

L'entrevista clínica en el treball social sanitari: el procés d'ajuda

Dolors Colom Masfret

PID_00206299

Índex

Introducció.....	5
1. L'entrevista: de l'àmbit general al treball social sanitari.....	7
2. Definicions d'entrevista en l'entorn del treball social sanitari.....	11
3. Primera trobada: primera entrevista.....	14
3.1. Els sentiments i expectatives de l'entrevistador i de l'entrevistat	17
4. El registre de la informació recollida.....	18
Bibliografia.....	19

Introducció

La inclusió d'un mòdul sobre entrevista clínica en treball social sanitari obeeix a la importància que adquireix en la pràctica diària aquest instrument de treball. L'entrevista, per al treball social sanitari, és un dels instruments indiscutibles de l'exercici professional, i el postgrau de Treball social sanitari ha posat en relleu ben sovint que si bé els estudiants saben què han de saber de les persones a les quals atenen, o de les que acudeixen a ells demanant ajuda, tenen dificultats per a demanar-ho. Per això, en aquest màster s'inclou un mòdul dedicat a l'entrevista clínica.

Com que la Universitat Oberta de Catalunya disposava de materials de text de gran qualitat sobre l'entrevista clínica i l'avaluació en salut, aquests formaran part del material bàsic d'estudi del màster. Tot seguit elaborarem un text breu que contextualitza l'entrevista en el camp del treball social sanitari.

1. L'entrevista: de l'àmbit general al treball social sanitari

L'entrevista és un instrument professional de caràcter universal que no pertany a cap professió en particular, si bé és freqüent que n'hi hagi algunes que s'arroguin un cert patrimoni, com, per exemple, periodistes, psicòlegs i treballadors socials sanitaris.

Malgrat això, a mesura que aprofundim en el concepte de l'entrevista descobrim una infinitat de rails sobre els quals transita aquest instrument segons la disciplina de què es tracti. Així, el concepte bàsic, els traços que hi donen entitat, no canvien: l'entrevista és un instrument de comunicació i d'obtenció d'informació específica.

En el treball social sanitari, l'entrevista la fem servir en diferents esferes de la professió i en tots els àmbits del sistema sanitari i de serveis socials. La fem servir per a accedir com a professionals a determinada informació que ens facilitarà l'entrevistat –i per a conèixer-la–, que està encarnat en qualsevol persona que tingui alguna cosa a veure amb el cas social sanitari.

L'entrevistador és, òbviament, el treballador social sanitari, però dins un cas social sanitari hi ha molts entrevistats:

- El malalt.
- Un familiar o un pròxim.
- El metge responsable.
- L'infermer responsable.
- L'auxiliar responsable.
- Altres professionals:
 - Rehabilitadors.
 - Fisioterapeutes.
 - Ergoterapeutes.
 - Etc.

A la pràctica, però, veurem que hi ha altres professionals (metges, infermers, gerents, directors mèdics, etc.) que ens demanaran de mantenir entrevistes sobre determinats casos, en els quals els entrevistats serem nosaltres perquè en la nostra tasca professional disposarem d'informació valuosa perquè aquells professionals puguin fer la seva feina.

En qualsevol cas, quan té lloc l'entrevista, obeeix a una tècnica de comunicació. Una tècnica l'expliquem, metafòricament parlant, com un accelerador, un reactiu, un tercer element que ens permet d'aconseguir de manera més ràpida

allò que és necessari, en aquest cas informació i dades, per a la nostra tasca. Situats dins el treball social sanitari, ens permet d'obtenir informació valuosa i imprescindible per al nostre exercici professional de manera més expedita que si haguéssim d'esperar obtenir-la amb la mera observació o esperant que sorgís espontàniament després de llargues converses amb les altres parts.

Així, doncs, per als treballadors socials sanitaris, l'entrevista és el mitjà més comú pel qual accedim a informació bàsica i íntima del malalt, de la seva família i dels afins, sempre amb la finalitat de conèixer-los tots tant com puguem per a elaborar el diagnòstic social sanitari i, partint d'aquest diagnòstic, establir el pla de tractament que els ajudarà a conciliar un abans, l'abans d'arribar al sistema sanitari, amb un després, el després que coincideix amb el moment en què deixin de rebre l'assistència. L'entrevista com a instrument de comunicació implica un intercanvi entre les dues persones. Quan el que s'esdevé és que s'informa el pacient i la seva família sobre algun aspecte, no es pot considerar una entrevista, ni un exercici de comunicació, sinó solament un exercici d'informació.

