

La entrevista clínica en el trabajo social sanitario: el proceso de ayuda

Dolors Colom Masfret

PID_00206311

Índice

Introducción.....	5
1. La entrevista: de lo general al trabajo social sanitario.....	7
2. Definiciones de entrevista en el entorno del trabajo social sanitario.....	11
3. Primer encuentro: primera entrevista.....	14
3.1. Los sentimientos y expectativas del entrevistador y del entrevistado	17
4. El registro de la información recogida.....	18
Bibliografía.....	19

Introducción

La inclusión de un módulo sobre entrevista clínica en trabajo social sanitario obedece a la importancia que dicho instrumento de trabajo adquiere en la práctica diaria. La entrevista, para el trabajo social sanitario, es uno de los instrumentos indiscutibles del ejercicio profesional y el posgrado de Trabajo social sanitario ha puesto de relieve en numerosas ocasiones que si bien los estudiantes saben qué necesitan saber y conocer respecto de las personas a las que atienden, o que acuden a ellos pidiendo ayuda, presentan dificultades para preguntarlo. Por ello, en este máster se incluye un módulo dedicado a la entrevista clínica.

Como la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) disponía de materiales de texto de gran calidad sobre la entrevista clínica y la evaluación en salud, estos formarán parte del material básico de estudio del máster. A continuación se desarrolla un breve texto que contextualiza la entrevista en el campo del trabajo social sanitario.

1. La entrevista: de lo general al trabajo social sanitario

La entrevista es un instrumento profesional de carácter universal que no pertenece a ninguna profesión en particular, si bien es frecuente que algunas se arroguen un cierto patrimonio con respecto a ella, por ejemplo: periodistas, psicólogos, trabajadores sociales sanitarios, etcétera.

Sin embargo, a medida que uno va profundizando sobre el concepto de la entrevista descubre un sinnúmero de raíles sobre los que transita este instrumento según la disciplina de que se trate. Así, el concepto básico, los trazos que le dan entidad, no cambian: la entrevista es un instrumento de comunicación y obtención de información específica.

En el trabajo social sanitario la entrevista la utilizamos en diferentes esferas de la profesión y en todos los ámbitos del sistema sanitario y de servicios sociales. La utilizamos para acceder y conocer, como profesionales, determinada información que nos facilitará el entrevistado que está encarnado en cualquier persona que tenga que ver con el caso social sanitario.

El entrevistador es, obviamente, el trabajador social sanitario, pero dentro de un caso social sanitario los entrevistados son muchos:

- La persona enferma.
- Un familiar o allegado.
- El médico responsable.
- La enfermera responsable.
- La auxiliar responsable.
- Otros profesionales:
 - Rehabilitadores.
 - Fisioterapeutas.
 - Ergoterapéutas.
 - Etcétera.

Pero en la práctica veremos que habrá otros profesionales (médicos, enfermeras, gerentes, directores médicos, etcétera) que nos pedirán mantener entrevistas sobre determinados casos, en los que los entrevistados seremos nosotros porque en nuestro haber profesional dispondremos de información valiosa para que ellos y ellas puedan desarrollar su propio trabajo.

En cualquier caso, cuando tiene lugar la entrevista, obedece a una técnica de comunicación. Una técnica la explicamos, metafóricamente hablando, como un acelerador, un reactivo, un tercer elemento que nos permite alcanzar de

manera más rápida aquello necesario, en este caso información y datos, para nuestro quehacer. Situados dentro del trabajo social sanitario, nos permite obtener información valiosa e imprescindible para nuestro ejercicio profesional de manera más expedita que si tuviéramos que esperar obtenerla con la mera observación o esperando que surgiera espontáneamente a lo largo de largas conversaciones con las otras partes.

Así pues, para los trabajadores sociales sanitarios la entrevista es el medio más común por el que accedemos a información básica e íntima de la persona enferma, de su familia y allegados, siempre con el fin de conocerlos a todos al máximo para poder elaborar el diagnóstico social sanitario y sobre la base de este, establecer el plan de tratamiento que les ayudará a conciliar un antes, el antes de su llegada al sistema sanitario, con un después, el después que coincide con el momento en que deje de recibir la asistencia. La entrevista como instrumento de comunicación implica un intercambio entre las dos personas. Cuando lo que ocurre es que se informa al paciente, a su familia sobre algún aspecto, ello no puede considerarse una entrevista, ni un ejercicio de comunicación, tan solo un ejercicio de información.

