

2006

Caracterización de la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social en instituciones de salud, empresas y comisarías de familia de Bogotá, D.C

Maria Angélica Casallas Contreras
Universidad de La Salle, Bogotá

Aura Matilde Condia Lopez
Universidad de La Salle, Bogotá

Deisy Angelica Medina Cruz
Universidad de La Salle, Bogotá

Lucelly Torres Velasquez
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social



Part of the [Social Work Commons](#)

Citación recomendada

Casallas Contreras, M. A., Condia Lopez, A. M., Medina Cruz, D. A., & Torres Velasquez, L. (2006). Caracterización de la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social en instituciones de salud, empresas y comisarías de familia de Bogotá, D.C. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/99

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**CARACTERIZACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA COMO TÉCNICA DE
INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES DE SALUD,
EMPRESAS Y COMISARÍAS DE FAMILIA
DE BOGOTA, D.C.**

**CASALLAS CONTRERAS MARIA ANGÈLICA
CONDIA LOPEZ AURA MATILDE
MEDINA CRUZ DEISY ANGELICA
TORRES VELASQUEZ LUCELLY**

**ASESORA
Dra. MARTHA LUCIA URIBE
Docente**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D.C.
2006**

**CARACTERIZACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA COMO TÉCNICA DE
INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES DE SALUD,
EMPRESAS Y COMISARÍAS DE FAMILIA
DE BOGOTA, D.C.**

**CASALLAS MARIA ANGÉLICA
CONDIA LOPEZ AURA MATILDE
MEDINA DEISY ANGELICA
TORRES VELASQUEZ LUCELLY**

**TRABAJO DE GRADO
Presentado como requisito para optar el título de
TRABAJADORA SOCIAL**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D.C.
2006**

ADVERTENCIA

Ni la Universidad, ni el jurado,
ni el asesor son responsables
de las ideas expuestas por el graduando.

Reglamento Estudiantil Capitulo XII

Articulo 95

Nota de Aceptación

Rosa Margarita Vargas de Roa
Decana Facultad de Trabajo Social

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por iluminar mi camino de sabiduría y perseverancia ante todos los obstáculos que se me presentaron.

A mis padres Cecilia Cruz y Alirio Medina por brindarme apoyo incondicional lleno de amor en todos los momentos de mi vida.

A mi hermano por estar ahí cuando lo necesite.

A mi novio Juan Carlos que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, una palabra de aliento y compañía en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis amigas más cercanas que aportaron un granito de arena para sacar esta carrera a delante.

A mis compañeras de tesis por su trabajo y empeño.

Y por supuesto a mi asesora de grado la doctora Martha Lucia Uribe por su excelente e impecable desempeño y sobre todo por la confianza, paciencia y cariño con la cual nos guió durante este año.

DEYSI ANGELICA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por brindarme la vida, por iluminarla y guiarme día a día con una familia unida y personas maravillosas que han aportado a la realización de este logro.

A mi gran orgullo y ejemplo de vida, mi madre. Amparo, que con su amor, comprensión, incondicionalidad, dedicación, paciencia y lucha ha hecho de mí la mujer y persona que soy.

A mi padre Hugo quien siempre ha estado presente en todos los momentos de mi vida apoyándome sin desampararme y mostrando su preocupación por formarme con gran ejemplo de buen padre, su experiencia de vida, consejos sabios y acertados.

A mis hermanos: Jonathan por saber ser un hermano mayor que su ejemplo y apoyo me ha enseñado aprendiendo el valor de la honestidad, del trabajo y la perseverancia; Adrián por demostrar que en la vida uno es lo que quiere ser y si se propone una meta la logra empezando por cambiar uno mismo; Mi hermanita Andrea quien siempre ha estado ahí, pendiente de mí, aunque somos diferentes admiro su baraquera y espontaneidad para decir lo que siente y defender a su familia.

A mis sobrinitos Steven "mi sol", Juan Esteban y Lina Fernanda; quienes llenan mi corazón de alegría y en gran parte, gracias a ellos en un futuro podré ser una mejor madre.

A mis amigas: Isabel, Jenny, Paola, Patricia, Sandra; que abrieron un espacio de sus vidas para compartir conmigo momentos de alegría y tristeza, a mis compañeras de Trabajo Grado por su empeño y dedicación para sacar adelante este proyecto y a mi asesora la Doctora Martha Lucía Uribe quien nos brinda su amistad y sus conocimientos para guiar con sabiduría este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero agradecer a Dios por poner los medios en mi camino para alcanzar esta meta, por estar conmigo siempre y permitir que diera pasos seguros en El, a mis padres por inculcar en mí valores y la fuerza para forjarme y cumplir metas, por terminar lo que empiezo y por apoyarme de tantas formas las cuales no me alcanzaría el papel para nombrarlas, a mi tía Miriam por apoyarme no sólo económica sino moralmente en este proceso de mi formación académica, a mi asesora de grado Martha Uribe por enseñarme lo que es ir más allá del deber cumplido, por estar siempre y ser más que una docente, por su sensibilidad y preocupación por sus estudiantes. A mis compañeras de trabajo de grado por aguantarme y por los momentos vividos en este largo año, a Fernando Sarmiento por todo

el apoyo incondicional en esta carrera y finalmente a todos los que me apoyaron me colaboraron y creyeron en mí.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	1
1. ANTECEDENTES	2
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. OBJETIVOS	12
4.1 OBJETIVO GENERAL	12
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
5.1 TRABAJO SOCIAL	13
5.2 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL	18
5.2.1 COMPONENTES EN LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL	19
5.2.2 INSTITUCIONES DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL	21
5.2.3 Técnica de intervención en trabajo social	23
5.3 Visita domiciliaria	24
5.3.1 Visita domiciliaria desde el enfoque sistémico	25

6.	PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	29
6.1	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
6.2	ENFOQUE CUALITATIVO	29
6.3	POBLACIÓN	31
6.4	TÉCNICA DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	31
7.	RESULTADOS	34
7.1	LA VISITA DOMICILIARIA EN LA INSTITUCIÓN DE DE SALUD	34
7.1.1	Concepciones sobre visita domiciliaria en la institución de salud.	34
7.1.2	Procedimientos para la realización de la visita domiciliaria.	36
7.1.3	Recomendaciones de las Trabajadoras Sociales sobre visita domiciliaria.	39
7.2	LA VISITA DOMICILIARIA EN EMPRESAS	41
7.2.1	Concepciones sobre visita domiciliaria en empresas.	41
7.2.2	Procedimiento de la de la visita domiciliaria en empresas	43
7.2.3	Recomendaciones de las trabajadoras sociales De empresas sobre visita domiciliaria.	44
7.3	ANÁLISIS EN INSTITUCIONES COMISARÍAS DE FAMILIA	46
7.3.1	Concepciones sobre visita domiciliaria.	46
7.3.2	Procedimiento de la visita domiciliaria en las comisarías de familia.	48
7.3.3	Recomendaciones de las Trabajadoras Sociales de las comisarías de familia sobre visita domiciliaria.	50
7.4	Cuadro síntesis concepciones Visita Domiciliaria	53
7.5	Cuadro síntesis procedimientos Visita Domiciliara	54
7.6	Cuadro síntesis diferencias profesionales otras disciplinas	55
CONCLUSIONES		

**PROPUESTA
RECOMENDACIONES**

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ANEXO No1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO No2. ESQUEMA DE TAREAS

**ANEXO No3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS PARA EL DISEÑO DEL
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

ANEXO No4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

**ANEXO No5. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PROFESIONALES
ENTREVISTADOS.**

ANEXO No6. CONSOLIDADO DE INSTITUCIONES DE SALUD

ANEXO No7. CONSOLIDADO DE INSTITUCIONES DE EMPRESAS

ANEXO No8. CONSOLIDADO DE INSTITUCIONES COMISARÍAS DE FAMILIA

**ANEXO No9. CONSOLIDADO DE OTROS PROFESIONALES EN LAS
INSTITUCIONES DE SALUD Y EMPRESARIAL**

RESUMEN

La presente investigación es el resultado de indagar sobre la técnica de intervención Visita Domiciliaria en las instituciones de Salud, Empresa y Comisarías de Familia en Bogotá, con el fin de caracterizarla a partir de la visión de los profesionales de Trabajo Social, en tres aspectos: concepciones sobre visita domiciliaria, procedimientos y diferencias con otros profesionales que utilizan esta misma técnica.

Para ello en la metodología se utilizó un enfoque cualitativo, con un nivel exploratorio, la cual se desarrolló a través de la técnica de entrevista semiestructurada. Esta se aplicó a veinte (20) profesionales de Trabajo Social (8 en Comisaría de Familia, 6 en Salud y 6 en Empresa) que utilizan la Visita Domiciliaria; así mismo se entrevistaron cuatro (4) profesionales de otras disciplinas, dos (2) de empresas y dos (2) en el contexto de salud que utilizan la Visita Domiciliaria.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se sustentó en un marco conceptual que se desarrolló a partir de lo general entendido como la evolución y actual concepción de Trabajo Social enmarcada en el enfoque sistémico, haciendo un recorrido por aspectos como la intervención de Trabajo Social con sus componentes, objetos, sujetos, intencionalidades, fundamentación metodológica y métodos; a partir de lo anterior se da sustento a lo particular que son sus técnicas de intervención, que para efectos de esta investigación son la entrevista y la Visita Domiciliaria desde sus antecedentes hasta la concepción que hoy se tiene de esta técnica a partir de los actuales enfoques en trabajo social específicamente el sistémico.

1. ANTECEDENTES

Tomando en cuenta que la Visita Domiciliaria es utilizada en diferentes contextos, y por diferentes profesiones para fines como resolución de conflictos familiares, aplicación de medidas legales, verificación de datos de los aspirantes a determinado cargo en cuanto a lo laboral, resulta de gran importancia hacer una recopilación de las investigaciones mas importantes sobre el tema de Visita Domiciliaria y su respectiva aplicación, logrando así un acercamiento que nos permita profundizar y aportar un actual conocimiento sobre la Visita Domiciliaria para futuros investigadores en el marco de la profesión de Trabajo Social.

Se realizó una indagación sobre dicho tema en las universidades de Bogotá que cuentan con programas de trabajo social, donde se encontró:

TABLA 1

FUENTE	AÑO	TÍTULO	AUTOR	PAÍS/CIUDAD	DESCRIPCIÓN
Universidad Nacional de Colombia (Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Trabajo Social)	2.003	De la Visita Social Domiciliaria a la consulta en domicilio con fines terapéuticos: Una opción de desarrollo en la intervención de Trabajo Social en el centro zonal Suba (ICBF)	Sandra Milena Fierro M. Eryeled Salcedo Arévalo.	Bogotá	Esta monografía fue realizada en el Centro Zonal del ICBF Suba, en donde la técnica de Visita Domiciliaria se usa como instrumento para recoger información y observar condiciones ambientales y habitacionales de la familia y a la vez verificar riesgos físicos y psicosociales de sus miembros.
Universidad Nacional de Colombia (Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Trabajo Social)	2.000	La visita domiciliaria en el proceso de intervención con familias en Santa Fe de Bogota. 2000	Carmen Amalia Otero Rueda.	Bogotá	El objetivo de ésta fue indagar, desde la intervención del trabajador social en la familia, el diseño e implementación de la visita domiciliaria en el proceso terapéutico, educativo y de gestión de recursos, con el propósito de registrar y analizar el quehacer del profesional en este campo.
Universidad de la Salle (Facultad de Trabajo Social)	2.000	La entrevista domiciliaria en el proceso de selección de personal como mecanismo de conocimiento del talento humano en su entorno socio-económico y familiar. Caso Ebel Internacional. Colombia	Diana Patricia Vidal	Bogotá	Trató el proceso de selección de personal como mecanismo de conocimiento del talento humano en su entorno socioeconómico y familiar, en el marco de la profesión de Trabajo Social.
Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Subdirección de Intervenciones directas, grupo Haz Paz, Banco Interamericano de Desarrollo.	2005	"El arte de las visitas domiciliarias para construir relaciones familiares saludables". Manual para educadores familiares del ICBF segunda versión preliminar.	Clara Inés Torres Méndez. Consultora del componente de educación	Bogotá	Es un manual que le brinda a educadores, padres y madres comunitarias o cualquier persona que trabaje con menores y sus familias, las herramientas necesarias para intervenir con esta población; dentro de las técnicas de trabajo se encuentra la visita domiciliaria.

Las investigaciones nombradas anteriormente dan cuenta del uso de esta técnica como instrumento para recoger información y observar condiciones ambientales y habitacionales de la familia y a la vez verificar riesgos físicos y psicosociales de sus miembros, como lo menciona el trabajo de grado titulado “De la Visita Social Domiciliaria a la consulta en domicilio con fines terapéuticos: Una opción de desarrollo en la intervención de Trabajo Social en el centro zonal Suba (ICBF)” 2.003 la cual se refiere a la forma de indagar en la familia desde la intervención del trabajador social, el diseño e implementación de la Visita Domiciliaria en el proceso terapéutico, el cual se dirige a la superación de carencias y desajustes de tipo psicoafectivo y/o emocional de la familia o uno de sus miembros; así el terapeuta implementa pasos muy precisos, a partir de la utilización de una serie de técnicas caracterizadas por la visión que posee de la familia, del enfoque del problema, de su diagnóstico y de la intervención que ejecuta para la solución del mismo; en lo educativo, aborda un proceso de formación y cambio de actitudes y comportamientos en la vida familiar y se orienta generalmente a evitar el rompimiento del núcleo familiar cuando existen conflictos, deterioro de las relaciones, abandono de sus miembros, problemas de convivencia y atenciones y cuidados necesarios para el normal desarrollo de todos sus integrantes; por último aborda la gestión de recursos, la cual es considerada como una forma de intervención que trasciende el asistencialismo, ya que busca mediante la consecución de determinados servicios o bienes, que la familia modifique, cambie, transforme una situación que afecta la relación de sus miembros con el entorno y de ellos entre sí. La consecución está acompañada de un componente ético que promueve en las personas valores tales como la solidaridad, ayuda y compasión.

La investigación más reciente encontrada sobre la visita domiciliaria es la de Clara Inés Torres titulada “El arte de las visitas domiciliarias para construir relaciones familiares saludables, manual para educadores familiares ICBF” 2.005. La cual trata temáticas como los conceptos básicos que sirven de apoyo teórico a los educadores y el procedimiento a seguir en las visitas domiciliarias.

En cuanto a las temáticas y conceptos básicos se retoman las principales transformaciones de la familia, su concepción desde una mirada sistémica. En los procedimientos se resalta la comunicación como componente importante en la construcción de las relaciones interpersonales, lo cual es un aporte a la visita domiciliaria tomando en cuenta sus concepciones, objetivos y procedimientos que contribuyen a brindar elementos metodológicos para su desarrollo. Para lo anterior se especifican la entrevista en domicilio y reconocen las actitudes asumidas por los educadores en el momento de la entrevista.

Una segunda parte del manual describe el desarrollo de trece visitas domiciliarias incluyendo sus objetivos, sus rutas metodológicas, preguntas de reflexión y por último las tareas y compromisos de los padres, madres y/o cuidadores.

A raíz de la documentación e información que existe sobre esta técnica se puede reconocer que en el uso generalizado que tiene la Visita Domiciliaria, existe un vacío de conocimiento sobre la caracterización de esta técnica de intervención, que para efectos de la presente investigación da cuenta de las concepciones en cuanto su abordaje por Trabajo Social, procedimientos y diferencias existentes de Trabajo Social y otras disciplinas que la utilizan. Se aclara que frecuentemente la visita domiciliaria es definida como una entrevista en domicilio, pero las investigaciones realizadas no profundizan en cuanto a concepciones sobre la visita y procedimientos para realizarla.

Para efectos de esta investigación se caracterizó la visita domiciliaria desde tres categorías de análisis: Las concepciones existentes de la visita domiciliaria, los procedimientos utilizados por profesionales de Trabajo Social y de otras disciplinas y las diferencias existentes; lo cual aportó a la facultad de Trabajo Social la pertinencia en la profundización y práctica de esta técnica de intervención, en cuanto a las categorías de análisis trabajadas en esta investigación

Se puede concluir que e el rastreo documental las investigaciones realizadas hasta el momento tratan temáticas como la Visita Domiciliaria en un proceso de selección laboral, y en el tratamiento terapéutico y un manual para educadores familiares del ICBF de la misma.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Visita Domiciliaria en Trabajo Social se puede conceptualizar desde la intervención, que consiste, en términos generales, en una forma de Acción Social¹, definida por Ezequiel Ander-Egg como un “conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado”. (Ander Egg, 1.995:161).

La intervención se asume como algo más que el conjunto de actividades señaladas por Ander-Egg y es entendida como “El actuar profesional dirigido a un colectivo (grupo, población territorial, institución, organización) para la transformación de una situación específica a partir de una realidad contextual que propicia el mejoramiento de la calidad de vida” (Cifuentes Gil, et. al; 2.001:18).

La intervención constituye un proceso holístico y complejo, en el cual se reconocen componentes que permiten su desarrollo, como son: objeto de intervención, sujetos, intencionalidad, fundamentación, metodología y métodos. Según García, mencionada por Cifuentes y otras (2.000), la intervención se desarrolla en cinco etapas a saber: diagnóstico social, planificación, ejecución, evaluación y sistematización que se ejecutan mediante la aplicación de técnicas enfocadas al logro de determinados objetivos.

El diagnóstico social y la planificación de la intervención requieren de estrategias y técnicas que permitan el desarrollo de una investigación, teniendo en cuenta el contexto y el fin de intervención. Dentro de las técnicas se encuentra la Visita Domiciliaria como una técnica de trabajo con una historia importante, particularmente en la profesión de Trabajo Social.

¹ CIFUENTES Rosa Maria, RODRIGUEZ Cecilia, PAVA Luz Marina, VALENZUELA Luz Estella, RODRIGUEZ Ángela, ORJUELA Carolina. Intervención de Trabajo Social Avances y Perspectivas 1995-2000 (lectura crítica a trabajos de grado).

Sin embargo como toda técnica, no es neutral, en el sentido que su utilización corresponde a la manera como se asume a las personas a quien se visita, posibilitando un diagnóstico, que Ezequiel Ander-Egg define como el proceso del método del trabajo social, aludiendo a una descripción (explicación de una situación problema), con el propósito de servir de base para la elaboración de un plan programa o proyecto, que según la institución en el que el profesional realice la visita domiciliaria permitirá futuras acciones de intervención; en este sentido todo diagnóstico expresa una situación inicial que se pretende transformar apuntando al logro de un objetivo en este caso el de la visita domiciliaria la cual permite observar las personas y su entorno más inmediato en relación con los otros, con el profesional y las condiciones que las rodea y que necesariamente las afecta. (Hernández, Gómez y Zapata, 1.996).

Campanini y Luppi (1991), muestran con respecto a la utilización de la Visita Domiciliaria que el Trabajador Social debe tener en cuenta, además de su metodología profesional, una serie de obligaciones que pueden derivar de las instituciones en las cuales actúa, de modo que debe tener presente cuál es la institución respecto al usuario, cuál es el objetivo que persigue con la visita domiciliaria, cuál es su hipótesis de la situación y finalmente cuáles son las áreas a examinar para obtener informaciones significativas.

De este modo en cuanto a los objetivos que se persiguen, Campanini y Luppi (1991) distingue tres tendencias:

- Dentro de la primera tendencia se considera la Visita Domiciliaria como una herramienta para recoger informaciones que permitan un análisis correcto y completo de la situación, permitiendo captar la relación entre la conducta del usuario y el ambiente donde vive o aspectos de inadaptación del individuo y el ambiente, la organización habitacional individual y de pareja poniendo en manifiesto aspectos de adaptación o inadaptación entre el individuo y el ambiente.
- En la segunda, ligan la Visita Domiciliaria a las intervenciones que el profesional pueda realizar en situaciones donde la relación con el usuario está claramente definida en una institución de control y se podría decir que de seguimiento.
- Por último, en la tercera tendencia, la Visita Domiciliaria es utilizada como una herramienta de apoyo, donde las relaciones entre el profesional y el usuario, mantienen una clara estructura, aquí el Trabajador Social puede hacer sentir al usuario su presencia, su disponibilidad a ayudarlo con respecto a condiciones o momentos especiales que el usuario esté pasando, confirmando así la relación ya establecida. (Campanini y Luppi, 1.991).

Teniendo en cuenta que la Visita Domiciliaria como técnica ocupa un espacio en la intervención de Trabajo Social, es importante profundizar y de esta manera ampliar la información teórica y práctica que existe; de esta manera aporta a la profesión de trabajo social en cuanto a la información que se busca pretende conocer que concepciones (miradas, ideas, perspectivas, técnicas) guían la utilización de la visita domiciliaria en Trabajo Social hoy, cuáles son los procedimientos y establecer si se dan diferencias en el abordaje de la visita entre trabajadores sociales y profesionales de otras disciplinas. Al grupo investigador aportó la conceptualización actual de esta técnica, su utilización en diferentes instituciones (Salud, Empresas y Comisarías de Familia) y el planteamiento de una propuesta sistémica de la visita domiciliaria.

Con base en la información obtenida en las entrevistas realizadas a profesionales de Trabajo Social y a profesionales de otras disciplinas que utilizan esta técnica en su quehacer profesional, se evidencia que la Visita Domiciliaria se hace por otros profesionales, por lo cual es importante indagar por su concepción y procedimientos y establecer posibles diferencias.

Las concepciones, procedimientos y diferencias para efectos de esta investigación dan cuenta de la caracterización entendida desde Ander – Egg (1995) como una forma de “determinar los atributos peculiares de una persona o cosa de modo que se distinga de las demás”². Esta investigación, por lo tanto, dará cuenta en especificidad de tres categorías peculiares como son: Las concepciones, Procedimientos y Diferencias con otros profesionales diferentes a Trabajo Social que utilizan esta técnica en su quehacer profesional.

Con la escasa formación en que se tiene de la visita domiciliaria en Trabajo Social, surgió el interés del grupo investigador de la Universidad De La Salle, en ampliar y fundamentar el conocimiento existente sobre esta técnica, específicamente en la forma que es concebida y aplicada por profesionales de Trabajo Social y profesionales de otras disciplinas en diferentes instituciones como Salud, Empresas y Comisarías de Familia de Bogotá.

De esta manera se pretende dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las concepciones actuales que tienen los y las Trabajadores Sociales sobre Visita Domiciliaria?

² Ander – Egg Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial Lumen. Buenos Aires. 1995.

¿Con qué fines y mediante que procedimientos se utiliza la Visita Domiciliaria en las instituciones de salud, empresas y comisarías de familia?

¿Existen diferencias entre las perspectivas y procedimientos utilizados en la visita domiciliaria por profesionales de trabajo social y por los de otras disciplinas?

3. JUSTIFICACIÓN

La Visita Domiciliaria enmarcada en la intervención de la profesión de Trabajo Social y específicamente dentro de sus métodos como técnica de intervención, facilita el enlace multisectorial entre la familia, los núcleos humanos e institucionales y Trabajadores Sociales cuyas acciones conjuntas se orientan a elevar la calidad de vida de los sujetos. De esta manera para la profesión y para los y las profesionales de Trabajo Social esta técnica de intervención requiere de una fundamentación teórica y una delimitación práctica que permita profundizar y ampliar el conocimiento que se tiene de ella, lo que constituye un campo de interés para la presente investigación, dada la escasez de investigaciones sobre la Caracterización de la Visita Domiciliaria como técnica de intervención de Trabajo Social en instituciones como Salud, Empresas y Comisarías de familia de Bogotá DC,

Esta investigación se ubica en la línea de investigación de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad De La Salle, denominada “Construcción Disciplinar”, que se inició en la facultad desde 1.998 con un macroproyecto de investigación sobre Intervención de Trabajo Social, tendiente a realizar un balance sistemático sobre diferentes formas de intervención profesional construidas en la práctica del ejercicio profesional para atender nuevas instituciones y retos, y responder a la falta de sistematización de las experiencias que se desarrollan.

Esta línea pretende realizar un acercamiento sistemático al conocimiento disciplinar, a partir del estudio de epistemologías en Trabajo Social, metodologías y métodos de intervención, el desarrollo teórico y fundamentación desde la disciplina, la sistematización de saberes y experiencias exitosas, y el papel de la inter y transdisciplinariedad en la comprensión e intervención de la realidad social³. Dentro de esta línea se encuentra la sublínea “Métodos y Metodologías de intervención”, en la cual se enmarca la presente investigación, la cual contribuye a enriquecer esta línea mediante el desarrollo de recolección de información, entrevistas a profesionales de Trabajo Social y profesionales de otras disciplinas para caracterizar la visita domiciliaria a partir de tres categorías de análisis, las cuales para efectos de esta investigación son: Concepciones sobre visita domiciliaria, Procedimientos para realizarla y Diferencias entre Trabajo Social y otras disciplinas que utilizan esta técnica.

Igualmente los resultados de la investigación servirán de insumo a la Facultad y a las instituciones donde se realizará y específicamente a los profesionales de Trabajo Social que allí laboran, para fortalecer el conocimiento teórico y práctico

³ Líneas de investigación. Universidad de la Salle. Facultad de trabajo social.

que requiere el abordaje de la Visita Domiciliaria como técnica de intervención en Trabajo Social, de acuerdo con el actual enfoque sistémico de intervención, desde el cual se busca abordar las problemáticas y situaciones que se presentan en las instituciones donde el desafío central de los Trabajadores Sociales es incidir en esas condiciones sociales donde impera la relación con el entorno y los sujetos, la cual debe ser vista no en fragmentaciones o reduccionismos sino ubicando cada aspecto o situación en la dimensión global.

Por ultimo para las realizadoras de este proyecto, se valora el fortalecimiento en investigación y su avance en conocimientos y aprendizajes gracias al contacto con la realidad en que está enmarcada la Visita Domiciliaria, vista teórica y metodológicamente desde la intervención de Trabajo Social. Se espera por tanto que esta investigación aporte y amplíe el conocimiento existente sobre la técnica de Visita Domiciliaria en Trabajo Social y aporte elementos para su abordaje desde una perspectiva sistémica.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Caracterizar la Visita Domiciliaria como técnica de intervención de Trabajo Social en las instituciones de Salud, Empresas y Comisarías de Familia de Bogotá DC.

4.2 ESPECÍFICOS

Identificar las concepciones actuales sobre Visita Domiciliaria de los y las profesionales de Trabajo Social en las instituciones de Salud, Empresas y Comisarías de Familia.

Conocer el procedimiento mediante el cual las y los profesionales de Trabajo Social realizan la Visita Domiciliaria en las instituciones mencionadas.

Conocer y diferenciar las concepciones y procedimientos de las y los Trabajadores Sociales de la de otros profesionales que realizan la Visita Domiciliaria.

Aportar lineamientos básicos sobre la Visita Domiciliaria en la intervención actual de Trabajo Social desde un enfoque sistémico.

5. PLANTEAMIENTO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

En esta investigación se parte de una perspectiva holística e integradora, en donde lo importante es la relación y conexión que la Visita Domiciliaria tiene con la metodología y los métodos de Trabajo Social, la intervención y por supuesto con la profesión, es decir, se considera relevante dentro de ese todo que implica el Trabajo Social y específicamente su Intervención ya que no es posible entender esta técnica por si sola. Es así que partiendo de lo general se hará un recorrido por aspectos como la intervención del Trabajo Social y sus métodos, para llegar a lo particular que para efectos de esta investigación es la técnica de Visita Domiciliaria que se realiza en Instituciones de salud, empresas y comisarías de Familia.

5.1 TRABAJO SOCIAL

A partir de 1925 se inicia el proceso de profesionalización de la asistencia social y se fundan las primeras escuelas. En estas escuelas la orientación es asistencialista determinada por la corriente religiosa cristina que caracterizó la acción social en Europa.

De este modo, se empieza a visualizar el énfasis en el método de intervención individual o de caso con su más importante precursora Mary Richmond, quien caracteriza este método desde tres componentes importantes: la evidencia social y el proceso hacia el diagnóstico, los cuales hacen referencia a la necesidad de conocer y comprender como un primer paso para una intervención

A partir del trabajo realizado por el CONETS titulado “Marco de Fundamentación conceptual y especificaciones del ECAES para Trabajo Social consejo nacional para la educación en trabajo social CONETS año 2004”. Se desarrollaron en esta investigación las siguientes etapas de la profesión de Trabajo Social:

En las décadas del 30 al 50 del siglo XX, en las primeras etapas de la profesionalización, se regían por principios religiosos y filantrópicos de la asistencia a los pobres, desarrollando un pensamiento que explicaba las posibles razones del por qué la cultura incidía en la pobreza de dicha época.

Es así, que en la década del 40 se adopta el modelo estructural funcionalista por parte de la profesión, resaltando las condiciones, orientaciones y fines de las acciones individuales y sociales y como alternativa de acción social.

De esta manera, este período se caracteriza por una profesión proyectada a una construcción de un pensamiento propio, definiendo el Trabajo Social en el desarrollo de prácticas orientadas de forma instrumental, haciendo uso de métodos desarrollados en diferentes disciplinas, los cuales no fueron integrados a un cuerpo teórico y metodológico propio. De esta manera se evidenciaron las etapas de Trabajo Social nombradas de la siguiente manera:

Etapla tecnocrática-desarrollista:

A mediados del siglo XX, se evidencia que la acción de la iglesia católica en materia de asistencia social, empieza a perder terreno ante el afianzamiento del sector privado. De este modo la asistencia social se consolida con el ingreso al ámbito universitario en la década de los 50. Posteriormente, en los años 60 continúa el proceso intervención y fortalecimiento del Estado en lo económico y social, desarrollando de este modo el interés en programas de organización y progreso de la comunidad. Esto con el objetivo de incentivar a la comunidad de manera activa en dichos programas; procurando eliminar las causas del subdesarrollo partiendo de la participación e integración de las comunidades. “Marco de Fundamentación conceptual y especificaciones del ECAES para Trabajo Social consejo nacional para la educación en trabajo social CONETS” 2004.

La reconceptualización:

A partir del documento realizado por el CONETS en la década de los 60 El Trabajo Social se enmarca en la etapa de la reconceptualización, donde se cuestionan las metodologías tradicionales caracterizadas por el empirismo en la diferenciación de clases marcada por la adopción del marxismo como modelo de análisis para explicar problemas estructurales de las sociedades: el subdesarrollo, la dependencia y la aguda desigualdad de la distribución de la riqueza de los países latinoamericanos.

Es así que desde el marxismo el Trabajo Social encuentra los principios ético políticos que orientan la acción profesional en beneficio de los sectores más desprotegidos de la sociedad, surgiendo el interés de investigar la ciencia social de la profesión, resaltando la importancia que adquiere en las disciplinas sociales y en una relación teórico-práctico surgiendo los ámbitos profesionales en donde se construye un pensamiento desde Trabajo Social que contribuye a los procesos de transformación de la sociedad, que desde las ciencias sociales le permite al trabajador social definir problemas de investigación partiendo del análisis que constituye un conocimiento social.

Post-reconceptualización

En la década de los 70 y 80 se reconoce un interés por mirar a Trabajo Social como profesión con nuevas metodologías, herramientas y técnicas para la intervención, reconociendo el proceso histórico de la sociedad y el desarrollo en sus diferentes sectores tomando en cuenta las políticas sociales propias de la época.

En esta época la profesión toma un carácter disciplinario a partir de la conceptualización de los procesos de intervención de las realidades sociales, por esta razón se inicia la sistematización de estas experiencias.

La época actual finalización del siglo XX e inicios del XXI:

La década de los 90 se rige por políticas económicas neoliberales marcadas por la globalización y la transformación de las políticas del Estado que por la inclusión del neoliberalismo produce la redistribución de bienes y servicios que ocasionan crisis en los sectores bajos de la sociedad, produciéndose un progresivo debilitamiento de las políticas sociales que por su incumplimiento a la sociedad arrojan como resultado pobreza, lo cual se convierte en esta época en foco de estudio de la profesión de Trabajo Social.

La intervención de Trabajo Social se produce desde el reconocimiento de las comunidades respetando sus saberes, intereses, valores y el reconocimiento de las culturas y las posibilidades de potenciar la participación de estas en su desarrollo, la intervención se apoya en organismos (ONGs) paralelos al Estado que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad.

Estas circunstancias obligan a la redefinición de la acción sobre lo social en los ámbitos público y privado, en los procesos de intervención tomando en cuenta las diferencias existentes en la época como género, libertad de la opción sexual, niños, jóvenes y ancianos protegidos por los derechos humanos lo que lleva a la profesión a nuevos niveles de investigación y debates dentro de la formación académica de Trabajo Social.

En esta perspectiva la familia se interpreta como un nuevo tema de investigación social estudiándose su origen, las formas históricas de existencia, los tipos de familia y sus modos de organización, en relación con las condiciones socioeconómicas y culturales, el papel de la mujer en la sociedad y la democracia.

En la década del 80 del siglo XX, se revaloriza la democracia en las instituciones en donde se posicionan los derechos de la sociedad civil, se legitiman las exigencias y participación de los individuos, grupos y comunidades.

El Trabajo Social en América Latina, se desarrolló en 3 etapas o momentos históricos, las cuales dan a conocer diferentes concepciones en el modo de comprender las formas de acción social.

El primer momento es conocido como Asistencia Social⁴, se presenta en Europa en la edad media y en América Latina entre los años 1.925-1.940 y se caracteriza por la influencia de la iglesia católica en aspectos políticos, culturales y económicos e interés por los sujetos que son objeto de asistencia, esto es por aquellos que necesitan ayuda permanente.

La segunda etapa se presenta en el año 1.940-1.965, llamada Servicio Social, la cual se caracterizaba porque la práctica profesional de los asistentes sociales estaba orientada a servicios con funciones rehabilitadoras: orientación familiar, laboral, escolar y comunitaria, estudio de las características socio-familiares, ubicación de pacientes y movilización de recursos.

La tercera etapa de Trabajo Social (1.966-1.995) se inicia con el surgimiento de la necesidad de buscar alternativas de solución ante problemas existentes que da lugar a la reconceptualización, que implica la búsqueda colectiva de la socialización del bienestar por medio de estrategias de participación popular mediante la formación ideológica de los desposeídos de los medios de producción, para generar cambios significativos que aseguren niveles y calidad de vida satisfactorios a la población. En esta etapa el trabajo social pasó de su concepción individual a una socializadora de recursos, bienes y servicios para lograr el bienestar colectivo.⁵

⁴ Introducción al trabajo social. Ezequiel Ander Egg. Lumen/Hvmanitas. Buenos Aires Argentina. 1974.

⁵ Jorge H Torres. Historia del trabajo social. Edutorias Grafitaliana. Barranquilla. 1985

La profesión de Trabajo Social ha tenido un desarrollo histórico que ha permitido resignificarla en las diferentes áreas que la componen para el mejoramiento de la calidad de vida del individuo y la sociedad.

Según Spalding (2004) la historia de la profesión es como una praxis científica que utiliza teorías y conocimientos de otras ciencias con métodos propios, basada en una función benéfica filantrópica, que posteriormente evolucionó a una constructiva donde la concientización y la movilización de la población fueron las directrices que inspiraron la recreación de la intervención profesional en el escenario latinoamericano para vincularla con las demandas sociales de los sectores excluidos de la sociedad.

Por esta razón la profesión de Trabajo Social debe dar respuesta a las diferentes problemáticas que se presentan en una determinada situación, contexto y culturas y ser concurrente a las épocas y coyunturas actuales, sin dejar de lado su desarrollo histórico.

Continúa afirmando Spalding que la profesión a través de los años se ha institucionalizado para enfrentar la cuestión social, entendida ésta como “manifestación de las desigualdades económicas, políticas y culturales, así como los antagonismos de clase, raciales o regionales de significación estructural”. (2000:3).

Del mismo modo, Alayón (2000) afirma que el Trabajo Social no puede explicarse desde sí mismo, sino por la función que cumple en un orden social determinado, entendido en sus diferentes épocas y escenarios.

Desde estas perspectivas la profesión ha estado condicionada y en continuo acomodamiento a las diferentes situaciones que emerge de la sociedad, visualizando como papel fundamental de la profesión el fortalecimiento del modelo de desarrollo existente.

Es decir, “El Trabajo Social está enfocado a la solución del problema y el cambio. Por ello los y las Trabajadores Sociales son agentes de cambio en la sociedad y las vidas de las personas, las familias y las comunidades para las que trabajan; el Trabajo Social es tanto una disciplina como una profesión enmarcada en un sistema de valores donde se interrelacionan”. (Cifuentes y otras, 2004).

De esta manera los profesionales desarrollan competencias que generan cambios en las dinámicas familiares y sociales permitiendo al profesional enfrentar los desafíos y problemáticas sociales actuales, comprendiendo la actuación profesional como un saber hacer especializado, que se funda en principios éticos, las teorías sociales y humanas, la acción, la reflexión crítica, el trabajo interdisciplinario y la construcción de prospectivas viables, sostenibles y realmente humanas.

