
Técnicas de intervención en el trabajo social sanitario:

***counseling*, escucha activa, empatía, empowerment, mediación, motivación, promoción, etc.**

PID_00272831

Dolors Colom Masfret

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 1 hora



Dolors Colom Masfret

Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Barcelona. Completa su formación en el ámbito del trabajo social sanitario y en los servicios de atención al cliente con estas, primero en el Bellevue Hospital Center of New York University, en Nueva York, y posteriormente, en el Departamento de Servicios Sociales y en el Departamento de Medicina Comunitaria, División Internacional, del Mount Sinai Medical Center, también en Nueva York. Investigadora, docente, consultora y asesora en el ámbito social de establecimientos sanitarios y sociosanitarios, así como en establecimientos residenciales y servicios de atención a domicilio, además de escritora y socia fundadora del Instituto de Servicios Sanitarios y Sociales. Directora y editora de la revista *Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar*.

La revisión de este recurso de aprendizaje UOC ha sido coordinada por la profesora: Dolors Colom Masfret (2020)

Segunda edición: marzo 2020
© Dolors Colom Masfret
Todos los derechos reservados
© de esta edición, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realización editorial: FUOC

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.

Índice

1. Introducción al concepto técnica.....	5
2. Técnicas de intervención individual, grupal y comunitaria..	6
2.1. <i>Counseling</i>	6
2.2. Escucha – Atención activa	6
2.3. Empatía – Atención empática	7
2.4. Mediación	8
2.5. Motivación	8
2.6. Promoción	9
2.7. Verificación	9
2.8. Enfoques narrativos	10
3. Técnicas de planificación grupal.....	11
3.1. Lluvia de ideas	11
3.2. Delphi	11
3.3. Técnica de grupos nominal (TGN)	12
4. Reflexión final.....	14
Bibliografía.....	15

1. Introducción al concepto técnica

Hemos señalado con anterioridad que una técnica es un acelerador, un reactivo que permite obtener con mayor celeridad algo; por ejemplo, en nuestro caso información y datos relativos a la persona, a su familia, a su entorno, datos relativos a la comunidad, pero también nos permite alcanzar metas. La técnica acelera "el cómo" y se relaciona con la buena competencia y el logro de objetivos selectivos. Veamos algunas definiciones de "técnica".

The Social Work Dictionary de Barker la explica como sigue:

"El conocimiento basado en habilidades, métodos y procedimientos utilizados a propósito de alcanzar objetivos explícitos."

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

El Diccionario de la RAE (Real Academia Española) ofrece varias acepciones de las que para nuestro fin hemos seleccionado las siguientes:

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> [consulta 10 mayo 2013]

Nos ayudamos de técnicas para ganar eficiencia en nuestras intervenciones, tanto en el plano individual, como grupal o comunitario. Y ello, dado que ejercemos en el sistema sanitario, de acuerdo a las funciones y servicios que nos señala la legislación, "prevención, diagnóstico, terapéutica, rehabilitación y promoción de la salud".

Referencia bibliográfica

LEY 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

2. Técnicas de intervención individual, grupal y comunitaria

Seguidamente vamos a recordar las principales técnicas de intervención aplicadas en el trabajo social sanitario. Recordemos que las técnicas son de carácter universal y están al alcance de todas las profesiones y profesionales que tengan formación para aplicarlas. Hemos escogido las más frecuentes, pero el listado es largo.

2.1. *Counseling*

Técnica utilizada en el trabajo social sanitario de caso especialmente, pero también por otros profesionales, para ayudar y aconsejar a las personas a decidir y optar ante diferentes opciones que ofrece la misma realidad. *The social work dictionary* lo explica como sigue:

"Procedimiento usado a menudo por los trabajadores sociales clínicos y otros profesionales para guiar a los individuos, familias y grupos y comunidades por medio de actividades como dar consejos, delinear alternativas, ayudar a articular objetivos y proveyendo de información necesaria."

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

Nota

El término clínico significa que es trabajo social asistencial, de persona a persona y no basado en casos teóricos.