La entrevista como concepto es un instrumento de trabajo que se transforma en técnica cuando la estamos realizando. La relación de ayuda desde el trabajo social sanitario siempre gira en torno a una persona enferma, cuya enfermedad la lleva a experimentar nuevas vivencias, a enfrentarse a necesidades biopsicosociales potenciales, a someterse a nuevas circunstancias que pueden, o no, transformar total o parcialmente lo que ha sido su vida hasta el momento. Ello también ocurre con su familia y personas allegadas. Así, la entrevista es el nexo por el que se hila la comunicación y la colaboración entre el profesional y el cliente, resultando esta, desde el primer momento, terapéutica. Sobre el conjunto de entrevistas que se desarrollen a lo largo del procedimiento o protocolo de trabajo social sanitario, se teje la acción terapéutica. Dice Teresa Rosell:

“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), *ob. cit.*

A priori, cuando la persona, el cliente, llega a nosotros por iniciativa propia, o derivada por algún otro profesional, incluso cuando algún *screening* nos indica un riesgo latente, no podemos establecer ningún tipo de determinismo, no podemos señalar causas ni efectos y aunque por resultados de investigaciones podamos calificar como de riesgo los condicionantes en los que se encuentra la persona, siempre necesitaremos información de esta para verificar o descartar las hipótesis de trabajo. Esta información la obtenemos a través de entrevistas.

Lectura recomendada

T. Rosell (2004). *La Entrevista en el Trabajo Social como instrumento al servicio de la ciudadanía*. I Jornadas de Trabajo Social y Ciudadanía: Panorámica desde los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.

En: <http://www.madrid.es/UnidadWeb/Contenidos/Publicaciones/TemaServiciosSociales/JornadasTrabajoSocialYCiudadania/Ficheros/Teresa.pdf> [Consulta 15 de mayo del 2013]

La palabra nutre la entrevista, pero la palabra no llega sola sino que lo hace envuelta en miradas, gestos, actitudes, expresiones, interrupciones, incluso silencios; en definitiva, un sinfín de gestos y actitudes corporales y psíquicas que ayudan al profesional en su trabajo de análisis e interpretación. El trabajador social sanitario tiene en la palabra, entendida esta en su sentido más noble, su instrumento básico de intervención, y en la técnica de la entrevista el vehículo para llegar a la persona y a sus dificultades percibidas y reales. A través de las diferentes técnicas de entrevista, el trabajador social sanitario, por una parte, se sirve de ella para disponer de información valiosa del propio cliente, de su familia y, por la otra, se vale de ella para provocar ciertas reacciones en la persona y en su familia. También en su entorno.

Gordon Hamilton reconocía en ese trabajo de desarrollo de la personalidad de los individuos al relacionarlos consigo mismos y con su entorno, el patrimonio común de los trabajadores sociales de caso. A través de las entrevistas, cada una en su contexto y con su objetivo, el trabajador social sanitario transforma percepciones de las personas atendidas, de sus familias, les devuelve *de facto*, la capacidad de ser independientes al máximo en su autodeterminación, o de gestionar su independencia dentro de sus propias percepciones y limitaciones. La palabra devuelta a partir de una escucha atenta, resulta curativa, terapéutica, provoca el cambio, potencia los puntos fuertes. Escribía Gordon Hamilton:

Desde el momento en que el cliente realiza la demanda, se le invita y estimula a través de la entrevista a expresar sus propios sentimientos acerca de su situación. [...] Su experiencia vital es una configuración para él (el cliente) así como para el trabajador social, y es según su propia visión de la situación como el cliente reacciona habitualmente. [...] El trabajador social debe, indiscutiblemente, empezar por donde se encuentra el cliente y explorar su problema con él, como él lo ve; pero cabe contemplar la posibilidad de desavenencias con el punto de vista del cliente, consciente de su natural defensa y el trabajador social no debería empezar muy pronto la corrección de la interpretación.

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

Con estas palabras Hamilton nos enseña a que dejemos a la persona explicarnos lo que le preocupa, lo que la inquieta, lo que cree que le ocurre. Y acto seguido nos indica que una vez la persona nos ha explicado lo que ha motivado su petición de ayuda, la invitamos a que nos explique, “en qué cree que la podemos ayudar”. Fijémonos en las expresiones que utiliza “en qué cree que la podemos ayudar” y no “qué es lo que quiere”. Cuando la persona no dice “en qué cree que la podemos ayudar” nos está hablando de lo que imagina de nosotros, de nuestra ayuda, también de su dificultad, esa que es la suya en particular, la que le impide, en ese momento, su normal funcionamiento. Nuestro primer paso es identificar la dificultad o dificultades en la persona situada en su entorno.

