

REFLEXIONES EN TORNO A LA VISITA DOMICILIARIA COMO TÉCNICA DE TRABAJO SOCIAL

Cazorla Becerra, Ketty¹
Fernández Hormachea, Jemima²

INTRODUCCIÓN

En un inicio es necesario señalar que la discusión teórico - práctica ha desarrollado, tiene como marco de referencia al enfoque sistémico familiar, ya que permite una mirada integral e interdependiente de cada uno de los factores a considerar durante la implementación de la visita domiciliaria. A esta declarada perspectiva se suma el Trabajo Social, profesión que históricamente ha liderado la utilización de esta técnica en favor de una intervención pertinente y de calidad, pero que no ha mostrado los mismos criterios al sistematizar su quehacer profesional.

En este sentido, la intención es explicitar algunas conceptualizaciones y procedimientos que el Trabajo Social despliega al momento de realizar una visita domiciliaria en cualquier área laboral, buscando plasmar un esquema que generalice el hacer profesional, independiente de las particularidades que surgen de diversas contingencias. Esta tarea toma como referencia la discusión bibliográfica vigente y la experiencia profesional de las autoras en diferentes ámbitos del Trabajo Social, especialmente en el área de infancia, familia y salud.

Una de los énfasis del presente artículo corresponde a la propuesta de tipologías de visitas domiciliarias, las que tienen como uno de sus estratégicos insumos teóricos a los denominados “contextos” planteados por el autor Valentín González, quien detalla las condiciones e interacciones posibles en las diferentes rutas que toma esta técnica. Esta complementación de reflexiones facilitaría una mejor transferencia del saber profesional hacia quienes se interesen profundizar en esta temática.

CONCEPTO DE VISITA DOMICILIARIA

Para Trabajo Social la visita domiciliaria se constituye en una parte identitaria de su saber hacer en el escenario de las ciencias sociales, principalmente por estar ligada a sus orígenes históricos. Pero al momento de introducir la reflexión respecto a sus definiciones, aparece un enmarañado uso de sinónimos que distorsionan el análisis, ya que provienen desde distintos escenarios teóricos y temporales, como por ejemplo el uso de conceptos como atención

¹ Asistente Social y Licenciada en Servicio Social. Universidad de Valparaíso. Diplomada en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Magíster © Salud Pública, con mención en Atención Primaria de Salud. Docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Su experiencia profesional ha girado en torno a las áreas de gerontología, salud mental y familiar en ámbitos públicos.

² Asistente Social y Licenciada en Servicio Social. Universidad de Valparaíso. Diplomada en Gestión de la Calidad en Instituciones de Educación Superior. Magíster© Gestión de la Calidad. Docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Posee experiencia laboral en Infancia, Familia y Evaluación de Proyectos.

domiciliaria, ayuda a domicilio, asistencia domiciliaria, entre otros. (GONZALEZ, 2003). Ello refleja la evolución conceptual que la visita domiciliaria ha tenido a lo largo del tiempo, desde una mirada voluntarista hacia una de mayor profesionalización.

Es así como al revisar las definiciones dadas a la visita domiciliaria, es posible rescatar diversas miradas sociológicas y de Trabajo Social, destacándose las siguientes:

“Atención proporcionada en el hogar del individuo o familia con el objeto de conocer la realidad socio-económica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, realizar intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación en salud. (MINISTERIO DE SALUD, 1993).

“Aquella visita que realiza el Trabajador Social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento.” (ANDER-EGG E. 1995).

“Entrevista efectuada en el domicilio del sujeto de atención para profundizar y observar el ambiente familiar, contribuye directamente a interrelacionar hechos reales facilitando la precisión del diagnóstico.” (QUIROZ E, SALAZAR D. 1999)

“Acto profesional que se compone de varias técnicas: la entrevista (con sus recursos específicos, subtécnicas y habilidades), y la observación en sus distintas formas (participante, estructuradas, no estructuradas, focal...)”. (GONZALEZ, 2003).

En correspondencia a las definiciones referidas es posible distinguir al menos 3 ejes de discusión que surgen del cruce de las propuestas de estos autores:

- Definición como técnica o acto

La visita domiciliaria es una técnica que involucra la observación y la entrevista, no obstante, requiere de una serie de aspectos para poder ser llevada a cabo, elementos metodológicos que involucran una formación profesional, para lograr la profundización diagnóstica tanto familiar, como de aspectos de contexto que influyen en la dinámica observada.