L'entrevista com a concepte és un instrument de treball que es transforma en tècnica quan l'estem fent. La relació d'ajuda des del treball social sanitari sempre gira al voltant d'un malalt, la malaltia del qual el porta a experimentar noves vivències, a enfrontar-se a necessitats biopsicosocials potencials, a sotmetre's a noves circumstàncies que poden transformar, o no, totalment o parcialment el que ha estat la seva vida fins llavors. Això també s'esdevé amb la seva família i els pròxims. Així, l'entrevista és el nexa pel qual es fila la comunicació i la col·laboració entre el professional i el client, i des del primer moment resulta terapèutica. Sobre el conjunt d'entrevistes que tenen lloc al llarg del procediment o protocol de treball social sanitari es teixeix l'acció terapèutica. Teresa Rosell diu el següent:

"A través de lo que llamamos atención social puede potenciarse la dependencia o la independencia, la sumisión o la asertividad, puede tolerarse el engaño, la ocultación o potenciar la toma de conciencia, la asunción de responsabilidades, etc., todo ello en un movimiento interactivo, de influencias mutuas entre entrevistador y entrevistado que no resulta fácil conducir".

T. Rosell (2004), *op. cit.*

A priori, quan el malalt, el client, ens arriba a nosaltres per iniciativa pròpia, o derivat per un altre professional, fins i tot quan un cribratge (*screening*) ens indica un risc latent, no podem establir cap tipus de determinisme, no podem assenyalar causes ni efectes i, encara que per resultats de recerques puguem qualificar de risc els condicionants en què es troba el malalt, sempre haurem de necessitar informació d'aquest malalt per a verificar o descartar les hipòtesis de treball. Aquesta informació l'obtenim amb entrevistes.

La paraula nodreix l'entrevista, però la paraula no arriba sola sinó que ho fa envoltada de mirades, gestos, actituds, expressions, interrupcions, fins i tot silencis; en definitiva, una infinitat de gestos i d'actituds corporals i psíquiques

Lectura recomanada

T. Rosell (2004). "La entrevista en el trabajo social como instrumento al servicio de la ciudadanía" [en línia]. A: *I Jornades de Treball Social i Ciutadania: Panoràmica des dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Madrid*. [Data de consulta: 15 de maig de 2013].

<http://www.madrid.es/unidadweb/contenidos/publicaciones/temaserviciossociales/jornadastabajosocialyciudadania/ficheros/teresa.pdf>

que ajuden el professional a fer la feina d'anàlisi i interpretació. El treballador social sanitari té en la paraula, entesa en el sentit més noble, l'instrument bàsic d'intervenció, i en la tècnica de l'entrevista, el vehicle per a arribar a la persona i a les seves dificultats percebudes i reals. Per mitjà de les tècniques que hi ha, el treballador social sanitari se serveix de l'entrevista, d'una banda, per a disposar d'informació valuosa del client mateix i de la seva família i, de l'altra, per a provocar certes reaccions en el malalt i en la seva família, i també en el seu entorn.

Gordon Hamilton reconeixia en aquest treball de desenvolupament de la personalitat dels individus en relacionar-los amb ells mateixos i amb el seu entorn el patrimoni comú dels treballadors socials de casos. Per mitjà de les entrevistes, cadascuna en el context i amb l'objectiu corresponents, el treballador social sanitari transforma percepcions de les persones ateses i de les seves famílies, els retorna *de facto* la capacitat de ser independents al màxim en la seva autodeterminació o de gestionar la seva independència dins les seves pròpies percepcions i limitacions. La paraula tornada a partir d'una escolta atenta és curativa, terapèutica, provoca el canvi, potencia els punts forts. Hamilton escrivia el següent:

"Des del moment en què el client fa la demanda, és convidat i estimulat per mitjà de l'entrevista a expressar els seus propis sentiments sobre la seva situació. [...] La seva experiència vital és una configuració per a ell (el client) i també per al treballador social, i és segons la seva pròpia visió de la situació com reacciona habitualment el client. [...] El treballador social ha de començar, indiscutiblement, per on es troba el client i explorar el seu problema amb ell, com ell el veu; cal tenir en compte, però, la possibilitat de desavinences amb el punt de vista del client, conscient de la seva natural defensa, i el treballador social no hauria de començar gaire de pressa la correcció de la interpretació".