Como ya hizo Mary E. Richmond con *Social Diagnosis*, Hamilton señala la tendencia de los trabajadores sociales a concentrarse en el problema principal, pero a la vez, obviando la totalidad de la situación que encierra el caso social sanitario. En nuestros días ello ocurre sobre todo cuando el trabajador social sanitario se limita a atender y satisfacer una demanda, ciñéndose a cumpli-

Referencia bibliográfica

G. Hamilton (1951). *Theory and practice of social case work*. Nueva York y Londres: The New York School of Social Work, Columbia University Press.

mentar formularios para tramitar el acceso a determinados recursos o prestaciones. Iremos viendo que en el trabajo social sanitario tomamos toda la amplitud del caso, debemos tomar y considerar todas las partes, y cómo la enfermedad del familiar les afecta y en qué medida. Elisa Pérez de Ayala, pionera en España del trabajo con familias, escribe:

“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 de Ayala (pág. 79-82)

La entrevista no es una conversación baladí ni para el trabajador social sanitario que planifica los puntos a tratar, aquellos que no pueden quedar en el tintero, ni para la persona entrevistada que pide ayuda y que sabe que, si bien podrá explicarse libremente, habrá respuestas que no podrá evitar.

Lectura recomendada

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

2. Definiciones de entrevista en el entorno del trabajo social sanitario

Son muchas las definiciones que podemos encontrar sobre la entrevista. También son muchas las referencias a ella sin que se defina su estructura. Valgan estos pocos ejemplos:

En *The Social Work Dictionary*, la entrevista se define como:

“Un encuentro entre personas en el cual la comunicación ocurre por un propósito específico y en general predeterminado. Cuando la entrevista se da entre un trabajador social y un cliente, el propósito más típico es una forma de resolución de problemas. Para alcanzar este propósito, hay varios tipos de entrevistas de trabajo social, incluyendo terapia directiva, terapia no directiva, entrevista para recabar información y consumo. Las entrevistas pueden ser de individuos, grupos, familias y comunidades. Muchos entrevistadores a menudo combinan los diferentes tipos en la misma secuencia de contactos.”

R. L. Barker

De Pablo Rabasso, en su libro *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut*, explica la entrevista clínica dentro del contexto sanitario con las siguientes palabras:

La entrevista es una práctica fundamental para los profesionales de la salud, ya que una buena parte del trabajo clínico se basa en el intercambio de información con el paciente o con personas de su entorno. La entrevista, en el ámbito clínico, constituye una forma muy particular de interacción entre dos individuos: dos personas que previamente no se conocen de nada disponen de un tiempo limitado para intercambiar información. El resultado de este intercambio puede ser muy importante para una de ellas, porque puede tener grandes consecuencias para su futuro. El paciente debe proporcionar una gran cantidad de información personal, a menudo relacionada con su intimidad, y el profesional debe concretar y analizar esta información para llegar a una serie de conclusiones que permitan ayudar a mejorar el estado del paciente de la manera más eficaz posible.

J. de Pablo Rabasso

Un paréntesis para señalar que en el mismo libro, Encarna Martín y Carmen Canaspa elaboraron el capítulo “L’entrevista en treball social” [La entrevista en trabajo social] y añadimos, sanitario. Sin embargo, apreciando la utilidad del texto en el momento en que fue escrito, a día de hoy debemos señalar que la aparición de las leyes citadas y promulgadas en el 2003, la de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la de Profesiones Sanitarias, como hemos visto, señala las funciones y servicios, así como los procedimientos utilizados. Ello implica que la tipología de entrevista queda sujeta al diagnóstico social sanitario o como mucho, a un prediagnóstico. ¿Qué significa ello? Veamos. Las autoras señalan varios tipos de entrevista:

Entrevista informativa y de orientación. Entrevista de asesoramiento. Entrevista de soporte. Entrevista de motivación. Entrevista de estudio sociofamiliar.

E. Martín; C. Canaspa (1997), *ob. cit.* (pág. 110-111)

Lectura recomendada

R. L. Barker (2003). *The social work dictionary* (pág. 227). Washington: NASW Press.

Lectura recomendada

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

Lectura recomendada

E. Martín; C. Canaspa (1997). “L’entrevista en treball social”. En: J. de Pablo Rabasso. *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut* (págs. 110-111). Vic: EUMO Editorial.