De esta manera la profesión de Trabajo Social promueve la autogestión de las familias, comunidades o grupos en las problemáticas actuales, siendo dinamizador de estos desarrollos sociales.

Desde el legado histórico de la profesión en las ciencias sociales, las demandas institucionales y su evolución se han desarrollado metodologías y técnicas que han permitido intervenciones en las problemáticas sociales actuales y la evolución continua de la profesión permitiéndole al profesional nuevas formas de intervención según las demandas de la sociedad.

5.2 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Inicialmente, para comprender el término intervención, es necesario indicar que tiene dos significados: “uno restringido, alude a la actuación profesional dirigida a objetivos concretos; el otro, global, la interpreta como proceso que en el tiempo y meta contexto desarrolla el sistema constituido por los profesionales y las personas que motivan su trabajo”. (Coletti y Linares, 1997:19).

La intervención se puede entender como la acción para mediar en determinada problemática no resuelta y que afecta al individuo o a un colectivo, grupo, población, territorio, Institución, organización. Para tal fin debe existir un conocimiento sobre la situación y sobre diferentes realidades construidas a partir de la comprensión de los hechos que se desarrollan en un contexto, institución y tiempo determinados. Desde el punto de vista de intervención profesional, el profesional que interviene a su vez debe optar por aspectos como valores y ética, una posición ideológica, enfoque, método, entre otros, que dan sustento y direccionalidad a determinada intervención.

Para comprender aun más la intervención profesional de Trabajo Social a continuación se explicarán los componentes que hacen parte de ella:

5.2.1 Componentes de la intervención en trabajo social. Varios autores y autoras coinciden en señalar como componentes básicos de la intervención los siguientes:

Objetos de intervención: Son las problemáticas sociales referidas a las manifestaciones y representaciones subjetivas de los problemas, que constituyen la demanda específica de acción e interacción profesional del Trabajador Social, quien se fundamenta para su intervención en principios teóricos y epistemológicos para su quehacer profesional.

Sujetos: Son la unidad de atención en la intervención profesional, emergen en una red vincular con otros sujetos, en el ínter juego de necesidades y satisfactores que se construyen socialmente y son históricos.

Intencionalidades: Constituyen sentidos y perspectivas deliberadas o no, que le dan a la intervención profesional los y las Trabajadores Sociales; están conformadas por los diversos fines, objetivos y metas con que se aborda el objeto (problemáticas y relación con los sujetos). Es así que las intencionalidades dan dirección y sentido a la acción.

Fundamentación: Este componente está constituido por todos aquellos conocimientos que dan soporte ético, político, filosófico, teórico, conceptual, metodológico y técnico a la intervención profesional de Trabajo Social. Al igual que la intervención, la fundamentación requiere de un sustento epistemológico y teórico, debido a que los métodos y técnicas tienen razón de ser en virtud a la teoría o paradigma en que se inscriben.

Metodología y métodos: Los desarrollos metodológicos son un componente fundamental de la intervención debido a que buena parte de su acción social ha permitido cuestionar, explicitar, desarrollar y validar una dimensión del método para el Trabajo Social.

La Metodología según Vélez Restrepo (2003), “es un proceso de conocimiento, acción y reflexión que se desarrolla conforme a una lógica particular, reguladora de un accionar específico que demanda el cumplimiento de ciertos objetivos que

se revierten en resultados”.⁶ La cual esta condicionada por los contextos donde se interviene.

“El método como concreción de la metodología, es una forma particular de actuación profesional que no puede reducirse a la sucesión lineal de acciones que opera apriorísticamente como recetas o esquemas, constriñendo la riqueza que las expresiones particulares en la realidad revisten”⁷. De igual manera Vélez (2003) menciona y describe seis (6) momentos presentes en los métodos:

- Estudio: Consiste en estudiar de manera preliminar una situación para obtener un encuadre general y desarrollar operaciones de carácter investigativo tales como la observación y el análisis documental.
- Diagnostico: da cuenta del conjunto de conceptualizaciones y tareas cognitivas de percepción de la realidad q por medio de la reflexión permite describir y caracterizar las situaciones específicas.
- Planificación: permite establecer el rumbo de las acciones practicas a desarrolla y se aplica un razonamiento analítico.
- Ejecución: es la fase de la puesta en marcha u operacionalización de la acción de acuerdo a unos fines, metas u objetivos.
- Evaluación: es una etapa reflexiva que busca la verificación de los progresos y dificultades obtenidos para el ogro de los objetivos.
- Sistematización: en esta etapa se reflexiona y recupera analíticamente el proceso o experiencia, haciendo uso de la teorización.

Las anteriores etapas no tienen un modo a seguir, es decir no se establece que se desarrollen en el orden que se presentan sino que se pueden implementar simultáneamente al igual que la metodología que esta definida por la situación donde se desarrollan.

Los componentes mencionados, sobre los cuales se estructura la intervención tienen una indudable conexión que se refleja en la acción que permitirá intervenir de determinada manera en diferentes contextos y situaciones sociales especificas buscando el mejoramiento de la calidad de vida de individuos y colectivos.

⁶ Vélez Restrepo Olga Lucia. Reconfigurando El Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporáneas. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2003. Pág. 59.

⁷ IBID Pág. 60.

5.2.2 Instituciones de intervención de trabajo social. La intervención del Trabajo Social además de tener unos componentes que la caracterizan, esta determinada por el momento histórico y el contexto el cual determina su desarrollo.

Según Ander-EEG (1996) existen tres conceptos que hacen referencia a los lugares donde ejercen su profesión los Trabajadores Sociales: el primero es el concepto de áreas, que hace referencia a los seis subsistemas que configuran el sistema de bienestar social (salud, educación, vivienda y urbanismo, empleo, seguros de renta y otras prestaciones económicas y servicios sociales y personales); el segundo concepto es el de campos de actuación que alude a los ámbitos de intervención social:

- Trabajo social en el campo de la salud
- Trabajo social en el campo educativo
- Trabajo social en programas de vivienda
- Trabajo social en el mundo laboral (empresa y sindicato)
- Trabajo social en el ámbito rural
- Trabajo social familiar
- Trabajo social con la infancia
- Trabajo social en el campo de la salud
- Trabajo social psiquiátrico
- Trabajo social con drogodependientes
- Trabajo social en el sistema de seguridad social
- Trabajo social para la tercera edad

El tercer concepto es de sectores de intervención que se refiere al conjunto de colectivos humanos que tienen características en común y a los cuales se les prestan u ofrecen ciertos servicios designados de la siguiente manera:

- Servicios para el bienestar social de la familia.
- Servicios para el bienestar social de la tercera edad.
- Servicios sociales para el bienestar de la infancia y la juventud.
- Promoción de la mujer.
- Servicios para la atención de grupos en situación de alto riesgo o con necesidades especiales de reinserción.

A partir de la clasificación que hace el autor sobre los lugares donde los Trabajadores Sociales ejercen su profesión, se visualiza la diversidad y el amplio campo de intervención que les compete por áreas, campos y sectores.

En la presente investigación se abordaron instituciones de Salud, Empresas y Comisarías de Familia donde ejercen los profesionales entrevistados.

La institución de salud según Ander-Egg (1996) es uno de los campos más antiguos del Trabajo Social, donde actualmente el profesional proporciona a los individuos cierto grado de autonomía para abordar las problemáticas que se presentan; en la institución empresarial los Trabajadores Sociales buscan el bienestar social de los obreros y empleados de la empresa y su familia y en Comisaría de familia se inscribe desde lo que Ander-Egg denomina Trabajo Social familiar, el cual consiste en la atención de una variedad de problemas como padres alcohólicos, deficiencia escolar a causa de conflicto familiar, desajuste familiar, violencia y maltrato físico, psicológico, intelectual o sexual en el contexto familiar, hacinamiento, promiscuidad, desnutrición, traumas por rupturas o separación.

Además de las instituciones donde los Trabajadores Sociales ejercen su profesión según el Código de Ética Aprobado en Sesión Ordinaria del Consejo Nacional de Trabajo Social, se estipula en el Capítulo I las disposiciones generales, específicamente en el Artículo 1, que “El desempeño profesional de los Trabajadores Sociales exige el cumplimiento de funciones específicas intersectoriales, de intervención con individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades orientadas hacia el Desarrollo Humano Sostenible, para que las personas accedan a los bienes y servicios, superen sus dificultades, satisfagan sus necesidades individuales y colectivas frente al Estado y a la Sociedad, y desarrollen sus potencialidades”.

De la misma manera en el Capítulo IV, artículo 7 del Código de Ética Aprobado en Sesión Ordinaria del Consejo Nacional de Trabajo Social, están nombradas de la siguiente manera las funciones permitidas como deberes que deben realizar los profesionales de Trabajo Social:

- Orientar y promover procesos de Desarrollo Humano Sostenible en los diversos niveles del espacio social, como ámbitos del quehacer de Trabajo Social.
- Participar activamente en la gestión y evaluación de servicios, programas y proyectos de Bienestar y Desarrollo Humano y Social.
- Participar en la formulación, desarrollo y evaluación de las Políticas Sociales

emanadas del Estado y de las privadas.

- Realizar investigaciones y participar en procesos que contribuyan a comprender, identificar, explicar e intervenir en la realidad social para transformarla.
- Promover la participación de los ciudadanos en planes, programas y proyectos educativos institucionales, de convivencia y seguridad ciudadana, de desarrollo productivo, de descentralización y de prevención integral de las diferentes problemáticas sociales.
- Dirigir y gestionar programas de Bienestar Social Laboral, Seguridad Social y Salud Ocupacional.
- Orientar y acompañar situaciones de actores y sujetos sociales, mediante la aplicación de procesos y metodologías profesionales.
- Promover, dinamizar, coordinar y gestionar procesos de participación y organización en los diferentes niveles de la administración de lo público y privado.
- Fomentar procesos de gestión social en los Organismos No Gubernamentales, ONGs.
- Impulsar la participación en procesos que posibiliten la apropiación de conocimientos y estrategias sobre manejo y resolución de conflictos.
- Promover la creación y consolidación de Redes Sociales de Apoyo a nivel Institucional formal y a nivel comunitario informal, que fortalezcan y optimicen las acciones de los grupos, para gestionar y coordinar recursos de forma sinérgica.

5.2.3 Técnica de intervención en trabajo social. La visita domiciliaria como técnica de intervención aparece en la profesión a partir de uno de los métodos clásicos de Trabajo Social “Trabajo Social de Caso” para abordar una realidad determinada. De esta manera se nombraran aspectos importantes de este método a partir de los cuales se contextualiza y se explica la visita domiciliaria.

5.3 Visita Domiciliaria.

A partir del método trabajo social de caso se puede vislumbrar la técnica de intervención visita domiciliaria en el marco de la profesión de trabajo social, debido a que la finalidad de este método consiste en buscar una mejor adaptación del individuo a su medio social por medio de una relación personal entre el individuo y el trabajador social, donde la visita domiciliaria es el medio mas adecuado de interacción y acercamiento tanto con el individuo y desde el enfoque sistémico con su familia, entorno e instituciones.

Para definir esta técnica de intervención, es necesario involucrar directamente la entrevista ya que de forma lógica, la Visita Domiciliaria se basa y consiste en una entrevista, la cual “orienta a obtener información, es decir, determinar ciertas características y condiciones del entrevistado, conocer opiniones, creencias, comportamientos, sentimientos frente a determinados hechos o situaciones”. (Cáceres, Oblitas y Parra 2000).

Según Cáceres y otras (2000), se concibe la Visita domiciliaria o entrevista como “una técnica que sirve a una profesión que se preocupa por las personas en sus relaciones sociales en su mundo social y en los hechos sociales en que están involucradas”.

La entrevista en Trabajo Social tiene rasgos particulares que la diferencian de las entrevistas que se realizan en otras profesiones, le interesa todo lo relacionado con las condiciones y calidad de vida de las personas, y para ello debe estar orientado a lograr una información pertinente de la situación desde una perspectiva integral, tal como lo postula el constructivismo.

Del mismo modo encontramos que la entrevista tiene una doble dimensión: como técnica y como proceso; como técnica “es un proceso sistemático para cumplir con el propósito planteado, como proceso desarrolla un conjunto de fases en directa relación con las características y particularidades de los participantes en ella”. (Cáceres y otros; 2000:34).

La Visita Domiciliaria como técnica, usa herramientas para su ejecución como lo es la entrevista, ya que se utiliza para recolección de información que comprende preguntas abiertas, estructuradas y semiestructuradas que son propias de la entrevista.

Kreimman (2004), define la pertinencia de la Visita Domiciliaria y del trabajo en terreno y afirma que corresponde analizarla en el marco del proceso de intervención, desde una perspectiva metodológica que redimensione lo operativo, desde lo teórico, lo político y lo ético. Es decir, “un proceso de intervención pensado como campo problemático que permita analizar las implicancias de la cuestión social actual, tomando el lugar de lo social como configuración de diversidad de lógicas, sentidos y significaciones que los sujetos desarrollan en su cotidianeidad, ya no asumido como continuidad estructurante de procesos reproductivos, sino como posibilidad de heterogeneidad y cambio”.

La Visita Domiciliaria se asume como una técnica de trabajo que no es nueva en la profesión de Trabajo Social, sin embargo como toda estrategia de trabajo no es neutral, en el sentido que su realización corresponde a la manera como se asume a las personas que se visita. (Hernández, Gómez y Zapata (1996).

La entrevista domiciliaria se ha recomendado especialmente como una estrategia que posibilita el diagnóstico, pues permite observar a las personas y su entorno más inmediato.

La técnica de la Visita Domiciliaria es utilizada no sólo por diferentes profesionales y para diferentes fines, sino en diferentes instituciones, dentro de las cuales se priorizan, para efectos de esta investigación, los de Salud, Empresas Privadas y Comisarias de Familia.

5.3.1 La visita domiciliaria en Trabajo Social hoy desde el enfoque sistémico.

El enfoque sistémico tiene sus inicios en las décadas de 1.950 y 1.960 por el biólogo Ludwig Von Berthalanffy a mediados del siglo veinte. La Teoría General de se plantea como la posibilidad de iniciar un lenguaje idéntico en las ciencias, permitiendo establecer un marco de referencia conceptual común para las diferentes disciplinas. Hace un llamado a un enfoque interdisciplinario y global de los fenómenos, al deseo de no aislarlos, sino de enfocarlos en su interacción y en la interrelación de los datos y en esa medida, cuestiona la especialización y la compartimentalización de las ciencias” (Quintero, 2004, p. 34)

La teoría de sistemas brinda la posibilidad de iniciar un lenguaje entre las distintas ciencias, permitiendo establecer distintas miradas de una misma problemática y

lograr de esta manera la integración del conocimiento (interdisciplinariedad, interinstitucionalidad e intersectorialidad).

Si se habla de enfoque sistémico y teoría general de sistemas, es preciso definir un sistema, el cual “se debe considerar como un ente o un fenómeno integrado que engloba todos los aspectos y los niveles que lo componen caracterizándose por su interrelación mutua” (Montoya Cuervo y Otros, 2002, p. 122). Así mismo se considera subsistema a algún conjunto del sistema que mantenga una relación entre si y lo haga diferente del sistema.

Uno de los campos del saber donde influye la teoría de sistemas es las ciencias sociales, y dentro de este la profesión de Trabajo Social, donde ha tenido gran trascendencia a partir de dos modalidades: “la General (de corte terapéutico), utilizada especialmente en contextos clínicos y de familia, y la Ecológica (de corte comunitario), utilizada en contextos no clínicos –prevención, promoción, evaluación, orientación-” (Vélez Restrepo, 2003 p. 79). Estas modalidades sistémicas, centran su atención en los efectos múltiples que puede generar una acción sobre otra, dan cuenta de las conductas individuales y de fenómenos sociales dejando de lado interpretaciones y explicaciones de causa – efecto o lineales.

“Desde el punto de vista teórico metodológico la perspectiva sistémica capacita al trabajador social para efectuar una gestión que genere acciones de cambio, y en el cual las conexiones y relaciones que se establecen en interacción son vitales para superar el estancamiento y lograr ampliar las posibilidades de la unidad de análisis, llámense individuos, grupos, organizaciones o comunidades, mostrando alternativas nuevas y distintas de acción con la construcción de significados e historias distintas para leer la realidad, de tal manera que la unidad de análisis se de a partir del aporte del trabajador social”. (Quintero, 2004, Pág. 28). Así mismo el observador (Trabajador Social) se constituye, al entrar al sistema, como un miembro más, que interactúa en una dinámica de retroalimentación y que con su aporte al sistema lo puede modificar.

Es así que en palabras de Vélez (2003) el abordaje de la realidad social desde el Modelo Sistémico supone:

- La articulación dinámica y holística de cada uno de los elementos constitutivos del sistema con su conjunto, reconociendo la presencia del todo en las partes y de estas en el.

- La superación de la dicotomía existente entre teoría y práctica.
- Asumir la realidad como un permanente proceso de construcción donde pasado, presente y futuro se interrelacionan.
- Develar aquellos fenómenos y situaciones de la realidad social que permanecen ocultos encarcelando mentes conciencias y corazones.

Desde el enfoque sistémico se considera la familia como un sistema integrador de subsistemas, que a la vez hace parte de un sistema general que es la sociedad y visualizada desde el enfoque sistémico, consiste, según Chadi (1.997), en ver a cada uno de los miembros de un sistema, como parte de juegos relacionales y no como sumatorias; en modificar un modo de pensamiento; en realizar una diferente lectura de la realidad “integrativa” que va mas allá de una mirada reduccionista de una problemática a intervenir.

Para el enfoque sistémico y dentro del sistema familiar, uno de los componentes esenciales es la comunicación, factor importante que determina el tipo de relaciones que se generan con los demás para poder sobrevivir. En Terapia familiar sistémica Satir define “la comunicación como el proceso de dar y recibir información; reconoce que para estudiar la comunicación hay que hacerlo también de los procesos que intervienen: la conducta verbal y no verbal; las técnicas que las personas usan para interactuar, los modos para obtener, procesar y emitir información de acuerdo a distintas finalidades”. (Satir 1.989, Pág. 71).

Según Chadi (1.997) el modelo sistémico en Trabajo Social centrado en la familia está orientado por cinco vectores importantes:

- **Interacción:** Se interesa fundamentalmente por lo que la gente hace mucho más que por lo que dice. Se focaliza en las características de las relaciones y de la comunicación entre los miembros de una familia. Se interesa por las causas que mantiene un síntoma o lo perpetúan, más que por las causas que provocan el problema.
- **Estructura:** Se investiga la posición de cada miembro en relación a los demás, las fronteras entre cada uno de ellos, las jerarquías de los miembros, se observan distancias, coaliciones, triangulaciones. Se interesa por saber si el sistema es abierto o cerrado.
- **Construcción de la realidad:** Se investigan los valores, creencias y mitos del sistema, que idea tiene de su propia realidad y de su problemática. La construcción de la realidad es los aspectos en el cual entran en juego los

factores intrapersonales, que fundamentan las creencias compartidas por la familia.

- **Ciclo evolutivo:** Se investiga en que etapa de la vida familiar se encuentra la familia y si las reglas del funcionamiento de la misma corresponden a dicho ciclo.
- **Identidad complementaria:** Cada miembro del sistema presenta una identidad en relación con los otros y de esta manera actúa dentro del sistema.

Es a partir de la interpretación de la Teoría General de Sistemas (como enfoque totalizador en el que cada elemento de la realidad es captado en su articulación dinámica con el conjunto o sistema global) y de la conexión que existe con la profesión de Trabajo Social, específicamente en el campo de Familia, que se logra sustentar y direccionar la Técnica de Intervención Visita Domiciliaria desde un enfoque sistémico, el cual posibilita una mirada diferente en su concepción y aplicación debido a que ésta implica una visión integradora de determinada problemática, permite procesos de empatía e integración con la familia, actitudes comprensibles hacia el problema y el uso de la comunicación como factor imprescindible en este enfoque. (Ver propuesta del enfoque página 56)

6. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

6.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta es una **Investigación Exploratoria-Descriptiva**, ya que se pretende explorar un objetivo problema de investigación poco estudiado, es este caso la técnica de Intervención de Trabajo Social: Visita Domiciliaria en diferentes contextos.

Del mismo modo vemos que la investigación descriptiva permitió especificar las dimensiones importantes de la Visita Domiciliaria, sus diferentes aspectos, las concepciones que tienen los profesionales de ella, sus procedimientos, los fines para los cuales se utiliza y las diferencias que existen con otros profesionales diferentes a Trabajo Social en instituciones específicas (Salud, Empresas y Comisarías de Familia).

6.2 ENFOQUE CUALITATIVO

Es una investigación cualitativa porque su resultado será una descripción del fenómeno estudiado, su naturaleza, desarrollo, procedimientos, a partir de la visión y planteamientos de actores reales como son los profesionales en el área de Trabajo Social.

6.3 Categorías de Análisis:

Se caracterizó la visita domiciliaria a partir de tres categorías de análisis: Concepciones sobre visita domiciliaria, Procedimientos para su realización y Diferencias de abordaje entre Trabajo Social y profesionales de otras disciplinas.

TABLA 2

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS PARA EL DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD DE LA SALLE FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

OBJETIVO: Caracterizar la técnica de visita domiciliaria en Salud Pública (1 nivel), Empresas y Comisarías de Familia.
FECHA: D____ M____ A____

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Nombre
Teléfono

FORMACIÓN PROFESIONAL

De qué universidad es egresado
Año de graduación

DATOS LABORALES

Institución Donde labora
Cargo que desempeña
Dependencia
Funciones que desempeña

OBJETIVO	CATEGORÍA	DEFINICIÓN GENERAL	PREGUNTAS
Identificar las concepciones actuales de los profesionales de Trabajo Social sobre visita domiciliaria en las instituciones de salud pública, empresas privadas y comisarías de familia.	Concepciones	Significado que le atribuyen los profesionales a la técnica de intervención visita domiciliaria a partir de los diferentes enfoques, la formación profesional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Para usted qué es la visita domiciliaria? ✓ ¿Para qué se utiliza la visita domiciliaria? ✓ ¿Qué fin tiene la visita domiciliaria? ✓ ¿La Institución se rige por alguna política en especial para la realización de las visitas domiciliarias? ✓ ¿Cuáles son esas políticas? ✓ ¿Aplica las teorías aprendidas en la universidad o se rige por políticas de la Institución? ✓ ¿Desde su intervención cómo ve la visita domiciliaria? ✓ ¿Qué importancia le atribuye a la visita domiciliaria desde su trabajo?
1. Conocer el procedimiento mediante el cual se realiza la visita domiciliaria en instituciones de salud pública, empresas privadas y comisarías de familia por profesionales de Trabajo Social.	Procedimiento	Diferentes pasos o etapas mediante las cuales se desarrolla la visita domiciliaria.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para el desarrollo de la visita domiciliaria qué pasos realiza: <ul style="list-style-type: none"> • Previos a la visita • Durante la visita • Posteriores a la visita ✓ ¿Existe un tiempo determinado para realizar la visita domiciliaria? ✓ ¿Usted directamente realiza las visitas o las delega a alguien?
Conocer y diferenciar las concepciones y procedimientos de otros profesionales que realizan la Visita Domiciliaria.	Diferencias	Establecer paralelamente la aplicación y utilización de la técnica de visita domiciliaria de Trabajo Social con otros profesionales.	Este objetivo se logra a partir del la información recopilada y su respectivo análisis.

6.3 POBLACIÓN

Profesionales de Trabajo Social y otros que ejercen en Instituciones de Salud, Ámbito Laboral y Comisarías de Familia y, que parte de su quehacer profesional incluye la realización de visitas domiciliarias.

El tipo de muestra de esta investigación es no aleatoria, ya que no es posible tener el número exacto de la población a investigar, es decir el total de profesionales que realizan Visita Domiciliaria, por lo tanto se determinó por el grupo investigador, tomando en cuenta criterios como:

- Se tomó el total de uno de los contextos, un total de 22 Comisarías de familia en Bogotá, siendo esta la muestra más pequeña de las instituciones a trabajar, se decidió tomar el 30% de la muestra, lo cual da un total de 6 profesionales de Trabajo Social en las instituciones de Salud y Empresa y 8 en Comisarías de Familia, ya que no se encontraron profesionales diferentes a Trabajo Social realizando visita domiciliaria.
- Se igualó el total de la muestra en las instituciones de Salud y en Empresas, es decir, 8 profesionales por institución, para un total de 20 Trabajadores Sociales y 4 profesionales diferentes a Trabajo Social que realizan visita domiciliaria
- Se realizó la entrevista semiestructurada con dos profesionales diferentes a Trabajo Social por institución.

6.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizó la **entrevista semiestructurada**, a 20 profesionales de Trabajo Social y 4 profesionales de otras disciplinas. La entrevista es concebida según el grado de estructuración y directividad, teniendo en cuenta el criterio de una entrevista abierta y semiestructurada, ya que nos permite llevar un hilo conductor de la información que se necesita recolectar y no alejarse de los objetivos de la investigación.⁸

⁸ HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA LUCIO Pilar. Metodología de la investigación. (MC GRAW HILL).

Es así que la entrevista nos permitió recopilar la información suficiente en el abordaje sobre la caracterización de la visita domiciliaria en aspectos como las concepciones, procedimientos y diferencias en el abordaje de la visita domiciliaria con otros profesionales que no son Trabajadores Sociales

La validación del instrumento se hizo mediante una **prueba piloto** mediante la realización de entrevistas a cuatro profesionales (podían estar en proceso de formación), que hubieran realizado Visita Domiciliaria. En esta prueba se tuvo en cuenta:

- La secuencia de las preguntas, es decir, el hilo conductor de los temas a investigar.
- Las condiciones ambientales.
- El tiempo utilizado en la entrevista.
- La no repetición de los temas.
- La sencillez en la aplicación de la entrevista.
- El lenguaje utilizado por el grupo investigador.
- La cordialidad.
- El manejo del grupo investigador en el tema a investigar.

Después realizar la prueba piloto se verificó cada uno de los ítems del instrumento previamente diseñado a partir de los siguientes aspectos:

- La pregunta es comprendida por el o la entrevistada
- La pregunta produce incomodidad o rechazo
- El o la entrevistada tiene dificultades para contestar
- La persona no entiende bien la pregunta y pide aclaración
- La pregunta se refiere a mas de un aspecto y genera confusión
- Las palabras utilizadas en las preguntas son claras para el o la entrevistada
- El o la entrevistada muestran señales de cansancio por la duración de la entrevista

A partir de este análisis se realizaron ajustes al instrumento para aplicarlo debidamente a la población a investigar.

Ver anexo No 4 (Técnica de recolección de la información)

A partir de un cuadro de tareas se determinaron los tiempos y las responsables de los procesos en la investigación, el cual se presenta a continuación:

TABLA 3

ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE TAREAS PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN				
ÍTEM	TAREAS	DURACIÓN	FECHA	RESPONSABLE (S)
1	IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR CONTEXTOS			
1,1	COMISARÍAS DE FAMILIA	2 días	Feb 23 Y 24	Lucelly - Deisy
1,2	HOSPITALES NIVEL I	2 días	Feb 23 Y 24	Aura
1,3	LABORAL	2 días	Feb 23 Y 24	Angélica
2	ORGANIZAR DIRECTORIO O LISTA GENERAL	1 día	Feb-27	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
3	LLAMADAS O VISITAS PARA CONTACTAR LA POBLACIÓN			
3,1	COMISARÍAS DE FAMILIA	2 días	Mar 1 - 17	Lucely - Deisy
3,2	HOSPITALES NIVEL I	2 días	Mar 1 - 17	Aura
3,3	LABORAL	2 días	Mar 1 - 17	Angélica
4	PROGRAMAR CITAS			
4,1	COMISARÍAS DE FAMILIA	2 días	Mar 18 - 28	Lucely - Deisy
4,2	HOSPITALES NIVEL I	2 días	Mar 18 - 28	Aura
4,3	LABORAL	2 días	Mar 18 - 28	Angélica
5	PRUEBA PILOTO	2 días	Mar 29 - 31 y Abr 1 - 7	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
6	DESARROLLO DE ENTREVISTAS	9 días	Abr 8 - 30	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
7	CODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	8 días	May 2 - 15	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
8	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	8 días	Mayo 15 - 31	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
9	ELABORACIÓN DE INFORME FINAL	14 días	Junio 3 - Julio15	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
10	ENTREGA DEL INFORME FINAL	1 día	Jul-17	Lucely - Deisy - Angélica - Aura

7. RESULTADOS

7.1 LA VISITA DOMICILIARIA EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD

En la **institución de salud** se entrevistaron seis (6) profesionales de Trabajo Social, de lo cual se obtuvo los siguientes resultados:

7.1.1 Concepciones sobre Visita Domiciliaria. En relación con esta categoría se indagó por un antes y un ahora; el antes haciendo referencia a la concepción que tenían de la visita domiciliaria cuando salieron de la universidad, ante lo cual la mitad respondió que tenían mucha teoría pero poca experiencia o práctica; otra profesional respondió que tenían una idea vaga, solo se miraba la parte estructural de la vivienda, se debía tener un comportamiento rígido, era informal, faltaban criterios; para otra todo estaba muy claro.

En la concepción actual que tienen las profesionales expresaron que la vista hoy se hace más jovial, cordial, se tienen en cuenta otros aspectos como la influencia de las condiciones habitacionales en la salud, se revisan los recursos con que cuenta la familia para hacer uso de ellos, es mas formal y puntual en los datos recogidos, el objetivo de la visita domiciliaria es más definido, es una buena herramienta para hacer un diagnóstico efectivo, se ve como un recurso. Dos profesionales coincidieron en definir la visita domiciliaria como herramienta, para una de ellas confiable y para la otra permite acercarse a la realidad para ver el entorno geográfico, el hábitat y definir la condición social de una familia o paciente.

Al hacer una comparación entre la concepción que tenían las entrevistadas sobre visita domiciliaria cuando salieron de la universidad y la que tienen actualmente, se puede identificar que existe una gran diferencia marcada especialmente por la experiencia laboral debido a la escasa experiencia y practica que tenían cuando salieron de la universidad; así mismo el abordaje más amplio que se puede lograr hoy con la visita, empezando por tener un objetivo claro e identificar otros aspectos que ellas manifiestan como observar el entorno geográfico, el habitat, la condición social y las relaciones que se pueden establecer entre estos aspectos.

En lo relativo a si la visita domiciliaria ha evolucionado a la par con los cambios en la profesión respondieron desde diferentes puntos de vista, en primer lugar que la visita domiciliaria por una parte sí ha evolucionado porque ahora es un soporte para otras profesiones, porque antes el Trabajo Social tenía un enfoque más filantrópico, ahora tanto el profesional como el paciente aportan; de un Trabajo Social paternalista y asistencial se ha pasado a una visión mas profesional es decir, con mayor identidad y claridad dentro de la misma profesión lo que modifica el objetivo de la visita domiciliaria; antes se remitía al domicilio y ahora se puede ir mas allá involucrando contextos como la escuela, el trabajo etc. Desde otro punto de vista, dos (2) profesionales manifiestan que la visita se realiza, cambia o ha cambiado según el caso a tratar, agregando que la visita domiciliaria se tiene que ir nutriendo permanentemente en el sentido de que se debe profundizar más y lograr obtener toda la información que se necesita.

A partir de estas afirmaciones expuestas por las profesionales, se puede considerar, que la concepción de visita domiciliaria en cierta medida ha evolucionado y que en ello han influido enfoques como la filantropía, el asistencialismo, el paternalismo, donde en cierta época se enmarco y aun se enmarca la intervención de la profesión de trabajo social ya que ahora desde el enfoque sistémico se pretende ir mas allá involucrando otras instituciones además del familiar aunque aun se conserve la utilización de la visita domiciliaria para el seguimiento, verificación, medición de una aspecto de la realidad van mas allá de la obtención y verificación de datos para formular un diagnóstico que permite ver desde el enfoque sistémico las relaciones que se dan entre los sujetos del sistema familiar y la relación de ellos con las diferentes instituciones. Por otra parte la visita domiciliaria evoluciona o cambia no necesariamente de acuerdo a los cambios de la profesión sino en relación con el caso específico que se va a tratar, según las entrevistadas.

En relación con la importancia que le atribuyen las profesionales a la visita domiciliaria como técnica de intervención, coinciden en resaltar que es importantísima porque se está más cerca de la realidad, se puede determinar una patología social, se conoce el medio de la persona para intervenir mejor y se puede elaborar un diagnóstico social mas conciso, y que es fundamental porque se logra una cercanía y empatía con el paciente y su familia para un mayor entendimiento de la problemática. Así mismo manifiestan que esa importancia se refleja en la elaboración del diagnostico a partir del seguimiento que se realiza a las familias ya que éstas manifiestan el interés por cuidar a sus familiares enfermos, identificando problemas de índole familiar para determinar el plan de

acción y las estrategias a seguir; por otra parte una profesional manifestó que la importancia se refleja en la satisfacción personal que obtiene de su labor.

Respecto al uso de la visita domiciliaria por otros profesionales, dos trabajadoras sociales argumentan que es válido si cada disciplina tiene su objetivo concreto y la herramienta adecuada y que cada profesional va a mirar lo que le interesa agregando que los Trabajadores Sociales hacen un proceso de seguimiento más integral y los psicólogos son más puntuales al trabajar con el individuo específicamente. Una profesional no está de acuerdo con la utilización de la técnica visita domiciliaria por otras profesiones porque los Trabajadores Sociales son los que están en condiciones para realizarla ya que conocen los aspectos sociales y tienen los parámetros definidos para hacerlo; por otra parte una profesional manifestó que los psicólogos son la competencia y que la perspectiva del Trabajador Social es más sensible y “va más a lo humano y el psicólogo a lo mental”. (Ver anexo No 5)

7.1.2 Procedimientos para la realización de la Visita Domiciliaria en instituciones de salud. Inicialmente se indagó si la institución en la que laboran las profesionales tiene algunos criterios y procedimientos establecidos para la visita domiciliaria. A excepción de una profesional todas afirmaron que existen, haciendo referencia a formatos y guías, aunque dependía del caso o situación del paciente. En relación con la integración de los conocimientos de las profesionales a los procedimientos de la institución, señalaron como aportes propios la actitud para intervenir de la mejor manera, responsable y profesionalmente, la jovialidad, el carisma y la empatía, y otra profesional expresó que su aporte se basaba en los conocimientos adquiridos en la universidad y la experiencia.

En cuanto a las situaciones que ameritan o demandan la realización la visita domiciliaria en el contexto de salud, las entrevistadas dieron a conocer las siguientes:

- Maltrato infantil.
- Violencia intrafamiliar.
- Estado de salud deplorable.
- Cuando es solicitada por el médico especialista por indicios de maltrato físico.
- Cuando hay sospecha de situación (s) irregular.
- Cuando hay dificultades de manejo de conducta con un menor.

- En el programa de bebé canguro.
- Por abandono social.
- Por incapacidad de pago.
- En casos especiales.

En este punto se refleja la utilización la visita domiciliaria para abordar una variada y amplia gama de problemáticas y situaciones que se presentan en la institución de salud.

En relación con los fines para los cuales se utiliza la visita domiciliaria, las entrevistadas de una forma variada y diferenciada respondieron que se utiliza para:

- Diagnóstico más objetivo y claro.
- Reafirmar la información que se tiene del paciente.
- Confirmar condiciones de vida, social y económica del paciente.
- Establecer patología social.
- Orientar a la familia en la problemática.
- Dar pautas de mejoramiento de la situación.
- Determinar el plan de acción o la estrategia a seguir.

A partir de los fines para los cuales se realiza la visita domiciliaria en la institución de salud, se puede establecer una acertada relación con la concepción de autores como Campanini y Luppi (1991) que consideran que la visita domiciliaria se efectúa para profundizar en la comprensión del diagnóstico, estudiar y comprender el ambiente familiar, recoger informaciones que permitan un análisis correcto y complejo de la situación, controlar el cumplimiento de ciertas pautas o recomendaciones; las profesionales entrevistadas no manifiestan otros fines considerados por estos autores como el tipo de relaciones del usuario con el ambiente donde “aspectos de adaptación inadecuación entre el individuo y el ambiente, y en este caso su organización habitacional y la de la pareja pueden llegar a ser áreas de indagación muy significativas”⁹.

⁹ Campanini Anamaria. Luppi Francesco. *Servicio Social y Modelo Sistémico, una perspectiva para la practica cotidiana*. Paidós Ibérica. Barcelona. 1991.

En cuanto a los aportes de la visita domiciliaria a la intervención de los profesionales de Trabajo Social, reafirmaron algunos fines para los cuales es utilizada la visita domiciliaria, manifestando que la visita domiciliaria permite una mirada más amplia de la situación, más conocimiento del caso y del paciente y es una herramienta para dar un diagnóstico más objetivo y preciso de la situación.