G. Hamilton (1951), *op. cit.*

Amb aquestes paraules Hamilton ens ensenya a deixar que la persona ens expliqui el que la preocupa, el que la inquieta, el que li sembla que li passa. I tot seguit ens indica que, quan ens hagi explicat el que ha motivat la petició d'ajuda, l'hem de convidar a explicar-nos "en què li sembla que la podem ajudar". Fixem-nos en les expressions que fem servir: "en què li sembla que la podem ajudar" i no pas "què vol". Quan li diem "en què li sembla que la podem ajudar" li parlem del que s'imagina de nosaltres, de la nostra ajuda, i també de la seva dificultat, la seva en particular, la que li impedeix, en aquest moment, funcionar normalment. El nostre primer pas és identificar la dificultat o dificultats en la persona que hi ha al seu entorn.

Com ja va fer Mary E. Richmond a *Social Diagnosis*, Hamilton assenyala la tendència dels treballadors socials a concentrar-se en el problema principal, però alhora obviant la totalitat de la situació que enclou el cas social sanitari. Avui dia això s'esdevé sobretot quan el treballador social sanitari es limita a atendre i satisfer una demanda, cenyint-se a emplenar formularis per a tramitar l'accés a determinats recursos o prestacions. Anirem veient que en el treball social

Referència bibliogràfica

G. Hamilton (1951). *Theory and Practice of Social Case Work*. Nova York / Londres: The New York School of Social Work / Columbia University Press.

sanitari prenem tota l'amplitud del cas; hem de prendre i considerar totes les parts, i com els afecta la malaltia del familiar i fins a quin punt. Elisa Pérez de Ayala, pionera a Espanya del treball amb famílies, escriu el següent:

"Utilicemos las teorías que utilicemos; basémonos en las ideologías que queramos, el trabajo social siempre tiene su finalidad propia. [...] Desarrollo de los seres humanos. Progreso de la familia. Bienestar individual y social. Ajuste o reajuste social. Promoción de oportunidades. Capacitación de la persona. Desaparición de impedimentos para el desarrollo. Mejora de las relaciones sociales y de las relaciones interpersonales. Todos estos fines cumplen la praxis del trabajo social".

E. Pérez (pàg. 79-82)

L'entrevista no és una conversa intranscendent ni per al treballador social sanitari que planifica els punts que cal tractar, aquells que no poden passar per alt, ni per a l'entrevistat que demana ajuda i que sap que, si bé es podrà explicar lliurement, hi haurà preguntes que no podrà esquivar de respondre.

Lectura recomanada

E. Pérez (1999). *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. (pàg. 79-82). Saragossa: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social / Certeza.

2. Definicions d'entrevista en l'entorn del treball social sanitari

Hi ha moltes definicions sobre l'entrevista. També hi ha moltes referències a l'entrevista sense que se'n defineixi l'estructura. Fixem-nos en aquests exemples:

A *The Social Work Dictionary*, l'entrevista es defineix de la manera següent:

"Una trobada entre persones en la qual la comunicació s'esdevé per un propòsit específic i en general predeterminat. Quan l'entrevista es dona entre un treballador social i un client, el propòsit més típic és una forma de resolució de problemes. Per a aconseguir aquest propòsit, hi ha diversos tipus d'entrevistes de treball social, incloent-hi la teràpia directiva, la teràpia no directiva, l'entrevista per a recaptar informació i consum. Les entrevistes poden ser d'individus, grups, famílies i comunitats. Hi ha molts entrevistadors que sovint combinen els diferents tipus en la mateixa seqüència de contactes".

R. L. Barker

Joan de Pablo Rabasso, en el seu llibre *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut*, explica l'entrevista clínica dins el context sanitari amb les paraules següents:

"L'entrevista és una pràctica fonamental per als professionals de la salut, ja que una bona part del treball clínic es basa en l'intercanvi d'informació amb el pacient o amb persones del seu entorn. L'entrevista, en l'àmbit clínic, constitueix una forma molt particular d'interacció entre dos individus: dues persones que prèviament no es coneixen de res disposen d'un temps limitat per a intercanviar informació. El resultat d'aquest intercanvi pot ser molt important per a una d'elles, perquè pot tenir grans conseqüències per al seu futur. El pacient ha de proporcionar una gran quantitat d'informació personal, sovint relacionada amb la seva intimitat, i el professional ha de concretar i analitzar aquesta informació per arribar a una sèrie de conclusions que permetin ajudar a millorar l'estat del pacient de la manera més eficaç possible".