Reflexionemos un instante hilando con el párrafo anterior, ¿sobre qué base realizamos una entrevista de soporte? Y es más, el término *soporte* resulta muy amplio, ¿soporte para qué?, ¿con qué objetivo? Ese soporte ¿qué busca, qué intención tiene? Para responder a esta pregunta, necesitamos, insistimos sobre ello, el diagnóstico social sanitario o un prediagnóstico. Pensemos en una entrevista de información. Si asumimos que estudiamos la demanda en vez de satisfacerla, ¿de qué vamos a informar?

Si la persona nos pide información sobre residencias y se la prestamos, sin más, estamos satisfaciendo su demanda, pero no la estamos estudiando. La persona, en este caso, deja de ser cliente para pasar a ser un potencial consumidor. Pero además, esa información no es competencia del servicio de trabajo social sanitario, sino de un servicio de información porque toda la información que presta el servicio de trabajo social la presta en base a un estudio previo del caso.

Es muy distinto informar dentro de un procedimiento de trabajo social sanitario y en base a lo que el diagnóstico social sanitario avala, a informar genéricamente como respuesta a consultas de la ciudadanía. El servicio de trabajo social sanitario no es un servicio de información, si bien informa. Como tampoco es un servicio de asesoramiento, si bien asesora. Para proyectar el futuro de la profesión dentro de un espacio claramente profesional acorde a sus principios teóricos, debemos desaprender algunos malos hábitos que han puesto en tela de juicio a la misma profesión a lo largo de la última década, concretamente, desde que se aprobaran las leyes citadas.

También en este caso implica que hemos elaborado un diagnóstico social sanitario, o estamos en la fase prediagnóstica, dado que es información que brindaremos sobre la necesidad concreta dentro del caso social sanitario y no de manera genérica. Por tanto, es importante señalar que lo genérico no forma parte de la base filosófica del trabajo social sanitario. Lo veremos más profundamente en el módulo siguiente sobre el diagnóstico social sanitario, donde comprobaremos que cada uno de los tipos de entrevista, los señalados por las autoras y otros muchos más, responden a un fin de acuerdo a las necesidades diagnósticas. La demanda de la persona es la puerta de entrada al caso social sanitario, la primera entrevista debe indicarnos el procedimiento o protocolo más indicado para iniciar la primera fase de investigación.

Lo explica López Estrada en la siguiente cita, que si bien se centra en la entrevista destinada a la investigación cualitativa, no podemos perder de vista que toda intervención desde el trabajo social sanitario, se dé dentro del procedimiento que se dé, se apoya en una primera fase de investigación y recogida de información relativa a la persona enferma, a su familia, y al entorno donde se desarrolla su cotidianeidad.

“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.”

Grawitz (1984); Aktouf (1992); Mayer y Ouellet (1991)

El autor también señala esa “determinada finalidad” necesaria que tiene toda entrevista. Finalidades que irán modificándose a medida que se vayan desarrollando intervenciones dentro del caso social sanitario.

Referencia bibliográfica

Grawitz (1984); Aktouf (1992); Mayer y Ouellet (1991). En: R. E. Lopez Estrada; 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 UOC].

3. Primer encuentro: primera entrevista

En módulos anteriores y en la primera parte de este mismo, estamos señalando la necesidad de evitar la confusión entre trabajo social sanitario y la mera atención y tramitación de recursos, que si bien pueden resolver algunos problemas temporalmente, al dejar a la persona fuera, respondiendo más a una demanda que estudiándola, resultan siempre insuficientes para abordar todos los elementos que conforman la situación. Así, este primer encuentro en el que se programa la primera entrevista (después de haber realizado un primer *screening* o una acogida) va asociado a una realidad interna que obstaculiza el *modus vivendi* de la persona y de su familia. Helen Harris Perlman señaló en varias ocasiones que “Para el trabajador social (añadimos sanitario) lo más importante es la persona que tiene el problema y no el problema en sí”. En realidad, el problema en particular importa bien poco si dotamos a la persona de recursos y fortalezas propias para afrontarlo. La misma Hellen Harris Perlman, catorce años más tarde, en su libro *Perspectives on social casework*, incidía en la siguiente reflexión:

La persona que va a la agencia como cliente es alguien que por un número de razones se ha sentido incapaz de resolver su problema. Hemos de mirar los factores subyacentes a esta incapacidad y finalmente, hemos de preguntarnos y respondernos qué proceso de *casework* ofrece ayuda a la persona para pasar de un conflicto o estancamiento en su situación vital a una gestión más eficaz o resolución del problema al que se enfrenta.