Ya para identificar la forma en que las profesionales desarrollan la visita domiciliaria, se preguntó por tres momentos, el primero dirigido a las actividades previas al momento de realizar la visita las cuales incluyen: detectar la situación problemática, determinar la problemática, hacer un abordaje inicial para identificar las dificultades, ubicar la dirección y teléfono, avisar al paciente que se va a realizar la visita domiciliaria, programar la visita con el paciente; otras actividades incluyen el estudio de la historia clínica del paciente y establecer la prioridad de la visita.

El segundo momento corresponde a las acciones que realizan las profesionales en el momento de realizar la visita domiciliaria; las acciones realizadas incluyen: presentación inicial para generar un clima de confianza, romper el hielo, entablar una conversación o un diálogo; las profesionales expresan que aplican un formato en todos los casos, recogen la información que interesa, se habla con el mayor número de personas y con los vecinos sobre la familia para encadenar y corroborar la información. Una profesional, de forma amplia, nombró los aspectos que indaga en la visita domiciliaria como la composición familiar, se verifican los datos completos del paciente su nombre, su historia clínica, su edad, en qué servicios está tratando el paciente, se verifica la dirección el barrio, el teléfono, la ocupación del paciente, se determina cuál es el objetivo social, además se determina cuál es la composición familiar de las personas que viven pues con el paciente, en el aspecto habitacional se determina si la vivienda es propia arrendada, si es una casa, un apartamento, una pieza, un casalote o algún otro, si cuenta con todos los servicios públicos en su totalidad o no, en cuanto a la capacidad económica se determina el ingreso familiar.

El tercer momento que corresponde a lo realizado por las profesionales después de realizar la visita se encuentra que en su mayoría las Trabajadoras Sociales realizan un informe o reporte el cual se pasa a la historia clínica del paciente; este

informe contiene lo evidenciado en la visita, las pautas de manejo de la situación y los compromisos y se pasa a la dependencia correspondiente. Otras respuestas señalan que se escribe, se diligencia un formato, se comparte el concepto con otros profesionales y se realiza un trabajo en equipo para analizar el caso, realizar un plan de acción o tratamiento y dependiendo de la situación se reporta a la instancia legal o de protección que corresponda.

En cuanto al tiempo determinado para realizar las visitas domiciliarias, una profesional responde que los lineamientos establecen cuarenta (40') minutos, mientras que las demás afirmaron que el tiempo lo da o depende del caso o es el profesional quien lo determina.

Al describir el proceso que realizan las profesionales de Trabajo Social en el contexto de salud para llevar a cabo la visita domiciliaria, se refleja en sus afirmaciones que existe un orden y una coherencia entre lo que se llaman actividades previas, durante y después de la visita lo cual reafirma que en realidad existe un procedimiento preestablecido que en general consiste en detectar el caso y analizarlo, después de lo cual se va al lugar de la visita para entablar un diálogo no solo con el paciente o usuario sino con su familia y vecinos, recoger la información necesaria y finalmente realizar un informe y establecer unas pautas o estrategias de manejo de la situación o problemática.

7.1.3 Recomendaciones de las trabajadoras sociales sobre Visita Domiciliaria. Para finalizar la entrevista aplicada a las profesionales se recogieron algunas recomendaciones, que reafirman lo expresado durante la entrevista, sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para una óptima visita domiciliaria: dos entrevistadas coinciden en la necesidad de conocer el caso o la historia del paciente antes de llegar a la familia y las demás reiteran aspectos como aceptar lo que le brinden, tener carisma, ser sensible a la necesidad, ser consecuente con lo que se quiere mostrar, ser espontáneo, ser cordial y tener humildad, en cuanto a las actividades se debe llevar un documento, registrar la información, hacer una visita informal, tener unos parámetros establecidos para recoger la información, no avisar la hora exacta de la visita y llegar de improviso, dar sugerencias, observar, y por último establecer el diálogo con las personas de la vivienda.

En relación a lo que no se debe hacer en una visita domiciliaria las profesionales expresaron:

- La inconveniencia de juzgar o mirar a las personas de forma que se sientan intimidadas.
- Llegar a hacer vecinos o amigos.
- Sentarse a escribir.
- Ir preguntando y escribiendo.
- Llegar a cambiar pautas de manejo en la familia así de golpe o romper con una dinámica familiar.
- Cuestionar actitudes o comportamientos.
- Dedicarse a cosas distintas en la visita.
- Hablar por teléfono o pedirlo prestado.

Por ultimo dentro de las recomendaciones para la formación profesional de los y las Trabajadoras Sociales en visita domiciliaria, las entrevistadas sugieren hacer práctica de visita domiciliaria, realizar mayor investigación, establecer ítems para determinar si hay pobreza, carencias, miseria, satisfacción de necesidades básicas, e indagar sobre el procedimiento y protocolo de manejo de la visita domiciliaria; una profesional afirma que eso se encuentra en la práctica o experiencia.

7.2 LA VISITA DOMICILIARIA EN EMPRESAS

La técnica de intervención de visita domiciliaria es muy utilizada en la profesión de Trabajo Social para diferentes fines y usos, según las problemáticas que tienen que afrontar los profesionales en la actualidad.

De acuerdo con las categorías de análisis propuestos y los objetivos planteados, la visita domiciliaria en las empresas se caracteriza a continuación:

7.2.1 Concepciones sobre visita domiciliaria en empresas. La técnica de intervención visita domiciliaria era concebida por los y las trabajadoras sociales, al salir de la universidad como una herramienta para verificar condiciones de bienestar y para mirar a un individuo en su entorno familiar; las profesionales manifiestan que la universidad otorga la teoría suficiente de esta técnica, y poca práctica, y que a la hora de ser aplicada, no es suficiente con esa teoría recibida.

Actualmente la visita domiciliaria en las instituciones se concibe como un instrumento que permite entrar al entorno y observar y reconocer la dinámica familiar y permite definir, diseñar, crear, transformar la realidad de una familia. Esta técnica se puede ajustar al interés o necesidad que el profesional tenga, y se utiliza desde el enfoque con el que fue formado el profesional.

En la metodología de la intervención de Trabajo Social, la visita domiciliaria se encuentra dentro de las técnicas de intervención de la profesión, sin embargo al indagar a los profesionales sobre su propio concepto la definen como instrumento, herramienta para cumplir con los programas propuestos por las empresas, en las cuales el quehacer profesional está orientado a la selección de personal y a la atención de problemáticas del trabajador y sus familias.

A partir de la experiencia en la aplicación de esta técnica, los profesionales al servicio de la empresa, sienten que el cambio en la visita domiciliaria, se da a partir de la institución en la que se vaya a intervenir (Salud, Educación, Empresas, Comisaría), ya que el objetivo de cada visita domiciliaria cambia según el caso o las problemáticas de intervención en las familias.

Argumentan que la visita domiciliaria ha evolucionado porque las dinámicas de las familias han cambiado, lo que lleva a enriquecerla con nuevas metodologías y propuestas de intervención y de su correcta aplicación. Lo anterior se ve reflejado en la importancia de esta técnica en el trabajo de los profesionales, la utilizan para poder cumplir con los programas de intervención en las empresas, en las multiproblemáticas que se presentan en las familias de los trabajadores.

En otra empresa la importancia se relaciona la utilización de la visita domiciliaria como técnica de investigación, para lograr una correcta indagación de aspectos importantes como la composición sociofamiliar, composición socioeconómica, estructuras de las casas y la seguridad del sector, pues para las empresas es importante el acercamiento hacia sus trabajadores, conocer su entorno privado, lo cual permite medir el perfil de un trabajador y de sus familias.

Sin embargo, por los retos profesionales actuales que enfrentan los profesionales, no sólo de Trabajo Social, sino de otras profesiones, han tenido que desarrollar competencias que enriquezcan su quehacer profesional, encontramos profesionales diferentes a Trabajo Social que realizan visitas domiciliarias en las empresas, respecto de lo cual los y las trabajadores sociales entrevistados consideran que esto es una desventaja, ya que afirman que otros profesionales no tienen la formación adecuada para la utilización de la técnica y que por lo tanto no debe confundirse con una visita social, porque la adecuada utilización permite diagnósticos e intervenciones apropiados y eficientes.

Una minoría de los profesionales consideran que el trabajo de la visita domiciliaria utilizado por otras profesiones permite un trabajo interdisciplinario y que depende tanto del proyecto que se pueda estar desarrollando en una empresa y de la mirada que puedan tener los diferentes profesionales que la aplican, ya que lo anterior permite un enriquecimiento de los diagnósticos, lo que da como resultado apropiadas intervenciones en las distintas problemáticas de las familias.

De esta manera, lograron integrar su formación profesional a las políticas de la empresa, adaptando conocimientos específicos de la profesión, como genograma, sociograma, dinámicas familiares, niveles parentales, nivel fraternal, relaciones

conyugales, aspectos de los trabajadores, (perfil profesional, perfil socioeconómico, relaciones familiares) la comunicación, el liderazgo, la toma de decisiones, la participación entre otros, que fueron implementados en el diseño y elaboración de la visita domiciliaria.

Para la realización de la visita domiciliaria las empresas cuentan con criterios y políticas establecidas, que se evidencian en formatos elaborados que las profesionales adaptan al objetivo de la visita domiciliaria.

Ésta es utilizada cuando hay problemáticas familiares que requieren intervención, posibles casos de maltrato en las familias de los trabajadores y es definitiva en la selección de personal. En algunos casos especiales, se realizan para seguimientos de los trabajadores, visitas de reconocimiento, visitas de consultoría.

En síntesis esta técnica aporta a las diferentes empresas las herramientas necesarias para cumplir con los objetivos propuestos por las empresas, aporta criterios de evaluación en la continuidad en el desarrollo de los programas y acercamiento con las familias de los trabajadores.

7.2.2 Procedimiento de la visita domiciliaria en la empresa. La visita domiciliaria cumple con un procedimiento en el contexto laboral, el cual se da en el total de la población entrevistada.

Antes de la visita domiciliaria, los departamentos de selección elaboran un listado de contactos con los candidatos a los puestos de trabajo, las empresas realizan un contacto telefónico con el trabajador y sus familias y se acuerda una cita, advirtiéndole que esté el mayor número de integrantes de la familia, luego se realiza la ubicación de la casa se prepara toda la parte logística (formatos, esferos, carro).

En una de las empresas no se anuncia la visita domiciliaria ya que el fin es hacer seguimiento para verificar condiciones, para otorgar auxilios de salud y educativos, entre otros.

Durante la visita domiciliaria los profesionales de Trabajo Social realizan una presentación de la empresa, clarificando la dinámica de la empresa, los programas, los proyectos y se explica el objetivo de la visita domiciliaria; luego se pasa a diligenciar el formato, que contiene información sociofamiliar y socioeconómica, por último se hace un recorrido por las partes de la casa, buscando observar aspectos como niveles económicos; también indaga por el nivel de escolaridad, actividad laboral, ingresos, estratificación y poder determinar las composiciones familiares.

Se destaca que, más que diligenciar el formato, es importante la lectura que se pueda realizar desde la observación, para determinar desde la tipología de familia en adelante, ya que si se realiza de manera correcta, se pueden determinar las dinámicas familiares y las posibles problemáticas.

Después de la visita las Trabajadoras Sociales realizan informes sociales para emitir diagnósticos y determinar si los casos se deben remitir, o requieren de procesos de intervención; en procesos de selección, se realizan informes que permiten evidenciar el perfil de los candidatos y las competencias que éstos puedan brindar a las empresas.

Las profesionales coinciden en el hecho de que tiene por parte de las empresas la libertad, autonomía en el tiempo de ejecución de las visitas, las cuales pueden ser desde treinta minutos hasta hora y media, aclarando que esto depende de la interacción y empatía que se logra con la familia y su entorno.

7.2.3 Recomendaciones de las trabajadoras sociales de las empresas sobre visita domiciliaria. Las profesionales recomiendan para la óptima realización de una visita domiciliaria:

- Primero es la preparación de ésta, pues no se puede llegar a improvisar ante una familia
- La capacidad de observación y análisis.
- Es importante la disposición de escucha
- La capacidad de diagnosticar en diferentes problemáticas y de comprender una realidad determinada.

- Desarrollo de estrategias de comunicación con todos los integrantes de la familia, desde los niños hasta los más adultos.
- Ser cálido con la gente, esto implica ser cordial.
- Que la familia no sienta que los están juzgando, que los están cuestionando
- Hacer las preguntas adecuadas y ser muy suspicaz.
- Aprender a relacionar lo que se observa con la realidad de la familia.
- Hay que ver la visita domiciliaria como una integración con la familia

Lo que no se debe hacer en una visita domiciliaria:

- Estigmatizar la visita en cuanto que ésta no tiene como único fin el mirar condiciones socioeconómicas
- Salirse de los límites meramente profesionales.
- No intimar con la familia, no perder el objetivo de la visita
- No permitir que se convierta en una visita social
- No violar el espacio íntimo de la familia
- Ser muy reservado y muy profesional con la información que se recoge en cada visita, en definitiva ser muy confidencial
- No atropellar a la gente
- No cuestionarla, pues esto coartaría la información, es decir no habría legalidad en la recolección de información.
- No inducir las preguntas.

Para la formación de visita domiciliaria de futuros Trabajadores Sociales, los profesionales recomiendan que ésta se de en la capacidad de observación, diagnóstico y análisis de las actuales problemáticas sociales, que se fortalezca la capacidad de diagnosticar ya que la formación brinda muchas herramientas para dar resultados integrales en todas las áreas, que existan ejercicios prácticos y un seguimiento de un profesional que tenga experiencia en esta técnica.

Los profesionales deben concientizarse de su quehacer profesional, y prepararse para la utilización de esta técnica de intervención.

7.3 LA VISITA DOMICILIARIA EN INSTITUCIONES COMISARIAS DE FAMILIA

Las comisarías de familias son instituciones donde se puede evidenciar claramente el uso de la Visita domiciliaria como técnica de intervención de Trabajo Social y como una forma de acercamiento al sistema familiar en todas sus dimensiones; los y las profesionales de trabajo social en este contexto logran un diagnóstico analítico de problemáticas logrando una intervención junto con el grupo interdisciplinario.

Es de anotar que las trabajadoras sociales manifestaron que todas realizaban las visitas domiciliarias en las comisarías lo que supone para algunas una experiencia de 12 a 15 años.

7.3.1 Concepciones sobre visita domiciliaria en las comisarías de familia. En cuanto a concepciones sobre la visita domiciliaria que tenían las profesionales recién egresadas respondieron en su mayoría que la visita domiciliaria anteriormente era poco profunda, que se veía como una herramienta para el estudio de caso, o simplemente el diligenciamiento de una encuesta que se remitía a verificar condiciones ambientales y habitacionales de la familia; sobre la formación que cada una obtuvo en la universidad expresaron de forma clara que solo se preocupaban por darle teoría al estudiante y no les brindaban la oportunidad de tener una práctica del tema a profundidad donde pudieran experimentar cual era el verdadero fundamento de la visita domiciliaria como técnica de intervención, dejando como resultado un vacío de conocimiento en cuanto a su práctica y desempeño profesional.

Manifiestan que la experiencia que han tenido en las instituciones de comisarías les ha ayudado a cambiar dicha concepción pues en el presente la ven no solo como un instrumento de recolección de datos, sino que reconocen la importancia de tener en cuenta el objetivo por el cual se va a realizar la visita y así lograr entrar en la dinámica familiar y tener como resultado una buena intervención. Una de ellas dice textualmente: “En la visita domiciliaria a ti te dan parámetros más amplios para conocer la problemática de determinada familia.”(Entrevista 3, Comisaría). Aquí, la profesional coincide con lo que expresan Campanini y Luppi (1991), refiriéndose a la visita domiciliaria como una herramienta para recoger informaciones que permitan un análisis correcto y completo de la situación,

permitiendo captar la relación entre la conducta del usuario y el ambiente donde vive o aspectos de inadaptación del individuo y el ambiente, la organización habitacional individual y de pareja; del mismo modo ligan la visita domiciliaria a las intervenciones que el profesional pueda realizar en situaciones donde la relación con el usuario está claramente definida en un contexto de control y se podría decir que de seguimiento, concluyendo de este modo que esta técnica es utilizada en las comisarías de familias como una herramienta de apoyo dándole a las relaciones del profesional y la familia una clara estructura.

Otras profesionales expresaron que el tiempo y los recursos han sido un limitante en dicho cambio, pues muchas veces solo se puede limitar a la entrega de citaciones en los domicilios por la falta de tiempo y recursos en el transporte. Por último una de las trabajadoras sociales señaló que la concepción sobre visita domiciliaria no ha cambiado pues se siguen mirando factores de riesgo, condiciones habitacionales, condición sociofamiliar en los domicilios.

A partir de dicha experiencia fue de gran importancia preguntar si para los trabajadores sociales la visita domiciliaria ha logrado evolucionar con los cambios de la profesión encontrando respuestas que manifiestan que en el tema de visita domiciliaria es muy poco lo que se encuentra, pues los textos son muy clásicos, aclaran que la visita no ha evolucionado, lo que ha cambiado a través del tiempo es el formato y la manera como el profesional la realiza descartando o agregando datos del formato según el objetivo por el cual la profesional realizara la visita domiciliaria.

En cuanto a la importancia que tiene la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social en las comisarías de familia para las profesionales de trabajo social en su mayoría aludieron que es de gran relevancia pues mediante ésta se puede interactuar más cercanamente con la familia, darse cuenta en realidad cuál es el entorno, dónde viven, permite que la familia se de cuenta que la institución se preocupa por ellos y sobre todo permite brindarle a la familia la confianza necesaria para expresarse, situación que no se da cuando asisten a la comisaría, factores determinantes a la hora de tomar decisiones sobre sus problemáticas. Como lo dice Kreimman (2004), la pertinencia de la visita domiciliaria y del trabajo en terreno corresponde a un proceso de intervención pensado como campo problemático que permita analizar las implicancias de la cuestión social actual, tomando el lugar de lo social como configuración de

diversidad de lógicas, sentidos y significaciones que los sujetos desarrollan en su cotidianidad, ya no asumido como continuidad estructurante de procesos reproductivos, sino como posibilidad de heterogeneidad y cambio.

Se afirma que es de suma importancia esta técnica en la institución de comisarías de familia pues permite al trabajador social imprimirle su propio estilo a la visita domiciliaria convirtiéndola en un factor relevante a la hora de verificar condiciones generales de niños o niñas en posible situación de maltrato infantil o violencia intrafamiliar, hacer seguimientos de cumplimiento por parte de la familia a unos compromisos establecidos en la comisaría, detectar a fondo las necesidades tanto socio familiares, culturales y educativas de los núcleos familiares, convirtiéndose la visita domiciliaria en parte fundamental en el proceso de acercamiento y resolución de conflictos a nivel familiar.

Otros de los aspectos tratados dentro de concepciones es la opinión de los profesionales de trabajo social en relación con la realización de la visita domiciliaria por profesionales de otras disciplinas obteniendo respuestas por seis de las trabajadoras sociales que coinciden que toda disciplina que este enmarcada desde las ciencias sociales tiene el conocimiento valedero en el desarrollo de dicha técnica siempre y cuando se tenga presente la institución en la que se esté trabajando, pues conocen casos de psicólogos que realizan visitas domiciliarias en empresas y hacen un trabajo de excelente calidad pues son unas visitas supremamente rigurosas que desentrañan la dinámica grupal, la dinámica familiar, e indagan aspectos que por tiempo o por estructura de la comisaría no se pueden abordar; del mismo modo aclaran que eso depende la institución en que se este trabajando de ahí depende la importancia de la visita, pues si es en salud la visita irá enfocada al bienestar físico del paciente pero en el caso de las comisarías esta netamente dirigida a la dinámica familiar; por ultimo, dos de las profesionales creen que profesionales de otras disciplinas no están en la capacidad de cumplir con la visita domiciliaria, puesto que no tienen las herramientas para desarrollarla.

7.3.2 Procedimiento de la visita domiciliaria en las comisarías de familia.

En cuanto al procedimiento se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en las comisarías de familia en cuanto a la visita domiciliaria, señalan que las comisarías de familia no cuentan con ningún criterio para el desarrollo de una visita domiciliaria, las profesionales dejan en claro que cada profesional es autónomo y

libre de utilizar su propio formato de visita domiciliaria ligado siempre al objetivo de la visita y de la forma en la cual ellas quieran abordar la problemática, dos de las trabajadoras sociales aluden que sí existen criterios dados por las comisarías de familia para el desarrollo de una visita domiciliaria los cuales se centran en que el comisario debe entregar una autorización y solicitud para dicha visita, es así que se cumplen los siguientes criterios: primero se hace una solicitud por escrito donde el comisario autoriza constatar ciertos hechos que se dan durante una audiencia, después se lleva a cabo la visita y se hace su respectivo informe, en caso que haya que crear una nueva situación es la comisaría o comisario quien se encarga de dar las nuevas directrices; por ultimo, una de las profesionales respondió que el comisario simplemente la ordena y el trabajador social la elabora.

En lo relativo a la integración de sus propios criterios a los de la comisaría expresan que los criterios del profesional juegan un papel importante y determinante a la hora de realizar las visitas domiciliarias, por ejemplo una de las profesionales anotó que el modelo con el cual trabajaba era el sistémico y es el que toma y utiliza en la comisaría así mismo dejan el claro que se trata de integrar y aprovechar al máximo sus conocimientos y lo que les brinda su trabajo.

En las comisarías de familia la visita domiciliaria se realiza en las siguientes situaciones que en dicha institución coinciden que el fin de la visita: seguimiento de maltrato a adultos mayores, maltrato a discapacitados, medidas de protección por violencia intrafamiliar, para establecer situaciones de maltrato infantil ya sea físico psicológico, negligencia o situación irregular y presuntos abusos sexuales, recolección de información que en la mayoría de casos la familia no permite evidenciar en la comisaría de familia y que son elementos de suma importancia para dar un amplio y acertado concepto de la problemática encontrada. Desde la intervención profesional, la visita domiciliaria aporta a la comisaría de familia elementos y conocimiento de primera mano sobre la situación familiar, su dinámica, su contexto, sus condiciones ambientales y habitacionales, si hay abuso infantil en todas sus formas, en general permite explorar y ver a la familia en su diario vivir.

Los pasos utilizados para la realización de la visita domiciliaria en cuanto a las actividades previas de la visita son: en primera instancia se entrega el oficio con la solicitud, se hace revisión del expediente de la familia, los datos que aportan los denunciantes, se verifica el domicilio de la familia, se identifica y confirma el

objetivo que se va a buscar; es de libre decisión del trabajador social si avisa o no de la visita, asegurar el transporte y por ultimo hacer uso de citaciones en los casos donde la familia no se encuentre en el domicilio.

Posteriormente en el desarrollo de la visita todas las trabajadoras sociales coincidieron en el mismo procedimiento: se informa a la persona que atiende la diligencia el motivo de la visita seguido de la presentación del trabajador social, se pregunta por las personas que están implicadas en la denuncia, relaciones intrafamiliares, sondeo con vecinos, si no hay nadie en el domicilio se deja citación, se solicita un permiso de ingreso, el profesional establece un dialogo de forma clara y respetuosa de la situación para que la persona que atiende la visita entienda de mejor forma el por qué de la misma, se piden datos de composición familiar, se mira el inmueble, las condiciones habitacionales y si es necesario se les hace una cita de obligatorio cumplimiento en los casos que se requiera intervención del grupo interdisciplinario directamente, todo lo anterior desarrollado según el objetivo de la visita.

Finalmente luego de todo el procedimiento y de diligenciar el formato se anota la cita dentro de la agenda, se hace una sistematización y la conceptualización adecuada ordenando las ideas teniendo en cuenta el objetivo propuesto y la problemática sobre la cual se indaga el día de la cita se comenta con el equipo interdisciplinario si se encontró una situación irregular, y se realiza un informe social que se entrega a la comisaría para de este modo tomar las medidas pertinentes.

En cuanto al tiempo que se maneja en cada una de las visitas domiciliarias es decisión autónoma de cada trabajador (a) social pues aquí inciden dos aspectos, primero por el volumen de visitas que se tenga que hacer en el día y segundo el objetivo por el cual se requiere la visita domiciliaria.

7.3.3 Recomendaciones de las trabajadoras sociales de las comisarías de familia sobre visita domiciliaria. Las trabajadoras sociales en la institución comisarías de familia expresaron que una forma de desarrollar una optima visita domiciliaria es tener en cuenta el nivel de actualización y de conocimiento sobre el tema, se debe contar con un formato bien estructurado, el cual permita indagar a fondo la problemática familiar, para esto el objetivo debe estar en absoluta

claridad para el trabajador social de ahí dependen los resultados y las soluciones de dichas problemáticas. Si el objetivo es claro para el profesional así mismo será clara su intervención.

Las trabajadoras sociales manifiestan que hay momentos en los cuales es de suma importancia ver la cotidianidad de la familia en su domicilio y del mismo modo existen problemáticas que exigen que la familia acceda a acercarse a la comisaría de familia y de este modo poder abordar la problemática de forma diferente.

Las profesionales afirman que en casos específicos como por ejemplo de maltrato infantil es importante tener en cuenta la versión de los menores tanto ya que estas permiten esclarecer la problemática, pues en su mayoría los padres niegan el maltrato hacia sus hijos.

Del mismo modo tener muy en cuenta la versión de los vecinos estos pueden dar cuenta de información omitida por la familia, no dejar de anotar estimaciones básicas, siempre tener en cuenta la hora en la cual se va hacer la visita, tener respeto por la familia o por la persona que atendió la visita, aún si se trata del abusador; es de gran utilidad anotar todo ordenadamente en borrador y si se puede hacer firmar dicho borrador por la persona que atendió, esto permite que el trabajador social tenga un mejor sustento de lo que hizo.

Por ultimo tener absoluta certeza, seguridad y seriedad en el desarrollo de la visita domiciliaria esto permite al trabajador social culminar con éxito y de forma completa dicha visita domiciliaria.

Sobre lo que no se debería hacer en una visita domiciliaria respondieron: no se debe irrespetar la intimidad de la familia, no contar con la autorización de la familia o de la persona a cargo para ingresar al domicilio, tratar de mostrar superioridad sobre la familia o autoritarismo.

Es contraproducente entrevistar a los niños en el domicilio cuando son casos de maltrato infantil, puede existir la posibilidad que el menor se sienta cohibido en su hogar y frente a sus padres o adultos.

No se debe obligar a la familia o a la persona a que atienda al trabajador social, en esos casos de rechazo por parte de la familia se utilizan las citaciones. Prometerle cosas a la persona o a la familia que no se pueden cumplir, no se deben crear falsas expectativas para lograr el acceso al domicilio.

Finalmente en cuanto a recomendaciones para la formación de los y las profesionales de trabajo social una de las profesionales expresó: “La formación es muy importante en esto, lo importante no es solamente que lean los clásicos y que de pronto lo que le digan las personas de este común si no que se actualicen todo el tiempo y hacer como lo que tu estas haciendo de retroalimentarse de todas las experiencias y no solo desde trabajo social, desde enfermería, de psicología, pues yo pienso que somos una profesión que se nutre de forma disciplinar, pienso que la formación debe ser permanente y no se casen con un formato hay que saber que todo es dinámico y en mejora de todo lo que estas haciendo”. (Entrevista N 4 CF Pregunta 4.3).

Otras aludieron que siempre hay que tener en cuenta el objetivo de la visita, tener siempre autonomía en cuanto si es necesaria o no la visita, que no se desperdicien las posibles oportunidades de intervención en el domicilio; proponer en las universidades una practica en visita domiciliaria, que se trabaje desde la universidad con comunidad, caso y familia; por ultimo una de las trabajadoras sociales expresó que las universidades cuenten con “un buen docente, que verdaderamente les explique todas las técnicas que como trabajadores sociales tenemos para usar”. (Entrevista N 8 CF pregunta N 4.3).

SINTESIS GENERAL DE CONCEPCIONES DE LA VISITA DOMICILIARIA

CATEGORIA DE CONCEPCIONES DE LA VISITA DOMICILIARIA			
PREGUNTA	SALUD	EMPRESAS	COMISARIAS DE FAMILIA
CONCEPCIÓN DE VISITA DOMICILIARIA AL SALIR DE LA UNIVERSIDAD	Las profesionales entrevistadas reconocen que al salir de la universidad tenían una base teórica más no práctica de la visita domiciliaria, que era reconocida como un recurso, una herramienta general, que era utilizada para observar el entorno, la parte estructural de la vivienda, para verificar problemáticas familiares.	En su mayoría, las profesionales entrevistadas definen la visita domiciliaria como una herramienta para reconocer a un individuo en su entorno familiar, en su entorno social, para verificar condiciones de bienestar y condiciones socioeconómicas. Sin embargo, la minoría de los profesionales define la visita domiciliaria como un instrumento o como un requerimiento de una situación determinada.	La visita domiciliaria en esta institución es concebida al salir de la universidad de diversas maneras: era concebida como una herramienta que apoya el estudio sociofamiliar de caso, y que permite verificar hechos, constatar situaciones. Una entrevista en domicilio que permite observar el contexto, la vivienda y así establecer la dinámica familiar concreta. Era vista como el diligenciamiento de una encuesta. Otra profesional dice que el objetivo de la visita domiciliaria es evaluar, de ver condiciones de las personas que se van a intervenir.
VOLUCIÓN EN LA CONCEPCIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA A PARTIR DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS ENTREVISTADOS	Ha cambiado en cuanto las profesionales según los programas propuestos por los hospitales (bebe canguro, seguimiento a menores remitidos repetitivamente a un hospital). Observan aspectos como la relación entre las condiciones habitacionales y la salud de los individuos, se le atribuye más importancias al aspecto social, que a la parte socioeconómica, se define con claridad el objetivo de una visita domiciliaria; se ha vuelto más formal en cuanto se recogen aspectos más puntuales dado por un formato preestablecido, su evolución es vista como un soporte para diferentes profesionales y para el medio especialista en la institución de salud, permitir potencializar procesos de autogestión tanto en los pacientes como en la familia., ha evolucionado en cuanto la visita domiciliaria se hace en diferentes contextos (colegios, empresas, etc.)	La mitad de las profesionales entrevistadas en las empresas dicen que la visita domiciliaria ha evolucionado porque ahora es vista desde el enfoque sistémico para trabajar diferentes problemáticas en las familias de los trabajadores y dependiendo del área en que se realice y es enriquecida por diferentes metodologías, permite ver la dinámica familiar en su entorno. Ha evolucionado ya que no es una práctica única de trabajo social, sino que es hecha por otras disciplinas y profesiones, la visita domiciliaria se hace dependiendo de un objetivo concreto. La otra mitad de las profesionales dicen que no ha evolucionado ya que sigue siendo un instrumento vital para la profesión porque permite definir, diseñar, crear, cambiar, transformar muchas situaciones.	En esta institución la visita domiciliaria ha evolucionado a partir de los informes que se deben presentar después de realizada la visita domiciliaria, en la necesidad de una mayor conceptualización, ha cambiado únicamente en el objetivo de la visita domiciliaria, en que permite conocer realmente una problemática, proporciona parámetros más amplios ante una problemática, permite ajustarse a las necesidades que las instituciones exigen, evoluciona en la medida que el profesional la va enriqueciendo a partir de su quehacer profesional. Dos profesionales opinan que no ha evolucionado ya que no se cuentan con los recursos de tiempo y económicos para realizar una visita domiciliaria más a fondo, lo que evoluciona es el formato, por esas razones se ha convertido en entrega de citaciones a la Comisaría y visitas de información de media hora que se hacen para verificar condiciones
IMPORTANCIA DE LA VISITA DOMICILIARIA COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN	Las profesionales coinciden en que es importante en la medida que permite un mayor acercamiento a la realidad y proporciona herramientas para realizar un diagnóstico social más preciso y así cambiar el futuro de un paciente o una familia, permite observar la realidad de un paciente en su contexto, es fundamental ya que se logra una empatía con el paciente y su familia, es un soporte en el cual se verifica una situación real a nivel familiar, es una herramienta más confiable para determinar y verificar patologías de un paciente, permite que la familia se muestre más abierta y se encuentra información valiosa que en la evaluación con el grupo interdisciplinario en el hospital no se logran identificar y que es importante para el trabajo a realizar, logran intervenir problemáticas diferentes a las de salud, pero esto depende de políticas y procedimientos institucionales.	Dos de las profesionales le atribuyen importancia a la visita domiciliaria dependiendo de programas propuestos por la institución en donde verifican condiciones de bienestar a población discapacitada o en estado de vulnerabilidad, permite llegar al entorno privado de la familia y su dinámica, permite un acercamiento de la empresa con los trabajadores para intervenir en diferentes problemáticas la importancia por otra profesional se atribuye dependiendo del objetivo de la visita domiciliaria, logra dar herramientas claves para determinar el perfil de un trabajador en su entorno familiar y social, otra profesional no la ve como técnica de intervención, sino como una técnica de investigación, es el paso final de un proceso de selección de personal, permite ver sus condiciones socioeconómicas de un candidato, se conocen las expectativas tanto del aspirante como de la familia ante la compañía	La mayoría de las profesionales consideran que la visita domiciliaria es importante en el deber ser y la importancia de una visita domiciliaria debe estar encaminada básicamente a hacer un estudio de caso, se logra intervenir en una dinámica familiar, apoyo importante ya que permite que se obtenga un seguimiento a diferentes problemáticas, permite verificar condiciones generales y específicas que vive una familia en su cotidianidad. Otra profesional le atribuye importancia en cuanto se puede visualizar directamente una problemática y verificar denuncias puestas por los usuarios, la importancia se ve reflejada en el uso que cada profesional hace de ella, si se hace para investigación, verificación o intervención.
USO DE LA VISITA DOMICILIARIA POR OTROS PROFESIONALES	Una profesional ve este uso como una competencia par atrabajo social, cada profesional observa lo que le interesa y trabajo social lo que le compete a su profesión, las otras profesionales piensan que la pueden hacer otras profesiones desde que el objetivo sea concreto y claro.	Una profesional opina que es enriquecedor, ya que se tiene una visión interdisciplinaria de una problemática o caso a intervenir y da herramientas para hacer diagnósticos con diferentes opiniones. El resto de las profesionales no se encuentran de acuerdo con que esta técnica sea utilizada por profesionales de otras disciplinas ya que lo hacen de manera instrumental y no tienen la formación para realizarla, ha sido resultado de un mudo globalizado en donde hay que desarrollar competencias no propias de la profesión.	Las mayoría de las profesionales se muestran de acuerdo con que otras profesiones realicen las visitas domiciliarias, ya que se ha desarrollado competencias en la utilización de esta técnica desde que cada uno conserve su área. Dos profesionales se muestran en desacuerdo pues argumentan que otras profesiones no están en capacidad de hacerlo puesto que no tienen las herramientas suficientes y concluyen que es una técnica netamente de trabajo social.