J. de Pablo

Fem un parèntesi per a assenyalar que, en el mateix llibre, Encarna Martín i Carmen Canaspa van elaborar el capítol "L'entrevista en treball social" i, afegim-hi, sanitari. Malgrat això, apreciament la utilitat del text en el moment en què es va escriure, avui dia hem d'assenyalar que l'aparició de les lleis esmentades, promulgades el 2003, la de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut i la de professions sanitàries, com hem vist, assenyalen les funcions, els serveis i els procediments emprats. Això implica que la tipologia d'entrevista queda subjecta al diagnòstic social sanitari o, a tot estirar, a un prediagnòstic. Què vol dir això? Vegem-ho. Les autores assenyalen diversos tipus d'entrevista:

Entrevista informativa i d'orientació. Entrevista d'assessorament. Entrevista de suport. Entrevista de motivació. Entrevista d'estudi sociofamiliar.

E. Martín i C. Canaspa (1997), *op. cit.* (pàg. 110-111)

Lectura recomanada

R. L. Barker (2003). *The Social Work Dictionary* (pàg. 227). Washington: NASW Press.

Lectura recomanada

J. de Pablo (1997). *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut* (pàg. 15). Vic: Editorial Eumo.

Lectura recomanada

E. Martín; C. Canaspa (1997). "L'entrevista en treball social". A: J. de Pablo. *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut* (pàg. 110 i 111). Vic: Editorial Eumo.

Filant amb el paràgraf anterior, reflexionem un moment sobre quina base fem una entrevista de suport. I encara més, el terme *suport* és molt ampli: suport per a què?, amb quin objectiu?, què cerca?, quina intenció té? Per a respondre a aquestes preguntes, necessitem, hi insistim, el diagnòstic social sanitari o un prediagnòstic. Pensem en una entrevista d'informació. Si assumim que estudiem la demanda en comptes de satisfer-la, de què volem informar?

Si la persona ens demana informació sobre residències i la hi donem, sense més ni més, li estem satisfent la demanda, però no l'estem estudiant. La persona, en aquest cas, deixa de ser client per a passar a ser un potencial consumidor. A més, però, aquesta informació no és competència del servei de treball social sanitari, sinó d'un servei d'informació perquè tota la informació que ofereix el servei de treball social la dona partint d'un estudi previ del cas.

És molt diferent informar dins un procediment de treball social sanitari i partint del que avala el diagnòstic social sanitari, que informar genèricament com a resposta a consultes dels ciutadans. El servei de treball social sanitari no és un servei d'informació, si bé informa. Tampoc no és un servei d'assessorament, si bé assessora. Per a projectar el futur de la professió dins un espai clarament professional d'acord amb els seus principis teòrics, hem de desaprendre alguns mals hàbits que han posat en dubte la mateixa professió al llarg de la darrera dècada, concretament des que es van aprovar les lleis esmentades.

També en aquest cas implica que hem elaborat un diagnòstic social sanitari, o som en la fase prediagnòstica, perquè és informació que brindarem sobre la necessitat concreta dins el cas social sanitari i no pas de manera genèrica. Per tant, és important d'assenyalar que l'àmbit genèric no forma part de la base filosòfica del treball social sanitari. Ho veurem més a fons en el mòdul següent, sobre el diagnòstic social sanitari, en què comprovarem que cadascun dels tipus d'entrevista, els assenyalats per les autores i molts més, responen a un fi d'acord amb les necessitats diagnòstiques. La demanda de la persona és la porta d'entrada al cas social sanitari, i la primera entrevista ens ha d'indicar el procediment o protocol més indicat per a començar la primera fase de recerca.

Ho explica Raúl E. López en la citació següent, que, si bé se centra en l'entrevista destinada a la recerca qualitativa, no podem perdre de vista que tota intervenció des del treball social sanitari, amb independència del procediment en què es doni, recolza en una primera fase de recerca i recollida d'informació relativa al malalt, a la seva família i a l'entorn on té lloc la seva quotidianitat.