H. H. Perlman (pág. 52)

La entrevista en trabajo social sanitario nos sirve para focalizarnos en la persona más que en el problema, si bien, como es obvio, no podemos dar la espalda ni a este ni a sus manifestaciones, que debemos contextualizar en la persona. Sabemos que es la vivencia y la experiencia del problema lo que condiciona su actitud y el esquema de afrontamiento. Los problemas están ahí pero cada persona los percibe de diferentes modos y los vive de diferentes maneras, por tanto, la primera entrevista debe permitirnos adentrarnos en ese mundo del cliente, en su personalidad y sus patrones de comportamiento. Y debemos poder ver cuándo el tratamiento que requiere la persona debe facilitarlo otro profesional de otro ámbito.

Francisco Ortega Bevía en su libro *Psicoterapia*, habla de esta primera entrevista poniendo énfasis en el valor terapéutico de la misma, señalando además que una entrevista profesional para conocer a la persona enferma, a su familiar, que nos viene a contar sus dificultades, no puede realizarse a modo de cuestionario. Lo explica en los siguientes términos:

Referencia bibliográfica

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

Lectura recomendada

H. H. Perlman (1971). *Perspectives on social casework* (pág. 52). Filadelfia: 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 (pág. 53)

Sin duda los cuestionarios y escalas de valoración están invadiendo el espacio profesional que debíamos dedicar a la entrevista. Los cuestionarios, las escalas, son instrumentos de ayuda para elaborar el diagnóstico, para verificar determinados valores; son el equivalente a la imagen en medicina, pero en ningún caso sustituyen a la entrevista ni a la intervención. Los trabajadores sociales sanitarios no podemos reducir nuestra intervención a pasar un cuestionario y a aplicar un baremo para asignar unos recursos, esto no es trabajo social sanitario. Francisco Ortega, en el párrafo anterior, lo ha explicado de manera excelente.

El primer encuentro con el cliente: En trabajo social sanitario no existe ninguna pauta común establecida sobre cómo se da ese primer encuentro. Pero las diferentes vías más comunes son:

a) Con cita previa en:

- La habitación de la persona ingresada.
- El despacho trabajador social sanitario.
- El despacho médico de la planta.
- Otro espacio de uso compartido.

b) Sin cita previa:

- Despacho del trabajador social.
- Cualquier otro espacio que es de esperar que reúna las condiciones de privacidad necesarias.
- Otro espacio de uso compartido.

En cualquier caso, en el primer encuentro se funden dos mundos, el de la persona que necesita ayuda y el del profesional que la presta y prestará. Proyecciones, temores, expectativas, toda una amalgama de sensaciones que el trabajador social sanitario debe reconducir para lograr la máxima empatía con el cliente y su familia, para aproximarse máxime a sus circunstancias. Existe mucha bibliografía respecto de la relación profesional-cliente y sobre la importancia de los encuadres. Tanto la de corte psicoanalista, como conductista, o la más cartesiana señala la importancia de cuidar este primer encuentro.

Lectura recomendada

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

La importancia del lugar donde se produce la primera entrevista está argumentada en numerosa bibliografía profesional y científica. Sin embargo, desde el trabajo social sanitario, a veces esta primera entrevista se da en espacios improvisados, sin condiciones para que se dé lo que se tiene que dar. Todo procedimiento o protocolo que se inicia con una primera entrevista debe garantizar su intimidad, confidencialidad, confort físico y psíquico, y saber muy bien el tipo de información a recabar. Todos los profesionales deberían establecer los mismos criterios de acogida, en los mismos términos y, por tanto, el mismo enfoque. Así, se garantiza la aplicación del procedimiento.

Pero de momento en trabajo social no existe ninguna pauta común aceptada acerca del lugar, la semántica, la actitud, el tiempo recomendable de la primera entrevista, si bien este máster propone la información que hay que recabar:

A modo de ejemplo, se presentan algunos de los esquemas posibles de encontrar en los diferentes servicios:

- Entrevista abierta: pregunta – respuesta – pregunta. Según la persona va desarrollando su exposición, el trabajador social sanitario pregunta sobre aquello que le parece más conveniente para establecer el diagnóstico social sanitario y orientar la resolución del caso. Se elabora un registro.
- Entrevista semiabierta: aparte de la información presentada por la persona, el trabajador social sanitario establece una serie de preguntas de obligado conocimiento para acotar el diagnóstico social sanitario.
- Entrevista abierta sin registro. Se cubren los datos de identificación, pero se da un gran margen a la improvisación del trabajador social sanitario. No se elabora ningún registro.
- Se deja a la persona que se explique, el trabajador social profundiza sobre lo que ella dice y luego se registra el contenido más importante.
 - No se establece límite de tiempo.
 - Se fija un máximo de tiempo y pasado este, se emplaza a la persona para una segunda entrevista.
- Se aplica un formulario estándar a modo de guía, los datos que no aparecen en el formulario no se registran.
- En el caso de programas específicos, la primera entrevista suele ser en formato *screening*.
- Etcétera.

