

LA VISITA DOMICILIARIA EN LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA

THE HOME VISIT IN CHILD PROTECTION

María Isabel Illescas Taboada

Centro de Atención a la Infancia del Ayuntamiento de Madrid

Resumen: La visita domiciliaria es una técnica propia del trabajo social. Es esencial para la evaluación de la situación socio-familiar y para el tratamiento social en el entorno, siempre que sea utilizada con rigor, tanto para lograr los objetivos deseados, como para registrar la información obtenida. Está especialmente indicada para valorar los indicadores de bienestar del niño/adolescente o la posible situación de desprotección en que pudiera encontrarse. Está también indicada para estimar la capacidad parental para el cuidado de los hijos y en el análisis de las posibilidades de preservación familiar o reagrupación. Nos ayuda a mirar la realidad del menor de edad y su familia desde la cotidianidad de su hogar y su hábitat. Facilita el conocimiento basado en la experiencia y una metodología de intervención, que permite mejorar el trabajo en red con el contexto y la participación activa de los miembros de la familia en su proceso de cambio y mejora.

Palabras Clave: Visita domiciliaria, Propuesta de esquema, Protección infantil, Capacitación parental, Trabajo en red.

Abstract: The home visit is a fundamental technique in social work. It plays an essential role in the assessment of social-family situations and in the social treatment of the surroundings and therefore - when conducted properly - it can be instrumental for both achieving the desired goals and registering information. It is particularly indicated in the appraisal of well-being indicators in children/adolescents and in detecting possible cases of neglect. It is also indicated in estimating parental capacity to care for the children and in analysing options regarding family preservation and regrouping. It helps us to see the real situation of the child and the family from the vantage point of their everyday life and habitat. It generates experience-based knowledge and can lead to an intervention methodology that allows partnership with the context and active participation by members of the family in its process of change and betterment.

Key words: Home visit, Proposal, Child Protection, Parental Capacity, Partnership.

| Recibido 16/07/2016 | Revisado 10/08/2016 | Aceptado 05/09/2016 | Publicado 30/09/2016 |

Correspondencia: María Isabel Illescas Taboada, Nº. de Colegiada 1669. Centro de Atención a la Infancia del Ayuntamiento de Madrid. Trabajadora social experta en temas de familia e infancia y colaboradora habitual con el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid en tareas de docencia y participación profesional. Correo electrónico: illescastmi@gmail.com.

Referencia normalizada: Illescas, M.I. (2016). La visita domiciliaria en la protección a la infancia. *Trabajo Social Hoy*, 79, 27-42. doi 10.12960/TSH.2016.0014.

Nota: En el texto de este artículo se ha utilizado el masculino como genérico para englobar a ambos sexos, sin que esto suponga la ignorancia de las diferencias de género existente, al efecto de no realizar una escritura demasiado compleja. Cuando en el texto se menciona niño o hijo, se usan los términos de modo genérico aunque se refieran a niños, niñas, adolescentes, tanto en singular como en plural.

1. INTRODUCCIÓN

El hogar entendido como espacio vital y de convivencia que se construye, más allá de unas paredes, metros habitables o enseres, es un espacio único para cada persona, pues la vivienda se significa como lugar social dentro de un contexto vecinal, de un status, de una ubicación que me integra o excluye de ciertos bienes y servicios públicos (transporte, infraestructuras urbanísticas, dotación de servicios como polideportivos, centros de salud, centros escolares...), y se convierte en lugar trascendente en el que se desarrolla parte de la construcción de la identidad personal y da sentido de pertenencia, facilitando también intimidad, costumbres y rutinas diarias. El domicilio familiar ha sido y es para el trabajo social, un lugar privilegiado de contacto, encuentro e intervención con las personas que son atendidas.

En los casos de posible desamparo y de valoración del grado de desprotección infantil, la visita domiciliaria se convierte en una técnica útil y a veces, imprescindible de evaluación del entorno vital y convivencial del menor con sus progenitores o cuidadores. Es en la privacidad y la intimidad del hogar, donde el niño construye su mundo interno, su seguridad básica, donde aprende a jugar el juego intrafamiliar y a interpretar su papel en ese escenario grupal primario. Sin embargo, existen pocos materiales que nos ayuden a afrontar con mayor seguridad esta práctica que con la presión de las tareas burocráticas, ha ido perdiendo presencia en las agendas del profesional.

Parece enriquecedor utilizar este lugar de reflexión profesional, que la revista nos ofrece, para repensar cómo es nuestra experiencia cotidiana en el empleo y uso riguroso de esta técnica de investigación, y también compartir mi propio y humilde saber desde la práctica diaria.