"La entrevista se define como la conversación de dos o más personas en un lugar determinado para tratar un asunto. Técnicamente, es un método de investigación científica que utiliza la comunicación verbal para recoger informaciones en relación con una determinada finalidad".

M. Grawitz (1984), O. Aktouf (1992), R. Mayer i F. Ouellet (1991)

L'autor també assenyala aquesta "determinada finalitat" necessària que té tota entrevista. Finalitats que s'aniran modificant a mesura que es duguin a terme intervencions dins el cas social sanitari.

Referència bibliogràfica

M. Grawitz (1984); O. Aktouf (1992); R. Mayer i F. Ouellet (1991). "La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en trabajo social". A: R. E. López; J.-P. Deslauriers (2011). *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales* (núm. 61). [Biblioteca de la Universitat Oberta de Catalunya].

3. Primera trobada: primera entrevista

En mòduls anteriors i en la primera part d'aquest mateix estem assenyalant la necessitat d'evitar la confusió entre treball social sanitari i la mera atenció i tramitació de recursos, que, si bé poden resoldre alguns problemes temporalment, com que deixen la persona fora, responent més a una demanda que estudiant-la, són sempre insuficients per a abordar tots els elements que conformen la situació. Així, aquesta primera trobada en què es programa la primera entrevista (després d'haver fet un primer cribratge) està associada a una realitat interna que obstaculitza el *modus vivendi* de la persona i de la seva família. Helen H. Perlman va assenyalar en diverses ocasions que "per al treballador social [i hi afegim el sanitari] el més important és la persona que té el problema i no el problema en si mateix". En realitat, el problema en particular no importa gaire si dotem la persona de recursos i fortaleces pròpies per a afrontar-lo. La mateixa Perlman, al cap de catorze anys, en el seu llibre *Perspectives on Social Casework*, insistia en la reflexió següent:

"La persona que va a l'agència com a client és algú que per un seguit de raons s'ha sentit incapaç de resoldre el seu problema. Hem de mirar els factors subjacents a aquesta incapacitat i, finalment, ens hem de demanar i respondre quin procés de treball social de casos ofereix ajuda a la persona per a passar d'un conflicte o estancament en la seva situació vital a una gestió més eficaç o resolució del problema a què s'enfronta".

H. H. Perlman (pàg. 52)

L'entrevista en treball social sanitari ens serveix per a focalitzar-nos més en la persona que en el problema, si bé, com és palès, no hem de girar l'esquena ni a aquest problema ni a les manifestacions que té, que hem de contextualitzar en la persona. Sabem que és la vivència i l'experiència del problema el que condiciona la seva actitud i l'esquema d'afrontament. Els problemes hi són, però cada persona els percep de manera diferent i els viu de manera diferent; per tant, la primera entrevista ens ha de permetre d'endinsar-nos en aquest món del client, en la seva personalitat i els seus patrons de comportament. I hem de poder veure quan el tractament que requereix la persona l'ha de facilitar un altre professional d'un altre àmbit.

Francisco Ortega, en el llibre *Psicoterapia. Teoría y práctica*, parla d'aquesta primera entrevista posant èmfasi en el valor terapèutic que té, i a més assenyala que una entrevista professional per a conèixer el malalt, el seu familiar, que ens ve a explicar les seves dificultats, no es pot fer com si fos un qüestionari. Ho explica en els termes següents:

Referència bibliogràfica

H. H. Perlman (1957). *Social Casework. A Problem-solving Process*. Chicago/Londres: The University of Chicago Press.

Lectura recomanada

H. H. Perlman (1971). *Perspectives on Social Casework* (pàg. 52). Filadèlfia: Temple University Press.

"La primera entrevista debe establecerse, como antes señalábamos, como una relación terapéutica soportada por el libre intercambio entre el paciente y el terapeuta. De esta manera, es difícil realizarla con el empleo de cuestionarios o encuestas que estructuren la entrevista, sin riesgo de que se pierda el sentido antropológico y cohumano que queremos darle a la relación. Es más, siguiendo pautas rígidas, es difícil que el paciente se comporte y se exprese libremente, si les estamos obligando a atenerse a nuestras intervenciones. Ello no significa que el terapeuta deje el curso de la entrevista en una deriva anárquica. Como más adelante señalaremos, el mantenimiento del flujo expresivo debe ser guiado".