Dentro del ejercicio del trabajo social sanitario son muchos los escenarios en los que se aplican técnicas de *counseling*, sobre todo los relacionadas con el regreso a casa. Es importante no confundir la técnica de *counseling* con el consejo u opinión que puede facilitar una amistad o un conocido. El *counseling* implica un *know-how* que forma parte del saber del profesional, que en el caso del trabajo social sanitario cuanta con el diagnóstico social sanitario.

2.2. Escucha – Atención activa

Puede parecer una perogrullada hablar de "escucha activa" o "atención activa" en trabajo social sanitario cuando venimos diciendo desde el principio del curso que la palabra hablada es nuestra gran aliada. Pero también hemos visto en módulos anteriores cómo determinadas prácticas, la aplicación de escalas y cuestionarios cerrados, etcétera, centran al profesional en recoger información más que en obtenerla, interactuando con la persona, dejándola a ella que nos guíe por sus preocupaciones. Como veremos, es una técnica que encuadra la actitud del profesional. ¿Cuántas veces hemos oído, "ha sido como hablar con una pared"? La atención activa supera este error en la comunicación entre el profesional y la persona afectada. Ortega Bevia la explica como sigue:

"se basa en el acentuamiento 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* (pág. 98). Sevilla: Universidad de Sevilla. Secretariado de publicaciones.

El texto de Ortega Bevia refuerza las diferencias entre la intervención filantrópica y caritativa y la intervención profesional. La persona que acude a un profesional espera una atención profesional y no amistosa.

2.3. Empatía – Atención empática

Seguimos con Ortega Bevia, que explica la "atención empática" como sigue:

"Mientras el paciente habla y el terapeuta escucha con atención lo que este relata, percibe además lo que este 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... En el entrenamiento a terapeutas, aconsejo a estos hacer algún aprendizaje de técnicas de expresión para aprender la utilización de las mismas."

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

Añadimos el concepto de "atención al intervenir", que el mismo autor Ortega Bevia explica de la siguiente manera:

"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 la empatía en los siguientes términos:

"Acto de percibir, comprender, experimentar y responder al estado emocional y a las ideas de otra persona."

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

Y *The blackwell encyclopaedia of social work* la explica como sigue:

"La empatía es una de las tres condiciones básicas de la práctica para una exitosa terapia. Junto con autenticidad y calor, de acuerdo con el modelo de Carl Rogers, que se centra en el cliente. Requiere que el terapeuta escuche y atienda respetuosamente al cliente de tal manera que pueda entender lo máximo posible la situación del cliente en todos los aspectos, y comunicar el entendimiento al cliente."

C. Kedward (2009). *Empath*. En: M. Davies. *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work* (pág. 116). Oxford. Blackwell Publishing.

2.4. Mediación

The social work dictionary distingue entre la mediación general y la mediación en procesos de divorcio. También dedica un espacio al "mediador", rol que asigna de igual forma a los equipos profesionales del trabajo social sanitario, de la terapia familiar y otros. Ello viene a reforzar el argumento de que las técnicas son de carácter universal y están al alcance de todos los colectivos profesionales que precisen de ellas.

"Mediación: Intervención en disputas entre partes para ayudarlas a reconciliar diferencias, encontrar compromisos, o llegar a acuerdos mutuos satisfactorios. Los trabajadores sociales han utilizado sus habilidades únicas y orientaciones de valor en muchas formas de mediación entre grupos opositores (por ejemplo, asociaciones de propietarios e inquilinos, vecinos de un barrio, sindicalistas, divorcios).

Mediación en divorcio: Procedimiento usado por trabajadores sociales, abogados y otros profesionales para ayudar a resolver disputas entre parejas que se divorcian fuera del proceso jurídico. En algunos estados, la mediación se da dentro de la Corte de justicia, pero en otras localidades se da en servicios privados. Los objetivos incluyen ayudar a la pareja a realizar juntos compromisos aceptables, a comprender la naturaleza de sus problemas matrimoniales, a la distribución de las posesiones, gestionar la custodia de los hijos y desligarse emocionalmente de las partes insanas de la relación."

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

Dentro de las unidades de trabajo social sanitario, ¿en qué casos más podemos utilizar la técnica de mediación? De hecho la estamos utilizando, y desde los inicios de la profesión la técnica de mediación ha sido apoyo en muchos casos, solo que aún no tenía nombre. Son muchas las situaciones en las que podemos y debemos mediar entre la persona enferma y su familia, su medio, entre miembros de una misma familia, entre familia y personal sanitario, entre la familia y servicios sociales, etc.