2. DESDE LOS ORÍGENES DEL TRABAJO SOCIAL

Históricamente se tiene referencia de que la visita domiciliaria habría sido una práctica habitual desde la génesis profesional del trabajo social, con la Organización de la Caridad de Londres en 1869, cuyo objetivo era descubrir las causas de la indigencia y planificar su solución. Otros fueron también inspiradores como Luis Vives, San Vicente de Paúl entre otros, atribuyéndole gran importancia a la entrevista en el hogar que luego debía ser trascrita. Con Mary Richmond, precursora norteamericana, se utilizó la técnica de realizar “visitas amistosas”, a los necesitados (Fernández, 2009: 57). En 1917 plantea en su libro “Social Diagnosis”, la necesidad de estudiar al individuo en interacción con su entorno. La visita domiciliaria fue una herramienta metodológica fundamental en la fase de estudio y valoración del caso. Esta técnica permitía un acceso a una información valiosa y propia de nuestro quehacer profesional, que no realizaban ninguno de los otros profesionales con o para los que trabajábamos (médicos, psiquiatras...).

3. DEFINICIONES Y ELEMENTOS CLAVE

En una compilación recogida por Cazorla y Fernández (2014) se encuentran algunas de las siguientes definiciones para esta técnica:

“Técnica privativa del Servicio Social que se aplica en el domicilio del cliente, a través de la entrevista y observación, con fines de diagnóstico e intervención y con el propósito de vincular el problema del cliente al sistema socio-familiar” (Quiroz, 1998).

“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” (Ministerio de Salud de Chile, 1993).

“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 y Salazar, 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...)” (González, 2003).

María del Castillo Gallardo define la visita a domicilio como una práctica que desarrolla el trabajador social en los procesos de apoyo y que generalmente tiene por objetivo realizar una entrevista personalizada a la que le añaden las variables de observación del entorno residencial y de apoyos sociofamiliares. Es también fuente de contrastación para la información disponible de un caso (Fernández, de Lorenzo y Vázquez, 2012: 538-539).

Los profesores Fernández y Ponce de León (2012: 310-311) lo definen como una variante de la entrevista que permite al profesional completar la valoración del caso social utilizando la información obtenida en el contexto natural del usuario, o en el lugar de residencia habitual. La información recogida utilizando esta técnica permite verificar la situación real del caso, ya que los datos facilitados en las entrevistas del despacho, pueden diferir de los recogidos en el domicilio (Fernández y Ponce de León 2016: 89). Cada profesional podría elaborar la suya en función de su experiencia profesional. Con esta finalidad se aporta la siguiente definición propia:

Técnica aplicable a la evaluación y/o al tratamiento social, constituida de modo complejo por la utilización de técnicas complementarias: observación participante, entrevista e introspección empática y diversidad de instrumentos (registro, grabación, cuestionario...), que permiten el acercamiento e interacción del profesional con el contexto interno: integrantes de la familia en su hogar y su privacidad y externo: entorno, grupos y comunidad, que construyen y determinan la realidad familiar.

Por tanto, a través de la aplicación de esta técnica buscamos el desarrollo de ciertos *elementos clave*, que ampliando los referenciados por Cazorla y Fernández (2014) y basándome en la experiencia profesional, podrían ser los siguientes:

1. Realización de la entrevista por el trabajador social en el domicilio del cliente/usuario y su familia.
2. Con fines de diagnóstico e intervención, pues permite conocer la realidad socio-económica, familiar, ambiental y cultural “in situ”, ofreciendo al profesional un conocimiento experiencial.
3. Involucra a la familia en el diagnóstico y tratamiento del problema. Es clave en la realización del diagnóstico social y en el trabajo de acompañamiento al ciudadano para la consecución de sus objetivos de mejora y de cambio, especialmente en los casos de negligencia o incompetencia parental.
4. Permite mirar “desde los ojos del niño”, su espacio y entorno más íntimo y abrir el foco de nuestra propia mirada más allá de nuestra “atalaya”, profesional o despacho.

4. TIPOS DE VISITAS DOMICILIARIAS

Si se tienen en cuenta las aportaciones de Valentín González Calvo (2003), tradicionalmente la visita domiciliaria se definía en torno a su objetivo fundamental, clasificándose en:

- *Visitas asistenciales*: aquellas pactadas con la familia para valorar la necesidad o pertinencia de un determinado bien o servicio, dicho recurso sirve para proveer o satisfacer una demanda, necesidad o expectativa del grupo familiar. Por ejemplo: servicio de ayuda a domicilio, adaptación de la bañera, etc.
- *Visitas diagnósticas y de evaluación*: a veces a demanda externa de otra institución como Comisión de Tutela del Menor o un Juzgado de Familia, con el objetivo de orientar la intervención profesional de modo coordinado, de complementar, contrastar y ampliar la información obtenida por otras vías o de ayudar a otras instancias a tomar una resolución. Por ejemplo autorizando las salidas al entorno familiar de un menor tutelado y en guarda residencial.
- *Visita socioeducativa y/o terapéuticas*: en el que trabajar determinados contenidos, entrenamiento y adquisición de habilidades y/o capacidades, propiciar espacios de comunicación, reflexión e interacción diferentes, potenciando la resiliencia y la autogestión. Adaptando el quehacer profesional a las necesidades específicas que el caso requiera.

