
Tècniques d'intervenció en el treball social sanitari:

**aconsellament, escolta activa, empatia,
apoderament (*empowerment*), mediació,
motivació, promoció, etc.**

PID_00272822

Dolors Colom Masfret

Temps mínim de dedicació recomanat: 1 hora



Dolors Colom Masfret

Diplomada en Treball Social per la Universitat de Barcelona. Completa la seva formació en l'àmbit del treball social sanitari i en els serveis d'atenció al client amb estades, primer, al Bellevue Hospital Center of New York University, a Nova York, i posteriorment, al Departament de Serveis Socials i al Departament de Medicina Comunitària, Divisió Internacional, del Mount Sinai Medical Center, també a Nova York. Investigadora, docent, consultora i assessora en l'àmbit social d'establiments sanitaris i sociosanitaris, i també en establiments residencials i serveis d'atenció a domicili, a més d'escriptora i sòcia fundadora de l'Institut de Serveis Sanitaris i Socials. Directora i editora de la revista *Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar*.

La revisió d'aquest recurs d'aprenentatge UOC ha estat coordinada per la professora: Dolors Colom Masfret (2020)

Segona edició: març 2020
© Dolors Colom Masfret
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.

Índex

1. Introducció al concepte tècnica.....	5
2. Tècniques d'intervenció individual, grupal i comunitària....	6
2.1. Aconsellament	6
2.2. Escolta - atenció activa	6
2.3. Empatia - atenció empàtica	7
2.4. Mediació	8
2.5. Motivació	8
2.6. Promoció	9
2.7. Verificació	9
2.8. Enfocaments narratius	10
3. Tècniques de planificació grupal.....	11
3.1. Pluja d'idees	11
3.2. Delphi	11
3.3. Tècnica de grups nominal (TGN)	12
4. Reflexió final.....	14
Bibliografia.....	15

1. Introducció al concepte tècnica

Hem assenyalat amb anterioritat que una tècnica és un accelerador, un reactiu que permet obtenir amb més celeritat alguna cosa, per exemple en el nostre cas informació i dades relatives a la persona, a la seva família, al seu entorn, dades relatives a la comunitat, però també ens permet aconseguir metes. La tècnica accelera “el com” i es relaciona amb la bona competència i l'assoliment d'objectius selectius. Vegem algunes definicions de *tècnica*.

The social work dictionary de Barker l'explica com segueix:

“El coneixement basat en habilitats, mètodes i procediments utilitzats a propòsit d'assolir objectius explícits”.

R. L. Barker (2003). *The social work dictionary* (pàg. 431). Washington: NASW Press.

El diccionari de la RAE (Reial Acadèmia Espanyola) ofereix diverses accepcions, de les quals hem seleccionat les següents per a la nostra finalitat:

“1) Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte. 2) Pericia o habilidad para usar de esos procedimientos y recursos. 3) Habilidad para ejecutar cualquier cosa, o para conseguir algo”.

<http://lema.rae.es/drae/?val=t%C3%A9cnica> [Data de consulta: 10 de maig de 2013]

Ens ajudem de tècniques per guanyar eficiència en les nostres intervencions, tant en l'àmbit individual, com en el grupal com en el comunitari. I això, atès que exercim en el sistema sanitari, d'acord amb les funcions i els serveis que ens assenyalen la legislació, “prevenció, diagnòstic, terapèutica, rehabilitació i promoció de la salut”.

Referència bibliogràfica

Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

2. Tècniques d'intervenció individual, grupal i comunitària

Seguidament recordem les principals tècniques d'intervenció aplicades en el treball social sanitari. Recordem que les tècniques són de caràcter universal i estan a l'abast de totes les professions i tots els professionals que tinguin formació per a aplicar-les. Hem escollit les més freqüents però la llista és llarg.

2.1. Aconsellament

L'aconsellament (*counselling*) és la tècnica usada en el treball social sanitari de cas especialment, però també per altres professionals per a ajudar, aconsellar, les persones a decidir i optar davant diferents opcions que ofereix la mateixa realitat. *The social work dictionary* ho explica com segueix:

“Procediment usat sovint pels treballadors socials clínics i altres professionals per a guiar els individus, famílies i grups i comunitats per mitjà d'activitats com donar consell, delinear alternatives, ajudar a articular objectius i proveir d'informació necessària”.