F. Ortega (pàg. 53)

Lectura recomanada

F. Ortega (2008). *Psicoterapia. Teoría y práctica* (pàg. 53). Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones.

Sens dubte, els qüestionaris i escales de valoració envaeixen l'espai professional que hauríem de dedicar a l'entrevista. Els qüestionaris i les escales són instruments d'ajuda per a elaborar el diagnòstic, per a verificar determinats valors; són l'equivalent a la imatge en medicina, però en cap cas no substitueixen l'entrevista ni la intervenció. Els treballadors socials sanitaris no podem reduir la nostra intervenció a passar un qüestionari i a aplicar un barem per a assignar uns recursos; això no és treball social sanitari. Ortega, en el paràgraf anterior, ho ha explicat de manera excel·lent.

La primera trobada amb el client: en treball social sanitari no hi ha cap pauta comuna establerta sobre la manera com s'ha de donar aquesta primera trobada. Les vies més comunes, però, són les següents:

a) Amb cita prèvia:

- A l'habitació de l'ingressat.
- Al despatx del treballador social sanitari.
- Al despatx mèdic de la planta.
- En un altre espai d'ús compartit.

b) Sense cita prèvia:

- Al despatx del treballador social.
- A qualsevol altre espai, que és d'esperar que reuneixi les condicions de privadesa necessàries.
- En un altre espai d'ús compartit.

En qualsevol cas, en la primera trobada es fonen dos mons: el de la persona que necessita ajuda i el del professional que la presta i prestarà. Projeccions, pors, expectatives, tota una amalgama de sensacions que el treballador social sanitari ha de reconduir per a aconseguir la màxima empatia amb el client i la seva família, per a aproximar-se tant com pugui a les seves circumstàncies. Hi ha molta bibliografia respecte a la relació professional-client i sobre la importància dels enquadraments. Tant la de tall psicoanalista, com la conductista, com la més cartesiana, assenyalen la importància de cuidar aquesta primera trobada.

La importància del lloc on es produeix la primera entrevista està argumentada en nombrosa bibliografia professional i científica. Malgrat això, des del treball social sanitari de vegades aquesta primera entrevista es fa en espais improvisats, sense condicions perquè es doni el que s'ha de donar. Tot procediment o protocol que comença amb una entrevista ha de garantir la intimitat, la confidencialitat i el confort físic i psíquic, i ha de saber molt bé el tipus d'informació que cal recaptar. Tots els professionals haurien d'establir els mateixos criteris d'acolliment, en els mateixos termes, i per tant haurien de tenir el mateix enfocament. Així es garanteix l'aplicació del procediment.

De moment, però, en treball social no hi ha una pauta comuna acceptada sobre el lloc, la semàntica, l'actitud i l'estona recomanable de la primera entrevista, si bé aquest màster proposa la informació que cal recaptar:

A tall d'exemple, us presentem alguns dels esquemes possibles de trobar en els diferents serveis:

- Entrevista oberta: pregunta-resposta-pregunta. Mentre la persona fa l'exposició, el treballador social sanitari pregunta sobre allò que li sembla més convenient per a establir el diagnòstic social sanitari i orientar la resolució del cas. Ha d'elaborar un registre.
- Entrevista semioberta: a part de la informació presentada per la persona, el treballador social sanitari ha d'establir una sèrie de preguntes que cal conèixer obligadament per a delimitar el diagnòstic social sanitari.
- Entrevista oberta sense registre: s'han de cobrir les dades d'identificació, però es dóna un gran marge a la improvisació del treballador social sanitari. No s'ha d'elaborar cap registre.
- Es deixa que la persona s'expliqui, el treballador social aprofundeix en el que diu aquesta persona i després enregistra el contingut més important.
 - No s'ha d'establir un límit de temps.
 - S'ha de fixar un màxim de temps i, havent passat aquest temps, s'ha de citar la persona a una segona entrevista.
- S'ha d'aplicar un formulari estàndard a manera de guia; les dades que no apareixen en el formulari no s'han d'enregistrar.
- En el cas de programes específics, la primera entrevista sol ser en format cribratge.
- Etc.