SINTESIS GENERAL DE LA CATEGORIA DE PROCEDIMIENTOS DE LA VISITA DOMICILIARIA

CATEGORIA DE PROCEDIMIENTOS DE LA VISITA DOMICILIARIA			
PREGUNTA	SALUD	EMPRESAS	COMISARIAS DE FAMILIA
INTEGRACION DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES A LOS CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS INSTITUCIONES	En su mayoría las profesionales aluden que se utiliza un instrumento dependiendo el caso, pero si se requiere se hacen modificaciones a los criterios según lo amerite la visita domiciliaria, una de las profesionales expreso que si existen guías de manejo para la visita domiciliaria.	En las instituciones laborales una de las profesionales responde que si existen criterios ya establecidos para el desarrollo de una visita domiciliaria con el objetivo de conocer composición familiar, el nivel socio económico del trabajador, el ambiente, tipo de casa, y unas conclusiones que el profesional da para hacer el respectivo análisis de la problemática; y en su mayoría expresan que ellas mismas hacen o modifican dichos formatos según sus criterios y según las circunstancias en las cuales se va a desenvolver la visita domiciliaria.	Dos de la profesionales expresan que son libres de establecer los criterios por los cuales ellas realizan las visitas domiciliarias en las comisarias donde trabajan, mientras que en su mayoría si aluden que existe un orden de criterios por los cuales ellas se guían dependiendo el caso y de pendiendo de la autorización de la comisaría/o de familia.
SITUACIONES Y FINES DE LA VISITA DOMICILIARIA	Los fines y las situaciones en las cuales se utiliza la vista domiciliaria en las instituciones de salud se dan según las necesidades del paciente en cuanto a: violencia intrafamiliar, abandono de un menor, niños con estados de desnutrición o estados de salud deplorable, en programas de bebe canguro para observar el ambiente en el cual la madre y el niño van a vivir, por solicitud de médicos especialistas para dar un diagnostico mas claro de la enfermedad ofreciendo pautas de mejoramiento en su calidad de vida, y finalmente para establecer la capacidad económica del paciente.	Los fines y situaciones por las cuales se utiliza la visita domiciliaria en las instituciones laborales son: problemáticas familiares en los casos de pensionados y discapacitados, nivel sociofamiliar, la parte del vecindario, y como esta el individuo en la parte integral. Por otro lado también se utiliza para selección de personal, para conocer perfil profesional, visitas de consultaría en los casos delicados del trabajador.	En las comisarias de familia los fines y situaciones por las cuales se realizan las visitas domiciliarias son el seguimiento, constatar o verificar casos de maltrato infantil, maltrato de adultos mayores, a discapacitados, violencia intrafamiliar, y determinar aspectos socioeconómicos de una familia.
APORTES DE LA VISITA DOMICILIARIA A LA INTERVENCION PROFESIONAL	La visita domiciliaria en esta institución le brinda al trabajador social el poder dar un diagnostico preciso y objetivo ya sea de la familia o del paciente según sea su situación, también el profesional logra verificar exactamente el ambiente familiar y su composición dándole al trabajador social las herramientas suficientes para poder intervenir en las diferentes problemáticas, por ultimo da satisfacción personal la cual se da por el resultado de poder brindarle a la familia una atención integral y precisa.	En las instituciones empresariales la visita domiciliaria brinda una amplia y exacta intervención del trabajo social en las diferentes problemáticas que se dan en sus respectivas áreas según sea el caso, herramientas necesarias para conocer el perfil y el entorno familiar del trabajador o del aspirante al empleo.	En estas instituciones aporta en gran medida conocimiento de primera mano de la situación por la cual esta pasando la familia o el integrante de la misma, dependiendo de la denuncia por la cual se desarrolla dicha visita, también permite identificar el contexto, la dinámica familiar según su entorno y modo de vida tanto en lo social como en lo económico, dejándole al profesional bases importantes para su intervención.
DESARROLLO DE LA VISITA DOMICILIARIA EN EL SITIO	En el desarrollo de la visita domiciliaria se trata de empezar con un ambiente cordial frente al paciente generando un clima de confianza, esto se hace por medio de preguntas abiertas guiadas por el formato, posteriormente se verifica la composición familiar del paciente dentro de estos todos los datos de la historia clínica del mismo, se constatan aspectos que requieran según el objetivo de la visita	El procedimiento en las empresas en primera instancia es la presentación ante la familia de la empresa, presentación del profesional, las razones por la cuales de la misma, se genera un ambiente de confianza entre la familia y el profesional para que de esta manera se puedan recoger todos los datos necesarios según lo amerite la visita domiciliaria como son condiciones habitacionales, composición familiar, entorno, entre otros.	En las comisarias de familia las profesionales se presentan, preguntan cuales son las personas implicadas en la problemática, se le hace saber a la familia de que comisaría de familia se viene, cual es el objetivo de la visita, se ingresa al domicilio con autorización de la familia, de hace el desplazamiento dentro del inmueble con el fin de verificar los datos que ayuden a solucionar la problemática esto depende de la denuncia establecida con anterioridad. En casos en donde la familia no se encuentre en el domicilio se procede a hacer un sondeo con vecinos y del mismo modo se deja una citación de obligatorio cumplimiento en la comisaría de familia.
PROCEDIMIENTO DESPUES DE REALIZAR LA VISITA DOMICILIARIA	En las instituciones de salud se hace un reporte el cual se pasa a la historia clínica del paciente, posteriormente en algunos de los casos se comparte el concepto de trabajo social con el de psicología, con el medico o con el grupo interdisciplinario, en otras ocasiones se pasa un informe si es de índole económico se pasa a administración y cuando es familiar se le pasa al medico con un reporte anexo con el concepto de trabajo social.	En las empresas los profesionales dan una lectura y omiten un diagnostico para así decidir si hay que remitir el caso a otra entidad, en otras ocasiones se realiza el mismo diagnostico pero ya es del perfil de trabajador y su composición familiar.	Los profesionales de las comisarias de familia posterior a la visita hacen una sistematización de la misma ordenando las ideas y haciendo una conceptualización respectiva, del mismo modo se elabora un informe por escrito que es entregado a la comisaría de familia y se toman las dediciones del caso.
TIEMPO PARA REALIZAR LA VISITA DOMICILIARIA	El tiempo en las instituciones de salud lo manejan libremente, según lo amerite el caso es libre decisión del profesional.	En estas instituciones el profesional es libre y autónomo de manejar su tiempo.	En las comisarias de familia existen días determinados en los cuales se hace la visita domiciliaria, por lo cual hay el tiempo se limita cuando se acumulan, por otra parte hay que tener en cuenta el tiempo del transporte pues este factor se convierte en un limitante de tiempo, solo una de las profesionales expreso que es autónoma del tiempo que utiliza durante la visita.

SINTESIS DE ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE OTRAS DISCIPLINAS INSTITUCIONES DE SALUD Y EMPRESAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
CATEGORIA DE CONCEPCIONES	
CONCEPCIÓN DE VISITA DOMICILIARIA AL SALIR DE LA UNIVERSIDAD	Los profesionales de otras disciplinas manifiestan que tenían un concepto básico a partir de lo visto en la universidad sobre visitas de selección, una área denominada salud publica que comprendía estar en contacto con los usuarios y se tenían que hacer visitas de preparto y posparto y de verificación de zona, pero que se profundizo en la práctica, la inducción, manejo y selección de personal.
EVOLUCIÓN EN LA CONCEPCIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA A PARTIR DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LOS ENTREVISTADOS	Un profesional manifiesta que el cambio de la V D ha sido en relación a la seguridad de las familias, “las familias ya no lo reciben a uno, por la inseguridad, a veces se niegan, a veces lo reciben a uno en la puerta de la casa”; otro profesional dice que ha cambiado, porque se puede brindar mayor apoyo al paciente y la familia. Desde otro punto de vista un profesionales expresa que lo que ha cambiado no es tanto la visita domiciliaria “porque finalmente eso es un formato”, “lo que ha evolucionado es lo que los profesionales le han podido agregar a la visita domiciliaria, profundizar en ciertas cosas, sino en la forma de realizarla, en eso es lo que ha evolucionado y eso depende del profesional”;; así mismo una profesional indica que la visita domiciliaria se hacen según el programa y las necesidades de las personas y la familia. Por otra parte para un profesional antes la visita domiciliaria se hacia para ver el nivel de pobreza que tenia cada familia, “para vincularlas a unas ayudas nutrición que se les daban, digamos eso hace treinta años, aorítica no existe nada de eso”.
IMPORTANCIA DE LA VISITA DOMICILIARIA COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN	La importancia que le atribuyen los profesionales de otras disciplinas a la visita domiciliaria consiste en que esta herramienta permite ver si los candidatos a un puesto determinado son los indicados para acceder a la empresa para evitar que ingresen a la empresa personal que no sea muy calificado; que uno se de cuenta del entorno en el que vive para trabajador, más que todo psicológicamente si es una persona apta desde un punto de vista familiar, su acogida, su entorno social; porque uno ve el estado en que las familias viven no, su, tanto como de pobreza, como de higiene, como de educación, de muchas cosas, y uno pues les hacia muy buena labor porque empezando por enseñarles a organizar una casa, les hace todo eso, es muy importante, porque es un asesoria al paciente y la familia, se aclaran dudas; porque se aprovecha para ves si hay familias con niños o a las mismas mujeres en edad fértil preguntarles si están vacunadas pues para completarles su esquema de vacunación si.
USO DE LA VISITA DOMICILIARIA POR OTROS PROFESIONALES	En este aspecto los profesionales expresaron dos puntos de vista, un entrevistado manifesto que “un enfermero no debería hacer una visita domiciliaria, de pronto los trabajadores sociales, porque están formados en el área social, pero considero que los más indicados son los psicólogos, pues tiene la formación adecuada, con las capacidades y las competencias para esto, teniendo en cuenta que la visita domiciliaria es una visita social” argumentando que “se necesita de análisis e interpretación de la información que se recoja, y otros profesionales lo que hacen es diligenciar el formato y ya, no están pendientes de muchos detalles que te pueden decir mucho más del candidato al puesto” y para dos profesionales es totalmente adecuado por que no tiene nada que ver con la profesión, lo puede hacer cualquier profesional con capacidades de análisis y porque las visitas son según requerimiento.
CATEGORIA DE PROCEDIMIENTOS	
INTEGRACION DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES A LOS CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS INSTITUCIONES	Claro tenemos unos formatos preestablecidos y aprobados ante el ISO 9000 que te dan unas pautas para la realización de la visita domiciliaria y se aplica según las necesidades que tenga la empresa, según el perfil que se busque; Si los tiene, pero entonces la visita domiciliaria, como te había dicho no está muy tecnificada y digamos que estamos desarrollando para volverla uno de los criterios del proceso de selección de personal; ellos tienen unos parámetros, unos formatos su cuestionarios; Si, una ficha técnica. La forma de integrar los conocimiento a los criterios de las instituciones son: la capacidad que se tiene de interpretación, de observación, en la búsqueda de información; un análisis personal de las observaciones realizadas en las visitas domiciliarias; no porque hay cosas supongamos que a veces uno mismo ni entiende si, la pregunta y pues tampoco le va a hacer una pregunta al usuario si no la entiendo yo, pues no la va a entender ni el usuario, uno pues con sus palabras, si claro le puede cambiar; Hay que integrarlos para la educación que se le brinda a los pacientes.
SITUACIONES Y FINES DE LA VISITA DOMICILIARIA	Las situaciones o fines para los cuales profesionales de otras disciplinas utilizan la visita domiciliaria son: para el ingreso de un trabajador a la empresa o para seguimiento de éste “para ver en que condiciones viven y asegurarnos que sean en lo más posible personas honestas en su labor”; selección de personal “sobre todo para el personal que proyecta quedarse en planta”; a las señoras que no dejan un teléfono o que no están pendientes de venir por su resultado de citología, a esas pacientes es que nosotros le hacemos visita pero es mas como por traerlas a que cumplan con su cita medica o algo así no, por que las visitas que se realizan son mas epidemiológicas, pero

	<p>esas no las hacemos nosotras, hay diferentes profesionales, dependiendo de la visita esta el profesional para hacerla claro; En pacientes con tuberculosis y lepra de las tres localidades que cubre el hospital; Selección de personal; Básicamente para mirar el individuo en su entorno familiar; para encontrar contactos, brindar educación y aclarar dudas.</p>
APORTES DE LA VISITA DOMICILIARIA A LA INTERVENCION PROFESIONAL	<p>en relacion a los aportes de la visita domiciliaria ala intervención profesional, los entrevistados manifiestan que consisten en conocer a un trabajador que esté optando para un puesto determinado, para selección de personal; La viabilidad de contratar personal o definitivamente no hacerlo; aprovechar si hay familias pues para mirarles, empezando por si tiene alguna vinculación a un servicio de salud, en que situación viven, e, hablarles sobre planificación, e, sobre vacunación, pues uno aprovecha la visita para hablar todas esas cosas y a la formación como profesional y como persona.</p>
ACTIVIDADES PREVIAS DE LA VISITA DOMICILIARI	<p>En las empresas y las instituciones de Salud los profesionales de otras disciplinas manifiestan que la actividades previas al momento de realizar la visita domiciliaria son: acercamiento a la persona vía telefónica, Sacar la historia, mirar la dirección, el nombre de la paciente, numero de la cedula; acordar cita y se va al lugar; hablar con el candidato; coordinar una cita por respeto a la persona; se le avisa al trabajador, pero no se le dice el día, sólo se contacta la dirección y los números telefónicos; Entrevistas y test para empezar a mirar el perfil del trabajador; recibir su hoja de vida, sus datos; seguimiento a la hoja de vida;.</p>
DESARROLLO DE LA VISITA DOMICILIARIA EN EL SITIO	<p>El desarrollo de la visita domiciliaria lo llevan a cabo de la siguiente manera: (Empresas)Contextualizan a la familia del por qué de la visita domiciliaria, pregunta aspectos personales de la persona, quienes viven con él, que estudios tienes, que relación, ahondas en la parte económica, quien es la persona que aporta si el candidato aporta o no o la familia es la que le ayuda, en la parte laboral cuantos trabajos ha tenido; mirar todos los lugares de la casa, si hay una caja la reviso por lo general miro todo y pregunto de todo, miro las relaciones de la familia, tratar de ver como son las relaciones de la familia y con los vecinos; hablo un poco con la familia, que hacen la composición de la familia, miro mas o menos la estructura de su casa, cosas como esa, como son las relaciones intrafamiliares; (salud) presentación “uno porta su carné”, preguntar a la paciente, si no esta, alguien, una persona que pueda informarle o un que pueda darle información para dejarle el mensaje; presentación previa, se indaga sobre el evento y se hace la educación según necesidades detectadas.</p>
PROCEDIMIENTO DESPUES DE REALIZAR LA VISITA DOMICILIARIA	<p>Una vez realizada la visita domiciliaria los profesionales entrevistados en las empresas hablan con los vecinos, explican que puede haber una segunda visita de control; se le piden exámenes médicos y los papeles correspondientes para firmar el contrato laboral; comparar toda la información que recogió del trabajador, sus conocimientos, su conducta, lo que se puedo detallar tanto en la visita como en las entrevistas, sus destrezas y el análisis de su entorno familiar y se inicia el proceso de contratación. En las instituciones de salud las enfermeras manifiestan que se elabora un informe o se llena un formato que dan cuenta de lo que paso, si se encontró la paciente y lo que la paciente me dijo, se le entrega a ella y pues la información se le entrega a ella.</p>
TIEMPO PARA REALIZAR LA VISITA DOMICILIARIA	<p>Para los profesionales de otras disciplinas no existe un tiempo determinado para realizar la visita domiciliaria, algunos dan un tiempo promedio y expresan que depende de las siguientes situaciones, “porque si es una persona sola te vas a demorar mas o menos veinte o veinticinco minutos, pero si es una familia por lo general yo me demoro como una hora, porque hay personas”; “las señoras que te están preguntando cosas, quieren participar, quieren saber, quieren mirar qué es lo que va hacer, dónde va a estar, que es esto, que es lo otro, entonces a veces se extiende la visita o a veces no”; “por lo general es una hora u hora y media, eso va dependiendo de las inquietudes que pueda tener la familia de la empresa”; “es algo libre, pero la generalidad es algo de 30 a 45 minutos”; “El que sea necesario” “una hora, los pacientes se desahogan, no hay un tiempo estandarizado”.</p>

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por la presente investigación, a continuación se presentan las siguientes conclusiones retomadas a partir de los objetivos propuestos en esta investigación.

Concepciones actuales de los profesionales de Trabajo Social sobre Visita Domiciliaria en las instituciones de salud, empresas privadas y comisarias de familia.

Es interesante identificar en la investigación que en las instituciones: Comisarías de Familia, Salud y Empresas, donde laboran las Trabajadoras Sociales entrevistadas, la visita domiciliaria continúa siendo un terreno propio de Trabajo Social, no obstante el uso que se hace de la técnica por otros profesionales, en este caso se identificaron Psicólogos, administradores de empresas y enfermeras. En el desarrollo de las entrevistas se logró identificar que las profesionales de Trabajo Social se encuentran apropiadas de esta técnica de intervención tanto conceptualmente, como en la práctica, lo cual se refleja en su quehacer profesional ya que dentro de la formación profesional se enmarca la Visita Domiciliaria desde lo teórico y dentro de la práctica profesional se afianza la utilización de esta técnica.

La concepción que tienen las profesionales de Trabajo Social sobre visita domiciliaria ha cambiado o se ha modificado en relación a la que tenían cuando salieron de la universidad debido, fundamentalmente a la experiencia que han tenido en la utilización de esta técnica; la concepción actual de las Trabajadoras Sociales sobre la visita es más amplia y la ubican desde el enfoque sistémico, y permite obtener un conocimiento más detallado y objetivo de una realidad, problemática o situación familiar, que da pautas o lineamientos para elaborar un diagnóstico analítico, para lograr mejores intervenciones, dando respuestas a determinadas problemáticas. Sin embargo un porcentaje de la población entrevistada no reconoce una evolución de una técnica de intervención y es vista de una manera instrumentalista, concibiéndola como una herramienta más para la elaboración de un diagnóstico.

Debido al continuo uso que hacen las Trabajadoras Sociales de la visita domiciliaria y a los aportes para su intervención profesional, le atribuyen a esta técnica una gran importancia fundamentada en un mayor conocimiento y profundización en determinada problemática y así formular y obtener un diagnostico mas preciso que permite posibles intervenciones.

En cuanto a la categoría de concepciones podemos concluir que las concepciones van evolucionando a partir del momento histórico y las problemáticas a intervenir.

Procedimiento para la realización de la Visita Domiciliaria en instituciones de salud, empresas privadas y comisarías de familia por profesionales de Trabajo Social.

Dentro de esta categoría de análisis inicialmente se encontró que las instituciones donde laboran las profesionales entrevistadas no cuentan con criterios y procedimientos establecidos para la ejecución de esta técnica, pero cuentan con formatos que señalan como sus criterios y políticas que son ajustados según el objetivo de la visita domiciliaria por el trabajador social y es de esta manera que integra sus conocimientos en la intervención de esta técnica.

El aporte de de la visita domiciliaria a la intervención de trabajo social consiste en proporcionar una visión mas amplia de la situación, dar herramientas para dar un diagnostico mas objetivo y preciso, aporta conocimientos sobre la situación familiar, un conocimiento mas claro de las relaciones existentes al interior de los sistemas y aporta al cumplimiento de programas propuestos por las instituciones. De lo anterior se puede afirmar que en las tres instituciones la visita domiciliaria aporta a la intervención del Trabajador Social un acercamiento directo con la familia, que permite un mayor conocimiento de ésta, sin embargo por cuestiones de presupuesto de cada una de las instituciones, de tiempo de los profesionales por mucha demanda de trabajo en la realización de la visita domiciliaria, no logran la profundización en la visita, razón por la cual esta técnica no es desarrollada integralmente como lo propone el modelo sistémico.

En general para el desarrollo de la visita domiciliaria, las profesionales de Trabajo Social en las tres instituciones tienen un procedimiento similar que va desde un conocimiento previo de la situación o del caso que se va a intervenir, hasta la formulación de un diagnóstico y posibles soluciones, lo cual permite identificar la existencia de un orden para la ejecución de esta técnica.

Se puede evidenciar que las Trabajadoras Sociales gracias a su experiencia profesional, han logrado enriquecer la Visita Domiciliaria integrando sus conocimientos a la aplicación de ésta técnica y sus fines dependen de las problemáticas a intervenir.

Diferencias entre profesionales de Trabajo Social y otras disciplinas en cuanto a concepciones y procedimientos sobre visita domiciliaria

De acuerdo con los resultados arrojados por la investigación se evidencian diferencias notables sobre la visita domiciliaria entre profesionales de Trabajo Social y de otras disciplinas en las instituciones de Salud y Empresas, las cuales consisten en primer lugar en el objetivo por el cual se realiza la visita domiciliaria, las situaciones y los aspectos que visualizan y detallan en la visita domiciliaria y en tercer lugar a la forma de dar seguimiento a los casos que cada uno aborda en su institución, donde las Trabajadoras Sociales van más allá de un informe, profundizando en la problemática y el abordaje que se puede hacer.

De acuerdo a los análisis de las entrevistas de profesionales de Trabajo Social y las entrevistas a profesionales de otras disciplinas se pueden identificar diferencias que se enmarcan en la forma en que manifiestan que la visita ha evolucionado ya que las trabajadoras sociales relacionan esa evolución con enfoques y los otros profesionales la desarrollan desde un aspecto más práctico, en cuanto la visita domiciliaria para ellos es una herramienta que le sirve a un diagnóstico social.

Evidenciándose de este modo que para Trabajo Social la visita domiciliaria se relaciona con la importancia que se le atribuye, las trabajadoras sociales la ven reflejada en un acercamiento a las familias en su contexto cotidiano permitiéndole dar un diagnóstico más preciso de la problemática o situación del paciente o la familia.

En relación a los procedimientos las diferencias identificadas entre profesionales de Trabajo Social y otros profesionales, consisten en primer lugar en los fines, situaciones y aportes de la visita domiciliaria ya que para las trabajadoras sociales consisten en abordar la variada gama de problemáticas o situaciones que se presentan en los contextos; la visita domiciliaria permite un acercamiento a la realidad del sujeto de intervención, para verificar e identificar información, condiciones de vida sociales y económicas y por consiguiente aporta a la formulación de un diagnóstico, a la determinación de un plan de acción y unas estrategias para abordar la problemática o situación.

Se concluye que la visita domiciliaria desde Trabajo social se diferencia a la de otros profesionales, ya que ésta se convierte en una técnica de intervención que permite la elaboración de diagnóstico que permiten futuras intervenciones en determinadas problemáticas sociales.

ELEMENTOS A TENER EN CUENTA PARA UNA PROPUESTA DE VISITA DOMICILIARIA DESDE UN ENFOQUE SISTEMICO EN INSTITUCIONES DE SALUD, EMPRESAS Y COMISARIAS DE FAMILIA

A partir de las categorías de análisis implementadas y desarrolladas en esta investigación y los objetivos específicos propuestos, se presenta una propuesta de factores o elementos a tener en cuenta para concebir y desarrollar una entrevista desde el enfoque sistémico.

CONCEPCION DE LA VISITA DOMICILIARIA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO

Considerar a la familia como un sistema implica verla como un “conjunto de elementos organizados, que conforman una malla de partes interdependientes y coordinadas que funcionan como una unidad, así como sus propósitos y funciones en relación con el centro de atención”¹⁰. Por tanto, la intervención del sistema familiar y el uso de técnicas para esta intervención, desde el enfoque de sistemas, implica asumir cambios de fondo, no de forma, en cuanto a la concepción misma de la intervención, de los sistemas a intervenir, del cambio mismo y de los procedimientos para lograrlo.

La propuesta sistémica, en cuanto nuevo modelo para pensar las relaciones familiares y los sistemas sociales en general, vistos como sistemas abiertos, abandona las concepciones y los métodos centrados en el diagnóstico de la realidad a partir de unos criterios preestablecidos, por una visión de las relaciones desde la cual se postula que el profesional, la institución que éste representa, el equipo interdisciplinario del que forma parte y la familia misma, al entrar en interacción, conforman realmente un sistema de intervención en sí mismo, desde el cual se opera el cambio. Por otra parte, la perspectiva sistémica, uno de cuyos principios es la consideración del sistema en el presente, es decir, en el aquí y el ahora, plantea una noción de realidad no como algo que está por fuera de quien la estudia, sino como construida en la interacción de las distintas visiones, roles y posiciones de quienes integran este nuevo sistema de intervención (Campanini y Lupi, 1991). Por tanto, la visión del trabajador(a) social cambia radicalmente desde este enfoque, puesto que necesita mirarse a sí mismo-misma y a su intervención en el sistema familiar con una nueva mirada, lo que supone por tanto cambios importantes en la misma intervención.

¹⁰ Musito Gonzalo y otros. Educación Familiar y Socialización de los Hijos.. Barcelona, Idea Books, p. 36.

Lo anterior supone, entre otras cosas, que si bien la visita domiciliaria en cuanto técnica de intervención se concibe como “una entrevista efectuada en el domicilio del usuario para profundizar la comprensión del diagnóstico y observación del ambiente familiar”¹¹, dicha observación, desde una mirada sistémica implica por lo menos dos condiciones: el o la trabajadora social necesitan también observarse haciendo parte del sistema de intervención, lo que implica tener en cuenta las condiciones y las implicaciones de su presencia e interacción con la familia durante la visita y a lo largo del trabajo con la familia; por otra parte, ya no se trata solamente de mirar aspectos habitacionales o físicos para evaluar, controlar o hacer seguimiento sino captar las relaciones existentes dentro del sistema familiar, las relaciones de la familia con el o la profesional, con el ambiente y las instituciones con las cuales interactúa el sistema; el profesional, al irrumpir en el sistema se concibe como parte de este logrando una correlación entre sistemas abiertos que lleva a modificaciones en las partes y en el nuevo sistema a partir de la interacción que se teje: profesional – usuario – familia – ambiente - instituciones.

No se trata ya de captar solamente un ambiente físico o unas condiciones habitacionales o de cumplimiento de requisitos o normas que hacen parte de un proceso, bien sea para la institución de salud, para la empresa o para la comisaría de familia. Desde la visión sistémica, se trata de reconocer a la familia en un proceso de relación dinámica entre sus miembros y con las instituciones, de modo que cada relación y cada dinámica familiar dan cuenta del transcurso de una enfermedad o de un tratamiento, de la organización familiar para conseguir metas o del establecimiento y mantenimiento de relaciones violentas o de abuso, como ocurre en numerosas familias que solicitan ayuda en las comisarías de familia.

Otro elemento que aporta la visión sistémica se dirige a modificar la concepción misma de diagnóstico, el cual se entiende, desde esta visión, no como un concepto fijo o una verdad absoluta, a partir de unas condiciones de la familia que son analizadas por las y los profesionales, sino como hipótesis que se van fortaleciendo o modificando a través del trabajo con la familia y de acuerdo con los cambios en las dinámicas familiares.

Esta visión tiene implicaciones serias para entender los problemas familiares, puesto que las y los profesionales ya no tenderán a ver a uno solo de los miembros como el responsable único o el portador del problema, sino que podrán entender el o los problemas más como el resultado de determinadas dinámicas e interacciones familiares, lo que tiene un impacto grande en el proceso mismo de intervención. La visita domiciliaria, en esta perspectiva, sería entonces uno de los modos de interacción con la familia bajo condiciones especiales, en su propio contexto.

¹¹ Campanini Annamaria y Luppi Francesco. Servicio Social y modelo sistémico. Buenos Aires, Paidós, 1991, p. 195.

Un aspecto central en esta concepción sistémica tiene que ver con los cambios que se buscan al intervenir el sistema familiar. En efecto, si como afirman los principios sistémicos, “el sistema se comporta como inseparable y coherente, por lo que los factores no pueden variar individualmente sin condicionar al todo” (Campanini y Lupi, 1991:70), las decisiones que los y las profesionales tomen con respecto a las familias necesitan tener en cuenta que cualquier acción que se tome con respecto a uno de los miembros de la familia afecta a todo el sistema familiar. Por lo tanto, tener en cuenta este principio sistémico puede ayudar mucho a realizar las acciones adecuadas para favorecer un cambio en el medio familiar.

PROCEDIMIENTO DE LA VISITA DOMICILIARIA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO

El procedimiento que corresponde para desarrollar la visita domiciliaria desde el enfoque sistémico, esta determinado, no solo por la concepción que el profesional de Trabajo Social tenga de la visita misma, sino de su papel en relación con la institución para la cual trabaja, de sus relaciones con el equipo interdisciplinario cuando lo hay, de las relaciones con quien toma las decisiones finales, de la política de la institución y de las normas legales que rigen su quehacer y la situación de la familia sobre la cual se toman decisiones.

De esta manera, aunque el procedimiento de la visita domiciliaria conserva su estructura para el desarrollo y aplicación de las políticas, procedimientos y formas de consignar la información de cada institución, es importante, como afirman diversos autores que han trabajado desde la óptica sistémica, tener en cuenta:

- La inevitable cuota de subjetividad presente en los análisis, por lo cual es preferible pensarlos en forma de hipótesis más que de verdades supuestamente objetivas (Campanini, 1991).
- Puede establecerse una diferencia entre la realidad que se observa, producto de la interacción y la comunicación de los miembros de la familia con el o la profesional, y la realidad que se describe en los formatos. Esto puede darse por la complejidad de lo observado o por las condiciones mismas de tiempo y circunstancias en que se hace la visita.
- Es necesario, cuando se realizan las visitas a las familias, tener en cuenta que los sistemas familiares no son fijos, estáticos, sino dinámicos y cambiantes. Lo que se observa en una visita domiciliaria, puede ser totalmente diferente a lo que se observa en otra, por lo cual hay que pensar en el proceso total de comunicación con la familia, al cual aporta la visita domiciliaria pero también los demás contactos que se tengan con la familia.
- Según Cigoli (1984), citado por Campanini (1991), es importante analizar también, cuando se realiza la visita, cómo se coloca el o la trabajadora social en relación con los demás subsistemas con los que trabaja: en la

institución, en el equipo interdisciplinario, en relación con la jerarquía formal, en relación con los reglamentos, las leyes y las alianzas con que puede contar, bien sea para proponer un procedimiento o una decisión o para organizar la intervención.

- Dada la complejidad que supone tener en cuenta los posibles contextos de relación y la importancia de la interacción con las familias, es muy importante preparar rigurosamente la visita domiciliaria para no dejar escapar elementos cruciales a la hora de informar, proponer, tomar decisiones que afectan no solamente a las familias sino también a las instituciones.

Por otra parte, el enfoque sistémico adquiere importancia en el procedimiento de la visita domiciliaria, en la medida en que permite procesos de empatía con la familia, actitudes comprensibles hacia el problema y el uso del lenguaje familiar, posibilita visualizar la interacción de las personas en su propio contexto, permite relacionar aspectos físicos que de una u otra forma pueden dar cuenta de dinámicas, relaciones, emociones, jerarquías, concepciones de género, alianzas entre otros dentro del sistema familiar; así mismo desde este enfoque se logra comprender que el Trabajador Social al integrarse al sistema familiar lo modifica y éste al profesional.

El procedimiento para interactuar con la familia, además de tener en cuenta un objetivo definido claramente, implica también cambios en la manera de dirigirse a los miembros de la familia y de preguntar. Dado que las condiciones o los problemas familiares no se refieren a uno solo de los miembros considerado como el responsable o el que tiene el problema, la entrevista sistémica, al ocuparse de las relaciones y la dinámica, utiliza también un sistema de preguntas que se relaciona también con el contexto específico en que se está realizando la visita.

Estos contextos, según D'Adda y Gallioni (1983), citados por Campanini (1991), pueden ser de distinto orden: informativo (cualquier miembro de la familia puede informar sobre algo o solamente uno de ellos tiene la información); de asesoramiento, cuando en sucesivas visitas el profesional tiene el tiempo y la intencionalidad de establecer con la familia un tipo de relación dirigida a tratar un problema específico; específicamente asistencial, cuando se trata de recolectar información para atender un problema urgente, generalmente asociado a condiciones materiales; de control, cuando intervienen decisiones de entidades con poder legal para decidir sobre alguno de los miembros de la familia, como por ejemplo cuando se trata de tomar medidas de protección en el caso de la violencia contra niños y niñas; evaluativo, que es en su mayor parte el contexto más común en lo que a visita domiciliaria se refiere, cuando el trabajador social debe proporcionar su evaluación de la situación de la familia a la entidad para la cual trabaja. Tener claro en qué contexto se da la relación es muy importante para planear y ejecutar la visita domiciliaria y conseguir los objetivos propuestos.

RECOMENDACIONES

La Visita Domiciliaria como técnica de intervención para la profesión de trabajo social es importante en el quehacer de los actuales y futuros profesionales en formación, por lo cual creemos pertinente que dentro del actual plan de estudios de la facultad de Trabajo Social de la Universidad de la Salle, se incluya la temática de Visita Domiciliaria de una manera mas profunda en cuanto a sus fundamentos teóricos, su concepción, los procedimientos para realizarla según los fines y contextos en los cuales opera; también es fundamental que se reconozca la importancia y las implicaciones de la visita domiciliaria en la intervención de trabajo social para dejar de verla como una más de las técnicas que pueden utilizarse en trabajo social y considerarla en el marco de las vitales relaciones que las y los trabajadores sociales establecen con los miembros de los sistemas con los cuales trabajan, teniendo en cuenta que la información que se obtiene a través de la visita y el uso que se hace de ella tiene consecuencias importantes, no solo para la vida de las familias y sus miembros, sino también para las instituciones que apoya, evalúan, controlan y deciden.

Durante el proceso de formación es importante que los y las estudiantes tengan acceso a un conocimiento teórico y procedimental de la visita domiciliaria para que puedan tener contacto con la realidad concreta de la utilización de dicha técnica y de esta manera lograr que desarrollen competencias, habilidades y destrezas suficientes como son la observación, comunicación y análisis de una problemática determinada que permita enriquecer y redimensionar esta valiosa técnica de intervención de Trabajo Social.

BIBLIOGRAFIA

Ander-Egg Ezequiel. *Métodos de Trabajo Social*. Espacio. Buenos Aires. 2000.

Ander-Egg Ezequiel. Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social. Editorial HVMANITAS. Buenos Aires. 1995.

Ander Egg Ezequiel. Introducción al trabajo social. Lumen/Hvmanitas. Buenos Aires Argentina. 1974.

Ander – Egg Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial Lumen. Buenos Aires. 1995.

Aguilar, José María. Entrevista en profundidad. Colombia 1.991

Alayon. Ponencia: Asistencia y asistencialismo, pobres controlados o erradicación de la pobreza.

Aristizabal López Fresia, Otalora Nelson David. *Intervención de Trabajo Social en el sector salud, clínicas de Bogotá, D.C.*. Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social. Bogotá, D.C. 2002.

Blanco Laura. Bruno Maria. Eroles Carlos. Fazzio Adriana. Franco Mariel. *Familia Y Trabajo Social, un enfoque clínico e interdisciplinario de la Intervención profesional*. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001.

Cáceres Leticia, Oblitas Beatriz, Parra Lucia, La entrevista en Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001

Campanini Anamaria. Luppi Francesco. *Servicio Social y Modelo Sistémico, una perspectiva para la practica cotidiana*. Paidós Ibérica. Barcelona. 1991.

Cardona Rojas Alba Lucia. *Construcción Socio – jurídica de Trabajo Social en Familia*. Universidad Tecnológica del Chocó. 2002.

Chadi Rosa Mónica. Integración del servicio social y el enfoque sistémico relacional 1.997

Cifuentes Gil Rosa Maria y otras. Intervención de Trabajo Social, avances y perspectivas. 1995 – 2000 (lectura crítica a trabajos de grado adelantados en Bogotá). Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social. Centro de Investigaciones. Bogotá, D.C. 2001.

Código de Ética Profesional Consejo Nacional de Trabajo Social. Ley 53 de 1977

Decreto Reglamentario No 2833 de 1981. Aprobado en Sesión Ordinaria del Consejo Nacional de Trabajo Social. Enero 25 de 2002

Coletti M, Linares JL. La Intervención Sistémica en los Servicios Sociales ante la Familia Multiproblemática. Editorial Paidós. Barcelona. 1997.

De Bray L. y Tuerlinckx J. *LA ASISTENCIA SOCIAL INDIVIDUALIZADA*. Edición Aguilar. Madrid España. 1966.

Fierro Sandra. Eryeled Salcedo (2003: 150). La **consulta En Domicilio Con Fines Terapéuticos: Una Opción de Intervención e Investigación con Grupos Familiares Revista**. En: **Revista de Trabajo Social**. No 5. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Trabajo Social. Bogotá, D.C.

Gil Peñalosa Mary Luz y otros. Intervención de Trabajo Social en el sector salud clínica de Bogotá D.C. Universidad de la Salle. Facultad de Trabajo Social Bogotá D.C. 2002.

Gonzalo Musitu y otros. Educación Familiar y Socialización de los Hijos. Idea Books. Barcelona España

Hernández Beatriz. Gómez Luz y Zapata Bárbara (1996 : 68). **La Visita Domiciliaria**. En: **Revista Tendencias y Retos**. No 1. Universidad de la Salle. Facultad de Trabajo Social. Bogotá, D.C.

Maidagan de Ugarte Valentina. *MANUAL DE SERVICIO SOCIAL*. Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile. 1962.

Matus Teresa. Las innovaciones con las perspectivas metodológicas en Trabajo Social . Chile. 2.004-

Montoya Cuervo Gloria H. ... Diccionario Especializado de Trabajo Social. Universidad de Atioquia. Medellín. 2002.

Quezada Margarita. Perspectivas Metodologicas en Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001.

Quintero Velásquez Angela Maria. El Trabajo Social Familiar y el En foque Sistemico. Editorial Lumen. Buenos Aireas. 2004.

Quintero Velásquez Ángela María *Trabajo social y procesos familiares*, 1.977.

Revista Saúde Pública, agosto 2005, Vol. 39 se encontró un artículo titulado **“Concordancia de observaciones sobre a capacidad funcional de idosos en asistencia domiciliar”**.

Torres Jorge H. *Historia del trabajo social*. Edutorias Grafitaliana. Barranquilla Colombia. 1985

Vélez Restrepo Olga Lucia. *Reconfigurando El Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporáneas*. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2003

Watzlawick Paúl. *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Editorial Herder S.A. Barcelona. 1967.