Por ello, al definirla como acto se podría tender a desdibujar el requisito de experticia profesional necesaria para articular la serie de técnicas que la constituyen, y que no solo se limitan a la entrevista o la observación, ya que es posible manipular una serie de combinaciones que varían según contexto y fines.

En cambio, al precisarla como técnica, entenderemos que la visita domiciliaria corresponde a un “saber práctico que permite la utilización racional de instrumentos o procedimientos para obtener un resultado buscado o previsto”. (ANDER EGG, 1995). Es decir, se requiere en primer lugar, un bagaje teórico que oriente la toma de decisiones, en segundo lugar, una capacidad profesional para manejar lo procedimental, y en tercer lugar, se deben considerar todos aquellos aspectos del ámbito ético y relacional. La mixtura de estos elementos conforman lo tres principales desafíos que conlleva la visita domiciliaria entendida como técnica.

Con esto surge el cuestionamiento sobre el uso de esta técnica en ámbitos de voluntariado, que actualmente se estilan como estrategias de intervención en diferentes marcos institucionales. En estas experiencias los actores comunitarios realizan la visita domiciliaria bajo supervisión profesional, con fines de rescate, educación, etc. La mencionada circunstancia admite preguntarse acerca del respectivo nivel de acto o técnica que adquiere la visita domiciliaria dependiendo de quien la ejecute.

A lo anterior se suma otro aspecto referido a la ejecución, y que corresponde a la posibilidad de realizar la visita entre dos o tres profesionales y/o técnicos. Con ello se resta exclusividad al Trabajo Social, ya que paulatinamente es posible observar visitas desarrolladas por duplas o tríos biopsicosociales, propiciando una transdisciplinariedad³ en el quehacer diagnóstico y de intervención. Esta circunstancia permite volver a cuestionarse acerca de la visita domiciliaria entendida como técnica, ya que ¿un mayor número de realizadores conllevaría a concebirla como un “acto” de mayor complejidad?

- Énfasis en la investigación diagnóstica y/o la intervención

En cuanto a los fines de investigación o de intervención, ambos pueden ser factibles, siendo posible destacar que la investigación es más recurrente, pues Trabajo Social se centra en el propósito de conocer cierta realidad familiar en su propio contexto, asociándose al diagnóstico social. Empero, su uso para fines de intervención no son imposibles, sino que más bien existen limitaciones de tiempo en la jornada laboral, donde la atención personalizada es más bien dirigida a un contexto institucional.

Ahora bien, considerando esta coexistencia en el ámbito laboral, llama la atención que gran parte de las definiciones revisadas centran el fin de la visita domiciliaria en la investigación diagnóstica, restando cabida a la intervención profesional o inclusive interdisciplinaria, lo que impide concebir la total riqueza de esta técnica en el campo de las Ciencias Sociales. Si bien es una herramienta de investigación clásica, no es menos cierto que la posibilidad de investigar e intervenir de manera paralela o diferida es factible en la cotidianidad y su conceptualización debe incluir esta posibilidad.

- Contextos internos y/o externos a la vivienda

Uno de los objetivos centrales de la visita domiciliaria es profundizar en el conocimiento de la vivienda, y como sus aspectos estructurales y de equipamiento inciden en la dinámica que constituye cada grupo observado. Junto con lo anterior, se suma el conocer el contexto, entendiéndose como aquellas instancias o lugares que rodean a la vivienda, como por ejemplo, grupos e instituciones cercanas en las cuales participa la familia y la comunidad, pues influirían en costumbres y definiciones morales de comportamiento.