2.5. Motivación

Desde el trabajo social sanitario, la motivación es una técnica recurrente habitual, dado que muchas veces basta con lograr motivar a la persona, a su familiar, para que vuelvan a retomar su cotidianidad sin dejarse abatir por las circunstancias. Para motivar debemos ser capaces de empatizar. ¿Cómo explicamos la motivación? Francisco Palmero la explica de la siguiente forma:

"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 este. 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 y otros (2008). *Motivación y emoción* (pág. 2). Madrid: McGraw Hill.

Palmero señala "fuentes internas" y "fuentes ambientales" de la motivación. En trabajo social sanitario, transitamos por ambas y precisamente es en la motivación estratégica donde nos apoyamos para que la persona recupere poco a poco la confianza en sí misma y asuma de nuevo sus responsabilidades mien-

tras que, como profesionales, le dejamos notar nuestro apoyo y acompañamiento. Siempre debemos descartar trastornos mentales que producen estados de ánimo bajos en motivación.

2.6. Promoción

Tomando la 'teoría de los puntos fuertes', desde el trabajo social sanitario actuamos sobre las personas para que, a su vez, ellas mismas puedan actuar sobre los condicionantes de su salud. Woods y Hollis explicaron la 'teoría de los puntos fuertes' como sigue:

"Recientemente ha aumentado el interés por enfatizar las fortalezas de los clientes, en contraste con la 'patología', la 'debilidad' o los 'déficits'. Aplaudimos la mayor atención que se presta a reforzar las capacidades positivas, localizar los puntos fuertes y las *resiliencias*. Como se hizo evidente para el lector, las intervenciones a menudo son más eficaces cuando no se dirigen a los lugares problemáticos, sino más bien los aspectos sólidos y sanos de la persona, familia y los sistemas ambientales."

M. E. Woods; F. Hollis (2000). *Casework. A psychosocial therapy* (pág. 19). Boston: McGraw Hill.

Más tarde, otros autores han estudiado y desarrollado dicha teoría, siendo los más representativos Ann Weick y otros, autores de *A Strengths Perspective for Social Work Practice*. Dennis Saleebey, autor de *Strengths Perspective in Social Work Practice*, o Pedro Rankin, autor de *Exploring and Describing the Strength/Empowerment Perspective in Social Work*.

La **promoción** consiste en potenciar aquellas actitudes, patrones, conductas sanas que la persona afectada pone de relieve dentro de la relación terapéutica, conductas que benefician su vida diaria. Pero también daremos relieve a las actitudes, patrones insanos que presenta a fin de que se tome conciencia de ello. Nuestra intervención se centra primero, como hemos visto a lo largo de los módulos anteriores, en conocer a la persona, en conocer su entorno, analizar cómo se influyen y por tanto, reforzar aquellos aspectos que la llevan a ganar autonomía e independencia personal y social.

2.7. Verificación

No se habla mucho de ella, pero desde el trabajo social sanitario podemos recibir mucha información de la persona, de parte de ella misma o de los otros profesionales, también de su familia. Cuando es la persona la que presenta sus dificultades o sentimientos respecto de ellas, nos puede ofrecer información desordenada y caótica. Ello es una proyección de su desorden interno, de su confusión, que no le deja atisbar una salida a su situación. Nuestra primera competencia es delimitar esta confusión y para ello nos apoyamos en la verificación. Por nuestra parte es importante verificar, devolver a la persona lo que entendemos que nos está explicando, para que esta, a su vez, lo verifique.

Referencia bibliográfica

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

En esa interrelación, la persona verbaliza, repite y se inicia una relación terapéutica con el fin de afinar las coordenadas de su percepción. Sabemos que las personas no hacen lo que dicen sino lo que piensan.

2.8. Enfoques narrativos

Estos últimos años toma cuerpo una nueva técnica basada en los llamados *enfoques narrativos*. Es un camino de vuelta al origen cuando las pioneras señalaban la importancia que suponía para la persona poder expresarse con libertad interior y sin sentirse juzgada.