Sabemos que los objetivos van a marcar el contexto de trabajo y que por tanto será distinto un *contexto de ayuda* donde exista una demanda voluntaria por parte de algún miembro de la familia, pues en esos casos la presencia del trabajador social es recibida con agradecimiento y con la expectativa de que su trabajo puede aportar un benefi-

cio directo a la familia. Mientras que en los casos de *contexto de control o coercitivo*, donde normalmente no existe demanda directa, sino que esta ha sido realizada por un tercero o a través de una denuncia de algún tipo, la presencia del trabajador social es recibida como algo hostil, una amenaza, una intromisión en su espacio privado de alguien vivido como “un intruso que puede acarreamos perjuicios”.

5. FACTORES A OBSERVAR Y REGISTRAR

En este punto es necesario aportar un esquema de registro que pudiera servirle a otros colegas, especialmente, a aquellos que comienzan su andadura profesional.

5.1. FACTORES ASOCIADOS AL HABITAT. ENTORNO-VIVIENDA-CONTEXTO SOCIAL Y ECONÓMICO

Desde tiempos inmemoriales, la historia de las civilizaciones ha sido estudiada a través de los vestigios de sus yacimientos arqueológicos. El estudio de los poblados o ciudades y de las casas de sus habitantes ofrecían una gran cantidad de información sobre la relación existencial entre el hombre y su morada: formas y materiales de construcción, dimensiones, usos, costumbres, urbanismo, equipamientos, servicios..., pero aparte de aportar esa valiosa información sobre la dimensión más social, los arqueólogos podían llegar a inferir un conocimiento de sus habitantes: cuál era su oficio, clase social, tipo de familia, roles, formas de relación, valores...

Asimismo, nosotros en el presente de nuestro quehacer también debemos realizar una *investigación previa a la visita* en la que recojamos información sobre:

Entorno social:

- *Barrio* dentro del contexto del distrito, municipio o ciudad: infraestructuras urbanísticas, ubicación y transporte, acceso a servicios públicos, dotación, relaciones de vecindad, historia de la ocupación de los residentes, tipo de población...
- *Tipo de población:* rural, industrial, número y tipo de habitantes, historia, aislamiento...

Es totalmente imprescindible, si además somos los trabajadores sociales de zona o de referencia, conocer aquella parte del territorio que tenemos asignada y que debemos asumir en un contacto cotidiano y cercano. Solo desde esa posición, uno puede adquirir con el tiempo una autoridad que se ha construido conociendo a “pie de calle”, a multitud de vecinos, profesionales, colegios, escuelas infantiles, centros de salud, zonas verdes y/o de recreo..., en un esfuerzo de que no fuera el barrio el que se adentrara en nuestro despacho y se “alojara”, en nuestros archivadores, sino en impregnarnos de una realidad sobre la que operar.

Este conocimiento previo también nos protege, nos da perspectiva y nos genera claves sobre las que observar, comparar, verificar, contrastar...; pues el estudio de una familia en concreto también se enriquecerá al analizarla respecto a su contexto vecinal.

- *Datos de la vivienda*: dirección, régimen de tenencia, núcleo de convivencia, número de habitaciones y distribución, percepción de la familia sobre su propia casa, demandas que realizan sobre ella...

Verificar la dirección correcta, comprobar el empadronamiento, coordinar con el organismo público de adjudicación de vivienda pública o con el de realojo, conocer el régimen de propiedad, alquiler, cesión, coste, deudas, situación legal... Tener una descripción previa de los miembros residentes y de la distribución de los espacios y un conocimiento previo de sus horarios, ciertos usos o rutinas...

Todo eso, nos ayudará tanto a elegir cuál puede ser el mejor momento para realizar la visita y con qué miembros de la familia, como a discernir temas a tratar, cuestiones a observar y contrastar, detalles a percibir que pueden ser significativos para entender de forma más directa las circunstancias del caso (carencias y potencialidades, conflictos y afectos, ausencias y presencias...).

Cierto es, que esta valoración “del contexto”, está matizada y calibrada desde nuestros propios criterios de *normalidad*: tanto los que proceden de nuestro propio sistema de creencias, valores, historia personal y familiar...; como los que proceden de nuestro saber social sobre el momento histórico, socio-político-económico, cultural en el que estamos inmersos como sociedad y el propio de la familia, y lo que le está tocando vivir.

Después de haber realizado estas tareas previas de estudio, será más fácil determinar el esquema de qué elementos queremos observar; podemos centrarnos más en la actividad de lo que acontece en el domicilio mientras nosotros estamos con mayor o menor participación en la dinámica de la entrevista o en los objetivos que perseguimos: descriptivos o evaluativos. Así como establecer el “guión”: ¿haremos visita avisada y pactada previamente o no?, ¿solos o acompañados de otro profesional, haremos explícitos nuestros objetivos, cómo nos presentaremos...? Llevar esta planificación previa a la entrevista permitirá una recogida más rigurosa de información, ser más eficientes, más activos en la consecución de los fines que perseguía la visita, tanto para nosotros como para la propia familia.