ANEXOS

ANEXO No1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																											
ITEM	ACTIVIDADES				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO		
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	REVISION Y AJUSTES DEL PROYECTO	X	X	X																							
2	PRIMERA PLENARIA				X																						
3	AJUSTES DEL DISEÑO METODOLÓGICO				X	X	X	X																			
4	CONTACTOS CON LA POBLACION A ENTREVISTAR								X	X	X	X															
5	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN												X	X	X	X											
6	SEGUNDA PLENARIA															X											
7	PROCESAMIENTO, DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN																X	X	X	X							
8	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORME FINAL																				X	X	X	X	X	X	X

ANEXO No2
ESQUEMA DE TAREAS

ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE TAREAS PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN				
ÍTEM	TAREAS	DURACIÓN	FECHA	RESPONSABLE (S)
1	IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR CONTEXTOS			
1,1	COMISARÍAS DE FAMILIA	2 días	Feb 23 Y 24	Lucely - Deisy
1,2	HOSPITALES NIVEL I	2 días	Feb 23 Y 24	Aura
1,3	LABORAL	2 días	Feb 23 Y 24	Angélica
2	ORGANIZAR DIRECTORIO O LISTA GENERAL	1 día	Feb-27	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
3	LLAMADAS O VISITAS PARA CONTACTAR LA POBLACIÓN			
3,1	COMISARÍAS DE FAMILIA	2 días	Mar 1 - 17	Lucely - Deisy
3,2	HOSPITALES NIVEL I	2 días	Mar 1 - 17	Aura
3,3	LABORAL	2 días	Mar 1 - 17	Angélica
4	PROGRAMAR CITAS			
4,1	COMISARÍAS DE FAMILIA	2 días	Mar 18 - 28	Lucely - Deisy
4,2	HOSPITALES NIVEL I	2 días	Mar 18 - 28	Aura
4,3	LABORAL	2 días	Mar 18 - 28	Angélica
5	PRUEBA PILOTO	2 días	Mar 29 - 31 y Abr 1 - 7	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
6	DESARROLLO DE ENTREVISTAS	9 días	Abr 8 - 30	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
7	CODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	8 días	May 2 - 15	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
8	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	8 días	Mayo 15 - 31	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
9	ELABORACIÓN DE INFORME FINAL	14 días	Junio 3 - Julio15	Lucely - Deisy - Angélica - Aura
10	ENTREGA DEL INFORME FINAL	1 día	Jul-17	Lucely - Deisy - Angélica - Aura

E
L
A
B
O
R
A
R
C
U
M
E
N
T
O
D
E
L

ANEXO No3
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS PARA EL DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TABLA 2

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS PARA EL DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

OBJETIVO: Caracterizar la técnica de visita domiciliaria en Salud Pública (1 nivel), Empresas y Comisarías de Familia.
FECHA: D____ M____ A____

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Nombre
Teléfono

FORMACIÓN PROFESIONAL

De qué universidad es egresado
Año de graduación

DATOS LABORALES

Institución Donde labora
Cargo que desempeña
Dependencia
Funciones que desempeña

OBJETIVO	CATEGORÍA	DEFINICIÓN GENERAL	PREGUNTAS
Identificar las concepciones actuales de los profesionales de Trabajo Social sobre visita domiciliaria en las instituciones de salud pública, empresas privadas y comisarías de familia.	Concepciones	Significado que le atribuyen los profesionales a la técnica de intervención visita domiciliaria a partir de los diferentes enfoques, la formación profesional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Para usted qué es la visita domiciliaria? ✓ ¿Para qué se utiliza la visita domiciliaria? ✓ ¿Qué fin tiene la visita domiciliaria? ✓ ¿La Institución se rige por alguna política en especial para la realización de las visitas domiciliarias? ✓ ¿Cuáles son esas políticas? ✓ ¿Aplica las teorías aprendidas en la universidad o se rige por políticas de la Institución? ✓ ¿Desde su intervención cómo ve la visita domiciliaria? ✓ ¿Qué importancia le atribuye a la visita domiciliaria desde su trabajo?
1. Conocer el procedimiento mediante el cual se realiza la visita domiciliaria en instituciones de salud pública, empresas privadas y comisarías de familia por profesionales de Trabajo Social.	Procedimiento	Diferentes pasos o etapas mediante las cuales se desarrolla la visita domiciliaria.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para el desarrollo de la visita domiciliaria qué pasos realiza: <ul style="list-style-type: none"> • Previos a la visita • Durante la visita • Posteriores a la visita ✓ ¿Existe un tiempo determinado para realizar la visita domiciliaria? ✓ ¿Usted directamente realiza las visitas o las delega a alguien?
Conocer y diferenciar las concepciones y procedimientos de otros profesionales que realizan la Visita Domiciliaria.	Diferencias	Establecer paralelamente la aplicación y utilización de la técnica de visita domiciliaria de Trabajo Social con otros profesionales.	Este objetivo se logra a partir del la información recopilada y su respectivo análisis.

ANEXO No4
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

OBJETIVO: Caracterizar la técnica de visita domiciliaria en Salud Pública, Empresas y Comisarías de Familia.

FECHA: D ____ M ____ A ____

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

- 1.1 **Nombre:** _____
 - 1.2 **Teléfono:** _____
 - 1.3 **De qué universidad es egresado:** _____
 - 1.4 **Año de graduación:** _____
 - 1.5 **Estudios de postgrado:** _____
 - 1.6 **Institución Donde labora:** _____

 - 1.7 **Dependencia:** _____
 - 1.8 **Cargo:** _____
 - 1.9 **Funciones principales:** _____

-

2. CONCEPCIONES SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA

- 2.1 ¿Usted directamente realiza las visitas o las delega?
- 2.2 ¿Desde cuando realiza visitas domiciliarias?
- 2.3 ¿Qué concepción tenía usted de la visita domiciliaria cuando salió de la universidad?
- 2.4 ¿A partir de su experiencia cómo ha cambiado su concepción de la visita domiciliaria?
- 2.5 ¿Cree que la visita domiciliaria ha evolucionado a la par con los cambios en la profesión? (Sí o No y por qué?)
- 2.6 ¿Qué importancia tiene para usted la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social?
- 2.7 ¿Esa importancia se ve reflejada en el uso que se hace de la visita domiciliaria en su trabajo? (Sí o No y por qué)
- 2.8 ¿Qué opina del uso que hacen de la visita domiciliaria profesionales de otras disciplinas?

3. LA VISITA DOMICILIARIA EN EL CONTEXTO DE TRABAJO

- 3.1 Esta institución ¿tienen unos criterios y procedimientos establecidos para la visita domiciliaria? Sí o No y cuáles.
- 3.2 ¿Cómo integra sus propios conocimientos sobre la visita domiciliaria a los criterios y procedimientos de la institución?
- 3.3 En qué situaciones utiliza la visita domiciliaria? (según el contexto en el cual se está entrevistando)
- 3.4 Cuáles son sus fines? Para qué se utiliza?
- 3.5 Específicamente, ¿qué le aporta a la visita domiciliaria a su intervención profesional en (Comisaría, Hospital, empresa)
- 3.6. Para el desarrollo de la visita domiciliaria:
 - 3.6.1 ¿Cuáles son las actividades previas?
 - 3.6.2 ¿Cuál es el procedimiento una vez se está en el sitio de la visita?
 - 3.6.3 ¿Qué procedimiento se cumple después de realizada la visita?
- 3.7 ¿Existe un tiempo determinado para realizar la visita domiciliaria?

4. CIERRE

- 4.1 ¿Qué cree que se debe tener en cuenta para desarrollar una optima visita domiciliaria?
- 4.2 Desde su punto de vista, ¿Qué no se debería hacer en una visita domiciliaria?
- 4.1 ¿Qué recomienda para la formación de las y los trabajadores sociales en cuanto a la visita domiciliaria?

ANEXO No5
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PROFESIONALES ENTREVISTADOS.

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

INSTITUCIÓN DE SALUD

RES: Respuestas Entrevistas Salud Numero

RESOP: Respuestas Entrevista Salud Otros Profesionales Numero

ÍTEM	RES No1	RES No2	RES No3	RES No4	RES No 5	RES No 6	RESOP No1	RESOP No2
1.1 Nombre	TATIANA CAROLINA SIERRA	NIDIA PINILLA	ADRIANA OROZCO ORTEGA	ADRIANA DIAZ	ELSA MARINA TORRALBA	NANCY PATRICIA HERNANDEZ	ANA DELIA SANDOVAL	ANDREA PINILLA
1.2 Teléfono	4547018	2891100 Ext 215	2406537	7901547	4480711	2529905	2406537	6170237
1.3 De qué universidad es egresado	MONSERRATE	COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	LA SALLE	LA SALLE	ESCUELA HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
1.4 Año de graduación	2002	1996	1992	1994	1987	1983	1972	2003
1.5 Estudios de postgrado	NO	ESPECIALIZACIÓN EN ORIENTACION Y EDUCACION FAMILIAR Y DOCENCIA UNIVERSITARIA	NO	ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO LABORAL	GERENCIA HOSPITALARIA – JAVERIANA	EDUCACION Y ORIENTACION EN FAMILIA	CURSOS	NO

1.6 Institución Donde labora	HOSPITAL DEL SUR NIVEL I CAMI PATIO BONITO	HOSPITAL SAN BLAS NIVEL II	HOSPITAL CHAPINERO NIVEL I	HOSPITAL MEISSEN NIVEL II	HOSPITAL KENNEDY	CLINICA SAN RAFAEL	HOSPITAL CHAPINERO NIVEL I UPA SAN FERNANDO	HOSPITAL CHAPINERO NIVEL I UPA RIONEGRO
1.7 Dependencia	ATENCION AL USUARIO	TRABAJO SOCIAL	PROGRAMA HOSPITAL DIA	AREA DE GARNTIA A LA CALIDAD Y ATENCION AL USUARIO	AREA DE TRABAJO SOCIAL	DEPARTAMENTO DE ADMISIONES	VACUNACIÓN	SALUD PUBLICA
1.8 Cargo	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADOR A SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	CORDINADORA DE TRABAJADOR SOCIAL	COORDINADO RA DE TRABAJO SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	ENFERMERA REFERENTE DEL PROGRAMA TRANSMISIBL ES
1.9 Funciones principales	ORIENTAR AL USUARIO EN ASEGURAMIE NTO DE SALUD, AFILIACION AL SISBEN, DIRECCIONAMI ENTO DE DIFICULTADES	REALIZACION DE REVISTA SOCIAL PARA IDENTIFICAR CASOS DE MALTRATI, INTERVENCIO N POR CADA PACIENMTE, DICTAR TALLERES, SEGUIMIENTO Y VISITAS DOMICILIARIA S	REALIZACION DE REVISTA SOCIAL PARA IDENTIFICAR CASOS DE MALTRATI, INTERVENCION POR CADA PACIENMTE, DICTAR TALLERES, SEGUIMIENTO Y VISITAS DOMICILIARIAS	CORDINAR EL GRUPO DE SEIS TRABAJADORAS SOCIALES, REALIZAR INFORMES DE GESTION, SALAS DE CIRUGIA, SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE, SEGUIMIENTO A MALTRATO INFANTIL, ABUSO SEXUAL, ABANDONO, PROGRAMA BEBE CANGURO Y REPORTES A ENTES TERRITORIALES	COORDINADOR A DE TRABAJO SOCIAL	TODAS LA DE TRABAJO SOCIAL Y DETECTAR Y ORIENTAR PROBLEMAS DE INDOLE ADMINISTRATIVO	VACUNAR	COORDINAR EL PROGRAMA, VISITAS EPIDEMIOLOGICAS Y ASESORÍAS A LAS IPS

INSTITUCIÓN DECOMISARÍA DE FAMILIA
RES: Respuestas Entrevistas Comisaría de Familia Numero

ITEM	REC No1	REC No2	REC No3	REC No4	REC No5	REC No6	REC No7	REC No8
1.1 Nombre	OLGA LUCIA MONSALVE GIRON	Carmen Elizabeth Rozo Uzeta	VIVIANA CUERVO	JUDITH OTALORA TRUJILLO	ALICIA CONSTANZA CETINA	MARIA DEL PILAR NIETO	PATRICIA PEÑA VARGAS	CLARA INES MENDEZ
1.2 Teléfono	3384624	2435271	3 33 85 96	3 45 97 65	4542712 3152216518	3661917	2390666	2777119
1.3 De qué universidad es egresado	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMAR CA	MONSERRATE	UIS	COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
1.4 Año de graduación	2000	1993	1996	1995	1995	1991	1987	1989
1.5 Estudios de postgrado	PLANEACIÓN EN GERENCIA	Métodos Alternativos de solución de Conflictos y Proyectos de Desarrollo	DERECHO DE FAMILIA	FORMACIÓN TERAPIA FAMILIAR	DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO	NO	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD	DIPLOMADOS EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
1.6 Institución Donde labora	COMISARIA DE FAMILIA DE TEUSAQUILLO	Comisaría de familia Santa Fe	COMISARIA DE FAMILIA DE LA CANDELARIA	COMISARIA DE FAMILIA DE CHAPINERO	DABS COMISARIA OCTAVA DE FAMILIA	DABS	DABS	DABS

1.7 Dependencia	TRABAJO SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA	COMISARIA 18 DE FAMILIA	COMISARIA 15 ANTONIO NARIÑO	COMISARIA 16 DE FAMILIA
1.8 Cargo	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADOR A SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADOR A SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL
1.9 Funciones principales	VISITAS DOMICILIARIAS, ATENCIÓN AUDIENCIAS, CONFLICTO FAMILIAR, PRESUNTO MALTRATO INFANTIL, SEGUIMIENTOS, PROYECTOS Y PROGRAMAS DENTRO DEL PLAN DE ACCIÓN DENTRO DE LA COMISARIA, PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO.	Visita Domiciliaria, Conciliaciones, Atención a conflictos familiares, Maltrato infantil, Abuso sexual, participación en comités locales, trabajo interinstitucional e interdisciplinario, conceptos para medidas de protección, acompañamiento para rescates y a víctimas de delitos sexuales y prevención a colegios	ATENCIÓN DE CASOS, ASESORIA INDIVIDUAL, DE PAREJA, FAMILIA, VISITA DOMICILIARIA, AUDIENCIA, CONCILIACIÓN, COORDINACIÓN INTERINSTITUCI ONAL.	VISITA DOMICILIARIA, AUDIENCIA, CONCILIACIÓN CONFLICTO FAMILIAR	TODAS LAS DEL TRABAJADOR SOCIAL	ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL, CONFLICTO FAMILIAR, CONCILIACIÓN DE ALIMENTOS, VISITAS DOMICILIARIAS Y CUSTODIAS.	ATENCIÓN A USUARIOS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIA R, MALTRATO INFANTIL, ABUSO SEXUAL Y AUDIENCIAS.	ATENCIÓN AL CONFLICTO FAMILIAR, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL, CONCILIACIÓN DE ALIMENTOS, VISITAS DOMICILIARIAS Y APOYO EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN COMISARÍA.

INSTITUCIÓN DE EMPRESAS

RES: Respuestas Entrevistas Laboral Numero

RESOP: Respuestas Entrevista Laboral Otros Profesionales Numero

ITEM	REL No1	REL No2	REL No3	REL No4	REL No5	REL No6	REL OP No1	REL OP No2
1.1 Nombre	DALIS VIVIANA CASTRO	NAYIBE LEAL	AZUKA PÉREZ	MARISELA GARCÍA	MARCELA BÁEZ	ALBA GRIMALDOS	ANGEL ENRIQUE AYA	INGRID AGUIRRE
1.2 Teléfono	2422165	3444961	342 21 43/ 300 583 06 67	2873215	6039000	3114892531/626 4485	2086800	3105587822
1.3 De qué universida d es egresado	MONSERRATE	NACIONAL	MAYOR DE CUNDINAMARCA	UNIVERSIDA D CATÓLICA ACTUALMEN TE	UIS DE BUCARAMA NGA	UNIVERSIDAD DE LA SALLE X SEMESTRE	UNIVERSIDAD LOS LIBERTADORE S	UNIVERSIDAD DE LA SALLE
1.4 Año de graduación	1993	1997	1.995	X SEMESTRE ACTUALMEN TE	1992	X SEMESTRE ACTUALMENTE	1999	2.003
1.5 Estudios de postgrado	GERENCIA SOCIAL		SALUD OCUPACIONAL, EVALUACIÓN, EJECUCIÓN Y DISEÑO DE PROYECTOS.					
1.6 Institución Donde labora	ETB	ACUEDUCTO	E.T.B	COOPAVA	CEMEX	CEMEX COLOMBIA S.A	COOPERATIVA DE LOS TRABAJADOR ES DEL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES	COOPERATIVA DE PRESTAMOS HERNANDEZ
1.7 Dependenc ia	SALUD OCUPACIONAL Y BIENESTAR	BIENES RAICES	GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL	RECURSO S HUMANOS	RECURSO S HUMANOS	BIENESTAR SOCIAL	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS

1.8 Cargo	PROFESIONAL 3 (TRABAJADORA SOCIAL)	COORDINADO RA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL/PROFESIONAL 3	PSICÓLOGA, PRACTICANTE. X SEMESTRE	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADOR A SOCIAL	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	TRABAJADORA SOCIAL
1.9 Funciones principales	BIENESTAR, DESARROLLO Y PROGRAMAS EJECUCIÓN DISEÑO Y PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL.	COORDINACIÓN EJECUCIÓN DE ACENTAMIENTO DE POBLACIÓN.	DISEÑO DE PROYECTOS SOCIALES, ATENCIÓN A PROBLEMÁTICAS DE FAMILIA.	PROCESO DE SELECCIÓN DE TRABAJADORES A AVIANCA	PROCESO DE SELECCIÓN DE TRABAJADORES, EJECUCIÓN Y DISEÑO DE PROYECTOS EN EL TEMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.	PROCESO DE SELECCIÓN DE TRABAJADORES.	SELECCIÓN DE PERSONAL	SELECCIÓN DE PERSONAL

ANEXO No6
CONSOLIDADO DE INSTITUCIONES DE SALUD

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
CONSOLIDADO DE LAS ENTRENISTAS EN INSTITUCIONES DE SALUD

OBJETIVO Caracterizar la técnica de visita domiciliaria en Salud Pública, Empresas y Comisarías de Familia.

RES No = RESPUESTA ENTREVISTA SALUD NUMERO

CODIGO	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
2	CONCEPCIONES SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
2.1	¿Usted directamente realiza las visitas o las delega?
RES No1	No, las visitas las hago yo personalmente.
RES No2	Yo misma hago las visitas
RES No3	Generalmente yo misma las hago.
RES No4	Las visitas las realizamos de acuerdo a un cronograma, somos cinco trabajadoras sociales en el hospital, entonces las hacemos de acuerdo al cronograma que halla a diario, ¿no existe otro profesional diferente al trabajador social que realice visitas? No únicamente las profesionales de trabajo social.
RES No5	Lo que pasa es que yo estoy en la coordinación, las Trabajadoras sociales están distribuidas en todos los servicios del hospital, e cuando se presenta una patología social ellas se desplazan a los sitios de residencia de los usuarios y practican la visita domiciliaria con el objetivo de verificar sus condiciones sociales, económicas, de familia y de y conflicto y red medir en los niveles de conflicto intrafamiliar para establecer un diagnostico social y un plan de tratamiento.
RES No6	Las realizo directamente
2.2	¿Desde cuando realiza visitas domiciliarias?
RES No1	Yo siempre me he desempeñado en la parte de salud y siempre las hace uno como Trabajadora Social
RES No2	Pues En forma desde enero.
RES No3	Hago visitas prácticamente desde que, inicie mi trabajo, hace más o menos unos diez doce años¿aquí en el hospital? Aquí en el hospital hace nueve meses exactamente que iniciamos este programa.
RES No4	Desde hace dos años, desde que estoy trabajando acá.
RES No5	Visitas domiciliarias he hecho desde que me gradué, desde el ochenta y siete.
RES No6	Hace 15 años
2.3	¿Qué concepción tenía usted de la visita domiciliaria cuando salió de la universidad?
RES No1	Que eran como mas, eran como muy, como una, pues que se tenia uno que comportar rígidamente y es fácil, o sea decir buenas tardes como esta señora ta ta ta no es algo diferente mas jovial.
RES No2	Que solamente mirábamos la parte estructural de la vivienda.
RES No3	Pues era una idea como un poquito vaga, en el sentido de que uno no tiene como la experiencia porque pues uno alberga un mundo de conocimientos que están pues en el texto, en el papel, pero ya ir a la practica pues si hay un abismo siempre considerable.
RES No4	Pues realmente estaba como muy claro, pues se definía el objetivo de la visita si era verificar red de apoyo o verificar la problemática familiar o el conflicto que hubiera.
RES No5	Lo que pasa es que en el campo de practica nosotras realizamos visitas domiciliarias y siempre la visita domiciliaria es una, un recurso cierto, una herramienta que le permite a uno acercarse a la realidad de ese usuario de esa familia e, mirando su entorno e cierto, geográfico, de habitad, e y como establecer unos parámetros que me permiten definir su condición social.
RES No6	Cuando uno sale de la universidad nuca se imagina lo que le espera, porque a veces el contenido teórico es una base que uno tiene pero contrasta mucho con la realidad; cuando uno ya se encuentra en el medio es totalmente diferente a lo que uno estudiaba; ahí esta pues, la capacidad que uno tenga de amoldar la parte teórica a la práctica.
2.4	¿A partir de su experiencia cómo ha cambiado su concepción de la visita domiciliaria?
RES No1	Mucho, mucho ha cambiado porque lo que le digo la visita domiciliaria se tiene que hacer cordial, nunca eso si faltándole al respeto a la persona si, pero pues la gente dice que me van a hacer visita va a venir la Trabajadora Social entonces ellos ya designan a la Trabajadora Social como, como la persona que viene a mirar que es lo que yo tengo si entonces es como mas, es mas jovial, es mas, es diferente
RES No2	Mucho ha cambiado, una ya ve otros aspectos, de pronto si el cuarto donde duerme el niño afecta su salud, si yo voy a visitar un niño y ese niño ha sido remitido varias veces al hospital por alguna enfermedad yo observo si las condiciones en que vive restan influyendo.
RES No3	Pues en este momento la visita ya se ve mas como, como revisar la parte social y no la parte socioeconómica de las familias, sino es el entorno, sus necesidades, ver que dentro de cada vivienda, de cada barrio hay, hay ciertas, ciertos recursos que hay veces pues la familia, la familia como tal no la, no la evidencia y uno es parte importante en el sentido de que uno les puede mostrar que hay ciertos recursos importantes y que ellos pueden recurrir a ellos.
RES No4	Pues por ejemplo aquí en el hospital se, se define exactamente a que vamos a hacer la visita, verificar por ejemplo la parte habitacional, en los casos del programa de bebe canguro necesitamos verificar si es una habitación adecuada que tenga iluminación que no sea húmeda que cumpla con los parámetros de higiene para poder darle salida a un bebecito canguro, en algunas otras es verificar la red de apoyo cuando hay conflicto familiar, violencia, maltrato e para verificar de pronto un abandono social o en algunos casos verificar incapacidad de pago.
RES No5	Es decir antes era mas informal, ahora es mucho mas formal, mucho mas puntual inclusive, los datos que recogemos son muy puntuales tenemos un formato establecido para diligenciamiento de visita¿uno para todas si? Claro uno para todas y es un formato del área y ese es el que practicamos cuando realizamos una visita domiciliaria, tiene ítems, creo que es algo completo, tiene una historia familiar, tiene un cuadro, tiene datos de identificación, tiene genograma, tiene el tipo de unión de la familia, las relaciones fraternales, relaciones padres e hijos, relaciones bueno, es muy completa, igualmente establece un diagnostico y unas metas o sea unas pautas de tratamiento, pero ahora es mucho mas formal, mucho mas organizada, tiene un objetivo mucho mas definido e cuando uno esta en la universidad le faltan muchos mucho criterio porque pues uno se esta formando y eso a uno lo va aprendiendo en el ejercicio eso no es que uno sale de allá sabiendo no eso no , es otra cosa.

RES No6	Muchísimo, porque cuando uno sale uno piensa que la visita domiciliaria la debe avisar, debe avisar cuándo va; es importante esta parte pero funciona y mejores resultados cuando es espontánea, considero yo.
2.5	¿Cree que la visita domiciliaria ha evolucionado a la par con los cambios en la profesión? (Sí o No y por que?)
RES No1	Lo que pasa es que la visita domiciliaria se hace según el caso que uno valla a tratar, hay visitas domiciliarias a donde uno va y va a observar la condición en la que vive la familia, entonces hay ocasiones donde uno tiene que ir a mirar por que juanita esta teniendo problemas con el vecino cuales son esas razones, o sea la visita domiciliaria ha cambiado o cambia según el caso.
RES No2	Si porque es un soporte para diferentes profesiones, para psicología, para el medico especialista.
RES No3	Si, si, indudablemente, pues si nosotros nos remontamos a, al trabajo social de la antigüedad, cuando era todo filantropía, como ayuda como la parte mas de dar en este momento es mas, mas en el sentido de atribuir que hay elementos importantes dentro de los mismos recursos que ellos tienen y es darles como esos elementos y mostrarles como pueden hacer uso de ellos, antes era como mas de llevarles cosas o de estar dando mas el profesional, en este momento el profesional da pero el paciente o la familia también puede colaborar y ayudar de acuerdo a sus recursos.
RES No4	Si, porque antes la gente tenia la concepción de que hacer la visita domiciliaria era para que les dieran un mercadito, era como la parte paternalista o asistencial, entonces ahora se ha determinado como el concepto como mas profesional, determinar exactamente un objetivo para dicha visita.
RES No5	Yo pienso que debería mas, lo que pasa es que la profesión de trabajo social es, tiene una. No yo pienso que es una herramienta que tiene que irse nutriendo casi permanentemente, yo creo que hay que, amerita lo que es la visita domiciliaria amerita como una mayor profundidad es decir, lo que pasa es que hay mucho de la observación que se pierde y que no queda en un registro, lo que no esta escrito fácilmente se puede perder, en salud los procesos y procedimientos son de trascendental importancia porque yo creo que le definen a un profesional que hacer frente a cada caso, que tiene trabajo social Kennedy, tiene guías de manejo en la atención, o sea guías de manejo de patología social, esas guías de manejo establecen que hacer cuando llega un niño maltratado, e párese y salude a la mama, solicitele los documentos de afiliación, indague sobre <i>si chévere porque ya tiene como algo establecido para</i> eso es los procedimientos, eso es lo que llamamos manual de procesos y procedimiento en salud.
RES No6	Si yo creo que si, porque inicialmente nosotros decíamos una visita domiciliaria y solo nos remitíamos al domicilio, hoy en día podemos abarcar otras cosas como por ejemplo el lugar de estudio de los niños , el trabajo, mirar otras cosas, ampliarla más
2.6	¿Qué importancia tiene para usted la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social?
RES No1	Es importantísima, porque en la visita domiciliaria uno esta como mas cerca de la realidad uno puede dar un diagnostico social mas preciso y donde pues se puede definir la digamos así como entre comillas el futuro de un paciente o de una familia
RES No2	Por que es la realidad del paciente, acá en el hospital vemos una realidad del paciente durante los 5 o 10 días de hospitalización, pero ya en su contexto es totalmente diferente.
RES No3	Yo pienso que es fundamental en la medida en que el trabajo que se este haciendo, dependiendo de la institución ya sea de salud, sea laboral, se puede ver que hay una cercanía, se llega a una cercanía y a una empatia mayor con el paciente y su familia porque estamos ya trabajando es dentro de la familia al interior y en su mismo contexto, entonces eso abre como mas luces a cerca de la problemática o dificultades que tiene el paciente.
RES No4	Pues es bastante importante porque es un soporte en el cual verificamos realmente cual es la situación a nivel familiar interno entonces ahí podemos como determinar varias situaciones.
RES No5	Pues es la herramienta mas confiable no, mas confiable para poder determinar una patología social.
RES No6	Es muy importante conocer el medio en el cual se desenvuelve la persona, nos ayuda mucho para poder resolver cualquier situación; porque una cosa es la parte de relación fuera del contexto de hogar, es muy diferente a lo que se genera en otros ámbitos de la vida de las personas, entonces el lograr conocer también cómo vive esta persona, cómo se desarrolla es muy importante, nos ayuda mucho para dar una mejor intervención a la persona que estamos tratando.
2.7	¿Esa importancia se ve reflejada en el uso que se hace de la visita domiciliaria en su trabajo? (Sí o No y por qué)
RES No1	Si, porque lo que yo le decía anteriormente, esa visita me va a dar a mi el diagnostico para yo poder decidir sobre la, sobre que voy a hacer frente a la situación con la que me esta llegando el usuario
RES No2	Claro, cuando uno hace u a visita a un paciente por ejemplo las familias ya que hay personas pendientes de ese paciente y no lo pueden descuidar.
RES No3	Se refleja en la medida en que uno evidencia que la familia se muestrea mas abierta, si podemos notar por ejemplo aquí nosotros manejamos los niños a través de una evaluación integral donde están todos los profesionales, un equipo interdisciplinario y esta la familia, o sea esta el papá o la mamá del niño y nosotros indagamos a nivel de su historia familiar, pero cuando uno hace la visita, uno encuentra que muchas de las cosas que esta diciendo en la visita, que son importantes y que son como muy claves en el proceso no se dijeron en la evaluación porque pues tantos profesionales evidentemente uno no puede exponer muchas cosas que hay veces les da pena a ellos pero que son importantes para el trabajo.
RES No4	Si claro ahí se pueden determinar el plan de acción o las estrategias a tomar en cuenta o mirar a ver a que institución vamos a reportar los casos bienestar familiar, bienestar social o a fiscalía depende del caso.
RES No5	
RES No6	Si, nosotros tenemos también, no dejamos de recibir pacientes que tienen problemas de índole familiar, problemas que no tienen ninguna protección en salud, entonces nos dirigimos a eso; esta es una clínica católica y por ende es muy importante la parte humana.
2.8	¿Qué opina del uso que hacen de la visita domiciliaria profesionales de otras disciplinas?
RES No1	Pues yo siempre he sabido que o el Trabajador Social o la Sicóloga hace visitas domiciliarias, e pues no, o sea uno siempre piensa como Trabajador Social que el Psicólogo es como la competencia pero pues o sea, no, o sea, no, me da igual, me da igual porque nunca, nunca he tenido inconvenientes con un Psicólogo, no, sino que de pronto la perspectiva que uno tiene como Trabajador Social va mas a lo humano y el Psicólogo va mas como a lo, a lo psicológico, a lo mental, si, entonces uno como que es mas, creo yo, que uno es como mas sensible así lo veo yo.
RES No2	Ahí si cada profesional va a mirar lo que le interesa, entonces ya es muy respetuoso, el Trabajador Social solamente va a ir a mirar lo que le compete a él.
RES No3	Pues hay instituciones como el DABS, como ICBF en el cual ellos pues tienen que, profesionales para hacer la visita, generalmente lo hacen psicólogos, pero mas trabajan a nivel de casos a violencia, que eso lo trabaja el PAB el plan de atención básica y la especificidad mas va es al caso en si pero no se hace un trabajo muy integral porque son trabajos, son situaciones muy puntuales entonces es una visita y no hay como un proceso, mientras que en el trabajo que puede hacer trabajo social se hacen una o mas de dos visitas o en lo posible tres dependiendo del caso, entonces hay como un seguimiento continuo, donde se puede revisar un proceso mas integral.

RES No4	Pues yo pienso que por ejemplo en el área de psicología o sociología pues de pronto tienen la capacidad para hacerlas y ahí se tiene que tener en cuenta el objetivo de dicha visita o en el área que se esta trabajando entonces pienso que si lo pueden hacer otras áreas.
RES No5	Desde que cada disciplina tenga su objetivo concreto es valido yo puedo pensar que un ingeniero civil va a hacer una visita domiciliaria para levantar un plano y eso es totalmente valido, yo puedo pensar que una psicóloga visita una familia para medir el conflicto de la relación de pareja y perfectamente valido, lo que uno quiera medir y tenga con, tenga la herramienta muy preestablecida es valido.
RES No6	Considero que no, claro que dependiendo, si están muy relacionados lo que es por ejemplo como psicología y estamos viendo hoy en día pediatría también se está involucrando. Por ejemplo, acá en la clínica, pediatría junto con la trabajadora social realiza pero es un trabajo en conjunto; pero yo pienso que nosotras somos las que estamos en condiciones para realizar una visita domiciliaria porque conocemos esa parte social, tenemos los parámetros definidos para poder hacerlo.
3.	LA VISITA DOMICILIARIA EN EL CONTEXTO DE TRABAJO
3.1	Esta institución ¿tienen unos criterios y procedimientos establecidos para la visita domiciliaria? Sí o No y cuáles.
RES No1	No
RES No2	Depende de cada caso, en la oficina tenemos un formato pero de acuerdo a los requerimientos del caso se realiza la visita.
RES No3	Si, nosotros e, como te decía en los que es ares de PAB se tiene un instrumento en el cual se hacen seguimientos a todo lo que son los casos de violencia y maltrato, pero a su vez con el programa hicimos modificación de criterios y unificamos un instrumento del cual pues teníamos algunos instrumentos ya trabajados y otros estuvimos indagando con otros hospitales y unificamos para tener como los mismos, los mismos criterios de pregunta porque pues lo que se pretende es que si este programa esta mas o menos en seis localidades tengamos los mismos ítem de trabajo.
RES No4	Si, nosotros tenemos establecido por ejemplo en los casos del programa de bebe canguro e, citaciones a la mamá, la familiar nos acompaña hasta el domicilio, teniendo en cuenta pues también es una localidad pues en la que las direcciones son difíciles y todo, casi siempre entonces vamos con el familiar, en determinados casos cuando es un abandono pues nosotras buscamos las direcciones del sitios, tenemos un formato establecido para dicha visita el cual e, lo ideal es por ejemplo que la persona que nos atiende la visita lo firme y para determinar pues la veracidad de la información que nos brinden.
RES No5	Criterios si, pues están la guías de manejoaquí sería el procedimiento, las guías de manejo de cada visita ahí esta establecido y esta implícita la visita, esta explicita e implícita.
RES No6	Si, tenemos un formato, pero también depende de la situación del paciente que lo amerite, inclusive aquí a veces por la parte económica se realizan visitas domiciliarias para conocer las capacidades de la persona, cuando ya por ejemplo el paciente tiene una cuenta muy elevada y manifiesta no poder cancelar entonces realizamos visitas domiciliarias.
3.2	¿Cómo integra sus propios conocimientos sobre la visita domiciliaria a los criterios y procedimientos de la institución?
RES No1	Bueno, yo soy una persona muy jovial, entonces yo apporto mucho eso , que la persona a la que yo le voy a hacer la entrevista o a las personas con las que están, que están a mi alrededor no se sientan juzgadas, no se sientan observadas, no, es como llegar a una visita luego el vecino, les pregunto, e si tengo que preguntarles lo que, es a lo que yo voy, si, sin ir a de pronto a hacerlos sentir mal, no, entonces es un poquito de jovialidad que hay que tener, no soy como la Trabajadora Social policía
RES No2	Todo esta dirigido a mejorar la calidad de vida del paciente, entonces independientemente de que tenga una realidad yo intervengo de la mejor manera.
RES No3	No es como la misma pregunta? Pero es dar, es dar e pues si, se tiene como una experiencia de trabajo de, de diez o mas años y lo que uno hace es poner su granito de arena en el trabajo y el aporte es mas social mas de la dinámica que esta en la familia o sea como el carisma, mas de la empatia, no se pero parece ser que el trabajo social e, abre puertas entre lo que es la institución y lo que es la familia, es como el puente que da como el recurso a que tengamos como los pacientes mas en el servicio.
RES No4	Pues básicamente lo que uno ve en la universidad y además de la experiencia en los diferentes campos y como te digo nuevamente nosotras tenemos el objetivo establecido a que vamos a realizar la visita.
RES No5	Si, yo pienso que es una forma responsable de actuar profesionalmente tanto para el medico, para la enfermera, como para la trabajadora social, esa es como cuando a ti te dicen los diez mandamientos en tu vida son estos terrible si por ellos si, opere el paciente que presenta una apendicitis porque le da peritonitis y se le muere e valore el paciente, pregúntele al paciente o siente al paciente, examine al paciente, tómeme la tensión arterial, tómeme el pulso cosas sumamente precisas diría yo.
RES No6	Son muy parecidos porque igualmente acá tenemos un equipo de trabajo social, donde estos criterios que tiene la institución, los elaboramos nosotras mismas, entonces yo no tengo choque con eso, todo va encaminado.
3.3	¿En qué situaciones utiliza la visita domiciliaria? (según el contexto en el cual se está entrevistando)
RES No1	En que situaciones?, acá hay, aquí se presentan casos cuando hay violencia intrafamiliar, cuando hay abandono del menor, e, por ejemplo cuando llega, un, el niño en desnutrición, entonces uno va mira el ámbito de la familia, e, no se le mete uno pues a los cuartos, pero uno mas o menos observa, e, hay una visita que se hace, que esa la reporta el medico, cuando un niño tiene un estado de salud deplorable, que se llama el TCH no me acuerdo ahorita la definición pero es, es, es primordial que uno tenga que hacer esa visita porque esta en riesgo la vida del bebe, esas son las tres visitas que yo haría.
RES No2	Cuando lo solicitan los médicos especialistas, cuando hay sospechas.
RES No3	Dentro de lo que es ahorita el paquete, esto se llama paquete de este programa que es hospital día la visita es, dentro los lineamientos esta establecida una durante la estancia del paciente que son diez meses pero generalmente se priorizan las visitas de acuerdo a las necesidades del paciente, o sea hay unos que requieren que la visita sea ya por que se presentan dificultades en cuanto al manejo, tienen problemas de conductas y tedios o hay dificultades escolares entonces la visita también se hace a nivel de colegios, entonces se trabaja con los orientadores o con las personas que manejan el área de orientación de coordinación y el mismo educador que a veces hay dificultades específicamente es con el docente de determinada área.
RES No4	En el programa de bebe canguro, por que es necesario antes de que se le de la salida al bebecito verificar exactamente como vive, cual es la red de apoyo de la mamita para poder darle salida al paciente y mirar a ver que seguimiento y si hay compromiso por parte de la familia para continuar con el programa, en los casos de abandono social, en los casos de incapacidad de pago, en lo casos de maltrato infantil o violencia intrafamiliar y para determinar e, los casos así como especiales cuando una persona esta como particular, mirar porque esta con el nivel cuatro para poder reportarlo para encuesta prioritaria algo.
RES No5	Cuando hay patología social o en caso de los niveles cuatro de sisben no identificados correctamente.
RES No6	En el caso de, normalmente de las personas con problemática económica, a nosotros muy poco nos llega problemas de índole sociofamiliar así muy marcados, porque ésta es una entidad privada y maneja EPS, entonces el paciente que viene acá tiene muy definido, claro a qué viene acá.
3.4	Cuáles son sus fines? Para qué se utiliza?

