

# QUÉ HACER Y QUÉ NO EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE ACUERDO CON EL MODELO BASADO EN RUTINAS

R. A. McWilliam

*Traducido por Alejandro Arrillaga únicamente para propósitos docentes.*

Hacer	No hacer
Hablar sobre el funcionamiento del niño y de la familia y sobre otras preocupaciones familiares	Llevar contigo una bolsa de juguetes o materiales
Comenzar la visita haciendo preguntas generales	Empezar directamente tratando los puntos que habías previsto (tu "orden del día")
Construir en padres y madres la capacidad de enseñar al niño o niña	Enseñar tú directamente al niño o niña
Usar los 8 pasos del modelado (demostración)	Modelar (demostrar) sin explicaciones
Involucrar en la discusión a otros miembros de la familia que estén presentes	Ignorar al resto de familiares presentes
Usar la consulta familiar (p.e., asesoramiento colaborativo o coaching)	Usar la consulta de un modelo experto (p.e., decir al padre o a la madre sólo lo que deben hacer, sin discusión previa y sin explicación posterior)
Hacer al menos 4 preguntas antes de hacer una sugerencia	Dar sugerencias nada más escuchar el problema
Asegurarse de que hay 6-12 objetivos funcionales y medibles, elegidos por la familia	Darse por satisfecho/a con unos pocos objetivos genéricos
Asegurarse de que los objetivos están ordenados según las prioridades familiares	Decidir qué es lo más importante, o tratar todos los objetivos como igualmente importantes
Abordar la visita domiciliaria como una ayuda a la labor de los cuidadores, incluyendo la auto-eficacia parental	Abordar la visita domiciliaria como una ayuda al desempeño infantil
Hablar con el padre o madre, haciendo demostraciones con el niño o niña si es necesario	Trabajar directamente con el niño o niña, mientras el padre o madre mira
Encontrar oportunidades para dar apoyo emocional a los miembros adultos de la familia	Restringir tus demostraciones de afecto positivo hacia el niño o niña
Asegurarse de que la familia tiene acceso a información sobre (equipamiento, recursos económicos, etc., que puedan necesitar	Asumir que quien coordina el servicio <sup>1</sup> se ha ocupado de sus necesidades materiales, o ignorar dichas necesidades

<sup>1</sup> (NT) Figura existente en algunos estados de EUA que coordina la intervención de otros profesionales. La indicación en España podría entenderse como dar por hecho que el o la Trabajadora Social del CAT ya se ha ocupado de eso.

Colocar las necesidades familiares básicas por delante del funcionamiento del niño, si esa es la elección de la familia

Proporcionar a la familia información sobre desarrollo de su hijo o hija, su discapacidad (si procede), y sobre recursos

Proporcionar a la familia información sobre lo que pueden hacer con su hijo o hija

Dar a la familia, si es necesario, información sobre ideas generales de juegos

Animar a las familias a jugar con sus hijos, incluso a juegos estúpidos

Animar a las familias a hablar mucho a sus hijos e hijas, y de manera positiva

Enseñar a padres y madres sobre enseñanza incidental

Documentar el progreso de niño/a y familia en sus objetivos

[*Al final de la visita*] Recapitular lo ocurrido durante la visita

Recapitular con la familia lo que has entendido que desean lograr antes de la próxima visita

[*Preparando la siguiente*] Planificar estrategias de intervención que puedas recomendar de cara a los objetivos que probablemente se abordarán en la visita siguiente

Planificar los contenidos de las visitas para que sean (a) consultivas, (b) centradas en habilidades funcionales, y (c) envasadas en sus rutinas diarias

Dar sugerencias a las familias sobre métodos de enseñanza para afrontar objetivos de su hijo adaptados a su nivel (p.e., enseñar a masticar; enseñar a caminar sin caerse)

Dar a la familia sugerencias basadas en la evidencia, tales como el aprendizaje contingente (p.e., enseñanza incidental)

Proseguir con una conversación sobre el funcionamiento del niño o niña, si la familia vive una situación de estrés negativo respecto de sus necesidades básicas

Asumir que la familia está obteniendo dicha información de cualquier otra fuente

“Tratar” o “enseñar” directamente al niño o niña

Ignorar el *juego* de toda la vida (no con actividades “terapéuticas”, o “educativas”)

Tratar el juego como una actividad educativa semi-formal

Asumir que todas las familias usan mucho la palabra, y que todas entienden la importancia del afecto y del lenguaje positivos

Tratar cada intervención como un tipo de enseñanza diferente

Centrarse en las actividades sin preocuparse de los avances

Marcharse sin haber hecho algo útil

Marcharse sin recapitular, o dando “tareas” o “deberes” a la familia

Planificar actividades que dirigirás durante la visita

Planifica el contenido de las visitas a partir de un inventario de desarrollo o currículo

Dar a las familias “fórmulas de intervención” indirectas que supuestamente facilitan lograr objetivos adaptados al nivel de su hijo o hija (p.e., praxias oro-faciales que preparan la masticación; de percepción del balanceo para la integración del equilibrio)

Dar a las familias sugerencias no basadas en la evidencia, especialmente estrategias de integración sensorial