Sin embargo, en las definiciones conocidas, se observa la tendencia a circunscribir la técnica al marco de la vivienda. Pero para una mayor acuciosidad de la observación de una

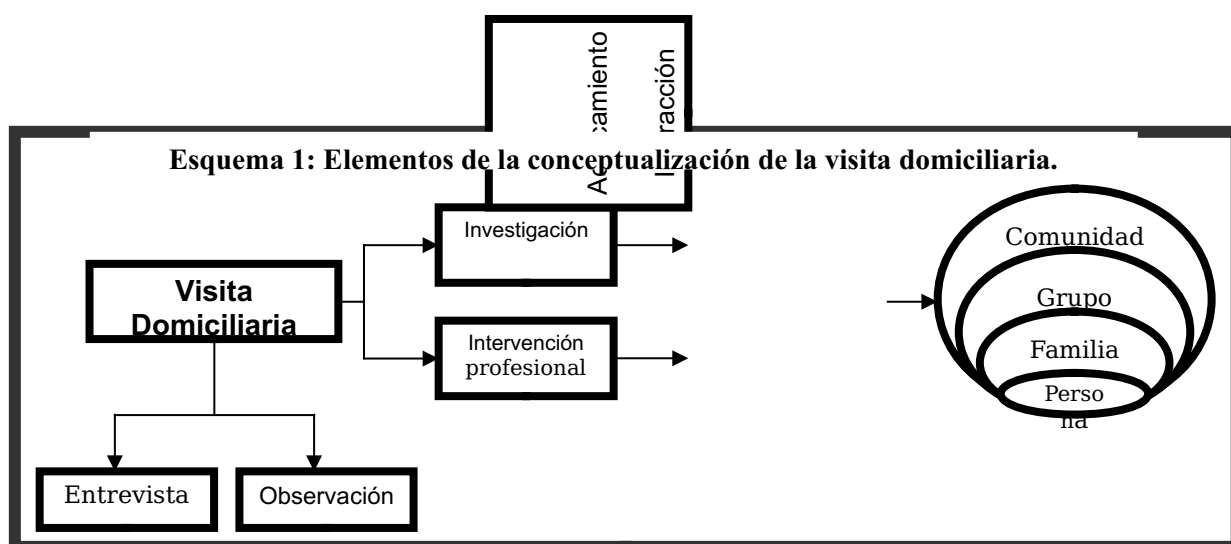
³ El continuo multidisciplinariedad – interdisciplinariedad – transdisciplinariedad, explica que el primer término se basa en una sumatoria de saberes disciplinarios con límites rígidos y sin complementariedad; a su vez el segundo concepto, apunta a una relación entre disciplinas con límites claros y funcionales; y el tercer término se refiere a una interacción con límites difusos, dando como resultado una intercomunicación altamente permeable.

realidad familiar, se hace necesario incluir contextos comunitarios que otorguen antecedentes importantes al momento de construir un diagnóstico, sobrepasando el ámbito hogareño. Por ello, una conceptualización debiera concernir la oportunidad que ofrecen los espacios externos a la vivienda, para un mayor aprovechamiento de las ventajas de esta técnica.

Considerando lo precedentemente señalado, es posible proponer una aproximación a una definición de visita domiciliaria que subraye los ejes de discusión analizados:

“técnica compuesta de tipo investigativo y/o de intervención, constituida principalmente de técnicas complementarias de observación y entrevista, que permite el acercamiento e interacción del profesional con el contexto interno (integrantes de la familia) y externo (grupos y comunidad) de la realidad familiar”.

Esta propuesta conceptual se refleja en el siguiente esquema:



TIPOS DE VISITAS DOMICILIARIAS

Valentín González menciona distintos contextos en los cuales se puede realizar la visita domiciliaria, de los cuales se desprenden distintas interacciones entre profesional-cliente, en base a las expectativas de los involucrados, definidas por el objetivo de la visita. Es así como dicho autor menciona cinco contextos, los cuales corresponden al asistencial, control, asesoramiento e informativo, evaluativo y terapéutico.

El contexto Asistencial se identifica como histórico y se caracteriza por mediar un tipo de demanda de carácter material, es decir, de petición de una prestación o servicio concreto. Es usada frecuentemente por los o las Trabajadores Sociales para comprobar, confirmar, calibrar, valorar... un buen número de datos necesarios para conocer a fondo una situación, realizando los informes oportunos que se pudieran derivar de la solicitud del usuario. La profesión corre el

riesgo de asumir, ya sea por su cuenta o por delegación de la familia, la responsabilidad de suplir las carencias y/o necesidades.