R. L. Barker (2003). *The social work dictionary* (pàg. 100). Washington: NASW Press.

Dins de l'exercici del treball social sanitari són molts els escenaris en els quals s'apliquen tècniques d'aconsellament, sobretot els relacionats amb el retorn a casa. És important no confondre la tècnica d'aconsellament amb el consell o l'opinió que pot facilitar una amabat o un conegut. L'aconsellament implica un saber fer (*know-how*) que forma part del saber del professional que, en el cas del treball social sanitari, compta amb el diagnòstic social sanitari.

2.2. Escolta - atenció activa

Pot semblar una trivialitat parlar d'escolta activa o atenció activa en treball social sanitari quan hem dit des del principi de curs que la paraula parlada és la nostra gran aliada. Però també hem vist en mòduls anteriors que determinades pràctiques, l'aplicació d'escala i qüestionaris tancats, etc. centren el professional a recollir informació més que a obtenir-la interactuant amb la persona, deixant-la que ens guii per les seves preocupacions. Com veurem, és una tècnica que enquadra l'actitud del professional. Quantes vegades no hem sentit “ha estat com parlar amb una paret”? L'atenció activa supera aquest error en la comunicació entre el professional i la persona afectada. Ortega Bevia l'explica com segueix:

Nota

El terme *clínic* significa que és treball social assistencial, de persona a persona, i no basat en casos teòrics.

“Se basa en la acentuación de la atención mientras el paciente habla. Ello requiere mirarlo directamente. Comunicarle verbal o no-verbalmente el interés y la comprensión sobre lo que relata. Por lo general la gente no lo hace y mantiene una atención vaga, que se centra en los momentos en los que el discurso parece referirse a los criterios establecidos por él previamente sobre el problema; o lo que es peor, sobre intereses personales. Esto es lo propio de las charlas de café o cotilleo en torno a una mesa camilla. Este tipo de atención de «vaivén» o de pseudoatención no es lo que debe practicar una persona que ha aceptado el compromiso de implicarse en una relación terapéutica con alguien”.

F. Ortega Bevia (2008). *Psicoterapia. Teoría y práctica* (pàg. 98). Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones.

El text d'Ortega Bevia reforça les diferències entre la intervenció filantròpica i caritativa i la intervenció professional. La persona que acudeix a un professional espera una atenció professional i no amistosa.

2.3. Empatia - atenció empàtica

Seguim amb Ortega Bevia, que explica l'atenció empàtica com segueix:

“Mientras el paciente habla y el terapeuta escucha con atención lo que éste relata, percibe además lo que éste siente, las emociones que lo que evoca le producen. El mantenimiento de una forma de atención empática supone la actitud del terapeuta de mostrar una empatía no-verbal con relación a estos sentimientos y emociones del paciente. Expresando con mímica o gestualmente la participación en el sentimiento que embarga al paciente. Si es de tristeza, enojo, alegría, inquietud, etc., con mímicas de los ojos, el entrecejo, los labios, etc. En el entrenamiento a terapeutas, aconsejo a éstos hacer algún aprendizaje de técnicas de expresión para aprender la utilización de las mismas”.

F. Ortega Bevia (2008). *Op. cit.* (pàg. 98).

Afegim el concepte d'*atenció en intervenir* que el mateix autor Ortega Bevia explica de la manera següent:

“Cuando el terapeuta realiza una intervención el aspecto más importante de la misma es la verificación de su efectividad. Para ello mientras lo hace es necesario que le mire directamente, que lo observe con máximo cuidado. Que sea capaz de percibir los cambios que se producen en su expresión, en su postura, en su actitud. Si ya ha identificado signos que denotan la idiosincrasia de su forma de reaccionar a sus emociones, de lo que nos ocupamos a propósito de la entrevista inicial, debe estar pendiente de ellos”.

F. Ortega Bevia (2008). *Op. cit.* (pàg. 99).

The social work dictionary explica l'empatia en els termes següents:

“Acte de percebre, comprendre, experimentar i respondre a l'estat emocional i a les idees d'una altra persona”.

