidacions o interaccions que denigren la persona o fereixen o disminueixen la seva identitat, dignitat o autoestima; els càstigs, com poden ser el càstig del silenci o de privacions; aïllar o apartar la persona dels seus amics i de les seves activitats habituals, i la infantilització.

9.7. Situació de maltractament sexual

És la violació, la sodomia, un nu forçat, la fotografia sexual explícita. Inclou tot contacte sexual sense consentiment: violació, atemptat contra el pudor, assetjament. També els contactes sexuals amb una persona que és incapaç de donar el seu consentiment, els tocaments.

9.8. Situació de maltractament econòmic

És l'ús il·legal o indegut de propietats o finances pertanyents a la persona; la modificació forçada o coercida del testament o d'altres documents jurídics; negar el dret a l'accés i el control dels fons personals; els fraus, robatoris o furts comesos per una persona de confiança; la signatura de documents sense informació clara del contingut o coneixement d'aquest. També inclou acords poc equitatius respecte a traspàs de béns a canvi d'uns serveis d'atenció. Se n'exclouen els delictes comuns comesos per desconeguts.

9.9. Situació de negligència

És no atendre les necessitats de la persona. Inclou les necessitats bàsiques de salut, roba, higiene, alimentació, habitatge, seguretat, confort i el no-compliment dels deures fiduciaris d'una persona. Pot ser intencionat o no intencionat, per manca de capacitat, informació, interès o recursos.

9.10. Situació de desemparament

Persona amb manca d'autonomia que no rep suport familiar i/o social i/o institucional.

9.11. Situació d'abandó

És la deserció de la persona o institució que en té la cura i/o custòdia i la desempara voluntàriament.

9.12. Vulneració dels drets

Consisteix en l'agressió, privació o no-reconeixement dels drets fonamentals com: dignitat, respecte, intimitat, confidencialitat i participació. La llibertat és un dret fonamental, com el dret a decidir.

9.13. Exclusió del sistema

Per manca i/o dificultat d'accés als recursos.

9.14. Altres

Components del grup de diagnòstics socials

Elisabet Alsina	Serveis de Salut Integrats Baix Empordà
Olga Arenas	Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abad
Rosa M. Bonafonte	Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López
Alícia Casals	Fundació Sociosanitària de Barcelona
Elena Figueras	Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abad
Montse Miret	Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abad

- » **1a revisió**, març de 2008 realitzada per: Elisabet Alsina, Rosa M. Bonafonte i Alícia Casals
- » **2a revisió**, maig 2009 realitzada per: Elisabet Alsina
- » **3a revisió**, desembre 2015/gener 2016 realitzada per els membres de la Subcomissió de Treball Social Sociosanitari.

Bibliografia

- » Colom Masfret, Dolors: *El diagnòstic social sanitari*. Ciencias de la Salud. Editorial UOC, 2012.
- » De Robertis, Cristina: “*Metodología de la Intervención en Trabajo Social*”. Barcelona, 1992.
- » Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família: “*Protocol marc i orientacions d’actuació contra els maltractaments a les persones grans*”. Juliol 2012.
- » Generalitat de Catalunya, Departament de Salut: “*Protocol per a l’abordatge de la violència masclista en l’àmbit de la salut a Catalunya*”. Desembre 2009.
- » Generalitat de Catalunya, Demarcacions de Girona: “*Protocol marc-actuacions abusos sexuals i altres maltractaments a menors*”. Revisió 2007.
- » Govern de les Illes Balears. Servei de Salut. “*Diagnòstics Socials. Treball Social en l’àmbit de la Salut.*”
- » Revista Geriatria i Gerontologia. Vol. 40 (4) p. 204-264. Barcelona: Doyma.
- » Rossell, Teresa: “*La entrevista en el Trabajo Social*”. Blibaria, 1999.

A photograph of asphalt pavement with several long, dark shadows cast across it, suggesting a low sun position. The shadows are of varying lengths and are cast from the upper right towards the lower left. In the center of the image, the letters 'DSC' are printed in a white, bold, sans-serif font. The 'D' and 'S' are connected at the top, and the 'C' is a simple curve. The overall scene is brightly lit, with high contrast between the dark shadows and the light asphalt.

DSC