En el contexto de control, la visita es demandada por instancias de orden jerárquico distinto al servicio en el cual se trabaja, por lo tanto, tampoco corresponde a una demanda de la familia, ya que puede ser solicitada por juez o fiscal. El encuentro en el domicilio esta cargado de mutuos recelos, existiendo por parte de la familia una asociación negativa que condiciona la relación que se establece con el o la profesional, por lo tanto es un desafío lograr reducir la ansiedad y agresividad presentes.

Los contextos de asesoramiento e informativos, son menos recurrentes, se realizan más bien cuando se trata de personas dismovilizadas.

En los contextos evaluativos también se pueden realizar visitas a domicilio según el tipo de aspecto a evaluar y según la población con la que se trabaje. En algunas instituciones son necesarias antes de emitir alguna valoración; por ejemplo, informes sociales de adopción, peritajes, de vivienda, entre otros.

El contexto terapéutico, ha sido limitado en su uso, pues se ha mal entendido durante mucho tiempo que los cambios de segundo orden son solo posibles en contextos muy controlados como son los clínicos; no obstante, el autor plantea que Trabajo Social posee la pericia para establecer contactos terapéuticos en domicilio, caracterizándose por poseer experticia al controlar situaciones de conflicto y capacidad de crear un clima adecuado a pesar de las interferencias del entorno.

A través de los contextos planteados por Gonzalez, es posible proponer algunos tipos de visitas domiciliarias con carácter ilustrativo, pero no exhaustivo, propios del repertorio de Trabajo Social, señalando sus principales características:

1. Asistencial

- Característica: instancia de nexo entre las expectativas y necesidades de un grupo familiar y los recursos de una determinada institución.
- Ventaja: reafirma el rol asistencial al apuntar a la satisfacción de necesidades básicas.
- Riesgo: posibilidad de una relación de dependencia por parte de la familia para obtener beneficios, y por parte del profesional al posible descuido de la autodeterminación.
- Ejemplo: visita domiciliaria para conocer la situación socioeconómica que acredite la asignación de una pensión asistencial de invalidez, de vejez o subsidio familiar, entre otros.

2. Asesoría técnica

- Característica: recolección de información para orientar la intervención realizada por otro profesional y/o otra institución de la red intersectorial.

- Ventaja: oportunidad para orientar una intervención profesional, que apunte a aminorar la presencia de factores de riesgo.
- Riesgo: asociación negativa de la técnica con posibles sanciones, producto de la presencia de factores de riesgo.
- Ejemplo: visita domiciliaria para corroborar situación de riesgo familiar, para ser notificada mediante informes sociales de peritaje judicial.

3. Socioeducativa

- Característica: instancia participativa de entrega de contenidos, en que la familia en su propio contexto se ocupa de aquellos factores protectores y de riesgo.
- Ventaja: los cambios se tornan más significativos, pues se albergan en el escenario real de la familia.
- Riesgo: posibles sesgos al momento de focalizar temáticas educativas, según criterios subjetivos del profesional.
- Ejemplo: visita domiciliaria para educar en relación a características de la etapa de ciclo vital familiar.

4. Intervención

- Característica: proceso que favorece cambios de segundo orden en la dinámica familiar observada.
- Ventaja: el contexto domiciliario entrega información de inmediata utilización en las estrategias de intervención.
- Riesgo: débil experticia del profesional para manejar contingencias de tipo domiciliario al momento de la intervención.
- Ejemplo: visita domiciliaria que propicia el cambio de límites difusos entre subsistema parental y fraternal

5. Evaluativa y de seguimiento

- Característica: proceso continuo de retroalimentación de estados de avance de la intervención profesional.
- Ventaja: fortalecimiento del compromiso de la familia con la intervención profesional.
- Riesgo: la tarea evaluativa pudiera generar tensiones frente al incumplimiento de objetivos planificados o la falta de manejo de contingencias.
- Ejemplo: visita domiciliaria para evaluar un adecuado ejercicio de rol parental hacia un niño, niña o adolescente.

De esta forma, la relación que el o la profesional establezca con el grupo familiar, dependerá del objetivo de la visita, el cual podría limitar o propiciar el desarrollo de la misma. Cabe señalar, que el tipo de relación que decide entablar la familia varía de igual manera, pues por ejemplo, en una visita de tipo asistencial frente a una posible entrega de beneficios, la familia tiende a relacionarse favorablemente, no así, en una de asesoría técnica, donde el factor evaluativo podría condicionar negativamente la interacción.