R. L. Barker (2003). *The social work dictionary* (pàg. 141). Washington: NASW Press.

I *The Blackwell encyclopaedia of social work* l'explica com segueix:

“L'empatia és una de les tres condicions bàsiques de la pràctica per a una teràpia reeixida, juntament amb autenticitat i calor, d'acord amb el model de Carl Rogers que se centra en el client. Requereix que el terapeuta escolti i atengui respectuosament el client, de tal manera que pugui entendre tant com sigui possible la situació del client en tots els aspectes i comunicar l'enteniment al client”.

C. Kedward (2009). “Empathy”. A: M. Davies. *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work* (pàg. 116). Oxford: Blackwell Publishing.

2.4. Mediació

The social work dictionary distingeix entre la mediació general i la mediació en processos de divorci. També dedica un espai al mediador, rol que assigna d'igual forma als equips professionals del treball social sanitari, de la teràpia familiar i a uns altres professionals. Això reforça l'argument que les tècniques són de caràcter universal i estan a l'abast de tots els col·lectius professionals que les requereixin.

“Mediació: intervenció en disputes entre parts per a ajudar-les a reconciliar diferències, trobar compromisos o arribar a acords mutus satisfactoris. Els treballadors socials han utilitzat les seves habilitats úniques i orientacions de valor en moltes formes de mediació entre grups opositors (per exemple, associacions de propietaris i inquilins, veïns d'un barri, sindicalistes, divorcis).

Mediació en divorci: procediment usat per treballadors socials, advocats i altres professionals per a ajudar a resoldre disputes entre parelles que es divorcien fora del procés jurídic. En alguns estats la mediació es dona dins de la cort de justícia però en altres localitats es dona en serveis privats. Els objectius inclouen ajudar la parella a prendre junts compromisos acceptables, a comprendre la naturalesa dels seus problemes matrimonials, a distribuir les possessions, a gestionar la custòdia dels fills i a deslligar-se emocionalment de les parts insanes de la relació”.

R. L. Barker (2003). *The social work dictionary* (pàg. 266). Washington: NASW Press.

Dins de les unitats de treball social sanitari, en quins casos més podem utilitzar la tècnica de mediació? De fet, l'estem utilitzant, i des dels inicis de la professió la tècnica de mediació ha estat un suport en molts casos, però no tenia nom encara. Són moltes les situacions en les quals podem i hem d'intervenir entre la persona malalta i la seva família, el seu medi, entre membres d'una mateixa família, entre família i personal sanitari, entre la família i els serveis socials, etc.

2.5. Motivació

Des del treball social sanitari, la motivació és una tècnica recurrent habitual, atès que moltes vegades n'hi ha prou a aconseguir motivar la persona, el seu familiar, perquè torni a reprendre la seva quotidianitat sense deixar-se abatre per les circumstàncies. Per a motivar hem de ser capaços d'empatitzar. Com expliquem la motivació? Francisco Palmero l'explica de la manera següent:

“De forma general, «motivación» es un concepto que usamos cuando queremos describir las fuerzas que actúan sobre, o dentro de un organismo, para iniciar y dirigir la conducta de éste. Es decir son fuerzas que permiten la ejecución de conductas destinadas a modificar o mantener el curso de la vida de un organismo, mediante la obtención de objetivos que incrementan la probabilidad de supervivencia tanto en el plano biológico como en el plano social”.

F. Palmero i altres (2008). *Motivación y emoción* (pàg. 2). Madrid: McGraw-Hill.

Palmero assenyala “fonts internes” i “fonts ambientals” de la motivació. En treball social sanitari transitem per totes dues i precisament és en la motivació estratègica en què ens basem perquè la persona recuperi, a poc a poc, la confiança en ella mateixa i torni a assumir les seves responsabilitats mentre, com

a professionals, li deixem notar el nostre suport i acompanyament. Sempre hem de descartar trastorns mentals que produeixen estats d'ànim baixos en motivació.

2.6. Promoció

Prenent la teoria dels punts forts des del treball social sanitari, actuem sobre les persones perquè, al seu torn, elles mateixes puguin actuar sobre els condicionants de la seva salut. Woods i Hollis van explicar la teoria dels punts forts com segueix:

“Recentment ha augmentat l'interès a emfatitzar les fortaleces dels clients, en contrast amb la «patologia», la «debilitat» o els «dèficits». Aplaudim que es presti més atenció que es presta a reforçar les capacitats positives, localitzar els punts forts i les *resiliències*. Com es va fer evident per al lector, les intervencions sovint són més eficaces quan no es dirigeixen als llocs problemàtics, sinó més aviat als aspectes sòlids i sans de la persona, la família i els sistemes ambientals”.