5.2. FACTORES ASOCIADOS A LAS NECESIDADES DE LA INFANCIA

En los casos en los que debemos valorar la posible desprotección o riesgo de daño hacia un menor de edad sería importante observar e investigar aquellos factores que pueden indicarnos el grado de satisfacción de las necesidades básicas que permitan

un desarrollo integral del niño de forma adecuada. Desde la experiencia profesional estos serían algunos de los más importantes:

Atención de sus necesidades físicas:

- Condiciones de habitabilidad de la vivienda en luz, temperatura, humedad, ventilación, higiene, organización...
- Relativas a la alimentación/nutrición saludable: condiciones de la cocina, existencia de enseres o electrodomésticos “básicos” (nevera, lavadora, cocina de gas o eléctrica, calentador de agua caliente), calidad y cantidad de los alimentos y adaptación al momento evolutivo del menor, lugar, rutina, costumbres y valores hacia el acto social de la comida...
- Relativas a su ropa, indumentaria, abrigo, orden y limpieza, estado de la misma...
- Cuidado de su salud: tarjeta sanitaria, seguimiento pediátrico regular o adecuado, seguimiento e implicación en los tratamientos médicos que sus hijos requieran, uso de medicamentos y control sobre estos, prevención de enfermedades, de accidentes domésticos, de exposición a situaciones de riesgo...
- Higiene de la vivienda y personal: limpieza, olor, condiciones de salubridad, ventilación, acceso y uso del baño, disponibilidad de materiales de aseo doméstico y personal.

Atención de sus necesidades emocionales:

- Estabilidad: ¿estos padres han preparado “el nido”, para sus hijos, existe un espacio para ellos, han logrado crear un hogar...? Los cambios constantes de vivienda, la situación de estrés generada por un aviso de desahucio, la necesidad de compartir vivienda con otros núcleos familiares son situaciones actuales que hemos tenido que incorporar en nuestras valoraciones.
- Condiciones de seguridad: ventanas accesibles para los niños, cables de electricidad, chimeneas o estufas, acceso a objetos punzantes o cortantes, al fuego, etc. (Recordar que los accidentes infantiles son la principal causa de mortalidad en esta población. Según organismos como el Observatorio de la salud de la infancia y la adolescencia Faros, datos de la OMS, o del Programa DADO, los accidentes –caídas, asfixia, quemaduras, accidentes de tráfico e intoxicaciones, lesiones no intencionadas– son las principales causas de la mortalidad y hospitalización de la población infantil en España. Las muertes son solo la punta del iceberg de un problema social y sanitario más grave que afecta también a un gran número de menores que tendrán que ser hospitalizados y/o sufrirán discapacidades a consecuencia del accidente).
- Privacidad: entendida como el derecho a un espacio íntimo para cada miembro de la familia que me proteja de intromisiones. Seremos especialmente sensibles a aquellas realidades en las que el menor queda expuesto a una invasión conti-

nua de su intimidad o a una “invitación”, constante a ser espectador-participante de espacios de confidencialidad o reserva de los adultos con los que convive, especialmente de sus progenitores.

Atención de sus necesidades cognitivas y de estimulación:

- Espacios de juego: ¿tiene juguetes apropiados a su momento evolutivo, favorecen la interacción o el aislamiento, la autonomía o la dependencia, su desarrollo cognitivo o su pasividad? Cantidad, estado...
- Espacios de estudio y apoyo a sus necesidades formativas: tiene un rincón de estudio, una mesa, una luz apropiada, ordenador, conexión a internet... ¿Es la educación académica un valor en la familia? La incorporación de las TIC es un hecho que como sabemos supone una nueva barrera de exclusión para los más desfavorecidos, en un mundo escolar de nativos digitales, el no disponer de ciertos medios tecnológicos dificulta las posibilidades de integración.

Atención de sus necesidades de socialización:

- Interacción y afecto interno: se observa incluso en la estética de la casa, en los pequeños detalles, fotos familiares, exposición de dibujos o trabajos infantiles, cuidado hacia el espacio del niño...
- Interacción y apoyo externo: seremos especialmente sensibles a las señales de aislamiento, marginalidad, segregación o rechazo, dependencia institucional, estigmatización..., que pueden condicionar la integración social de los niños y su desarrollo personal e identitario.

A su bienestar material:

- Cobertura de necesidades con sus propios medios de subsistencia y con proporción adecuada en cuanto a la cantidad o calidad de los mismos. En ocasiones observamos que en familias en las que no se cuida la interacción y el vínculo afectivo puede darse una sobresaturación de bienes materiales, excesivos en número y cuantía/precio, como forma de llenar ese vacío, “comprar”, el afecto del niño o mitigar el sentimiento de culpa de los progenitores. También se da en familias que carecen de criterio de prioridades ajustado a su realidad económica y a sus posibilidades. Otras veces, los padres prefieren privarse de otros bienes para dar a sus hijos “lo mismo que otros tienen”, y que no sean estigmatizados por el grupo de iguales.
- Insuficiencia de medios, precariedad y/o pobreza: desgraciadamente todos los estudios más recientes de Cáritas, Unicef-España, FOESSA..., constatan un incremento de familias que viven por debajo del umbral de la pobreza y que carecen de medios suficientes para la subsistencia.