Ahora bien, los tipos de visitas domiciliarias identificados mantienen diversos énfasis entre las funciones de investigación e intervención, matices que se detallan en el siguiente cuadro:

CUADRO 1: ÉNFASIS METODOLÓGICO DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

énfasis metodológico	Investigación	intervención
TIPOS DE VISITA DOMICILIARIA		
Asistencial	El objetivo de indagar información de carácter sociofamiliar para la gestión de bienes y servicios, evidencia un énfasis investigativo.	La entrega de bienes y servicios provoca un cambio de primer orden en la familia a nivel estructural.
Asesoría técnica	Pesquisa de los antecedentes de riesgo o protección presentes en un contexto domiciliario	A partir de los antecedentes recopilados se proponen rutas de intervención profesional para los actores externos.
Socioeducativa	Se identifican los intereses o necesidades educativas de un determinado grupo.	A través de los intereses o necesidades identificados es posible ejecutar sesiones socioeducativas pertinentes.
Intervención	Al realizar la intervención profesional se propician cambios, pero paralelamente se profundiza la información para el proceso de investigación diagnóstica de la familia.	Generando espacios de comunicación entre los distintos subsistemas del grupo familiar, se propician cambios de segundo orden, que surgen a partir de las propias reflexiones y toma de decisiones de los participantes.
Evaluativa y de seguimiento	Se investiga acerca del grado de cumplimiento e impacto alcanzado por los objetivos de intervención.	Al compartir los resultados evaluativos con los actores participantes, se genera la posibilidad de propiciar cambios a partir del análisis del proceso experimentado.

Es necesario destacar, que estas tipologías difícilmente se dan puras en la realidad laboral, ya que la contingencia permite realizar paralelamente dos o tres tipos de visitas en un mismo encuentro; por ejemplo, al momento de realizar una visita domiciliar de tipo evaluativo, se puede identificar la necesidad de realizar una intervención socioeducativa o de asistencialidad.

FASES DE LA VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria contiene una serie de actividades que paulatinamente provocan el acercamiento hacia la realidad a investigar o intervenir, las que pudieran categorizarse en fases paulatinas e interdependientes entre sí. El desarrollo exitoso de una fase prepara la implementación de la siguiente, constituyéndose en un proceso de factibles cambios esperados, y en ocasiones inesperados, requiriendo de un criterioso manejo profesional, para el logro de objetivos.

1. FASE PRELIMINAR

La fase preliminar comienza desde el momento en que es asignada la realización de la visita domiciliaria, lo que puede generarse a causa del criterio de la o el propio profesional, a solicitud del equipo interno de trabajo o a petición de la red intersectorial.

Se realiza en el contexto institucional, previo a la salida a terreno, teniendo por objetivo preparar los aspectos técnicos y logísticos de la visita domiciliaria, mediante el uso del análisis documental y la entrevista a informantes claves. En este sentido, es de responsabilidad profesional el desarrollar las acciones que apunten a recopilar al máximo de información sobre el caso y su grupo familiar, desglosándose de la siguiente manera:

1.1. En cuanto a información necesaria:

1.1.1. Información básica

- antecedentes generales del caso índice
- antecedentes generales del grupo familiar
- domicilio (ruta, locomoción, entre otros)
- teléfono
- horarios de ubicación de la familia

1.1.2. Información avanzada

- aspectos biopsicosociales pesquisados por equipo interdisciplinario
- principales problemáticas vigentes
- historia del grupo familiar
- análisis de factibilidad de intervención con equipo interdisciplinario

1.2. En cuanto a contacto previo con la familia

- establecer contacto telefónico
- presentación verbal del profesional
- socializar los objetivos de la visita
- confirmar domicilio y ruta de acceso
- establecer día y hora de la visita

2. FASE DE EJECUCIÓN

El proceso de ejecución de la visita domiciliaria comienza desde el egreso de las dependencias institucionales por parte del o la profesional en dirección al domicilio, incluyendo la observación de la ruta de acceso y la dinámica del sector.

Al ejecutar la visita domiciliaria se tiene por objetivo realizar una investigación diagnóstica y/o de intervención en el contexto domiciliario, mediante la aplicación de técnicas de entrevista y observación, entre otras. A su vez, esta fase contempla al menos tres subfases que permiten fluir desde el primer momento de contacto interpersonal hasta la despedida.