RES No1	Para un diagnostico mas objetivo y claro de las situaciones.
RES No2	Para reafirmar la información que se tiene del paciente, confirmar las condiciones en las que vive.
RES No3	El fin generalmente es social, o sea esencialmente es de dar pautas de mejoramiento a determinada situación y también como ser puente entre institución o sea en el colegio es ser uno como puente entre el docente la familia y en si el alumno y en cuanto a familia es para dar alternativas de solución y resolución de conflictos en determinada área porque finalmente e, se presentan es dificultades de manejo y de pautas de crianza, aspectos que con determinados elementos uno pueda suministrar a la familia pues se puede mejorar esas relaciones.
RES No4	Como lo dije antes para determinar cual va a ser el plan de acción o la estrategia a seguir y reportar el caso a una institución o para mirar a ver como orientar a la familia en la problemática este viviendo.
RES No5	Para establecer patología social o verificar condición social y económica del usuario.
RES No6	Conocer el medio en el que se desenvuelve la persona, en mi caso como es para fines económicos, qué capacidad económica tiene; en el caso de mi compañera, con qué personas vive el niño, cómo se desarrolla, quién lo cuida, cómo son las relaciones con sus papas, hermanos, vecinos
3.5	Específicamente, ¿qué le aporta a la visita domiciliaria a su intervención profesional en (Comisaría, Hospital, empresa)
RES No1	Específicamente, vuelvo y repito lo mismo la visita domiciliaria lo que a mi me da es una, una vista mas amplia de la situación de esta persona si, entonces es el ver como vive, que hace, como convive con su familia, si, entonces eso me da a mi herramientas para poder dar un diagnostico, es que la visita domiciliaria es eso, le ayuda a uno a dar un diagnostico preciso y mas objetivo de la, de la situación que esta viviendo la familia o el paciente.
RES No2	Más conocimiento del caso y del paciente.
RES No3	Bueno la visita a mi me aporta un enriquecimiento a nivel de, pues uno siente como la satisfacción de a través de su profesión digamos de, de su intervención como visita, poder dar alternativas y pues eso a uno lo llena como interiormente o sea es mas de esa gratificación que uno puede, si uno da pues digamos una alternativa e uno lo que recibe es esa satisfacción de que la familia va a estar mucho mejor o que a través de mi intervención pude evitar un mal mayor, entonces pienso que eso es muy gratificante o sea y eso no se compara con un pago o dinero.
RES No4	Pues los parámetros y se verifica exactamente cual es la situación interna y externa de la familia y de pronto cual es su composición y la red si hay apoyo no en la situación que se presente.
RES No5	Me permite definir cual de las patologías sociales presenta el usuario y dar respuesta a una interconsulta porque.
RES No6	Normalmente conocer que las personas que voy a visitar no tiene su capacidad de pago.
3.6	Para el desarrollo de la visita domiciliaria:
3.6.1	¿Cuáles son las actividades previas?
RES No1	Bueno, pues yo que, yo llego los saludo me presento, e, rompo como un poco el hielo diciéndole que no vengo pues a mirar a ver que tiene, o sea como poquito de cordialidad con ellos, entonces ya ellos saben a que voy a ir, entonces nos sentamos, hablamos, e, de pronto salimos un poquito del tema, e, ya va uno preguntando, no, no va uno preguntando y escribiendo, no, sino uno como ya esta preparado para la visita domiciliaria, uno va como, le van fluyendo las preguntas, La visita si se programa porque resulta que a veces uno va y no se encuentran, entonces uno pierde el tiempo, se llama al usuario o por ejemplo si la persona esta acá uno se va a la casa directamente.
RES No2	Cuando es por primera vez con la familia o el paciente se identifica el caso, después de la identificación del caso si se detecta alguna anomalía se procede a realizar la visita.
RES No3	La primera es establecer la prioridad de la visita, generalmente, o sea la mayoría de las personas que hacemos visitas pues tenemos como nuestra propia iniciativa de manejo, dentro de lo que yo pienso es no avisarle a la familia que yo voy para allá, o sea yo no hago una llamada donde avise o diga por favor estén tal día porque yo voy a ir, por que generalmente es importante encontrar a la familia tal como es su funcionamiento cotidiano, entonces nunca hago llamada ni aviso que voy para allá, simplemente verifico bien dirección, teléfono y ya y yo hago la visita.
RES No4	Como antes e, cuando ingresa el paciente acá se ha realizado un seguimiento y se determina cual es la problemática, de acuerdo a esa problemática se realiza la citación si, se realiza la citación con el familiar.
RES No5	E, la solicitud de la interconsulta nos la solicita el medico o la enfermera jefe u otro especialista tratante del paciente nos solicita interconsulta por trabajo social, nosotros hacemos un abordaje inicial, si vemos que hay dificultades nos prestamos a realizar la visita domiciliaria, luego diligenciamos el documento, registramos la patología social, el plan de tratamiento, lo adjuntamos a una historia clínica y guardamos copias en nuestro archivo porque se trata de un menor, eso tiene componente legal inclusive, la patología social.
RES No6	Primero estudio la historia médica del paciente, reviso, tomo datos, direcciones, teléfonos; en algunos casos cuando la familia es como muy reacia a la visita y que se que trabajan, debo poner una cita, no doy la hora exacta sino más o menos en un periodo de tiempo; no digo la hora exacta porque siento que cuando lo he hecho, se prepara muchísimo la gente para la visita, entonces no me va a dar el resultado que yo quiero, siempre lo veo como muy postizo, como que me acomodaron todas las cosas donde tenían que estar, entonces eso no me da resultados; y estudiar la historia clínica del paciente para poder hablar con la familia sobre la problemáticas médica del paciente, al lado de la parte médica estoy tomando mi parte social y verifico datos
3.6.2	¿Cuál es el procedimiento una vez se está en el sitio de la visita?
RES No1	No son preguntas cerradas sino de conversación, si tengo formato pero no lo tengo a mano, lo aplico a todos los casos por que es un seguimiento, como esta hojita que doce Trabajo Social (esa hoja tenia un encabezado de datos personales y segundo un espacio para tomar apunte pero sin preguntas). Entonces ahí uno va mirando mas o menos.
RES No2	Yo lo hago muy informal, yo no llego a hacer una entrevista, yo no llego a escribir, sino que establezco un dialogo para recoger la información que me interesa. A la familia se le avisa que se va a realizar una visita pero no se les da a conocer ni el día ni la hora.
RES No3	Bueno una vez estoy en el sitio de la visita. Pues lo primero que hago es generar un clima de confianza porque generalmente como uno llega de improvisito pues la familia como que se sorprende porque pues la mayoría de casos es inesperado, entonces yo lo que digo es vengo a hacer la visita pero no hay, no, o sea quiero que estén como funcionan todo el tiempo o sea no quiero improvisaciones, si no funcionen como tal porque así es que nosotros necesitamos evidenciar para poder colaborar y parta poder dar una pautas de mejoramiento porque si hay disfraz pues indudablemente no vamos a hacer nada, pero generalmente se logra primero es esa empatia como ese acercamiento para que la familia como que se sensibilice un poco y se abra tal como es, se de.

RES No4	Se verifica la composición familiar, se verifican los datos completos del paciente su nombre, su historia clínica, su edad, en que servicios esta tratando el paciente, se verifica la dirección el barrio, el teléfono, la ocupación del paciente, se determina cual es el objetivo social, además se determina cual es la composición familiar de las personas que viven pues con el paciente, en la parte habitacional se mira si la vivienda es propia arrendada, si es una casa, un apartamento, una pieza, un casalote o algún otro, si cuanta con todos los servicios públicos en su totalidad o no, en cuanto a la capacidad económica se determina el ingreso familiar, después de esto se realiza un concepto social y se realiza el plan de acción a seguir.
RES No5	se responde en la 3.6.1
RES No6	La mayoría de las veces ya me conocen porque han estado en la institución, entonces me presento, procuro conocer mas o menos el lugar donde conviven, averiguar el número de personas y trato de hablar con el mayor número de ellos para encadenar la información porque cuando están muy preparados unos dan una información y los otros dan otra, también tratar de hablar con los vecinos.
3.6.3	¿Qué procedimiento se cumple después de realizada la visita?
RES No1	Se escribe, se hace un reporte, se hace un reporte y se pasa a lo que es la historia clínica del paciente, porque obviamente el pacienta esta todavía hospitalizado.
RES No2	Se diligencia el formato que tenemos acá, se registra en la historia clínica, se comparte el concepto de Trabajo Social con psicología, con el medico o con quien sea necesario, se hace un trabajo de equipo, nos reunimos todos los profesionales para analizar el caso.
RES No3	Se agradece a la familia por la atención y luego se hace un informe de lo que uno evidencio en la visita y se dan algunas pautas de manejo, dentro de lo que es la visita se dan una pautas de manejo y unos compromisos y el padre de familia o el acudiente firma y a esos compromisos se les hace un seguimiento.
RES No4	Después de realizar la visita, se realiza el plan de acción por ejemplo en cuanto a la incapacidad de pago se reportara el caso a cartera en cuanto a un maltrato infantil, una violencia intrafamiliar se reporta el caso a bienestar social, a fiscalía, a policía de menores, a bienestar familiar.
RES No5	se responde en la 3.6.1
RES No6	Nosotras debemos pasar un informe, cuando es por motivos económicos a la parte administrativa y cuando es por otros motivos como disfunción familiar lo hacemos con el médico, tenemos un formato que lo anexamos a la historia clínica donde estamos dando nuestro aporte de trabajo social a la situación del paciente.
3.7	¿Existe un tiempo determinado para realizar la visita domiciliaria?
RES No1	No, yo no lo tomo, eso como cuando uno va al medico y tiene quince minutos, y si usted no le dijo que le duele el dedo pues ya muy de malas porque ya le pasaron los quince minutos, no, si lo que requiera la visita.
RES No2	El tiempo lo da el mismo caso, por ejemplo si esta toda la familia entonces se entrevista a toda la familia, pero si de pronto esta solamente una persona la visita va a ser mas corta.
RES No3	Generalmente pues los lineamiento establecen cuarenta minutos en otros caos una hora pero uno no puede establecer como tal un tiempo específico, porque hay familias que necesitan mas, mas el apoyo por las situaciones conflictivas que tienen entonces hay veces uno se puede extender hora, hora y media y de pronto mas y uno no puede decir no es que ya se paso el tiempo y son cuarenta minutos y dejar en la mitad la intervención no una visita uno puede establecer cuanto tiempo o hay visita que uno hay veces media hora y no hay necesidad de mas porque no lo hay, porque no es necesario pero hay otras que necesitan un mayor tiempo, entonces establecer un tiempo como determinado no se puede, o sea no se puede, porque pues uno no sabe que va a encontrar después de que le abren esa puerta.
RES No4	No, nosotras solicitamos todas las mañanas carro administrativo y pues no hay tiempo determinado pues que nos tengamos que demorar en la visita o al no.
RES No5	No, eso el profesional lo considera como el medico.
RES No6	No, yo me tomo el tiempo que considere sea necesaric
4.	CIERRE
4.1	¿Qué cree que se debe tener en cuenta para desarrollar una optima visita domiciliaria?
RES No1	Juzgar o mirar de pronto su expresión corporal o facial que uno a veces mm, o si le brindan a uno por ejemplo, pues no me ha pasado, que le brinden a uno pues una agupanelita en un, en un pocillito de plástico y uno pues no esta acostumbrado, entonces decir bueno muy amable, gracias, si, o sea de pronto hacer ese esfuerzo de tomárselo porque de pronto para uno no una agudepanela, no, pero para esa gente es como si se tomaran pues lo mas fino el trago mas caro, pero no, entonces es eso, es ser un poquito jovial, humilde.
RES No2	Conocer el caso antes de llegar a la familia, yo no puedo llegar y preguntar sin conocer un poco hay que partir de algo.
RES No3	Bueno, para desarrollar una optima visita lo mas importante es el carisma con que uno llegue a hacer la visita, se necesita que uno sea muy sensible a esa necesidad o a lo que uno encuentre pero a su vez uno debe ser firme en la media en que uno e, siempre coloca unos compromisos, debe ser muy afable en el sentido de su mirada de su expresión porque eso es lo que hace que la familia como que, como que le de a uno todos los elementos, pero si uno llega como cuestionando, como, como señalando no va a encontrar una buena respuesta, entonces uno tiene que ser muy consecuente en lo que muestre y en lo que esta diciendo.
RES No4	Conocer la historia del paciente exactamente, determinar exactamente el objetivo que se va, a que vamos a hacer la visita, que es lo que realmente estamos buscando con esa visita y de pronto, importante el plan de acción.
RES No5	Prevía coordinación no, con el familiar que se va a visitar porque o si no vamos a perder el tiempo, previa coordinación en la familia que se va a visitar, llevar el documento, registro de la información, no más.
RES No6	Yo pienso que ante todo ser muy espontáneos, como tratar de llevarlo como una visita informal, como de familia, si tener más o menos unos parámetros como qué quiero saber para poder ir y también pienso que no avisar la hora en que se va a ir
4.2	Desde su punto de vista, ¿Qué no se debería hacer en una visita domiciliaria?
RES No1	Cordialidad, la cordialidad es importantísima, no llegar como pues, yo soy la Trabajadora Social y pues la dedi parada, y no, cordialidad, humildad y poner en el sitio del otro.
RES No2	Sentarse a escribir, o tener algo y ir preguntando y escribiendo eso si <i>no por que?</i> Porque si yo me pongo a escribir allá, seria como ir a hacer una encuesta y yo no voy a hacer una encuesta, voy a hacer una visita <i>¿cuando empezó a hacer las visitas escribía o con el tiempo se dio cuenta que eso no se debería hacer?</i> En la universidad nos enseñaron como realizar una visita domiciliaria.

RES No3	Que no se debería hacer?, llegar a cambiar como pautas de manejo de familia así de golpe porque uno tiene que entender que es una familia conformada por muchos años y uno no puede llegar a, por decir algo a, eso se dice, a romper con una dinámica cuando eso es un proceso paulatino, o sea que a medida que uno va haciendo el seguimiento va tratando de que las cosas mejoren, o sea ni juzgar, ni cuestionar actitudes y digamos comportamientos que indudablemente uno tiene que indagar porque eso es así, entonces en una visita uno no puede cuestionar situaciones sin tener como un proceso, como conocimiento previo de, de situación, o sea uno hace la visita, hace uno sugerencias, por que es mas de sugerencias no de impactar como que esto hay que cambiarlo como que, por que pues así uno no puede generar un cambio.
RES No4	Yo pienso que en algunos casos es, es rico llegar de improviso en esas visitas, cuando las cosas son avisadas las personas plantean una situación totalmente diferente, por ejemplo los casos de abuso sexual y maltrato y eso, es rico llegar así de improviso.
RES No5	Pues dedicarse a cosas distintas de la visita, uno tiene que estar en lo que esta, observando, establecer dialogo con las personas de la vivienda, con las personas de interés cierto, no se, ni hablar por teléfono, ni pedir teléfono prestado, uno llega a lo que llega, a nada mas, además eso es una conducta.
RES No6	De pronto yo voy hasta donde me lo permitan, o sea no tratar como de forzar o invadir el espacio.
4.3	¿Qué recomienda para la formación de las y los trabajadores sociales en cuanto a la visita domiciliaria?
RES No1	Pues, yo he perdido contacto con la universidad, pero si se que hacen seminarios, pero perdí el contacto con la universidad.
RES No2	Pues a medida que va pasando el tiempo se adquieren mas conocimientos, va perfeccionando, uno no puede llegar a una visita domiciliaria ni a hacer amigos, ni vecinos debe aprender a manejar las situaciones.
RES No3	A ver es que por lo menos que yo recuerde hace un poquito de años pero como tal de la visita no se especificaba mucho o sea se sabia que dentro de lo que es la formación profesional teníamos que hacer visita pero no se indagaba ni se demostraba como el procedimiento como el protocolo de manejo, entonces en este sentido pues lo que uno recomienda es que, que como a través de la experiencia y a través de la practica, por que se hacia practica de salud, practica de vivienda, practica laboral, practica pero nunca se hizo una practica donde e vamos a hacer visitas domiciliares y vamos con el docente o con un practicante y vamos a corregir y no se hacia, entonces yo recomendaría que se hiciera practica de visita domiciliaria dentro de cada una de las áreas que se trabaja.
RES No4	Nuevamente repito que conozcan el caso y que sepan cual es el objetivo de esa visita.
RES No5	Yo creo que realizar mayor investigación y establecer ítems de interés tanto a nivel de entorno físico cierto de espacio locativo, como que halla unos ítems que posteriormente puedan como que nos lleven a formular una, un diagnostico que, que de en si, si hay pobreza, si hay miseria si hay cierto, si hay carencias, si no hay satisfacción de necesidades básicas, porque uno llena unas casillas de observaciones pero eso no debe quedar así, a mi me parece que tiene que ser muchísimo mas.
RES No6	Yo pienso que eso lo va a encontrar más uno con la práctica, porque usted se puede volver profesional de lo que quiera ser, en la medida que lo realice y esté haciendo constantemente.

ANEXO No7
CONSOLIDADO DE INSTITUCIONES LABORAL

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
CONSOLIDADO DE LAS ENTREVISTAS EN INSTITUCIONES EMPRESARIALES

OBJETIVO: Caracterizar la técnica de visita domiciliaria en Salud Pública, Empresas y Comisarías de Familia.

REL No = RESPUESTA ENTREVISTA LABORAL NUMERO

CODIGO	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
2	CONCEPCIONES SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
2.1	¿Usted directamente realiza las visitas o las delega?
REL No1	No, no, las hago yo.
REL No2	Haber, por política de la compañía todos los ingresos a la compañía requieren de un proceso de selección y por lo tanto se hace la visita domiciliaria, yo hago las visitas de los altos ejecutivos de la compañía y ya en el perfil mas bajo los hacen las practicantes de trabajo social que tenemos, entonces yo las preparo en cuanto a la visita con una inducción de cómo se hace, que tienen que observar como tienen que hacerlas y superviso este trabajo para ya pasar estos informes a selección.
REL No3	Yo realizaba directamente las visitas domiciliarias y las personas que les realizaba las visitas domiciliarias eran las parte operativa que iban a ingresar a las plantas y alguno que otro profesional
REL No4	las hago directamente
REL No5	Si, directamente las hago.
REL No6	No, yo las realizo
2.2	¿Desde cuando realiza visitas domiciliarias?
REL No1	Desde que estoy en la empresa, cinco años.
REL No2	Hace un año exactamente
REL No3	Realicé visitas domiciliarias alrededor de 9 meses, pues específicamente sobre la selección de personal.
REL No4	1 año haciendo vista domiciliaria
REL No5	Desde que ingrese aca en la empresa desde el 97 y antes en otras empresas ya habia hecho visitas domiciliarias, de hecho es como la base no.
REL No6	Pues las visitas domiciliarias son como parte del proceso no, pues las que estoy haciendo en este momento son como de seguimiento para saber como quedo la familia después de que le compramos el predio y en que condiciones esta en su nueva casa, otras visitas yo las elaboro para definir la dependencia económicas del predio para de esta forma nosotros poder reconocer la compensación.
2.3	¿Qué concepción tenía usted de la visita domiciliaria cuando salió de la universidad?
REL No1	No, pues teóricamente la visita domiciliaria era vista como una herramienta que se utilizaba para verificar condiciones de bienestar y ya.
REL No2	Eso fue hace tantos años que ya no me acuerdo que concepción tenía de la visita domiciliaria, siempre he pensado que es una herramienta muy importante para conocer realmente a un individuo en su entorno familiar, en su entorno social, entonces pienso que es una herramienta muy valiosa. Es una herramienta muy valiosa que tenemos los trabajadores sociales para determinar y conocer cuales son las características que tiene una persona dentro de su ambiente familiar.
REL No3	Pues tenía una concepción distinta de lo que es la realidad, aunque yo tenía una experiencia que tuve con unas compañeras egresadas de la universidad que me habían contratado para hacer unas visitas domiciliarias. Desafortunadamente uno sale con mucha teoría sobre la visita domiciliaria, pero es distinta cuando tu llegas a la practica y la aplicación de lo que es la visita. Muchas veces en la realidad es complicado leer la realidad de la manera como uno lo aprende en la práctica.
REL No4	una herramienta utilizada para mirar condiciones socioeconómicas.
REL No5	Era un instrumento que había aprendido hacer a ejecutar pero no le habia dimensionado el aporte que tiene no, simplemente algo que me habían enseñado.
REL No6	No se, pues la tenia como muy encasillada pero una visita domiciliaria debe y tiene que ajustarse al requerimiento de una situación determinada.
2.4	¿A partir de su experiencia cómo ha cambiado su concepción de la visita domiciliaria?
REL No1	Pues haber, la concepción ha cambiado en el sentido del área, por ejemplo en las prácticas de salud el tema era definir el nivel socioeconómico, en el área educativo, pues se realizaba para el ingreso de los niños al colegio, para mirar las condiciones del niño y pues de la familia, aquí la visita domiciliaria se ve de una manera sistémica para trabajar en diferentes problemáticas que pueda ver al interior de la familia de los trabajadores de la empresa, como problemas de pareja o posibles maltratos de los menores no? Entonces si algunos de estos casos pasa, nosotras vamos, los visitamos, miramos al interior de la familia
REL No2	Mmmm, la verdad yo no me acuerdo mucho como eran las visitas domiciliarias que hacíamos en esa época a las que se hacen ahora, pienso que no mucho, no veo la verdad y no solamente la visita domiciliaria, no veo mucho la transformación de lo que es la profesión, yo tengo practicantes de la UIS y de la Salle y no logro ver el avance de Trabajo Social de lo que a mi me toco vivir.
REL No3	Considero que la visita es un instrumento esencial para la profesión de Trabajo Social, es el área más cercana a la que tu puedes llegar para ver cuál es la dinámica familiar y cuál es la realidad de un grupo familiar, considero para que una visita sea efectiva se debe hacer más de una visita, sino varias visitas para poder ver los distintos entornos y una de las falencias que Cemex tenía era que nosotros avisábamos que íbamos a realizar las visitas, entonces la familia está predispuesta a que se la va realizar la visita y pues hay muchos factores que uno debe leer que no son reales, sino que son maquillados porque como ya están dispuestos a que la van a recibir.
REL No4	no, pues sigue siendo un instrumento necesario para la profesión, para mirar condiciones de bienestar de una familia.
REL No5	Sigue siendo un instrumento pero vital, es un instrumento que te permite a ti definir, diseñar, crear, cambiar, transformar en fin, muchas cosas, dependiendo para lo que lo quieras, si es para un caso puede llegar hasta transformar la vida de una familia, si es para una situación te permite hacer contactos que marcan los programas, en fin esto de verdad es una cosa muy valiosa.
REL No6	Pues mas o menos lo que te digo uno la puede ajustar el interes o la necesidad que uno tenga la encamina hacia alla y la organiza.
2.5	¿Cree que la visita domiciliaria ha evolucionado a la par con los cambios en la profesión? (Sí o No y por que?)
REL No1	Si, en el sentido de enriquecerla por nuevas metodologías que la enriquecen.
REL No2	Contestada en la pregunta anterior.

REL No3	Ehhhh, si, yo creo que si, anteriormente era pues para un registro, yo creo que las dinámicas familiares han cambiado mucho, otro cambio es que ya no somos los trabajadores sociales estamos realizando visita domiciliaria, sino que muchos profesionales, no sólo psicólogos, sino que tu ves incluso a ingenieros haciendo visita domiciliaria que puede ser una visión muy distinta la que ellos pueden tener que la que nosotros podemos tener desde lo social.
REL No4	yo creo que si porque dejo de ser sólo llenar uin formato, ahora uno observa mas a profundidad la realidad de una familia.
REL No5	Si claro, nosotras hacemso visitas por verificación de pensionados a discapacitados en la cual debemos verificar primero si esta vivo el pensionado, y eso es de viatl importancia para la compañía por que puede implicar estafa, implica dinera, ademas puede ser un apote economico para esa familia por que estamos verificano que la pensión de ese señor esta siendo utilizado en lo que debe ser utilizada en el bienestar de ese trabajador o de ese pensionado discapacitado, todas las visitas se hacen dependiendo el objetivo.
REL No6	Claro, nos facilita las cosas, nos da veracidad a la información que manejamos.
2.6	¿Qué importancia tiene para usted la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social?
REL No1	Aquí es muy importante, básicamente la visita domiciliaria es un gancho para lograr cumplir con los programas de atención e intervención social, para poder atender tanto al trabajador como a su familia en las diferentes problemáticas que ellas tienen, en atención de casos, de familia, de parejas, las visitamos y hacemos intervención en estas problemáticas. En otro programa que utilizamos la visita, es en el programa de atención al trabajador discapacitado, que es el pensionado que no puede desplazarse por su integridad física, mental o social, entonces nosotros nos desplazamos para verificar que la familia esté utilizando correctamente esta pensión la otra visita domiciliaria que realizamos es al trabajador que sufrió un accidente o se encuentra enfermo, entonces, nosotras vamos los visitamos la hospital para que tanto el trabajador como la familia sienta la presencia de la empresa en estos casos.
REL No2	Como nosotros la utilizamos no se si sea bien hablar de técnica de intervención, nosotros la utilizamos más bien como una técnica de investigación para como le digo, para definir y ver como es esa persona y sus relaciones familiares.
REL No3	Yo creo que, pues como lo que te venía diciendo la visita domiciliaria es como llegar al entorno privado de una familia, ver en realidad cómo es la dinámica de una familia y no se, como confrontar información, no sólo en el área que yo lo apliqué que era para el área de selección, sino que también puede permitir en muchas áreas permite ver como está siendo tratado un niño, como es la relación de pareja, como es la relación de la familia.
REL No4	es importante porque se puede llegar al espacio íntimo de la familia y observar las dinámicas que estan en la familia.
REL No5	Pues yo creo que deben hacerlo con mucha responsabilidad, he conocido casos el los cuales la visita se hace por ejemplo arquitectoa pues lo hacen para verificar alguna cosa en especial pero terminan encontrando cosas que no tiene ni el estudio ni la orientación para hacerlo y si eso no lo pasan a personas que sean competentes para hacer una intervención ahí es un problema, por que una visita domiciliaria debe tener éxito.
REL No6	Pues no se si se le llamaria visita domiciliaria no, igual se hacen visitas de reconocimiento tecnico no se, pero la veradad no se si se le puedan llamar visitas domiciliarias desde el area social.
2.7	¿Esa importancia se ve reflejada en el uso que se hace de la visita domiciliaria en su trabajo? (Sí o No y por qué)
REL No1	Claro, además en este caso que hablamos del bienestar de las familias de los trabajadores, llega uno a la casa del trabajador, a conocer su contexto, lo cual permite un acercamiento de la empresa con los trabajadores para intervenir en las problemáticas que te mencioné.
REL No2	Si me da las herramientas claves para mirar el perfil de un trabajador en su entorno familiar y social.
REL No3	Para Cemex la visita domiciliaria es un paso casi final de la selección de personal, lo que le importa a cemex es ver la dinámica familiar, más que irlos a juzgar lo importante es ver la composición familiar, dónde viven, la seguridad del sector en donde la persona vive, cómo es la relación de la persona con el entorno, como es su ritmo de vida y cuáles son las expectativas tanto del aspirante, como de la familia ante la compañía.
REL No4	precisamente el poder determinar las dinamicas familiares
REL No5	Contestada pregunta anterior.
REL No6	pregunta anterior
2.8	¿Qué opina del uso que hacen de la visita domiciliaria profesionales de otras disciplinas?
REL No1	Nosotros hemos hecho ese trabajo interdisciplinario, teníamos una psicóloga y ella nos acompañaba a hacer las visitas, pero cada una hacia la lectura desde lo suyo y después cada profesional hacía un análisis ante lo que se observó, lo que se vio en la visita, entonces lo importante no es que profesionales hacen la visita, sino la mirada de cada uno en esas visitas, creo que enriquecen mucho este trabajo y los diagnósticos para lograr así muy buenas intervenciones en las diferentes problemáticas.
REL No2	Bueno pues de pronto un psicólogo tendría las herramientas para realizar un diagnóstico de una visita domiciliaria y para medir las relaciones familiares Definitivamente que lo hagan otras profesiones no estoy de acuerdo, porque no es tan sencillo como hacer una visita social. Nosotros la aprovechamos para dos cosas, en primer lugar para que la familia del miembro tenga claro a que compañía va a entrar y la otra parte es para medir las relaciones familiares, que se manejan al interior de esa familia y se da finalmente un concepto si la persona y su familia es la adecuada, eso se envía a selección y ellos junto con otras pruebas psicotécnicas toma la decisión si la persona debe ingresar o no a la compañía, entonces digamos que la visita es otra herramienta que tiene selección para el ingreso de personal a la Compañía.
REL No3	Pues desafortunadamente en este mundo global en el que estamos viviendo en donde todo el mundo tiene que desarrollar competencias, y distintas competencias, entonces me parece que muchos de los profesionales han ingresado al área que le correspondía anteriormente a otro profesional, es una desventaja vista desde la visión que tiene el profesional, porque uno ha sido formado con una visión y la visita domiciliaria fundamental del Trabajo Social, entonces pues yo creo que es una gran desventaja.
REL No4	los profesionales de otras disciplinas relaizan un trabajo meramente instrumental
REL No5	
REL No6	No, depende del profesional, y lo que te digo depende de las circunstancias del proyect
3.	LA VISITA DOMICILIARIA EN EL CONTEXTO DE TRABAJO
3.1	Esta institución ¿tienen unos criterios y procedimientos establecidos para la visita domiciliaria? Sí o No y cuáles.
REL No1	Si tenemos un formato ya diseñado con los que aplicamos la visita que contiene información de lo que es la composición de la familia, el nivel socioeconómico del trabajador, el ambiente, el tipo de casa y unas conclusiones finales en donde los profesionales presentan un análisis lo observado durante la visita.
REL No2	Si tenemos unos formatos, hechos por nosotros mismos para realizar la visita domiciliaria

REL No3	Pues cuando yo comencé la práctica, la visita domiciliaria se venía aplicando hacía dos años, sin embargo cuando yo entre como repuesta a la solicitud de la vicerrectora de recursos humanos para tener un mayor acercamiento a la empresa y sobre todo para los empleados que no son directos con Cemex, porque Cemex trabaja con cooperativas de asocio de empleo, entonces era como un mayor acercamiento de la empresa y participación de la empresa por parte de la selección de su personal y consideraban que era fundamental que la familia estuviera dentro del proceso, el conocimiento de la familia. Cuando entramos tocó realizar un nuevo formato de visita a partir de lo que pude encontrar de lo que era visita domiciliaria, entonces se organizó una guía de visita domiciliaria, inicialmente yo hice el diseño, ya después pasó a Marcela, ella le hizo algunas observaciones y a partir de eso empezamos a realizar la visita domiciliaria. Uno de los criterios que se ven mucho es como es el entorno familiar, como es el tipo de relaciones de la familia, más de la familia que del mismo individuo y otra que es fundamental para Cemex es el sitio donde vive la persona y la seguridad que hay en el entorno donde vive
REL No4	tenemos en la empresa formatos realizados por nosotras mismas para la ejecución de la visita
REL No5	Los criterios los entabesimos nosotras mismas, en el 97 cuando llegamos no habian unos criterios claros para hacer la visita, no habia ningun formato, fuimos haciendo poco a poco por ensayo y error, pero ya contamos con un formato establecido para hacer la visita domiciliaria, en el cual evaluamos desde las condiciones físicas de la vivienda hasta las condiciones socioeconomicas vitales dela familia hasta el mismo genograma.
REL No6	No, depende del profesional, y lo que te digo depende de las circunstancias del proyecto.
3.2	¿Cómo integra sus propios conocimientos sobre la visita domiciliaria a los criterios y procedimientos de la institución?
RES No1	Por ejemplo conocimientos específicos que manejamos nosotros, en el formato de la visita que manejamos nosotros hay aspectos como el genograma, sociograma, todos estos conocimientos que aprendí desde mi formación profesional los integre en el diseño de la visita, pues nosotros mismos diseñamos el formato según las necesidades de la empresa
REL No2	A ver la verdad es que mi área fue la que desarrolló el sherk lis de visita domiciliaria, entonces selección nos pide un concepto sobre las relaciones que se dan al interior de la familia, y dentro de este sherk lis miramos las relaciones a nivel conyugal, a nivel parental, a nivel fraternal, como son las relaciones ya al interior de cada uno de ellos, miramos una serie de procesos, como se da la comunicación, el liderazgo, la toma de decisiones, como son los roles, realmente selección esta satisfecho de cómo nosotros presentamos nuestros informes siendo muy concretos y tratando de mostrar la percepción de la visita.
REL No3	Si, afortunadamente se logró, gracias a que proporcioné herramientas para la elaboración del formato y la forma de aplicación a las visitas domiciliarias que yo realizaba.
REL No4	por lo que te decia anteriormente, nosotros elaboramos los formatos que se utilizan en la visita domiciliaria.
REL No5	Nosotras sabemos que implica o cuales son los criterios basicos para una entrevista o de una visita domiciliaria y eso lo hemos adaptado, por ejemplo si para enfermos, si es para discapacitados, la visita domiciliara implica unas cosas basicas según el objetivo.
REL No6	Yo integro mis propios conocimientos y de ahí saco los criterios para realizar la visita.
3.3	¿En qué situaciones utiliza la visita domiciliara? (según el contexto en el cual se está entrevistando)
REL No1	Mmmm... Cuando hay problemáticas familiares que requieren de intervención, en los casos que te conté de los discapacitados pensionados, cuando hay niños maltratados, claro que estos casos tienen otra clase de procedimiento, un procedimiento legal, nosotros trabajamos en red con la comisaría, pero donde hay más intervención y más visitas domiciliarias es en problemáticas familiares.
REL No2	Como le digo, con las pruebas psicotécnicas selección pide un perfil y la compañía tiene una visión de cómo es el individuo como ser humano, entonces desde la parte nuestra nosotros aportamos una visión más completa no nos limitamos a ver el individuo en su nivel familiar y social miramos también la parte de seguridad, la parte de vecindario y vemos como esta el individuo desde una visión integral.
REL No3	Se utiliza para la selección de personal y en algunos casos se requiere cuando hay problemáticas a nivel de la familia, cuando alguno de los empleados está teniendo problemas en su familia y esto está afectando su estado de ánimo y su ritmo de trabajo, es una preocupación que está permanente. Porque uno de las funciones que yo tenía dentrote mi ejercicio profesional, era estar al tanto de que las personas se sintieran bien en su trabajo y en lo posible que la empresa le pudiera ayudar en la solución de sus problemas, entonces muchas de las visitas se realizan también para ver cuál es la problemática, cuál puede serla atención desde Trabajo Social y desde las redes que se tienen con Colsubsidio que tiene atención en psicología, Trabajo Social y asesoría jurídica, dependiendo la problemática.
REL No4	para determinar el perfil de un trabajador, para mirar las condiciones de su entorno y si estas pueden interferir con su labor en la empresa
REL No5	visitas a enfermos, visitas de consultoria cuando hay casos delicados del trabajador, entonces verificamos condiciones del trabajador a su familia, cuando hay protección al menor, pues como aquí atendemos toda la parte de consultoria, atendemos todo lo que tiene que ver con el trabajador.
REL No6	Lo que yo te decia en visitas de seguimiento para saber como quedo la familia después del traslado, para verificar datos y asi poder reconocer las compensaciones saber cuantas unidades hay, cuantas personas forman la familia.
3.4	¿Cuáles son sus fines? Para qué se utiliza?
REL No1	Contestada en la pregunta anterior.
REL No2	Selección de personal
REL No3	Contestada pregunta anterior.
REL No4	Contestada pregunta anterior.
REL No5	Dependiendo el objetivo y para lo que la necesite, si es para verificación de condiciones si es para protección, eso es depende del programa.
REL No6	Estas visitas tiene un pago, un reconocimiento economico que se hacen a estas familias de las que te hablaba aceptadas por el traslado y solamente con información veras podemos hacer eso, si, saber cuantas familias hay, cuantos menores hay, entonces asi mismo reconocemos ese pago, y el otro motivo es cuando hay casos excepcionales que requieren de seguimiento.
3.5	Específicamente, ¿qué le aporta a la visita domiciliaria a su intervención profesional en (Comisaría, Hospital, empresa)
REL No1	La intervención en problemáticas específicas de los trabajadores en las diferentes áreas de la empresa.
REL No2	Las herramientas necesarias para conocer el entorno familiar de un trabajador.
REL No3	Las herramientas necesarias para conocer la dinámica familiar de un aspirante a cemex.
REL No4	las herraminetas para determinar el pefil de un trabajador
REL No5	Yo diria que elementos de juicio por decirlo asi, me apota criterios de evaluación diria yo, en la continuidad en el desarrollo de programas por decirlo asi
REL No6	Bueno aparte de lo que se esta buscando, del objetivo que se busca pues acercamiento con la gente y tener muy clara la situación de cada familia, que eso no se lo da a uno un papel, por que cuando uno lee el papel pues si uno tiene como medio idea pero cuando uno llega alla a la casa y sabe como come con quien come, cuantas camas hay, en que condiciones físicas y ambientales esta la vivienda pues eso ya es otra cosas no.