Atención de sus necesidades de autonomía:

- ¿Tiene el menor un espacio propio? Acorde a su edad, etapa evolutiva, a sus necesidades de proximidad y/o intimidad, de movimiento y exploración del mundo que le rodea. ¿Cómo es ese espacio, cómo está definido, cuidado, en qué medida el menor participa de su construcción y le “pertenece”?

5.3. FACTORES ASOCIADOS A LA DINÁMICA RELACIONAL

Exploraremos tanto la dimensión estructural de composición y subsistemas como la dimensión interaccional: comunicación, roles, normas y reglas, tradiciones, mitos y ritos, relaciones de complementariedad, simetría, jerarquía...

A su propia historia familiar:

- En la intimidad del hogar, donde están presentes los recuerdos de una historia familiar vivida y compartida entre los miembros, es más fácil poder recrear y conocer detalles de cómo se ha ido configurando la familia y contrastar con la “historia oficial” ofrecida en el despacho. En la visita los detalles de fotos, objetos, muebles..., nos permiten poder hacer preguntas oportunas sobre el ciclo evolutivo de la familia, acontecimientos importantes, fiestas o costumbres significativas, figuras de referencia, valores religiosos, etc.

A las relaciones de jerarquía y autoridad:

- Aunque asistimos a una cada vez mayor “democratización”, de las relaciones familiares, los padres siguen asumiendo un lugar de poder y de saber, de experiencia, responsabilidad, compromiso..., distinto al de los hijos. Ellos asumen desde el imaginario social la obtención de medios para la subsistencia de los miembros de la familia, el cuidado y crianza de los hijos, el apoyo y acompañamiento a su proceso educativo y de socialización que comienza en casa como grupo primario, la vigilancia y promoción de su salud, su seguridad... En la visita uno observará quién toma las decisiones, si son compartidas o consensuadas entre ambos progenitores, si son sustituidos por una abuela, si tienen criterios diferentes entre padre y madre y se percibe una “lucha” o un boicot, si un hijo está parentalizado o los hijos han tomado “las riendas de la casa”, y existe un continuo pulso con los padres para ver la consistencia y coherencia de las normas y/o límites establecidos en la familia.

A los roles familiares:

- Poder definir y aclarar qué papel juega cada uno en el juego familiar y en sus interacciones, si están dentro del sistema cultural, socio-político-ideológico del

macrosistema o por el contrario responden a un sistema tradicional anterior, o a uno nuevo en conformación, si responde al de una minoría étnica o religiosa... Eso nos permitirá entender lo que cada uno: madre, padre, hijo, hija, mayor, pequeño..., asume como propio de las expectativas que sobre él se depositan y que uno interioriza, tanto contribuyendo a la construcción de la identidad como a la limitación de esta.

A las relaciones de pareja, paridad y fratria:

- Serán objeto de nuestro estudio y evaluación cómo son las relaciones de pareja en relación a indicadores diversos como son: el reparto y asunción de tareas domésticas, la organización económica, la comunicación, la sexualidad, la procreación, la estabilidad, el proyecto de vida en común, la parentalidad, la complementariedad o la homogeneidad... En el caso de familias monoparentales o reconstituidas también indagaremos aunque pueda ser más complejo.
- Cómo son las relaciones entre los hermanos y entre estos y sus padres también es importante: ¿hay alguna relación de privilegio de un hijo frente a los otros, relaciones de celos o rivalidad por obtener el amor/la mirada de uno de los progenitores, hay alianzas positivas o “perversas”, hay “un patito feo”, los síntomas de un hijo hacen de “pegamento”, de la familia o por el contrario el “paciente asignado”, expone el malestar o el conflicto, daño, enfermedad familiar como modo de pedir ayuda al exterior?

A la red natural:

- Es una casa de puertas abiertas y mientras realizamos la entrevista a veces es imposible distinguir quién vive realmente en la casa o constituye la unidad de convivencia o por el contrario, nos encontramos con una madre y su hijo aislados, con la percepción de un mundo hostil y amenazante del que hay que protegerse. La familia nos mostrará su grado de permeabilidad respecto al exterior, comenzando con la regulación de sus relaciones con la familia extensa biológica y/o política y también con su vecindario, amigos de sus hijos, amigos propios, compatriotas en caso de extranjeros, etc. Esto nos dará información sobre la presencia invasiva de un familiar que puede estar interfiriendo en la vida de pareja o en el ejercicio de la parentalidad, o en la necesidad de recrear el país de origen ante la dificultad de integrarse en el país de acogida, en la falta de límites hacia el uso de la casa o los espacios por parte de un hijo y su grupo de iguales, etc.