M. E. Woods, F. Hollis (2000). *Casework. A psychosocial therapy* (pàg. 19). Boston: McGraw-Hill.

Més tard altres autors han estudiat i desenvolupat aquesta teoria. Els més representatius són Ann Weick i altres, autors d'*A Strengths Perspective for Social Work Practice*. Dennis Saleebey, autor de *Strengths Perspective in Social Work Practice*, o Pedro Rankin, autor d'*Exploring and Describing the Strength/Empowerment Perspective in Social Work*.

La **promoció** consisteix a potenciar les actituds, patrons, conductes sanes que la persona afectada posa en relleu dins de la relació terapèutica, conductes que beneficien la seva vida diària. Però també donarem importància a les actituds o patrons insans que presenta amb la finalitat que se'n conscienciï. La nostra intervenció primer se centra, com hem vist al llarg dels mòduls anteriors, a conèixer la persona, a conèixer-ne l'entorn, a analitzar com s'influencien i, per tant, a reforçar els aspectes que la porten a guanyar autonomia i independència personal i social.

2.7. Verificació

No se'n parla gaire, però des del treball social sanitari podem rebre molta informació de la persona, de part d'ella mateixa o dels altres professionals, i també de la seva família. Quan és la persona la que presenta les seves dificultats o sentiments, ens pot oferir informació desordenada i caòtica. Aquest fet és una projecció del seu desordre intern, de la seva confusió, que no la deixa entreveure una sortida a la seva situació. La nostra primera competència és delimitar aquesta confusió i per a això ens ajudem de la verificació. Per la nostra banda, és important verificar, retornar a la persona el que entenem que ens està explicant, perquè aquesta persona, al seu torn, ho verifiqui. En aquesta

Referència bibliogràfica

R. Gubern (2000). *El eros electrónico*. Madrid: Ed. Taurus.

interrelació, la persona verbalitza, repeteix, i s'inicia una relació terapèutica amb la finalitat d'afinar les coordenades de la seva percepció. Sabem que les persones no fan el que diuen sinó el que pensen.

2.8. Enfocaments narratius

Aquests últims anys pren cos una nova tècnica basada en els anomenats *enfocaments narratius*. És un camí de retorn a l'origen, quan les pioneres assenyallaven la importància que significava per a la persona poder expressar-se amb llibertat interior i sense sentir-se jutjada.

El *A Dictionary of Social Work and Social Care* (2a. ed.), explica els enfocaments narratius com segueix:

“Es preocupa pels significats individuals i socials de les històries que les persones expliquen sobre si mateixes i les seves relacions amb els altres. Basant-se en l'èmfasi de la postmodernitat en el paper del discurs, els enfocaments narratius se centren en els relats (o “narratives”) que els individus usen per construir el significat de les seves vides, a mesura que les persones expliquen les seves pròpies “històries” basades en les seves versions particulars de “realitat”. (És probable que aquestes històries variïn entre diferents llocs, temps i audiències). Els enfocaments narratius poden ajudar a comprendre les perspectives de les persones quan un treballador social realitza una avaluació. Assistir a les narratives en l'avaluació (destacar les narratives inútils i descobrir i validar les més útils) és un exemple de com l'avaluació en si mateixa pot conduir a un canvi constructiu. També poden ser un mètode d'intervenció. Escoltar narracions pot obrir formes alternatives de donar sentit a les situacions, ja que es pot ajudar les persones a explicar “històries” més constructives, com una forma de pensar sobre com fer canvis, construint fortaleses en lloc de problemes. Per exemple, un treballador social que treballa amb persones grans podria desafiar les narratives que reflecteixen l'edatisme internalitzat i buscar reemplaçar-les amb narratives basades en els drets socials. Un treballador social que escolta una narració ha de reflexionar sobre la influència del seu propi “si mateix” i la seva posició social en la història que s'explica i com s'interpreta”.