3.6	
3.6.1	¿Cuáles son las actividades previas?
REL No1	Por ejemplo con el trabajador, a el se le informa que se le va a hacer la visita, se ubica el lugar, se hace el contacto y se acuerda una cita con el y su familia, pues para nosotros es muy importante que este el mayor número de miembros de la familia en la visita.
REL No2	Selección nos pasa un listado de las personas que van a ingresar a la Compañía, aunque a veces por la cantidad de personas que ingresan, hay personas que cuando se les hace las visita domiciliaria ya se encuentran trabajando con nosotros. El listado incluye las direcciones, los teléfonos, el cargo para el cual está aplicando la persona y luego nosotros hacemos una cita telefónicamente a la familia, nos interesa que esté el mayor número de la familia presente y acordar el día y la hora indicada para que nos reciban. Eso sería lo único previo que nosotros tendríamos selección no nos pasa ninguna información más a parte de la que yo le estoy diciendo.
REL No3	Se hace la identificación de las personas que se le va realizar visita domiciliaria, esto es pasado por Recursos Humanos, a partir de esto, entonces se ha una cita con la familia, especificando que todos los miembros estuvieran presentes, o sino podían estar todos, por lo menos el mayor número de persona entre éstos la persona que estuviera en el proceso de selección. Desafortunadamente cuando la lista se pasaba la persona ya estaba trabajando en la Compañía, entonces pues no se encontraban por problemas de horario del trabajo.
REL No4	se hace el contacto via telefonica con el trabajador, la ubicación de la casa, y se acuerda una cita con el aspirante y el mayor número de integrantes de la familia.
REL No5	Personalmente a mi no me gusta llamar para avisar de la visita domiciliaria, me gusta siempre ir y ojala caer de sorpresa, por que, por que puedo verificar más condiciones entonces yo lo que finalmente hago es alistar mi formato programar mi visita y conseguir el vehículo el carro o lo que tenga que conseguir ya aquí en la parte logística aquí interna y salgo programo visitas para un día especial, como me ha ido con eso ha sido positivo, yo tengo que hacer visitas por ejemplo a instituciones por que la empresa tiene unos auxilios de educación especial que se le dan a los trabajadores y he encontrado situaciones delicadissimas y si yo aviso lógicamente me muestran lo que se supone que yo debo encontrar, ahora cuando llego y no me dejan entrar, por que he encontrado casos el concepto dela institución no va a ser bueno, por que algo me estan ocultando, algo esta pasando, algo no quiere que se sepa, entonces termina uno haciendo un seguimiento diferente acude uno a otras opciones, en la familia uno generalmente encuentra lo que debe encontrar, como viven, en que condiciones, si es protección para niños, realmente uno puede determinar que es lo que estapasando realmente con ese niño.
REL No6	La identificación del predio, los datos basicos dirección, osea relaciono la información que hay aquí, y elaboro como un cuestionario como unas pautas que espero dejar en la visita.
3.6.2	¿Cuál es el procedimiento una vez se está en el sitio de la visita?
REL No1	Estando allá lo que hacemos es una presentación de la empresa, de las razones por las que se realiza la visita e inmediatamente se comienza a diligenciar el formato que para cada caso es diferente por que cada visita tiene un motivo diferente.
REL No2	Una vez realizada la visita con este sherk lis, hacemos un informe que se envía a selección.
REL No3	Inicialmente se trata de entrar en confianza, porque es muy difícil llegar a llenar un contrato, sino tratar de lograr un ambiente que genere que las personas más que un seguimiento repreguntas, lograr que las personas hablen de lo que están sintiendo del ingreso de la persona a la Compañía o frenar la problemática que este sucediendo a la Compañía, ya después se hacen las preguntas básicas que se tiene en la guía
REL No4	se entra en confianza, se hace una presentación de la empresa y del objetivo de la visita, se hace un recorrido por la casa y se diligencia el formato, que contiene condiciones socioeconomicas y sociofamilioares
REL No5	Bueno, pues saludo me presento, ingreso, yo soy de las personas que no voy pidiendo permiso, sino que voy entrando, voy saludando, asi toda amorosa pero voy ingresando, y empiezo hacer el recorrido por lo menos de la parte fisica, observo bastante, observo desde como estan las camas como esta la cocina absolutamente todo por que eso le permite hacer lecturas a uno converso con la persona que me esta atendiendo, le hago preguntas, dependiendo al objetivo que voy a mirar empiezo a indagar cosas que vayan pegadas a lo que quiero averiguar, no solamente como formato, por que creo que los formatos carecerian de sentido si uno no va con un objetivo claro a una visita no.
REL No6	Cito antes a la persona, si es de esa manera por que hay veces que es necesario llegar sin avisar para encontrar las condiciones tal y como están, cuando son visitas de seguimiento si se les llama y se les dice voy a pasar tal día, cuadramos con ellos, y no el primer contacto, el saludo saber como esta, como una charla informal, se les dice que se les haran unas preguntitas, luego hago un recorrido por la casa, por todos los espacios de la casas me doy cuenta de lo que existe y sobre todo de cuantas personas viven ahí, si son familias extensas, si son familias nucleares.
3.6.3	¿Que procedimiento se cumple después de realizada la visita?
REL No1	Bueno, ya después de hecha la visita el profesional da una lectura del caso y emite un diagnostico para de esta manera poder decidir si hay que remitir el caso a otra entidad como la comisaría o si el profesional haría sus propias intervenciones de caso o de grupo, si hay que citar a su familia, al conyugue, o si hay que hacer una terapia individual.
REL No2	se realiza un diagnoiistico con lo requerimientos de la empresa
REL No3	Ya después la despedida formal y luego se hacía un informe de lo recogido en la visita y la percepción que se observó desde Trabajo Social
REL No4	la despedida formal y se elbora un diagnostico del perfil del trabajador y la composicion de la familia.
REL No5	
REL No6	Aquí hay unos formatos, para las visitas de seguimiento hay una encuesta, hay una guia, para la recolección de información para en reconocimiento de compensaciones tambien hay un formato, pero para los informes sociales si no hay un formato, de la información que yo tomo de alla yo hago el informe por cada caso.
3.7	¿Existe un tiempo determinado para realizar la visita domiciliaria?
REL No1	No, eso depende mucho de las inquietudes que pueda tener la familia, nosotros tenemos toda la libertad y autonomia del tiempo.
REL No2	Como le digo, la idea es ojala que ala gente le quede claro que es la Compañía entonces considero que se demora más o menos, una hora, hora y media, pero hay libertad en hacer las visitas domiciliarias, dependiendo de las inquietudes que puedas tener la familia. Que tan largo o participativa e inquieta pueda ser la familia en cuanto a lo que es la compañía, además que la mitad del tiempo se la pueda llevar las inquietudes de la familia, pero hay tiempo libre en la aplicación de las visitas domiciliarias.
REL No3	Mínimo se establecía que fuera media hora, había visitas que se extendían por la confianza que se lograba con la familia, pero mínimo media hora
REL No4	no, hay libertad en el teimpo, no tengo limites en este aspecto

REL No5	No osea que me pongan limites en el tiempo, al contrari yo manejo mi tiempo a lo que tenga que hacer cuando hago visitas a pensionados de verificaci3n y recondiciones a pensionados que generalmente son ocho visitas pues ah3 si son mas rapidas pues uno ya va a ver las condiciones del anciano y uno ya vuelve como mecanico en el asunto, pero por ejemplo en marzo me toco ir hasta fusa en donde me gaste todo un dias haciendo una visita.
REL No6	No y depende pero por ejemplo las visitas de seguimiento la duraci3n es de 30 minutos y 45 minutos por que es mas de charlar, es mas de acercarme a la gente, saber que piensan que sienten, saber como han vivido el traslado, cuando son corroboraci3n de informaci3n es un poquito menos por que es especifico por que yo voy tras de algo, quiero saber por ejemplo la vinculaci3n laboral, entonces pues hago toda la informaci3n que necesito pero me voy directamente a lo que yo necesito, dependiendo del tipo de visita o del objetivo que yo persiga.
4.	CIERRE
4.1	¿Qu3 cree que se debe tener en cuenta para desarrollar una optima visita domiciliaria?
REL No1	Yo pienso que esa disposici3n de escucha, esa fortaleza de diagnosticar y de poder intervenir de una manera apropiada en cada situaci3n, en cada problemática y la facilidad de comprender una realidad determinada
REL No2	Primero, debe haber una preparaci3n previa, no debemos improvisar, hay que tratar que este la mayor parte e de la familia, porque hay elementos que asi no se digan, de la simple observaci3n son importantes como se siente la familia, el contacto telef3nico es importante, desde el momento de la llamada es el primer contacto, hay familias que nos dicen no quiero que nos hagan visita domiciliaria, eso ya te da elementos, tener una gui3 de los elementos que se quieren conocer. Nosotros no vamos a darle un diagn3stico a la familia, sino vamos a ver y observar y en su interior va sacando sus propias conclusiones por ejemplo nosotros no hacemos una visita terap3utica, hacemos una visita de selecci3n y ese es el fin que debe tener.
REL No3	Yo creo que mayor estrategias de comunicaci3n y de generar un ambiente con las personas, lograr hablar con los ni3os, observar como es la organizaci3n de la vivienda
REL No4	desarrollar competencias en el desarrollo de la comunicaci3n.
REL No5	Yo diria que, bueno a mi me ha funcionado bien lo de no avisar, creo que eso es muy importante no avisar, segundo creo que uno debe ser calido con la gente, por que a parte de que no te conocen tu estas llegando a violar la intimidad, calido es ser amable es ser cordial, que ellos sientan que no los vas a cuestionar ni que vas hacer la juez, sino que te vean como una oportunidad, si estableces fuentes de comunicaci3n de calides, de armonia con la gentelo puedes lograr mas facil.
REL No6	Bueno la informaci3n que uno pretende encontrar, que persigue que es lo que quiere con la visita, en que condiciones creo que voy a tener la mejor informaci3n, y por ejemplo quiero saber la distribuci3n espaciales, si porque por ejemplo hay gente que dice yo vivo alla y uno va y mira y no hay donde vivir, entonces en esos casos seria llegar muy temprano y saber realmente con camas desatendidas como viven, entonces en la visita uno mismo cuestiona a la persona, si es tener claro, que es lo que se persigue, hacer las preguntas adecuadas, y ser muy suspicaz y saber relacionar, si hay tantas camas y hay tantas personas lo que le diga a uno la casa tambi3n, el lenguaje que esta plasmado en las casas en las habitaciones, en la forma de decorar en la forma de organizar, todo... como uno habla del espacio, el espacio tambien habla de la persona.
4.2	Desde su punto de vista, ¿Qu3 no se deberia hacer en una visita domiciliaria?
REL No1	Pienso que hay que desestigmatizar la visita domiciliaria en cuanto se cree que esta es solo para mirar condiciones socioecon3micas, de como viven las personas, de que si tienen menor mercado o la nevera esta desocupada son mas pobres, hay que ver la visita domiciliaria como una integraci3n con la familia, el poder ir mas all3 de la realidad que se ve a primera vista.
REL No2	Llegar a tal relaci3n, llegar a intimar, pienso yo que como profesional debe emitir un concepto fuera de limites meramente profesionales, me ha pasado casos que la familia me ha llegado a ofrecer un vinito, y se logra mucha empatia y tal vez m3s adelante se puede llegar a intimar con esa familia, pero hay que tener unos limites muy claros para no perder la objetividad del diagn3stico que se tiene luego que desarrollar.
REL No3	Muchas personas que pueden ver la visita como invasi3n al espacio intimo, a mi por ejemplo me entraba en conflicto que uno debia llegar a las casa y abrir la alacena, eso me parece que es abusar, pero entiendo que eso depende tambi3n de las problemáticas, entonces me imagino que tocar3 hacerlo, sobre todo cuando hay protecci3n de un menor. Yo creo que lo m3s importante es generar un espacio de confidencialidad, ser tambi3n muy confidencial uno no puede contarle a todo el mundo, no andar publicando todo lo que uno ve y escucha del espacio intimo de las personas.
REL No4	llegar a atropellar la intimidad de la gente, es decir, no violar su intimidad y no indagra por cosas que no le competen al objetivo de la visita
REL No5	Atropellar a la gente, yo diria que si una persona se siente cuestionada no rinde igual, si es para un tarabajo la persona busca mostrar lo mejor pues para conseguir el trabajo, si es para lo que sea, entonces yo diria que no hay que entrar a a tropellar a la gente si bien es cierto tu puedes llegar de sorpresa pero tu debes llegar de buena voluntad y una amabiliad explicando que uno va a ofrecer una ayuda, vengo abrirle una puerta una colaboraci3n,.
REL No6	Inducir las preguntas por que nosotos tendemos a eso como yo quiero saber cual es el consumo de agua por decir algo, entonces uno trata de que las preguntas esten encaminadas e eso pero insinuando, entonces cae uno en el error por que uno quiere, mejor dicho busca uno las repuestas que quiere escuchar.
4.3	
REL No1	Precisamente que sean formados en una capacidad de observaci3n y an3lisis amplia de las realidades y problemáticas sociales adem3s de una capacidad de diagnostico.
REL No2	No se especificamente en cuanto ala visita domiciliaria, uno como trabajador social tiene muchos conocimientos de familia, gesti3n, salud que nos lleva a emitir un diagn3stico muy enriquecido de lo observado, pienso que debemos tener que profundizar en aspectos que le est3n requiriendo a uno y fortalecerse en aspectos como atenci3n de casos, familia, diagn3stico social
REL No3	Que halla ejercicios pr3cticos, pues que no sea directamente con la poblaci3n, pero s3 por lo menos entre nosotros mismos y que halla un seguimiento de un profesional que tenga experiencia en visita domiciliaria que haga observaciones sobre lo que se debe y lo que no se debe hacer en la visita domiciliaria, porque uno muchas veces sale con la teor3a y hasta con muy poca informaci3n, entonces uno llega al campo de pr3ctica, ahora que hago acá, que le enseñen a uno como saludar, porque todo eso genera espacios de confianza, para que no se vuelva una visita de tomar un caf3 y no m3s.
REL No4	que se forme sobre una relaiad y no sobre tanta teoria.
REL No5	
REL No6	Ser muy organizados, llegar con las cosas preparadas, no llegar a improvisar, y tener en cuenta la informaci3n verbal la implícita la que aparentemente se ve pero que esta ali la habilidad que debe desarrollarse mas que de conocimiento

ANEXO No8
CONSOLIDADO DE INSTITUCIONES COMISARÍAS DE FAMILIA

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
CONSOLIDADO DE LAS ENTREVISTAS DE INSTITUCIONES COMISARIAS DE FAMILIA

OBJETIVO: Caracterizar la técnica de visita domiciliaria en Salud Pública, Empresas y Comisarías de Familia.

REC No = RESPUESTA ENTREVISTA COMISARIA DE FAMILIA NUMERO

CODIGO	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
2	CONCEPCIONES SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
2.1	¿Usted directamente realiza las visitas o las delega?
REC No1	Si yo las hago personalmente a veces las hago en compañía de agente de policía debido a la gravedad de cada caso o con el apoyo con profesionales en formación en el área de derecho, de trabajo social, o psicología.
REC No2	Si, por ejemplo es bastante compañía la que me hacen las niñas de trabajo social, ellas han hecho unas visitas que las asigna la comisaría por la gran responsabilidad que las visitas demandan ella prefiere que yo haga las visita directamente
REC No3	Si
REC No4	No yo las realizo todas.
REC No5	Las Visitas Domiciliarias en comisarías de familia están directamente realizadas por la profesional de Trabajo Social, salvo casos de cosas especiales donde se requiera que haya otro profesional como psicólogo o la misma comisaria; que amerite ser realizada por equipo.
REC No6	Si yo misma las realizo.
REC No7	Yo misma las realizo, y cuando están las niñas practicantes porque tengo 4 practicantes de trabajo social, ellas hacen acompañamiento.
REC No8	Las visitas domiciliarias las realizo directamente.
2.2	¿Desde cuando realiza visitas domiciliarias?
REC No1	Desde que entre esa era una de mis funciones y labores basicas, tener que verificar hechos de maltrato o violencia y en todo momento están siendo utilizadas.
REC No2	Desde que me gradué, en todo mi ejercicio profesional, en toda la carrera siempre hay que realizar visitas domiciliarias.
REC No3	Desde que estoy trabajando en comisarias de familia, que es desde el año 96 que es más o menos 10 años.
REC No4	Hace más de ocho años
REC No5	Desde siempre, o sea desde que empecé a ejercer mi profesión; es una parte importante del desarrollo del quehacer profesional.
REC No6	Hace ocho años aproximadamente.
REC No7	Hace 15 años. Desde que me gradué de la universidad, en todos mis trabajos he realizado visita domiciliaria.
REC No8	Hace 11 años, desde que salí de la universidad. En todos los trabajos la he realizado
2.3	¿Qué concepción tenía usted de la visita domiciliaria cuando salió de la universidad?
REC No1	Bueno pues sinceramente yo pensaba que las visitas domiciliarias era como diligenciar una encuesta, si bien nos explicaron algunas situaciones de lo que deben ser las visitas realmente pienso que la visión queda un poco reduccionista cuando uno ya se enfrenta a la realidad e incluso se, digamos uno llega a una entidad y se encuentra con un formato ya diseñado, preestablecido por otra persona que estaba anteriormente pues uno si quiere y es un poco irreverente uno se pone y modifica las cosas, entonces a mi me ha tocado modificar como en tres o dos ocasiones el formato y lo voy readecuando según lo que vaya encontrando.
REC No2	Si ha tenido una evolución, creo yo, es algo muy personal, cada trabajador social le imprime su propio sello, le imprime su propio estilo, y hace sus afinaciones con la gente.
REC No3	Es una herramienta que apoya en el estudio sociofamiliar de caso, yo la veo así como herramienta, es la entrevista en domicilio que permite mirar el contexto ya cotidiano, en donde se desenvuelven las familias permite ver la interacción digamos de una manera más directa y que como lo diríamos, más natural, en un contexto más natural no como cuando uno los tiene en la audiencia que de pronto vienen en una actitud más diferente en cambio en el contexto de la vivienda, a demás del contexto habitacional como esta distribuido la sala cuartos, cuando hay sala, cuando hay sala y cuartos, o la distribución de los espacios la distribución decorativa bueno todas esas cosas que le dan pie a uno en el campo para establecer la dinámica familiar concreta.
REC No4	Pues era muy vaga la verdad no era muy profunda la formación que tuvimos en esta parte fue como muy general realmente para lo que uno la viene aplicando acá que es muy útil requerida y necesaria para la comisaria.
REC No5	Bueno, de la Visita Domiciliaria pienso que el objetivo sigue siendo el mismo: de evaluar, de ver directamente las condiciones de las personas que se van a intervenir. Realmente no ha cambiado mucho, de pronto más el procedimiento, pero la concepción de la Visita Domiciliaria y el objetivo sigue siendo el mismo.
REC No6	Que era una herramienta para verificar hechos, para constatar situaciones; siempre se hablaba de verificar condiciones ambientales y habitacionales, que era lo que siempre le decían a uno en la universidad.
REC No7	No pues es que uno de la universidad sale con muchos vacíos, mejor dicho terriblemente; porque la universidad se dedica mucho a la teoría y nada a la práctica. Por eso es que ahora en la universidad Monserrate hay prácticas desde cuarto semestre, porque el papel aguanta todo. En la visita domiciliaria le hacen hacer a uno un formato y depende la institución donde esté; si es a nivel educativo entonces las preguntas van enfocadas a la educación, o sea depende de la visión de la institución hacen las visitas domiciliarias.
REC No8	Cuando salí de la universidad ya tenía la concepción de que era lo que hacía en una visita domiciliaria, de tener claro el objetivo.
2.4	¿A partir de su experiencia cómo ha cambiado su concepción de la visita domiciliaria?
REC No1	Para mí la visita domiciliaria es una herramienta es un instrumento, es un medio por el cual podemos tener información sobre un caso específico pero no es básicamente un quehacer de un profesional titulado como trabajador social, si, las visitas domiciliarias son utilizadas por varios profesionales y pueden ser realizadas por cualquier profesional del área de las ciencias humanas o de la salud.

REC No2	Más bien es como en la forma de presentación de los informes de visita domiciliaria, es como...haber como les explicara, no se si tal vez tengan mas adelante otra pregunta que se pueda como acomodar pero creo que es como importante decirles ahorita esto: de a cuerdo con el objetivo de la visita pues yo siempre les digo hacen una visita pero para que el porque, por que es necesaria la visita, entonces de a cuerdo con lo que me piden eso es lo que uno va a buscar en la familia, inicialmente cuando uno sale de la universidad solamente como que la visión es ir a mirar si tiene cama, si tiene televisor, si tiene no se que...pero en realidad eso no es, o sea yo en los diez años que llevo de ejercicio profesional la verdad es que no la visita domiciliaria va mas allá, y acuerdo al objetivo se realiza el informe y se hace pues lo que se considere teniendo en cuenta el objetivo.
REC No3	Como te digo, osea, no ha acambiado, el problema es que para el trabajo que nosotros relizamos en comisarias de familia nosotros tenemos unos limitantes en trasporte a nosotras nos apoyan un sevicio de taxis para hacer las visitas domiciliarias, pero por los recursos ecomomicos de la administraci se nos ha limitado el tiempo, entonces a nosotras comúnmente se nos han convertido las visitas domiciliarias en entrega de citaciones por que hacer la entrevista en domicilio significa estar media hora o mas y no lo podemos hacer, entonces desafortunadamente se ha perdido como ese recurso importante por eso por la parte de recurso económico por que la insistencia que nos hacela institución es que no podemos demorarnos en un sitio mas de 20 minutos por darte una cifra mas o memos aproximada y eso limita la intervención y limita que tu recojas los datos basicos.
REC No4	La importancia, la necesidad, y sobre todo la necesidad de que haya una mayor conceptualización por parte de la universidad que estan formando trabajadores sociales frente a una u otra circunstancia, por que ya se requiere en diferentes campos de aplicación de trabajo social.
REC No5	De pronto no tanto que haya cambiado re**alva es como el objetivo real de la visita de acuerdo a la institución donde uno trabaje; diferente por ejemplo una institución de salud a lo que hace la comisaría de familia, a de pronto una institución como un colegio. Entonces eso como que se ajusta más al trabajo que uno este realizando o al objetivo que se plantea con la visita, es más eso.
REC No6	No, a nosotros comisaría de familia nos pide lo mismo, o sea nos solicitan una visita domiciliaria muy puntual, qué es lo que se quiere conocer, verificar con esa visita domiciliaria. Cambiar no, es verificar. En este momento la visita domiciliaria también se realiza como seguimiento a los procesos de violencia intrafamiliar, pero siempre es verificando y constatando situaciones.
REC No7	Es que en la universidad a uno le enseñan a elaborar formatos con lo principal, entonces: papá, mamá, ingresos, escolaridad, condiciones de vivienda y pare de contar; no una visita domiciliaria más a fondo. La visita domiciliaria es la que lo lleva a uno a conocer realmente cuál es la problemática; no es mi si la señora tiene 3 camas, o si tiene un colchón, no es ir a juzgar ni ir a mirar; porque es que la mayoría de trabajadores sociales creen que porque alguien tiene una casa, entonces tienen plata. En la visita domiciliaria a ti te dan parámetros más amplios para conocer la problemática de determinada familia.
REC No8	No ha cambiado porque acá también miran factores de riesgo, condiciones habitacionales, composición sociofamiliar, entre otros.
2,5	2.5 ¿Cree que la visita domiciliaria ha evolucionado a la par con los cambios en la profesión? (Sí o No y por que?)
REC No1	Pues realmente no te puedo dar una respuesta muy valida por que tu sabes que en cuanto a visista domiciliaria es muy poco tambien lo que hay, un estado del arte que uno haga en cuanto a vista uno encuentra textos muy clásicos al respecto y lo que yo te decía anteriormente que cuando una reenfrenta a la institución con algunos formatos preestablecidos pienso que así uno tenga criticas al respecto uno mismo como que parte de ese conocimiento de otras persona y uno le agrega otras cositas, pero yo pienso que dentro de la institución si ha evolucionado pues de parte mia y me incluyo en otras perspectivas de otras compañeras.
REC No2	Como te digo si, por que uno recién salidito uno va a mirar como viven y eso no es, pues a veces si, a veces el comisario le dice a uno: “ahí mire necesito saber si esa gente como son sus condiciones habitacionales” y eso no mas, entonces uno va y mira condiciones habitacionales, si tiene agua, si tiene ventilación, como duermen, si hay hacinamiento, esas cosas, pero no necesariamente tiene que ser eso, si, por que uno allí se puede dar cuenta de las relaciones afectivas, de la parte económica no es solamente ir a mirar las cuatro paredes allá es mucho mas lo que uno puede mirar, por ejemplo la convivencia las redes de apoyo que hay, a demás que una visita te da elementos pero no te da todo para tu dar un diagnostico no, hay que hacer a veces varias visitas, y hay que hacer varias actuaciones aquí en la comisaría.
REC No3	Mira realmente no creo, no no creo, haber yo podría decir que no creo por ignorancia mia, por falta de actualización mia, frente a estar actualizándome frente a nuevas tecnicas de visita domiciliaria, yo te podría decir que por eso no, pero te repito lo priumero, puede que se haya actualizado pero la institución no nos permite adaptarnos a esas nuevas circunstancias.
REC No4	Yo pienso que si, se va ajustando como a la necesidad, la vsita se va ajustando mas a la necesidad practica que las entidades exigen.
REC No5	Si, yo pienso que si. O sea a medida de la profesión como que uno va ampliando su panorama de acción, entonces le va incluyendo más cosas por ver. A veces la visión al principio es una, pero más adelante ya uno con la experiencia, con la misma diferencia que puede hacer entre un tipo de intervención y otra, como que la hace más enriquecedora, o busca otras cosas que puedan complementar realmente el objetivo.
REC No6	No, para mi no ha evolucionado, sigue siendo la misma; lo que uno hace es adaptarla a la solicitud que hagan al mismo formato que uno utiliza. Ya tiene que ser uno muy puntual por la cantidad de visitas domiciliarias, entonces uno lo que hace es agregar o descartar datos, los que definitivamente no se necesiten. Entonces podríamos hablar de que sí evoluciona, porque se utiliza de acuerdo a la necesidad y a la solicitud, pero como muy explícito.
REC No7	Lo que sucede es que la visita domiciliaria no evoluciona, tú cómo evolucionas una visita domiciliaria? No! Cogemos es el formato y este es el que se modifica de Acuerdo A la visión del sitio donde se esté trabajando
REC No8	Yo creo que sí, pero también eso influye dependiendo como sea el profesional, si en realidad aplica todas las técnicas que nos dan.
2.6	¿Qué importancia tiene para usted la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social?
REC No1	Mira realmente como tecnica de intervención de trabajo social tiene mucha pero mucha importancia, lo que sucede es que una muchas veces termina haciendo vistas de forma mecanica y mas en entidades en donde solamente se sujetan a verificar hechos y no hay ni siquiera el tiempo suficiente para que uno pueda realmente hacer una intervención como tal, realmente el deber ser de la visita domiciliaria debe estar encaminada a básicamente uno poder hacer realmente un estudio de caso para que uno pueda entrar en la dinámica de la familia y permanecer un tiempo prudencial alli, poder hacer un trabajo macmunado y no que no sea como la sorpresa y la visita intempestiva sino que sea una visita mas desde lo social.

REC No2	Como te digo es muy importante, para mi es supremamente importante, por que hay veces que la gente llega aquí temerosa entonces ellos son, o sea son más pasivos dependiendo también de las características de la población, si es una población de estrato alto pues no te van a ver a ti como que la doctora allá, por ejemplo las personas que abordamos acá en el centro ellos si son mas receptivos entonces ellos pueden entender mejor las cosas, cuando viene aquí ellos como que se quedan calladitos y solamente como les digo pasivos, si uno va a su sitio habitacional entonces ellos son muchísimo mas sueltos, es lo que yo me doy cuenta, ósea por que están en su ambiente y ellos como que sienten más confianza inclusive a veces en una visita depende también creo yo no se del trabajador social, a veces le ofrecen a uno hasta un tinto y uno a veces ve las condiciones y uno dice Dios mío me lo tomo o no me lo tomo que caramba yo me hecho la bendición y me lo tomo pero hay como una camaradería como que lo escuchan a uno de otra manera que lo ve a uno cuando los ve aquí en la comisaría sentados como temerosos, entonces yo pienso que la intervención allá en el medio, inclusive lo hemos hecho la interv
REC No3	Pues es importante siempre y cuando uno le busque el fruto, y apoye un poco las visitas de seguimiento es un apoyo importante por que permite que a familia sepa cuales el contol que esta pendiente del mejoramiento de una situación de violencia o la disminución de una situación de maltrato, en el proceso de intervención del trabajo social es una herramienta importante que te a poya que te ayuda para que la familia sienta que hay alguien que esta pendiente y que esta verificando que nosotros estemos cumpliendo con los compromisos que se acordaron siempre y cuando que las sepamos aprovechar por que si no la sabemos aprovechar esto se convierte en lo que te digo en u a entrega de citaciones y ya por qu muchas veces la gente o no se si mis otros colegas no le ven la importancia que tiene, simplemente es ir hablar con la familia y sentarse a tomar tinto y no que vista domiciliaria es una entrevista en el domicilio que apoya a repito a establecer un diagnostico completo sobre una familia en particular y ayuda frete al seguimiento y mejoramiento de una situación concreta.
REC No4	Es un momento en el cual se, por lo menos como se utiliza aca no, verifica las condiciones generales en la que se puedan encontrar en un menor o a la persona a la cual se le va a practicar la visita, dentro de los procesos legales es fundamental por que es un informe que da pie o da cuenta de uan situación especifica que vive una familia ya en su vida cotidiana
REC No5	Como técnica es excelente porque es el hecho de uno visualizar directamente una problemática; entonces como que se tiene más bases, más elementos para establecer un proceso dentro de una intervención, entonces eso es más enriquecedor. Lo que uno recibe aquí, hablando en el caso de las comisarias es: se plantea una problemática pero cuando uno va y realiza la visita pude decir si es real o no; entonces ya tiene más elementos para realizar la intervención.
REC No6	No se hasta qué punto como técnica de intervención en Trabajo Social, lo importante es por los mismos procesos que nosotros manejamos acá; pero ya como técnica de intervención en esta comisaría, la visita domiciliaria un ejemplo: si hay un maltrato infantil, un presunto maltrato infantil, a mi me solicitan una visita domiciliaria y genero una cita, la citación ya no va a ser conmigo, va a ser con psicología (los procedimientos en todas las comisarias son totalmente diferentes); entonces a mí me dicen constate, verifique y cite con psicología, yo doy un concepto y ya es como lo mío, pero ya la intervención como tal la hace psicología.
REC No7	Yo creo que es el mejor instrumento para conocer realmente una problemática, más que una entrevista acá en una oficina; es la que me deja ver y conocer realmente la situación. Para mí, da una visión más amplia, más clara de cuál es la problemática. Es que trabajo social desde escritorio no es.
REC No8	Se puede determinar y puede ser un factor para tomar dediciones sobre todo con respecto a los niños, es importantísimo, es entrar y ver dónde se desarrollan los niños.
2.7	¿Esa importancia se ve reflejada en el uso que se hace de la visita domiciliaria en su trabajo? (Sí o No y por qué)
REC No1	Bueno pues que te digo, pienso que realmente cada persona le imprime su estilo a las visitas y como la inquietud de mejorar las cosas hace que la visita domiciliaria se haga visible o definitivamente mecánica realmente digámoslo asi desde el mismo queaser de la comisaria y del profesional del trabajador social en las comisarias hace lo que requiere la visita mas in embargo hay cosas que obviamente podrían ser mejores.
REC No2	ya se respondo
REC No3	si claro ademas por que las visitas en las comisarias de familia por sintetizar las visitas se solicitan para dos cosas una para verificar condiciones generales de niños o niñas en posible situación de maltrato infntil o violencia intrafamiliar, digamos que eso es como lo primero, una denuncia de un familiar de un vecino hay un niño en situación de maltrato infantil, entonces el primer objetivo de la visita es eso establecer si hay una situación de maltrato infantil y establecer pues el contexto en el que el niño se encuentra y el otro objetivo de las visitas es de seguimiento, es decir verificar que se haya dado cumplimiento por parte de la familia a unos compromisos establecidos en la comisaria, creo que es una herramienta fundamental para la comisaria de familia, por ejemplo todo caso de maltrato infantil que ingrese a la comoisaria ingresa por visita domiciliaria, entonces obviamente pienso que es una herramienta importante, en los casos de seguimiento igualmente generalmente cuando le remiten a uno seguimiento de x caso le solicitan visita domiciliaria entonces es una herramientaimportante que sería contradictorio con lo que te dije al comienzo que a nivel distrital no nos apoyan con los recu
REC No4	Aquí se utiliza para verificar las denuncias de presunto maltrato infantil, abuso sexual, situación irregular de algun adulto o de un adulto mayor es decir una situación que sea instancia de la comisaría y que generalmente se hace a travez dela visita domiciliaria y dentro de los procesos que aquí se adelantan, por ejemplo, un proceso por maltrato infantil o un proceso de custodia generalmente no se hacen casos de conciliación, básicamente son en esos casos o también cuando otras entidades la solicitan, aca lo hace la fiscalia, el bienestar, otras comisarias.
REC No5	Si claro, eso es básico; y más para el trabajo de nosotras que es con familia, que es la problemática del maltrato infantil, del mismo abuso sexual; entonces es como mas enriquecedor y es ir uno realmente como al punto de las cosas, los elementos que se le puede aportar.
REC No6	Por supuesto, todo el tiempo.
REC No7	Claro, porque con la visita domiciliaria yo logro detectar más las necesidades tanto socio familiares, culturales y educativas de los núcleos familiares. Des mi punto de vista, acá en mi trabajo de comisaría se logra detectar mucho más la problemática; por decir algo, cuando reportan un maltrato infantil la que está maltratando es la mamá, es madre maltratante, ¿pero qué pasa? Nosotros nos limitamos a ir y hacer el rescate, mandar al menor en protección y quién está perdiendo más? El menor porque castigamos más al niño. Los papas hacen pataleta mientras se llevan al niño y pare de contar, y con la visita domiciliaria yo logro detectar que la mamá fue hija maltratada, esposa maltratada, por eso es madre maltratante; eso le da a uno una visión muy amplia.
REC No8	Claro porque aquí se puede tomar una decisión a partir del reporte entregado luego de la visita domiciliaria.
2.8	¿Qué opina del uso que hacen de la visita domiciliaria profesionales de otras disciplinas?
REC No1	Mira yo me he encontrado últimamente cnn personas del area mas que todo de la sicologia que realizan visitas pero en empresas y realmente yo me quito como dicen el sombrero por que es que son unas visitas supremamente rigurosas realmente desentrañan la dinámica grupal, la dinámica familiar, e indagan cosas que de pronto ya sea por tiempo o por estructura ya de la comisaría no se permiten, entonces de verdad son unas vistas realmente bien hechas bien estructuradas y que apuntan a la situación real de la familia