A las ausencias:

- A menudo una de las actuaciones a realizar es manejar el tema de los duelos ambivalentes y el de los duelos cristalizados o congelados. La familia se organiza en torno a un ausente, este puede ser una persona fallecida (duelo

congelado) cuyo retrato de grandes dimensiones preside la estancia común o principal de la casa bajo cuya mirada sigue transcurriendo la vida familiar “como si siguiera estando”. Recuerdo el caso de una joven viuda que llevaba ante la foto del padre muerto a los niños cuando tenía que regañarles porque hubieran hecho algo mal. En otros casos, la persona no está pero podría volver (duelo ambivalente), son los casos de emigrantes que regresan a su país de origen o se han ido a otro país a probar fortuna, los que han “abandonado”, a su pareja y han sido infieles, los que están encarcelados por largo tiempo de condena... En estos casos, la dinámica familiar queda “suspendida en una nebulosa”, entre el pasado compartido, la ausencia del presente y el deseo del reencuentro futuro. Ayudar a la familia a que cada miembro pueda situarse frente al ausente y expresar sus sentimientos de tristeza, rabia, negación..., acompañar su proceso de elaboración del duelo y proponer actividades y tareas que contribuyan a esa elaboración saludable, puede ser necesario en el trabajo con la familia (ocupar el espacio del ausente, “vaciar”, su armario, cambiar las fotos, hacer algún tipo de ritual de despedida y de cambio).

5.4. FACTORES ASOCIADOS A LAS CAPACIDADES Y HABILIDADES PARENTALES

En este apartado es necesario tener en cuenta el funcionamiento de la familia, su estructura y el aprovechamiento de las capacidades de cada miembro y sus respectivas contribuciones al sistema familiar.

En relación a lo normativo:

- Los padres han de establecer normas de conducta y de funcionamiento familiar, pero el estilo o forma de hacerlo puede ser diversa. En un estilo autoritario podemos encontrar una necesidad de mantener la casa como lista para cualquier revista, con los espacios de los miembros muy definidos y limitados, con cerraduras en algunas puertas o armarios, incluso en la nevera, como forma de control. En otras casas las normas se consensuan de un modo participativo estableciendo sistemas de premios y castigos negociados, propiciando una corresponsabilidad de todos los miembros de la familia. Otros hogares pueden tener un estilo permisivo, otros ser un caos en los que la familia “rema en desorden a la deriva”.

Estaremos especialmente atentos a los indicadores de utilización del castigo físico como forma de impartir corrección o disciplina. En algunas casas el instrumento para azotar a los niños está en un lugar visible y tiene un “nombre familiar”, el parquecito en el que encerrar a los niños para que no puedan moverse libremente por el domicilio, el armario o espacio oscuro en el que encerrarles...

Tendremos en cuenta también su capacidad para establecer una relación adecuada con los profesionales (pequeños detalles como controlar a las mascotas, apagar la tele, aplazar una llamada telefónica recibida..., son muestras de respeto hacia el trabajo que se realiza en el domicilio familiar) y mantener una adherencia a la intervención, respetar unos compromisos, normas o reglas en su relación institucional con los distintos servicios.

En relación a lo “nutricio”:

- Es especialmente importante valorar todos los aspectos positivos que la familia tiene: sus recursos propios, su capacidad de adaptación y resiliencia frente a las adversidades, su flexibilidad y capacidad de desarrollo en el ciclo evolutivo acompañando y creciendo junto a sus hijos. Sus habilidades para construir una red más amplia de protección y cuidado a través de su integración social (empleo, formación, salud, bienestar...), sus relaciones interpersonales tanto con su familia biológica extensa como con personas ajenas, su destreza para conocer a sus hijos, darles estabilidad y afecto procurando un desarrollo integral de su identidad, de sus derechos y oportunidades. En general, seguimos realizando evaluaciones con un peso mayor de la descripción de los indicadores de riesgo, las carencias o las dificultades desde un modelo de maltrato y deberíamos pasar a un modelo del Buen Trato (López, 2008). Es imprescindible poner en valor todos los recursos positivos o factores de protección que los progenitores y la familia en su conjunto poseen y/o están motivados e involucrados en un proceso de consecución. A veces los padres hacen tremendos esfuerzos para desde la precariedad y la marginalidad poder proveer a sus hijos de los medios que necesitan para su subsistencia garantizando unos mínimos suficientes. Reconocer ese esfuerzo titánico de superación y de lucha en el que los padres hacen “todo lo que pueden”, dentro de sus circunstancias de extrema dificultad es importante para valorar las posibilidades de apoyo e intervención.