Lectura recomanada

B. E. Hayes (1963). *Measuring Customer Satisfaction. Survey Design, Use, and Statistical Analysis Methods* (pàg. 71). Milwaukee: American Society for Quality.

3.1. Els sentiments i expectatives de l'entrevistador i de l'entrevistat

En el llibre *La relación asistencial*, Isca Salzberger-Wittenberg elabora un tractat sobre els sentiments que experimenten els protagonistes: l'entrevistador –el professional– i l'entrevistat –el client.

Els sentiments de l'assistent en la seva relació amb l'entrevistat:

a) Esperances de l'assistent:

- Fer servei en el seu rol de figura parental.
- Ser tolerant.
- Comprendre l'entrevistat.

b) Pors de l'assistent:

- Que li explorin el passat i hi furguin.
- Que li facin mal.
- Que l'escodrinin amb rajos X.

Els sentiments de l'entrevistat en la seva relació amb l'assistent:

a) Esperances de l'entrevistat:

- Estalviar-se el dolor.
- Trobar algú que l'ajudi a suportar la càrrega.
- Ser estimat.

b) Pors de l'entrevistat:

- Ser inculpat.
- Ser castigat.
- Ser abandonat.

I. Salzberger-Wittenberg

Cada treballador social sanitari ha de ser capaç d'explorar-se per a identificar aquests sentiments i altres de referits a la fase prèvia a trobar-se per primera vegada amb la persona que necessita la seva ajuda. Alhora, de la persona que va a demanar ajuda o que entra en algun programa n'hauria de saber identificar quins d'aquests o d'altres sentiments es manifesten.

Lectura recomanada

I. Salzberger-Wittenberg (1970). *La relación asistencial* (pàg. 15-26). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Bibliografia

I. Salzberger-Wittenberg (1970). *La relación asistencial* (pàg. 15-26). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

4. El registre de la informació recollida

El registre de les diferents entrevistes ha de combinar la qualitat amb la quantitat i, de la mateixa manera, la informació rellevant s'ha de poder classificar a fi de dur a terme les anàlisis i explotacions necessàries que ens permetin de disposar en temps real del màxim d'escenaris individuals i col·lectius per a proposar els canvis necessaris per a guanyar eficiència.

Bibliografia

- Barker, R. L.** (2003). *The Social Work Dictionary* (pàg. 227). Washington: NASW Press.
- Grawitz, M.** (1984); **Aktouf, O.** (1992); **Mayer, R.; Ouellet, F.** (1991); **R. E. López; J.-P. Deslauriers** (2011). "La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en trabajo social". *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales* (núm. 61). [Biblioteca de la Universitat Oberta de Catalunya].
- Hamilton, G.** (1951). *Theory and Practice of Social Case Work*. Nova York / Londres: The New York School of Social Work / Columbia University Press.
- Hayes, B. E.** (1963). *Measuring Customer Satisfaction. Survey Design, Use, and Statistical Analysis Methods* (pàg. 71). Milwaukee: American Society for Quality.
- Martín, E.; Canaspa, C.** (1997). "L'entrevista en treball social". A: J. de Pablo. *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut* (pàg. 110 i 111). Vic: Editorial Eumo.
- Ortega, F.** (2008). *Psicoterapia. Teoría y práctica* (pàg. 53). Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones.
- Pablo, J. de** (1997). *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut* (pàg. 15). Vic: Editorial Eumo.
- Pérez, E.** (1999). *Trabajando con familias. Teoría y práctica* (pàg. 79-82). Saragossa: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social / Certeza.
- Perlman, H. H.** (1957). *Social Casework. A Problem-solving Process*. Chicago/Londres: The University of Chicago Press.
- Perlman, H. H.** (1971). *Perspectives on Social Casework* (pàg. 52). Filadèlfia: Temple University Press.
- Rosell, T.** (2004). "La entrevista en el trabajo social como instrumento al servicio de la ciudadanía" [en línia]. A: *I Jornades de Treball Social i Ciutadania: Panoràmica des dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Madrid*. [Data de consulta: 15 de maig de 2013]. <http://www.madrid.es/unidadweb/contenidos/publicaciones/temaserviciosociales/jornadastabajosocialyciudadania/ficheros/teresa.pdf>
- Salzberger-Wittenberg, I.** (1970). *La relación asistencial* (pàg. 15-26). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