John Harris, Vicky White (2018). "Narrative approaches". *A Dictionary of Social Work and Social Care* (2a. ed.). Oxford, RU: Oxford University Press. Disponible a: <https://0-www-oxfordreference-com.catalog.uoc.edu/view/10.1093/acref/9780198796688.001.0001/acref-9780198796688-e-1042>

Podem assenyalar que els enfocaments narratius estan prenent protagonisme no solament en el treball social sanitari, sinó també en la medicina i la infermeria.

Quan posem el focus en els continguts dels missatges que ens envien les persones amb els seus relats personals, podem identificar patrons de comportament, estereotips, prejudicis, etc. Com diu el refrany: “Lo que Juan dice de Pedro dice más de Juan que de Pedro”.

3. Tècniques de planificació grupal

Com hem assenyalat, el treball social sanitari es basa en tècniques de treball. A continuació estudiarem tres de les tècniques més habituals per a la planificació grupal, això és, un grup de professionals que vol abordar alguna qüestió concreta. Com es pot aprofitar al màxim el potencial del grup de professionals (incloses diferents disciplines) reunits? Aquestes tècniques s'usen en molts altres camps professionals.

3.1. Pluja d'idees

La pluja d'idees (*brainstorming*) és una de les tècniques més eficaces i eficients per a iniciar la planificació grupal, ja que transforma el grup en un centre de creació potent. El més difícil sempre és començar. Trobar allò que diferencia el que pretenem fer del que ja s'està fent, però fins i tot moltes vegades costa albirar noves fórmules.

La fortalesa d'aquesta tècnica resideix en el fet que els pactes inicials de no prejudicar permeten als participants no sentir-se qüestionats ni interpellats pel que diran, ja que es tracta, com bé assenyala el nom, de deixar que "ploguin" les idees. Primer arriben les idees i després arriba l'anàlisi, però el que importa primer és disposar de multitud d'idees.

En el *A Dictionary of Psychology* (4a. ed.) es defineix com:

"Un mètode per generar idees i resoldre problemes mitjançant el foment d'una discussió grupal intensiva i espontània".

Andrew M. Colman (2015). *Brainstorming. A Dictionary of Psychology* (4.^a ed.). Oxford, RU: Oxford University Press. Disponible a: <https://0-www-oxfordreference-com.catalogue.uoc.edu/view/10.1093/acref/9780199657681.001.0001/acref-9780199657681-e-1155>

3.2. Delphi

La van crear Andre L. Delbecq, Andrew H. van de Ven i David H. Gustafson amb diversos objectius, però un dels més importants era el d'aprofitar tot el potencial d'un grup de persones, professionals, i evitar dirigir una recerca cap a una direcció o una altra segons els estereotips de l'investigador. Per això la retroalimentació és un dels aspectes bàsics. L'expliquen com segueix:

“La técnica Delphi no requiere que los participantes se encuentren frente a frente, esta técnica es un método para la solicitud sistemática y el cotejo de juicios sobre un tema particular mediante una serie de cuestionarios cuidadosamente diseñados, de forma secuencial, diseminados con información resumida y retroalimentación resumida y retroalimentación de opiniones deducidas a partir de las primeras respuestas”.

A. L. Delbecq i altres (1984). *Técnicas grupales para la planeación* (pàg. 32-34). Mèxic: Trillas.

Molt resumidament, el procediment consisteix a preparar unes tres o quatre preguntes obertes a les quals han de respondre els membres d'un equip professional o col·lectiu o persones escollides. El punt fort és el debat d'idees i, per tant, busca el que resulti innovador. Sobre aquestes primeres respostes obertes es prepara un qüestionari en què apareixen tots els assumptes tractats en el primer qüestionari i així, progressivament, es va tancant el procés de respostes. És molt útil sobretot per a afrontar problemes o circumstàncies que es poden veure des de molts punts de vista. Per exemple, absentisme en les visites d'una determinada unitat, increment de les persones que no poden tornar a casa seva, falta de suports familiars posthospitalaris, etc. Es poden crear grups de professionals i persones afectades i així tenir tots els punts de vista.

3.3. Tècnica de grups nominal (TGN)

La TGN, desenvolupada pels mateixos autors, segueix el mateix criteri que la tècnica Delphi, però en aquest cas els participants es troben cara a cara. Els autors desenvolupen el concepte de *crisi d'energia*, que al·ludeix al fet que gairebé el 80% del dia el gerent està atrapat en reunions i comitès. La TGN és un procés de grup apropiat per al següent:

- Identificar elements d'un problema.
- Identificar elements d'un programa de solucions.
- Establir prioritats quan els judicis de diverses persones han de ser entesos i reunits en una decisió de grup.