El *A Dictionary of Social Work and Social Care* explica los enfoques narrativos como sigue:

"Se preocupa por los significados individuales y sociales de las historias que las personas cuentan sobre sí mismas y sus relaciones con los demás. Basándose en el énfasis de la posmodernidad en el papel del discurso, los enfoques narrativos se centran en los relatos (o "narrativas") que los individuos usan para construir el significado de sus vidas, a medida que las personas cuentan sus propias "historias" basadas en sus versiones particulares de "realidad". (Es probable que estas historias varíen entre diferentes lugares, tiempos y audiencias.) Los enfoques narrativos pueden ayudar a comprender las perspectivas de las personas cuando un trabajador social realiza una evaluación. Asistir a las narrativas en la evaluación (resaltar las narrativas inútiles y descubrir y validar las más útiles) es un ejemplo de cómo la evaluación en sí misma puede conducir a un cambio constructivo. También pueden ser un método de intervención. Escuchar narraciones puede abrir formas alternativas de dar sentido a las situaciones, ya que se puede ayudar a las personas a contar "historias" más constructivas, como una forma de pensar sobre cómo hacer cambios, construyendo fortalezas en lugar de problemas. Por ejemplo, un trabajador social que trabaja con personas mayores podría desafiar las narrativas que reflejan el edadismo internalizado y buscar reemplazarlas con narrativas basadas en los derechos sociales. Un trabajador social que escucha una narración debe reflexionar sobre la influencia de su propio "sí mismo" y su posición social en la historia que se cuenta y cómo se interpreta."

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

Podemos señalar que los enfoques narrativos están tomando protagonismo no solo en el trabajo social sanitario, también en la medicina y la enfermería.

Cuando ponemos el foco en los contenidos de los mensajes que nos envían las personas con sus relatos personales podemos identificar patrones de comportamiento, estereotipos, prejuicios, etcétera. Como dice el refrán: "Cuando Pedro habla de Juan se sabe más de Pedro que de Juan".

3. Técnicas de planificación grupal

El trabajo social sanitario, venimos señalando, se apoya en técnicas de trabajo. A continuación vamos a estudiar tres de las técnicas más habituales para la planificación grupal, es decir, un grupo de profesionales que desea abordar alguna cuestión concreta. ¿Cómo aprovechar en su máximo potencial el grupo de profesionales (incluyendo diferentes disciplinas) reunidos? Estas técnicas se usan en otros muchos campos profesionales.

3.1. Lluvia de ideas

La lluvia de ideas (*brainstorming*) es una de las técnicas más eficaces y eficientes para iniciar la planificación grupal, pues transforma el grupo en un potente centro de creación. Lo difícil siempre es empezar. Encontrar aquello que diferencia lo que pretendemos hacer de lo que ya se está haciendo, pero incluso muchas veces cuesta vislumbrar nuevas fórmulas.

La fortaleza de esta técnica reside en que los pactos iniciales de no prejuzgar permiten a los participantes no sentirse cuestionados ni interpelados por lo que digan, pues se trata, como bien señala el nombre, de dejar que lluevan las ideas. Primero las ideas, después llega el análisis, pero primero, lo que importa es disponer de multitud de ideas.

En el *A Dictionary of Psychology* se define como:

"Un método para generar ideas y resolver problemas mediante el fomento de una discusión grupal intensiva y espontánea."

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

3.2. Delphi

La crearon Andre L. Delbecq, Andrew H. van de Ven y David H. Gustafson con varios objetivos, pero uno de los más importantes era el de aprovechar todo el potencial de un grupo de personas profesionales, y evitar dirigir una investigación hacia una u otra dirección según estereotipos del investigador. Por ello, la retroalimentación es uno de los aspectos básicos de esta técnica. La explican como sigue:

"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."

L. Delbecq y otros (1984). *Técnicas grupales para la planeación* (pág. 32-34). México: Trillas.

Muy resumidamente, el procedimiento consiste en preparar unas tres o cuatro preguntas abiertas, que se envían para su respuesta a los miembros de un equipo profesional, colectivo o personas escogidas. El punto fuerte es el debate de ideas y, por tanto, busca aquello que resulte innovador. Sobre estas primeras respuestas abiertas se prepara un cuestionario en el que aparecen todos los asuntos tratados en el primer cuestionario y así, progresivamente, se va cerrando el proceso de respuestas. Es muy útil sobre todo para afrontar problemas o circunstancias que pueden verse desde muchos puntos de vista. Por ejemplo, absentismo en las visitas de una determinada Unidad, incremento de las personas que no pueden regresar a su casa, falta de apoyos familiares post-hospital, etcétera. Pueden crearse grupos de profesionales y personas afectadas para así contar con todos los puntos de vista.