2.1. Subfase social

La interacción entre las y los actores involucrados es principalmente social, es decir, involucra al menos los siguientes momentos:

- saludos iniciales
- presentación de las y los actores
- contextualización de la visita domiciliaria
- conversación informal respecto a cotidianidad
- ubicación del espacio adecuado para realizar la entrevista en la vivienda

2.2. Subfase profesional

- compartir objetivo de la visita
- escuchar opinión de la familia con respecto al objetivo
- Desarrollo de objetivo de investigación y/o intervención
- Retroalimentación con respecto a la intervención

2.3. Subfase cierre

El cierre permite evaluar el tipo de vínculo establecido entre profesional y las personas durante la visita domiciliaria realizada, la que puede fluctuar entre un alto nivel de confianza hasta situaciones de ruptura entre la relación profesional. Esta subfase integra momentos como:

- compartir proyecciones de la intervención profesional: días de atención, fechas de encuentros, resultados esperados de acuerdo a diagnóstico preliminar.
- comentarios de cordialidad respecto a cotidianidad familiar
- agradecimientos y despedida

3. FASE DE EVALUACIÓN

Esta fase surge al momento de volver a dependencias institucionales para registrar la práctica profesional, y tiene por finalidad evaluar el proceso y resultado de la visita domiciliaria, a través de la sistematización de antecedentes pesquisados, grado de objetivos alcanzados y posibles proyecciones del quehacer profesional.

Se constituye en los siguientes momentos:

- Registro de la visita en documentos institucionales
- Intercambio de resultados con equipo interdisciplinario
- Evaluación de las proyecciones de la intervención

REFLEXIONES

Trabajo Social al momento de trasladar su investigación y/o intervención del contexto institucional al contexto domiciliario, involucra una responsabilidad ética, la que se debe expresar en un desempeño plasmado en los principios éticos de esta disciplina. Dicha reflexión es un fundamento que ha orientado este análisis teórico práctico, pues se dignifica la relación que se establece con el grupo familiar, afianzando el rol de la profesión, en base a lo que la sociedad espera y a la construcción que la o el propio profesional hace a partir de sus expectativas y aspectos valóricos.

La propuesta conceptual tuvo complejidades, que parten del intento de categorizar y describir, lo implícito, para homogeneizar una situación profesional propia de Trabajo Social, que de acuerdo a los contextos actuales interdisciplinarios, esta siendo ejecutada por otras profesiones, a modo de garantizar una atención integral a familias vinculadas a sus servicios. La reflexión apunta a posicionarse de una técnica, identificando tipos con distintos énfasis metodológicos, que requieren un saber ser y hacer, tanto para el manejo de las relaciones que de ahí se desprenden, como de los énfasis de investigación o intervención que se generen en base a los objetivos establecidos.

Frente a esta experticia, se habla de un acercamiento e interacción, a modo de comprender los distintos escenarios domiciliarios que cobran vida a partir de las interacciones de las personas involucradas, las que deben ser comprendidas a través de aspectos comunicacionales técnicos, que conllevan el ejercicio de habilidades sociales que permitan generar un espacio comunicacional, donde las familias puedan expresar desde su propio hogar sus necesidades y cambios para su bienestar social.

BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG E. (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Ediciones Lumen. Buenos Aires.

CONTEL JC, GENE J, PEYO M. (1999). *Atención Domiciliaria: organización y práctica*. Ediciones Springer- Verlag Ibérica. Barcelona.

EROLES C. (1998). *Familia y Trabajo Social : Un Enfoque Clínico e Interdisciplinario de la Intervención Profesional*. Ediciones Espacio. Buenos Aires.

GONZÁLEZ, VALENTÍN. (2003). *La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia*. <http://www.ts.ucr.ac.cr/meridianos.htm>. España. visitado en Marzo de 2007.

MINISTERIO DE SALUD. (1993). *Orientación y Normas Técnicas para el asistente social en salud*. Santiago.

QUIROZ E, SALAZAR D. (1999). *Términos de uso frecuente en el Trabajo Social Chileno*. Ediciones Universidad de la Frontera. Temuco.

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J.H. y JACKSON, D.D. (1983). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, Patologías y Paradojas*. Ediciones Herder. Barcelona.