En relación a las posibilidades de preservación familiar y/o reagrupación:

- A la hora de realizar un trabajo social familiar en protección, muchas veces se nos plantea la necesidad de evaluar las posibilidades de ayudar a la familia a ejecutar su “potestad”, como padres, tanto en cuanto a la asunción de sus responsabilidades como al ejercicio de sus derechos como progenitores. El primer mandato, tanto desde el marco legal como desde el teórico, es intentar evitar la separación del niño de su familia y consensuar con la misma un proyecto de intervención para la mejora o el apoyo, que garantice el interés superior del niño a través de la preservación familiar. En ese caso, especialmente con familias sin conciencia de problema y resistentes a la intervención se hace necesario un trabajo de acercamiento, captación, proximidad, trabajo en red en el entorno natural de la familia que intensifique las visitas e intervenciones en el domicilio familiar.

- Cuando el menor de edad ha tenido que ser protegido, la medida de protección en muchos casos ha sido voluntaria y consensuada con la familia definiéndose como temporal, marcando unos objetivos de cambio que permitan en el plazo de tiempo necesario (2 años), poder reintegrar al hijo en la unidad convivencial y cesar la medida adoptada. La evaluación de ese regreso, a veces paulatino y supervisado, permite ayudar a elaborar a la familia el reconocimiento de las causas que originaron la salida del menor, el papel de cuidado que otros terceros han tenido en la vida del niño (acogimiento familiar o residencial) y su deseo de realizar las transformaciones necesarias en su situación personal y/o familiar para lograr hacerse cargo de la crianza, educación y bienestar de su hijo.
- Ese trabajo de capacitación parental en el domicilio persigue operativizar en su realidad cotidiana y a través de cambios materializables un trabajo de toma de conciencia, motivación a la mejora y cambio de paradigmas. De modo, por ejemplo, que trabajando una reorganización de los espacios (dormitorios y camas) podemos estar trabajando temas de jerarquía, relaciones fraternales, mejora de la vida de la pareja, atención más adecuada a las necesidades de los menores respecto al horario de sueño, intimidad, seguridad... La necesidad de visibilizar esos logros es tan importante para nosotros como para la familia, pues la evaluación se define en mejoras y cambios concretos que representan “los intangibles”, que se movilizan en la intervención familiar.

Contribuir a fortalecer o ampliar los sistemas de apoyo naturales de la familia en combinación con los apoyos institucionales.

- Se trata de trabajar con aquellas familias en dificultad social, vulnerables o en riesgo psico-social su integración en la comunidad como forma de potenciar o restablecer las redes de apoyos formales e informales y mejorar su funcionamiento familiar. Empoderar a la familia y sus miembros revierte en la comunidad. En ese sentido también valoraremos su capacidad de vincularse en una relación de ayuda sin generar dependencia y convirtiéndose en agentes activos y protagonistas de su propia vida. El conocimiento profesional del contexto nos permitirá orientar, derivar, acompañar o dirigir al núcleo familiar a que conozca, utilice, conecte o se asocie con grupos, servicios públicos, entidades de la iniciativa social con las que el propio trabajador social trabaja en red. La familia ha de saber por nosotros mismos que nuestro trabajo de apoyo y seguimiento conlleva la coordinación, el trasvase de información, la colaboración con el colegio de sus hijos, con su pediatra, con la ONG de ocio...

6. VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA VISITA DOMICILIARIA

La educación parental puede dispensarse mediante distintos tipos de modalidades de atención a las familias: la visita domiciliaria, la atención grupal, las entrevistas familiares, la terapia familiar...

La visita domiciliaria proporciona una atención adaptada e individualizada a la familia ya que permite conocer e implicar a todos su miembros (progenitores, hijos...) en alcanzar los objetivos de la intervención, conocer el hábitat o entorno natural de la familia, observar sus rutinas, costumbres e interacciones sociales, y consensuar y proponer las actividades en las que puede colaborar la familia adaptándose a los recursos del hogar y a las características de sus miembros. *“La visita domiciliaria está especialmente indicada para aquellas familias con padres emocionalmente inmaduros con niños muy pequeños, padres con baja autoestima, familias bajo una crisis temporal y negligencia crónica, o familias con una deficiencia extrema en cuanto a recursos de todo tipo o conocimientos”* (Rodrigo, Maiquez y Martín, 2013).

LeCroy y Whitaker (2005), al investigar las principales dificultades que se encuentran los técnicos cuando acuden a las visitas domiciliarias, a partir de sus propias vivencias, citan, por orden de frecuencia e importancia, las siguientes:

- trabajar con recursos mínimos o muy escasos para ayudar a los padres,
- la inmadurez y falta de conciencia de problema de los progenitores,
- el lograr crear una atmósfera de confianza en la relación,
- saber qué actividades en concreto deben realizar durante la visita que sean operativas y eficaces para el logro de los objetivos,
- trabajar la falta de consenso y la desautorización mutua entre los padres,
- trabajar con padres o con familiares que no están motivados para cambiar y que son resistentes a la colaboración e implicación con el proyecto de mejora familiar,
- trabajar con padres que tienen muchas emociones negativas (pena, resentimiento, miedo...),
- ayudar a las familias que están experimentando una crisis (un duelo, una separación o abandono, una enfermedad...),
- trabajar con padres que tienen diferentes valores e intereses, que niegan sus problemas o que no los identifican adecuadamente, así como la dificultad para contactar con las familias y concertar entrevistas.