L'element comú és una presa de decisions complexa que requereix l'agrupació o la unió de judicis individuals.

1) El problema està clarament definit i la tasca és tan sols obtenir informació detallada o de suport.

2) Les relacions causals essencials són conegudes i hi ha acord sobre elles.

3) Les variables i les interrelacions crítiques poden ser quantitativament reduïdes i manipulades.

“Pasos de la técnica:

Paso 1: generación silenciosa de ideas que se presentan por escrito.

Paso 2: Retroalimentación por turnos de los miembros del grupo con el fin de registrar en la pizarra cada idea en una frase concisa.

Paso 3: Discusión de cada una de las ideas registradas con fines de aclaración y evaluación.

Paso 4: Votación individual sobre la prioridad de las ideas, la decisión del grupo se obtiene matemáticamente mediante la ordenación por categorías o puntuación”.

A. L. Delbecq i altres (1984). *Op. cit.* (pàg. 30-32).

La TGN continua essent una tècnica de gran utilitat i molt eficaç quan els participants segueixen els passos assenyalats pel director de la tècnica.

4. Reflexió final

Les tècniques són suports imprescindibles en la tasca professional, tant en l'àmbit individual, grupal com comunitari. No són excloents entre si i les hem de veure com a potenciadores del nostre exercici i estratègia en cada cas. Abans d'iniciar-se en qualsevol activitat hem d'esbrinar quines tècniques ens poden simplificar l'exercici de què es tracti.

Com a professionals hem de continuar investigant noves tècniques que es vagin desenvolupant i de la mateixa manera podem des del nostre exercici desenvolupar noves tècniques que ajudin a simplificar tasques. La simplificació com a sinònim d'*eficiència* i *eficàcia*. Algunes tècniques són part d'altres tècniques, diguem que perfeccionen la principal. Per exemple, quan Gordon Hamilton ens recomana iniciar l'entrevista deixant que la persona parli del que vulgui, perquè segons l'autora, en aquesta primera exposició obtindrem elements de la solució, o quan recomana que després preguntem a la persona en què creu que la puc ajudar? perquè també la persona ens informará del que espera dels nostres serveis, ens està assenyalant subtècniques de la tècnica d'entrevista.

Solament hem vist algunes de les tècniques més habituals en l'exercici del treball social sanitari, cal recordar que les tècniques d'intervenció no pertanyen a cap professió en particular i pertanyen a totes en general. Un repte dels nous equips de treball social sanitari és el desenvolupament de tècniques que serveixin per pal·liar les necessitats de les persones ateses dins dels principis i valors de la professió. Per exemple, si satisfem demandes, informació sobre recursos residencials, ens estem enganyant perquè això, encara que es doni, ha de contextualitzar-se dins d'un diagnòstic social sanitari que ho indiqui.

Això s'aconseguirà quan cada professional realitzi exercicis d'autoobservació continuada i registre sobre els efectes que les seves intervencions provoquen en les persones ateses o les seves famílies. Quin és el resultat quan la persona hi participa? I com és quan no hi participa? Pot haver-hi casos en els quals estigui indicat que la persona participi i uns altres en els quals no? Ens hem de fer noves preguntes. Hem de recuperar el registre de les visites que atenem, com es desenvolupen, què ocorre en virtut de determinades actuacions professionals.

Bibliografia

Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary*. Washington: NASW Press.

Delbecq, A. L. i altres (1984). *Técnicas grupales para la planeación* (pàg. 32-34). Mèxic: Trillas.

Gubern, R. (2000). *El eros electrónico*. Madrid: Ed. Taurus.

Kedward, C. (2009). "Empathy". A: M. Davies. *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work*. Oxford: Blackwell Publishing.

Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

Ortega Bevia, F. (2008). *Psicoterapia. Teoría y práctica*. Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones.

Palmero, F. i altres (2008). *Motivación y emoción*. Madrid: McGraw-Hill.

Woods, M. E.; Hollis, F. (2000). *Casework. A psychosocial therapy*. Boston: McGraw-Hill.