Lectura recomendada

B. E. Hayes (1963). *Measuring customer satisfaction. Survey design, use, and statistical analysis* (pág. 71). Milwaukee: American Society for Quality.

3.1. Los sentimientos y expectativas del entrevistador y del entrevistado

En su libro *La relación asistencial*, Isca Salzberger-Wittenberg elabora un tratado sobre los sentimientos que experimentan los protagonistas, el entrevistador, el profesional y el entrevistado, el cliente.

Los sentimientos del asistente en su relación con el entrevistado:

a) Esperanzas del asistente:

- Ser útil en su rol de figura parental.
- Ser tolerante.
- Comprender al entrevistado.

b) Temores el asistente:

- Explorar y escarbar en el pasado.
- Hacer daño.
- Escudriñar con rayos X.

Los sentimientos del entrevistado en su relación con el asistente:

a) Esperanzas del entrevistado:

- Librarse del dolor.
- Encontrar a alguien que lo ayude a soportar la carga.
- Ser amado.

b) Temores del entrevistado:

- Ser inculpado.
- Ser castigado.
- Ser abandonado.

Isca Salzberger-Wittenberg

Cada trabajador social sanitario debe ser capaz de explorarse para identificar estos sentimientos y otros referidos a la fase previa a encontrarse por primera vez con la persona que precisa su ayuda. Y a la vez, de la persona que acude a pedir ayuda o que entra en algún programa, debería poder identificar cuáles de estos sentimientos u otros se manifiestan.

Lectura recomendada

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

Bibliografía

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

4. El registro de la información recogida

El registro de las diferentes entrevistas debe combinar lo cualitativo con lo cuantitativo, y de igual forma, la información relevante debe poderse clasificar a fin de poder realizar los análisis y explotaciones necesarias que nos permitan disponer en tiempo real del máximo de escenarios individuales y colectivos para proponer los cambios necesarios para ganar eficiencia.

Bibliografía

- Barker, R. L.** (2003). *The social work dictionary* (pág. 227). Washington: NASW Press.
- De Pablo Rabasso, J.** (1997). *Tècniques d'entrevista per a professionals de la Salut* (pág. 15). Vic: EUMO Editorial.
- Grawitz** (1984); **Aktouf** (1992); **Mayer y Ouellet** (1991); **R. E. Lopez Estrada; 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 UOC].
- Hamilton, G.** (1951). *Theory and practice of social case work*. Nueva York y Londres: The New York School of Social Work. Columbia University Press.
- Hayes, B. E.** (1963). *Measuring customer satisfaction. Survey design, use, and statistical analysis*. Milwaukee: American Society for Quality (núm. 71).
- Martin, E.; Canaspa, C.** (1997). "L'entrevista en Treball social". En: J. de Pablo Rabasso. *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut* (pág. 110-111). Vic: EUMO Editorial.
- Ortega, F.** (2008). *Psicoterapia. Teoría y práctica* (pág. 53). Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones.
- Pérez de Ayala, E.** (1999). *Trabajando con familias. Teoría y práctica* (pág. 79-82). Zaragoza: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social / Editorial Certeza.
- Perlman, H. H.** (1957). *Social Casework. A Problem-solving Process*. Chicago y Londres: The University of Chicago Press.
- Perlman, H. H.** (1971). *Perspectives on social casework* (pág. 52). Filadelfia: Temple University Press.
- Rosell, T.** (2004). *La Entrevista en el Trabajo Social como instrumento al servicio de la ciudadanía*. I Jornadas de Trabajo Social y Ciudadanía: Panorámica desde los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. En: <http://www.madrid.es/UnidadWeb/Contenidos/Publicaciones/TemaServiciosSociales/JornadasTrabajoSocialYCiudadania/Ficheros/Teresa.pdf> [Consulta 15 de mayo del 2013].
- Salzberger-Wittenberg, I.** (1970). *La relación asistencial* (pág. 15-26). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