En ese mismo estudio se analizaron las carencias detectadas en su propia formación como técnicos: falta de habilidades y conocimientos técnicos sobre cómo intervenir, cómo abordar las dificultades de la familia y cómo mejorar sus propias habilidades personales y de comunicación para lograr una buena relación con las familias. Apreciaron

que uno de los claros inconvenientes de la visita domiciliaria es que no se suele contar con un plan de actuaciones sistemático, ni con un sistema riguroso de registro, sino que se actúa de manera improvisada o intuitiva, por ello es difícil evaluar los resultados obtenidos y su efectividad y significación dentro del proceso de intervención familiar. De hecho señalan dos carencias importantes:

- 1) No saber cómo proceder para ir estableciendo y profundizando las relaciones con la familia a medida que se van produciendo las visitas. Esto es crucial para la intervención, ya que alcanzar una relación de confianza y cooperación es ya un síntoma de la capacidad de la familia para generar y/o transformar sus vínculos en relaciones más saludables y constructivas y donde el riesgo de generar dependencia debe ser siempre manejado por el profesional.
- 2) No contar con un programa sistemático de actuaciones o plan de mejora/apoyo familiar para así ir avanzando en la consecución de unos objetivos consensuados con la familia y en el logro de unas metas realistas, viables, concretas y explícitas.

7. CONCLUSIONES

Si se atiende al procedimiento metodológico básico en trabajo social (Fernández y Ponce de León, 2014: 160-165), la visita domiciliaria es una técnica de diagnóstico, intervención y evaluación, no exclusiva del trabajo social, pues sabemos que otras disciplinas (educadores sociales, enfermeras, fuerzas de seguridad del estado...) también la realizan. Utilizarla nos acerca al mundo personal del niño, niña o adolescente, nos hace partícipes de su propia visión cotidiana y nos da claves para entender e interactuar con su contexto familiar y social, orientando nuestro quehacer hacia la promoción de su bienestar y protección.

Para nuestro colectivo la visita domiciliaria es y debe seguir siendo, un instrumento metodológico básico a utilizar tanto en la evaluación de la situación socio-familiar como en el trabajo y tratamiento con la familia. Pero no solo, pues nos ofrece grandes posibilidades también en la prevención y la promoción de la parentalidad positiva en el conjunto de la población y en la investigación y diagnóstico de la realidad social de los ciudadanos con y para los que trabajamos. Nos abre a un saber social dinámico que se teje en la comunidad local y que nos hace crecer como profesionales.

8. BIBLIOGRAFÍA

Área de Gobiernos de Familia y Servicios sociales. Departamento de Coordinación de Centros de Atención a la Infancia del Ayuntamiento de Madrid. (2010). *Riesgo*

- social y presunto desamparo de menores: criterios para la valoración de su gravedad por los servicios sociales municipales*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid
- Cazorla , K., y Fernández, J. *Reflexiones en torno a la visita domiciliaria como técnica de trabajo social*. (2014) Recuperado el 26.10.2014. <https://www.google.es/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Cazorla+%2C+K+y+Fern%C3%A1ndez%2C+J.++Reflexiones+en+torno+a+la+visita+domiciliaria++como+t%C3%A9cnica+de+trabajo+social>.
- Fernández, T. (2009). *Fundamentos del trabajo social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernández, T., De Lorenzo, R., y Vázquez, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernández, T., y Ponce de León, L. (2012). *Trabajo Social Individualizado: metodología de intervención*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Fernández, T., y Ponce de León, L. (2014). *Nociones Básicas de Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Fernández, T., y Ponce de León, L. (2016). *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales*. Madrid: Pirámide.
- González, V. (2003). La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 61, 63-86.
- LeCroy, C. W., & Whitaker, K. (2005). Improving the quality of home visitations: An exploratory study of difficult situations. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 29, 1003-1013. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.04.003.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- Ministerio de salud. (1993). *Orientación y Normas Técnicas para el asistente social en salud*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Quiroz, M., y Peña, I. (1998). *El Sociodiagnóstico*. Concepción: Univ. Concepción. 2ª Ed. Ministerio de Educación Chile.
- Quiroz E., y Salazar D. (1999). *Términos de uso frecuente en el Trabajo Social Chileno*. Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera.
- Richmond, M. E., y Gaviria, M. (1995). *El caso social individual; el diagnóstico social: Textos seleccionados*. Madrid: Talasa.
- Rodrigo, M.J.; Maiquez, M.L., y Martín, J.C. (2013). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid: FEMP y Ministerio de sanidad, política social e igualdad.
- Rodrigo, M.J., Maiquez, M.L., Martín, J.C., y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.