3.3. Técnica de grupos nominal (TGN)

La TGN, desarrollada por los mismos autores, sigue el mismo criterio que la Delphi, pero en este caso los participantes se encuentran frente a frente. Los autores desarrollan el concepto de la crisis de energía, aludiendo a que casi el 80% del día el gerente está atrapado en reuniones y comités. La TGN es un proceso de grupo apropiado para:

- Identificar elementos de un problema.
- Identificar elementos de un programa de soluciones.
- Establecer prioridades cuando los juicios de varias personas deben ser entendidos y reunidos en una decisión de grupo.

El elemento común es una toma de decisiones compleja que requiere la agrupación o la unión de juicios individuales.

- 1) El problema está claramente definido y la tarea es tan solo obtener información detallada o de apoyo.
- 2) Las relaciones causales esenciales son conocidas y existe acuerdo sobre ellas.
- 3) Las variables y las interrelaciones críticas pueden ser cuantitativamente reducidas y manipuladas.

"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 y otros (1984). *Op. cit.* (pàg. 30-32).

La TGN sigue siendo una técnica de gran utilidad y muy eficaz cuando los participantes siguen los pasos señalados por el director de la técnica.

4. Reflexión final

Las técnicas son apoyos imprescindibles a la labor profesional, sea en el plano individual, grupal o comunitario. No son excluyentes entre sí y debemos verlas como potenciadores de nuestro ejercicio y estrategia en cada caso. Antes de iniciarse en cualquier actividad, debemos averiguar qué técnicas pueden simplificar el ejercicio de que se trate.

Como profesionales debemos seguir investigando nuevas técnicas que se vayan desarrollando y de la misma forma podemos, desde nuestro ejercicio, desarrollar nuevas técnicas que ayuden a simplificar tareas. La *simplificación* como sinónimo de *eficiencia* y *eficacia*. Algunas técnicas son parte de otras técnicas, digamos que perfeccionan la principal, por ejemplo, cuando Gordon Hamilton nos recomienda iniciar la entrevista dejando que la persona hable de lo que quiera, porque según la autora en esta primera exposición obtendremos elementos de la solución, o cuando recomienda que después le preguntemos a la persona ¿en qué cree que le puedo ayudar? porque también la persona nos informará de lo que espera de nuestros servicios, nos está señalando subtécnicas de la técnica de entrevista.

Hemos visto sólo algunas de las técnicas más habituales en el ejercicio de trabajo social sanitario, recordando que las técnicas de intervención no pertenecen a ninguna profesión en particular y pertenecen a todas en general. Un reto de los nuevos equipos de trabajo social sanitario es el desarrollo de técnicas que sirvan para paliar las necesidades de las personas atendidas dentro de los principios y valores de la profesión. Por ejemplo, si satisfacemos demandas, información sobre recursos residenciales, nos estamos falsificando porque ello, aunque se de, debe contextualizarse dentro de un diagnóstico social sanitario que lo indique.

Ello se logrará cuando cada profesional realice ejercicios de autoobservación continuada y registro sobre los efectos que sus intervenciones provocan en las personas atendidas o sus familias. ¿Cuál es el resultado cuando la persona participa?, y ¿cuál es cuando no participa?, ¿puede haber casos en los que esté indicado que la persona participe y otros en los que no? Debemos hacernos nuevas preguntas. Debemos recuperar el registro de las visitas que atendemos, cómo se desarrollan, qué ocurre en virtud de determinadas actuaciones profesionales.

Bibliografía

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

Delbecq, A. L. y otros (1984). *Técnicas grupales para la planeación* (pág. 32-34). México: Trillas.

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

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

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

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

Palmero, F. y otros (2008). *Motivación y emoción*. Madrid: McGraw Hill.

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