REC No2	<p>Pues haber yo pienso que deben ser usadas también, o sea es que uno no puede excluir cierto? De pronto uno tiene elementos de pronto mas sociológicos por que uno recibió en su universidad toda esa parte teórica no...pero mira yo no soy quien para decir que por que una persona que no este preparada por ejemplo un promotor en salud por ejemplo que estos promotores la realicen mal, no; inclusive una persona de estas puede dar elementos muy buenos que sirvan para tomar una decisión si en el momento de resolver una situación de un niño por ejemplo, si no lo que pasa es que uno ya si uno mira un informe uno mira tal cosa tal cosa entonces uno debe mirar la parte de otras de otras que les digo yo de otras áreas si uno lo quiere ve mas global y tiene en cuenta otros parámetros pero yo no puedo desmeritar lo que de pronto otra persona puede hacer por que hay de pronto otras personas que lo puedan hacer muy bien.</p>
REC No3	<p>Afortunadamente en lo que yo llevo trabajando en comisariade familia es una labor que hace trabajo social, por lo menos en comisarias de familia entonces si quieres una pregunta frente a casos específicamente que yo conozca específicamente no la podría dar por que es una labor que hacemos nosotros, sicología por ejemplo es especializado en hacerle las valoraciones psicologicas es su area y en eso uno no se mete, igualmente ellos como psicologos ellos no se meten en la parte de trabajo social, entonces no te podría decir no pienso que el psicologo... por que en la practica no lo he visto osea no es el comun que por ejemplo el comisario diga: no esta visita la puede hacer cualquier persona, tome psicologo, tome, auxiliar administrativo hagalo, no nunca lo he visto casi en los diez años que llevo trabajando en comisarias, en eso la comisaria y los jefes que yo he tenido por lo menos han sido muy respetuosos frente al actuar de cada profesional.</p>
REC No4	<p>Pues no se, ellos ya la aplican en cosas como muy pues de su area, se es alguien de salud pues me imagino que va a ver la mirada en parte de salud, lo que hacemos nosotros los trabajadores sociales va enfocado a la parte de familia, la paret de las condiciones de vivienda, la parte de las condiciones en las que se encuentre el menor, de las relaciones familiares antecedentes.</p>
REC No5	<p>Se está estilando mucho que de pronto una función específica del trabajador social, era realizar la visita domiciliaria; pero talvez por situaciones particulares donde a veces una institución no tiene trabajador social, o por sus mismas actividades, en el momento que se requiere hacer una visita, no está disponible, pues lo puede ejercer otro profesional. De todas maneras todos como profesionales como que sabemos, pero realmente la formación que nos han dado a nosotros dentro de la profesión, puede hacer la diferencia entre lo que va a ver en la visita y lo que realmente se va a obtener de ella; si la gente tiene los elementos, perfecto. Si la persona está preparada o ha tenido cierta experiencia en eso, pues listo.</p>
REC No6	<p>Pues están haciendo como lo mismo que nosotros, o sea como que les están dando a ellos la opción de hacer eso. Yo conozco en hospitales que están realizando psicólogos las visitas domiciliarias en este momento; pienso que ellos tienen las herramientas para hacerlo, lo que pasa es que como que está cambiando la concepción, siempre era muy encajada la visita con trabajo social. El ideal de una visita domiciliaria sería hacerla en conjunto, un psicólogo y una trabajadora social, yo siempre he pensado lo mismo, pero pues desafortunadamente no se puede; pero que lo hacen y lo hacen muy bien yo creo que sí, yo estoy de acuerdo.</p>
REC No7	<p>Pésimo. No están en capacidad. Si nosotras que estamos aparentemente en capacidad de elaborar una visita domiciliaria y a veces hay unos que se quedan en lo poco, entonces... Ellos no están en capacidad de practicar una visita domiciliaria, porque ellos únicamente van a ver las condiciones en que duermen o en que viven, o lo que comen; porque es que la idea que ellos tienen de visita domiciliaria es ir y mirar cómo viven y eso no es así, eso no es. Ellos no tienen las herramientas</p>
RES No8	<p>Yo creo que no cumplen con el objetivc de la visita domiciliaria, puesto que no tienen las herramientas, además eso es una técnica netamente del trabajador social.</p>
3.	LA VISITA DOMICILIARIA EN EL CONTEXTO DE TRABAJO
3.1	Esta institución ¿tienen unos criterios y procedimientos establecidos para la visita domiciliaria? Sí o No y cuáles.
REC No1	<p>No pues realmente desde que yo he entrado a las comisarias eso se siñe al libre albedrio de cada profesional del area de trabajo social no entonces cada quien realiza su visita con su estilo igual tu sabes que hay de varias universidades de varias perspectivas y visiones de mundo entonces ahí si cada quien adecua.</p>
REC No2	<p>No, o sea la comisaría como tal que la comisaría diga esto se tiene que hacer de esta y esta manera no; cada profesional es autónomo en manejar su propio formato o su propia dinámica también de las visitas y eso siempre se da como en todas las comisarias, en todas las comisarias como ya les decía al comienzo cada uno tiene su propio sello si su propio estilo.</p>
REC No3	<p>Yo llevoa aquí ocho días nos trasladaron aquí hace poquito pero hasta el momento creo que es lo mismo que en todas, o sea el criterio es por ejemplo si hay alguna situación de quejas o de maltrato se dirige a trabajo social, y muy rara vez se hace de manera verbal siempre se oficia, entonces se oficia solicitando cual es el motivo para que el comisario, o el psicologo se requiere la visita para verificar o eslecer una situación se hace ya el oficio remititorio y ya uno se desplaza al domicilio hay que hacer un informe de lo encontrado y se le pasa al profesional que solicito o si es un caso de uno mismo pues uno sigue el caso.</p>
REC No4	<p>Pues básicamente si es una denuncia, se recepcioan telefónicamente via fax, se decepciona por escrito verbalmente, se decepciona de la manera en que se hace la denuncia se registra en un formato y se practica se practica en las fechas establecidas igualmente si es una solicitud que haga otra entidad externa igualmente se decepciona se registra en el formato de solicitudes y se practica o si es una visita que se practique departiendo de la diligencia que se este adelantando digase una medida de protección o de maltratoa infantil igualmente se diligencia el formato y se practica.</p>
REC No5	<p>Si. Aquí dependiendo de cada caso, si amerita realmente la visita como parte del proceso. Si hay unos criterios establecidos, o sea no es ir hacer una visita porque sí, o por llenar un requisito, sino porque realmente el caso lo amerita; como casos urgentes, casos donde de pronto se hace una denuncia de un maltrato; entonces como nuestra función de comisaría es ir, verificar y tomar las decisiones pertinentes.</p>
REC No6	<p>Si, las visitas domiciliarias en esta comisaría vienen todas autorizadas por el comisario de familia, nadie más puede autorizar o solicitar una visita domiciliaria, entonces el primer paso es la solicitud que se hace por escrito, donde el comisario está solicitando verificar o constatar ciertos hechos que denunciaron o manifestaron en una audiencia; después de esto se hace la visita, se genera el informe y si hay que crear una nueva citación, pues la comisaria misma da las directrices de con quien citar, si con psicología o con ella directamente y se entrega el informe.</p>
REC No7	<p>No. Cada uno utiliza su formato, cada trabajador social maneja su formato.</p>
REC No8	<p>No, simplemente el comisario ordena la visita y el trabajador social la elabora.</p>
3.2	¿Cómo integra sus propios conocimientos sobre la visita domiciliaria a los criterios y procedimientos de la institución?
REC No1	<p>Ya se contesto</p>
REC No2	<p>Ya se contesto</p>
REC No3	<p>Bueno como0 te respondo eso es como complicado creo que ambas cosas se integran es como cuando uno dice teoria y practica ambas cosas se integran n se pueden separar, creo yo que no habria una separación ósea lo que tu aprendes en la universidad y lo que cotidianamente vas a preniendo de lo mismo que u desarrollas en tu profesión es lo mismo que tu estas día a día cogiendo practica osea yo pienso que ya no hay una disgregación de una y la otra sino que se complementan.</p>

REC No4	Pues es decir los modelos de formación que yo tengo es el modelo sistémico, y es el modelo que tomo, es el modelo que utilizo, y bajo el cual estoy verificando las condiciones o la situación familiar, entonces a partir de ahí es que se utiliza, eso integrado a la solicitud concreta que tenga el demandante.
REC No5	Ya hay como unos criterios establecidos, pero igual depende de la observación que uno haga, también puede establecer otros, mirar otras cosas y eso va dentro del reporte que uno haga.
REC No6	Es más la experiencia y lo que solicitan en la comisaría de familia, para uno saber cómo integrar todos estos conocimientos, uno tiene que ser más específico en este momento; y yo pienso que es más la experiencia la que le da a uno, no es tanto el conocimiento que tuvo en la universidad, la verdad es que yo ya no me acuerdo de nada de la universidad y en la universidad nunca me tocó hacer una visita domiciliaria. Entonces pienso que es más la experiencia en un campo específico, como por ejemplo en comisarías.
REC No7	De acuerdo al área de trabajo. Yo misma implemento mi formato.
REC No8	Es una herramienta que nos permite ver condiciones importantes de conocer en determinada problemática.
3.3	¿En qué situaciones utiliza la visita domiciliaria? (según el contexto en el cual se está entrevistando)
REC No1	Yo utilizo las visitas domiciliarias cuando se requiere hacer seguimiento, por ejemplo en casos de maltrato infantil, de maltrato a adultos mayores, a maltrato a discapacitados, cuando hay por ejemplo medidas de protección por violencia intrafamiliar, cuando hay ese tipo de cosas que ya se han atendido acá pues uno va y hace el sondeo de cómo están las cosas, también de primera vez cuando tramiten denuncias de maltrato o de situaciones irregulares o de situaciones irregulares de menores la comisaría ordena a una visita de verificación de hechos y se hace la indagación correspondiente.
REC No2	Ya se respondió
REC No3	Para establecer situaciones de maltrato infantil en las formas que sean físico psicológico, negligencia, eso sería la principal... bueno aunque también hay situaciones de violencia intrafamiliar, pero de todos modos hay niños involucrados, entonces ese sería el primer objetivo, y el segundo es de seguimiento, son como las dos áreas en la práctica de visita domiciliaria.
REC No4	Como te digo para atender las denuncias, para atender las demandas de las otras entidades para atender las demandas de los procesos que aquí se adelantan que son maltrato infantil, medidas de protección.
REC No5	Pues yo pienso que están muy compaginadas, pues como que hacer del profesional uno sabe que está dentro de sus funciones hacer la Visita Domiciliaria, y la comisaría también tiene como ya muy claro que se requiere una visita domiciliaria. Entonces ahí es donde está como qué elementos puedo dar para que se haga efectiva y eficaz la visita. Entonces sí, están compaginados y están dentro de los procesos que realiza la comisaría.
REC No6	Situaciones de maltrato infantil, seguimientos o constatar alguna información en procesos de violencia intrafamiliar, medidas de protección; bueno en general cuando hay niños involucrados se hace visita domiciliaria. Los fines son constatar y verificar, puesto que hay muchas denuncias anónimas.
REC No7	Acá el comisario es el que manda las visitas domiciliarias, cuando aparentemente hay maltrato infantil, violencia intrafamiliar; cuando antes atendían abusos sexuales, mandaban una visita domiciliaria; yo no estoy de acuerdo porque nosotras no somos ginecólogas.
REC No8	Para determinar si los menores están siendo maltratados físicamente, psicológicamente o hay negligencia y determinar si se encuentran en situación irregular, o sea cuando están en peligro de su vida o cuando se ordenan tareas que no son acordes a su edad.
3.4	¿Cuáles son sus fines? Para qué se utiliza?
REC No1	Como te decía para verificar hechos, inicialmente de ocurrencia de maltratos infantiles, situaciones irregulares o por ejemplo presuntos abusos sexuales, condiciones inadecuadas a nivel habitacional.
REC No2	Ya se respondió
REC No3	Así mismo son los fines de visita domiciliaria, a mí me colocan.... Si básicamente es establecer situaciones de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y hacer seguimientos a casos reportados, la pregunta es, hay una situación de maltrato infantil uno tiene que esponder a esto, hay una situación de violencia intrafamiliar? Si no hay que responder en el informe de la visita, el seguimiento es verificar el cumplimiento de unos compromisos establecidos previamente en la comisaría compromisos relacionados con violencia intrafamiliar y maltrato infantil
REC No4	En una denuncia por ejemplo es verificar un presunto maltrato, verificar si es así o no para poder tomar las medidas correspondientes si es una solicitud que haga un juzgado o la fiscalía igualmente ellos establecen el objetivo y uno le da cumplimiento a eso, igualmente es así en todos los procesos internos o sea el demandante es el que solicita la visita.
REC No5	Casos de denuncia por violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, cuando se hacen denuncias personalmente, telefónicamente o denuncias anónimas; que no tenemos aquí el usuario sino que nos dicen hay una situación particular, entonces nosotros tenemos que ir a verificar y hacer las situaciones respectivas. Y los otros casos, dentro de los procesos que se vea la necesidad de confrontar lo que se evidencia acá, lo que la gente expone con lo que es su realidad, entonces se hace necesario también. Igual en algunos seguimientos, es importante realizar la visita domiciliaria; también dentro de la comisaría en el proceso de las medidas de protección, se requiere también muchas veces como apoyo a las decisiones que vaya a tomar el profesional en derecho.
REC No6	Los fines son constatar y verificar, puesto que hay muchas denuncias anónimas
REC No7	Los fines de la visita son para ampliar respecto a una problemática cuando hay maltrato infantil, violencia intrafamiliar, para verificar condiciones socio familiares y económicas de una determinada familia.
REC No8	Para poder tomar medidas de protección tanto para el menor como para el núcleo familiar.
3.5	Específicamente, ¿qué le aporta a la visita domiciliaria a su intervención profesional en (Comisaría, Hospital, empresa)
REC No1	Bueno pues la visita domiciliaria me aporta conocimiento de primera mano sobre la situación familiar que vivencia X o Y familia pero como te cedía no al 100% pero en algo sí ayuda uno en esta comisaría pues no es de tan alto volumen uno logra hacer las visitas como con más calma digámoslo así, pero por ejemplo yo que estuve en la comisaría de engativa que es una comisaría permanente de alto volumen en donde a veces salían hasta quince o veinte visitas en una misma semana en donde uno tenía que hacer el recorrido súper rápido habían dificultades en el transporte y pues igual uno no se podía demorar, y pienso que en esta comisaría en esta localidad he podido hacer visitas como más efectivas.
REC No2	Huy no pues es muy valiosa, al igual que todo mira, aquí no es que sea más importante trabajo social que psicología por ejemplo, ¡no! Todas las áreas son supremamente importantes de hecho somos un equipo, somos un equipo, entonces por ejemplo dependiendo el caso hay veces que es más necesaria la intervención y la valoración por psicología y el concepto de psicología, vez por que de pronto llegó una señora que presentó alguna alteración psicológica, entonces quien es más idóneo para dar un concepto? Pues lógicamente que es el profesional de psicología entonces la comisaría va a decir (Martica necesito tal y tal cosa referente a este caso) si es otra situación por ejemplo, que les digo yo, haber que se me ocurre, de explotación por ejemplo laboral a niños que están desescolarizados, que.... Bueno... los tienen en la mendicidad o algo así pues entonces la doctora me dice mira necesito que me hagas una investigación sobre este caso, una visita domiciliaria, mira necesito tomar una determinación me llegó este informe de la policía de menores o... me están reportando este caso en el colegio y hay que buscar otros elementos dentro de la historia familiar, la parte de las dinámicas de esa familia como ha

REC No3	Establecer el contexto, el contexto sociofamiliar y cuando hablo de contexto sociofamiliar es identificar condiciones habitacionales, poder hacer observación de la dinámica familiar en su habitar natural de las familias, permite recoger información general sobre composición familiar, sobre su situación económica, permite observar por ejemplo en el caso que mas nos solicitan en el caso de los niños es observar directamente condiciones generales de los niños, si es desahogado, si es en un espacio inadecuado, diagramas en terminos generales es una herramienta importante.
REC No4	Es decir ampliar la visión como la visión de lo que se esta manifestando aquí por parte de los usuarios, es verificar una situación específica cada visita tiene un objetivo diferente, todas no se hacen para lo mismo, todas no son igualitas, cada visita tiene un objetivo por que en cada visita se necesita verificar una situación específica.
REC No5	Uii! muchos elementos que uno no alcanza a captar aquí. Porque como digo, una cosa es lo que la gente diga acá, exponga, pero a través de sus actitudes, de comportamientos, de algún comentario; entonces uno dice bueno esto es real? porque como aquí no recibimos demandas sino solicitudes y a través de esto hacemos conciliaciones. Pero igual a través de lo que pueda manifestar el usuario, se puede prever o determinar que hay otros elementos o hay otras situaciones particulares que están afectando esa situación, entonces uno dice bueno aquí tengo que confrontar esto con la realidad allá, entonces por eso se hace necesaria la visita domiciliaria; igual cualquier otro profesional como el psicólogo, a través de sus actuaciones también puede decir si es necesaria una visita. Es una base importante, pues en muchos casos ayuda y aporta muchos elementos para tomar decisiones lo más justas y lo más adecuadas posibles, e igual mirar otros aspectos donde se pueda hacer intervención como por ejemplo la desescolarización de los niños.
REC No6	Yo doy un concepto cuando hago la visita domiciliaria, es como el concepto para trabajo social, cómo está la situación, si hay riesgo, si no hay riesgo; eso es lo que uno aporta y eso es lo que el comisario quiere saber, si hay una situación de riesgo cómo poderlo manejar y lo que hace uno es sugerir cómo intervenir en eso. Ese es el aporte.
REC No7	Me aporta conocimiento con respecto a determinada problemática familiar
REC No8	Que puedo tener una visión más clara del entorno familiar del niño y de las relaciones existentes al interior de la familia.
3.6	Para el desarrollo de la visita domiciliaria:
3.6.1	¿Cuáles son las actividades previas?
REC No1	Bueno pues primero que todo reviso el expediente, si para saber que es lo que ha pasado que se ha hecho si es por primera vez reviso los datos que hayan aportado los denunciantes esten ajustados a los oficios que me dan de visita, verifico primeramente que el sitio este dentro de la jurisdicción por que si esta afuera de la jurisdicción tocaria remitirlo a otra comisaria, y bueno pues ya el resto es ir y hacer el acompañamiento evaluando como te decia si requiero apoyo o no de la policia o pido acompañamiento de alguno de los practicantes.
REC No2	Haber son tantas las visitas que salen, mira nosotras tenemos hasta un mes, llegan visitas... estos son casitos que recibimos por teléfono anónimos a todo esto nos toca hacerle visita, tenemos un libro como de control de visitas, a parte de eso la comisaria tiene otro libro de control de visitas por que salen visitas por comisorios que por ejemplo llegan de la fiscalia, por los juzgados, del bienestar familiar, de otras ciudades piden visitas domiciliarias por seguimiento, por que hay que diferenciar la visita de acuerdo al objetivo, si son de seguimiento si es por custodia de un niño o si es para verificar maltrato o si es para mirar dinámica familiar en caso de violencia intrafamiliar o disfunción de pareja o algo así entonces hay que tener como un control entonces nosotras preparamos que hay que llevar las boletas de citación por que por ejemplo si no encontramos a la gente pues hay que dejar la boleta, hay una cosa que si quiero que tengan clara para mi, podemos tener todo el libro lleno de cincuenta visitas, veinte visitas, pero si uno va y no encontró la persona en el domicilio, no interactuó, no entro eso para mi no es visita eso no es vista, eso si seria la diferencia de la pregunta anterior que me hiciste de pronto
REC No3	A mi me dan un oficio, oficio en el cual a mi me solicitan la visita domiciliaria en tal situación, entonces previamente yo me dirijo al expediente como lo llamamos aquí en la comisaria, lo que hago es leer el expediente hay expedientes por ejemplo mucho mas cortos que otros como el de las medidas de protección que es una que es una competencia de la comisaria entonces lo que uno previamente hace es leer la problemática, entonces con eso me voy hacer la visita de pronto hay mas información, de pronto hay una medida de corrección anteriormente, con un dictamen de medicina legal, es revisar el expediente y con base en eso poder uno con mayores herramientas pues hacer la entrevista en domicilio.
REC No4	No básicamente es verificar las solicitudes que haya y organizar y previamente los expedientes previamente en relación con el proceso para tener como mas elementos para poderlas realizar.
REC No5	Inicialmente la solicitud de la visita la hace la comisaria, o la persona que requiera o uno mismo hace la solicitud de la visita y se mira todo el expediente para ver si ya ha habido alguna intervención; entonces se tiene como el esquema, el objetivo, qué es lo que vamos a buscar y luego ya se programan, por ejemplo acá las visitas domiciliarias están programadas para los días viernes a no ser algo muy urgente, ahí si se realizan en el momento que se requiera. Empiezo revisando todos los expedientes, organizo la actividad por sector para ganar tiempo, también de lo más urgente, entonces se tiene en cuenta ese criterio y se hace el desplazamiento hasta el lugar. En la mayoría de los casos no se le avisa a la persona que se va hacer la visita domiciliaria ya que eso predispone a la gente y puede sesgar la información que nos vayan a dar, o sus mismas condiciones, entonces generalmente no; solo en casos particulares donde uno llama y dice voy a ir hacer la visita por ejemplo cuando uno está buscando y no encuentra la dirección, entonces llama para confirmar la dirección. Se hace el desplazamiento al lugar, se realiza la entrevista en domicilio, se hace la observación de sus condiciones dependiendo de
REC No6	Actividad previa no. Recibir la solicitud y hacerla, aquí se hacen muchas.
REC No7	Acá no se hacen actividades previas, o sea simplemente el comisario ordena la visita domiciliaria: practíquela, elabore el informe y entréguelo; con base a ese informe se determinan muchas veces custodias, con quién va a quedar el menor, si el menor está siendo maltratado, si se le están violando sus derechos, si no hay satisfacción de sus necesidades básicas.
REC No8	Tener la orden de la visita domiciliaria, buscar el transporte, movilización de recursos.
3.6.2	¿Cuál es el procedimiento una vez se está en el sitio de la visita?
REC No1	Bueno pues primero es identificarse, y preguntar por las personas que están implicadas en la denuncia que se hace, sino estan las personas lo que se intenta es hacer un sondeo digámoslo así con vecinos y si no se puede tampoco, entonces se procede a dejar una citación con la misma area de trabajo social para que uno ya la programe para tener ya un encuentro personal con los usuarios, cuando ya esta la persona pues uno solicita el permiso de ingreso pues igual si no es obligatorio, entonces uno sensibiliza sobre la situación pide unos minutos para hablar y explicar el objetivo de la visita y ya estando dentro entonces uno pide unos datos que son los preliminares en cuanto a las condiciones de tenencia del inmueble, de condiciones habitacionales, y como la distribución espaciales, dinámica familiar, composición familiar, ya cuando he indagado en base al cuestionario este tipo de temas y demás, entonces se procede a pedir un recorrido una observación por el inmueble ya al final si es necesario se hace una retroalimentación de lo que se esta viendo y si es necesario se le programa una cita de obligatoria para que se puedan resarcir algunas cosas inadecuadas, después de eso ya se culmina

REC No2	Mira hay uno debe utilizar mucho la psicología, mira yo les comento cuando yo recién empecé hacer las visitas domiciliarias, yo pienso que eso lo pasan todas las personas si Dios mío que me ira a decir esa señora si entonces uno va cogiendo cancha en eso uno se va haciendo mas experimentado entonces uno llega y le mira la carita a las persona de hecho yo soy como muy tranquila, no se pienso que se llegar, pero a la vez también de acuerdo a como yo vea la situación de la persona yo actuó, a veces yo de una vez yo dogo mira venimos hacer una visita de la comisaría de familia mi nombre es tal, soy la trabajadora social, muestro mi carnet me prsento y de una vez entro si es que veo que hay resistencia por que es que eso se nota entonces uno golpea y hay mira hola buenos días venimos de la comisaría, y la persona contesta si claro ya bajo y te abro entonces uno ya dice me permites entrar vengo hacer una visita mira yo soy Elizabeth Rozo, vengo de la comisaría de familia dependiendo, si dependiendo de la situación.
REC No3	Primero la presentación de rigor, entonces llega uno y se presenta manifiesta que viene uno de la comisaria de familia que es una función de la comisaria como tal que lo que se busca es verificar una situación, obviamente a veces la gente no te recibe muy cordialmente entonces al comienzo hay que decirles, mira cualquier ciudadano nos puede dar quejas desituación de maltrato, entonces nosotros como comisaria tenemos la obligación de verificar si estas quejas son ciertas, pero la idea es habalr con ustedes y establecer el pase para poder entrar la presentación y crear como el clima que nos permita entrar al domicilio, por que lagente pueda que diga no yo no la dejo entrar si es generar el clima, ya estando adentro yo particularmente voy haciendo la observación a medida que voy haciendo la entrevista, y vemos que la primera etapa de la entrevista es tomar datos, es lo primero que yo hago, entonces es tomar el nombre, cuantos años tiene, nivel de escolaridad, a que se dedica, quien conforma su familia, entonces mi esposo, mis hijos, si los datos igual de estas personas, condiciones habitacionales, usted trabaja no trabaja, bueno, todo este tipo de preguntas, es ir observando la forma en le van contestando a uno
REC No4	Informarle a la persona que atiende la diligencia, el motivo la presentación, cual es el objetivo, por que se esta practicando y si la persona lo permite, por que hay personas que no lo permiten se entra a la casa, en todo caso empezar a manejar de acuerdo a lo que se esta solicitando y de acuerdo a lo que uno encuentre en el expediente.
REC No5	Se hace el desplazamiento al lugar, se realiza la entrevista en domicilio, se hace la observación de sus condiciones dependiendo el objetivo de esta.
REC No6	Presentarse, le dice quien es y se identifica, o sea uno se presenta y ubica a la persona que necesita, le dice la razón por la cual está uno hay y es importante saberle llegar a la gente.
REC No7	Yo llego, me identifico que soy trabajadora social, muestro el carné, le digo a la persona que por favor me permita el ingreso, que necesito practicar una visita domiciliaria, que vengo de la comisaría con respecto a unos niños y digo los nombres; ingreso y empiezo a preguntar a la persona, pregunto los niños qué hacen, esa persona qué hace, con quiénes viven, cómo es la relación entre ellos, hago un recorrido por las habitaciones; con base a lo que me dicen es donde yo logro hacer un diagnóstico inicial realmente de la problemática.
REC No8	Se hace una presentación, el encuadre como tal, se inicia a hacer las preguntas, se dice que viene a hacer una visita domiciliaria pero eso sí sin ir hacer allanamiento y siempre observando.
3.6.3	¿Qué procedimiento se cumple después de realizada la visita?
REC No1	Ya después de realizada la visita pues lo primero es llegar aca y hacer la sistematización de la misma ordenando las ideas y haciendo la conceptualización respectiva y pues ya algo mas puntual es que uno anota la cita dentro de la agenda, el día de la cita ya cuando se presenta no sin antes haber comentado con el equipo si se encontro una situación irregular, por que a veces se requiere de alguna valoración sicológica o intervención de la abogada, entonces ya se entra a la cita y se puede hacer la intervención interdisciplinar en el mismo momento para que ya luego se concluya el caso o se siga o se inicie una apertura de una orden administrativa.
REC No2	Mira por lo general como contamos con tiempo tan medido nosotros siempre llegamos y anotamos todo, es por ejemplo una historia familiar mas puntual mas completito si entonces se llevan los datos de la persona que nos atendió se anota como es la estructura familiar, ahí anotamos todo pues la edad el parentesco la ocupación que tiene su estado civil, ingresos, vamos mirando todo pero eso toca rápido, también tenemos en cuenta la dinámica dependier el objetivo si, la familia desde cuando se conformo como es la relación fraterna, como es a nivel de pareja, bueno uno va indagando todo eso si hay conflictos eso también se mira la resolución de conflictos la pausa de crianza que tienen manejo de autoridad la toma de decisiones también se toma en cuenta ahí, dependiendo una va mirando por ejemplo la parte de escolaridad y toma uno nota así, pero rápido, mirando la grabadora es como practico, por que uno anota rápido y a veces uno no se entiende ni los garabatos que uno hace, y rápido uno hacer el informe, hay otros informes que son muy sencillos por ejemplo si son de seguimiento entonces necesitamos saber si el agresor ya salio de la casa entonces hay que ir a verificar si el agresor ya salio de la
REC No3	ya se respondio
REC No4	Hay que elaborar un informe de todo lo que se encontro por escrito que se le entrega al solicitante sea la comisaria, sea otra entidad.
REC No5	Se elabora el informe y se presenta a la comisaria.
REC No6	Presentar el informe y pasarlo a la persona que lo solicita, en este caso a la comisaria.
REC No7	Elaboro un informe, con base a ese informe se toma la medida pertinente; si en el momento de la visita yo creo que si hay negligencia, abandono maltrato, verifico si en realidad hay lo que me está diciendo el comisario, procedo a retirar los menores de su sitio de residencia y traerlos para la comisaría y mandarlos a protección para bienestar.
REC No8	Se deja una citación en algunos casos, si hay maltrato o negligencia se hace amonestación, pero si los niños están en situación de riesgo se sacan los niños junto con el comisario.
3.7	¿Existe un tiempo determinado para realizar la visita domiciliaria?
REC No1	Pues mira hay comisarias de comisarias, como lo que decia en la que yo estaba anteriormente era de muy alto volumen y pues tocaba evacuarlas supremamente rapido por que habian muchísimas de maltrato también muchísimas de seguimiento, y habia que darle prioridad, en este caso aquí no sale tantas como en otras comisarias, pero el obstáculo es el contato que hay de taxis, entonces si uno se demora X cantidad de tiempo....hay problemas, entonces son cositas que lo limitan, sin embargo últimamente se han dado unas directrices pues estamos trabajando bajo una condición en donde una visita puede que se demore 5 minutos como 2 horas.
REC No2	No mira yo no doy el tiempo, o sea a nivel general del DABS de las políticas a nivel central es que tendrían que se muy rápidas pero la verdad yo tengo autonomia en esto y yo en los sitios en donde he estado o sea si yo considero que una visita puede durar una hora, la hago en una hora, si considero que la visita va a ser de diez minutos la hago en diez minutos, si es de media hora es de media hora, si es de cinco minutos la hago de cinco minutos si es que no pudo ser la vista por que el señor no estaba eso no fue visita pero yo tengo autonomía en eso. Como yo les digo a las niñas donde sea yo digo yo refuto, o sostengo por que la verdad es que eso no se puede decir que es de para que se desarrolle todo en cinco minutos nojj Mira yo a veces una de las técnicas que yo utilizo también dependiendo el objetivo, por ejemplo yo veo que es necesario mirar las fotografías entonces yo me pogo ahí mira muéstrame tus fotos, tienes fotos, y eso mira le da a uno muchísimo, como conocimientos de ese historial familiar o sea de que te paso de las redes de apoyo como manejan los conflictos como se ve la parte afectiva la parte de los ingresos de una familia por ejemplo en algunas familias ni siquiera una pa

REC No3	Haber de donde yo vengo venia, alla es un día específico que son los viernes para hacer las visitas, por la demanda de las visitas, entonces se deja un día específico para hacer las visitas en la semana, ese día no nos dan citación sino que tenemos ese tiempo para hacer las visitas, aquí en la comisaria de candelaria parece ser que a medida que se vaya presentando la solicitud de visita tu manejas tu tiempo, las manejo de acuerdo a una agenda previa, pero con un día específico como tal de visita, hay momentos por ejemplo aquí en el barrio santa barbara que es el barrio a qui pegado pues llamar al taxi es inoficioso se puede hacer el desplazamiento a pie y no hay exigencia de tiempo, en las otras localidades como los desplazamientos son mayores si nos implica llamar taxi y ahí es donde tenemos dificultades porque nos toca ser muy concretos en lo que vamos a preguntar, entonces lo que hacemos es tomar datos basicos de la familia, hacer preguntas concretas frente a la situación de denuncia y complementar la entrevista ya en el consultorio generalmente es lo que uno hace.
REC No4	Se trata sobre todo en los casos que son de maltrato hacerla lo mas rapido, eso depende del volumen de las solicitudes por ejemplo puedes tener 60 y 60 no puedes hacer el mismo día y informes y todo eso depende de las condiciones de cada comisaria. Ya en el momento de la visita es relativo depende de lo que se necesite, lo que se encuentre, por que uno puede encontrar cosas adicionales.
REC No5	No. Es que es muy difícil porque a veces como que uno... o sea son cosas ya muy, muy puntuales las que va a observar, o va con el ánimo de hacer una observación pero no tan profunda de sus condiciones, sino más bien de mirar un poquito la dinámica o una situación particular; el caso de la comisaria cuando no asisten a las medidas de protección, entonces uno va haber qué pasó, pero no es más el objetivo porque ya se ha hecho un proceso con ellos pero cuando se trata de otros casos que hay que mirar condiciones habitacionales, situación sociofamiliar, todo lo que lleva implícito la visita; entonces es variable, o cuando la familia es de dos personas, o cuando tiene cuatro niños, entonces eso hace que el tiempo de la visita pueda variar.
REC No6	La verdad es que nosotros realizamos cantidad de visitas, o sea aquí el volumen es alto; entonces la visita tendría que ser de menos de media hora. Es como más la experiencia de saber uno a qué va, el objetivo de la visita, hace las preguntas que uno cree son importantes, verifica condiciones habitacionales y en esto mas o menos se tarda uno de 10 a 15 minutos porque uno necesita ser ágil; entonces la idea es que uno se demore pienso que máximo 15 minutos. Pero no hay un tiempo específico.
REC No7	No, así como tu puedes gastar una hora, puedes gastar tres y cinco. Por ejemplo en el momento que yo practico visita domiciliaria, si es por maltrato, lo primero que yo procedo a indagar los niños a solas y revisarles el cuerpecito, es lo primero que yo hago.
REC No8	No, eso depende el caso y lo que amerite
4.	CIERRE
4.1	¿Qué cree que se debe tener en cuenta para desarrollar una optima visita domiciliaria?
REC No1	Primero que todo el alto conocimiento como profesional de trabajo social, si uno esta actualizado en el tema, estar actualizados en lo que son los fundamentos del trabajo social, hay que también que partir de un formato de un formato bien elaborado, bien estructurado que tenga lo que se requiere según la institucionalidad que es según lo que tambien pide, si se estan verificando hechos de maltrato no se van a preguntar cosas vagas y ya, sino que tiene que ahondar en el tema y apuntar a lo que es, igualmente la actividad, si uno llega a un sitio exigiendo, de pronto muy temerosos, han pasado casos... a veces sabe que entra pero uno no sabe si sale, ha habido muchos casos de compañeras que han agredido, a mi personalmente me paso un caso en donde me dejaron encerrada, pero yo estaba con la policía, entonces hay situaciones que si uno no las sabe manejar y si uno no sabe los requisitos frente a los riesgos puede a uno costarle incluso hasta de la propia vida y mas en estos casos que se tratan de delito, es entonces tener en cuenta eso no solo de forma de la visita sino de fondo.
REC No2	
REC No3	
REC No4	
REC No5	Primero que el objetivo esté bien definido, porque a veces se piden unas visitas que uno no les encuentra sentido, sin querer juzgar a quien la pida; porque de pronto como que algunas personas no tienen la visión clara de para qué es y qué se busca en la visita domiciliaria; entonces visita domiciliaria porque papá y mi mamá pelean, o sea eso no es una razón que justifique el realizar la visita. Entonces si el objetivo está claro, qué vamos a ver, entonces uno llega sabiendo qué va a buscar. Como segunda medida pienso que uno tiene que ser muy observador; o sea la pericia, la experiencia, las bases que uno tenga influyen para que realmente la visita sea efectiva, sin dejar pasar detalles importantes en cuanto a lo que se necesita saber.
REC No6	Tener muy claro el objetivo de la visita porque hay un objetivo específico que se lo solicita en este caso el comisario; y tiene uno que ya manejar, indagar ciertas circunstancias muy puntuales, la verdad es que eso es como más la experiencia que uno tiene. Ser muy puntual.
REC No7	La versión de los niños para mí es muy válida, una versión de un niño tumba la versión del adulto; la revisión física de los niños; la información que me puedan dar los vecinos, la dueña de la casa o los que viven en la casa, eso también es muy válido.
REC No8	Ser muy observador y darle la seriedad que una visita amerita, tener muy claro el objetivo de la visita y no escribir tanto.
4.2	Desde su punto de vista, ¿Qué no se debería hacer en una visita domiciliaria?
REC No1	En una visita domiciliaria se debe siempre como guardar el respeto ante esa intimidad, ante esa privacidad, yo he visto y para mí, personalmente puede que para otras no, en donde colegas incluso destapan ollas abren closet y en fin , y yo pienso que hay un limite en todo, y uno siempre debe contar con el aval de la persona, y entrar sensibilizando y explicando que se sabe que es molesto, por que a nadie le gusta que entren a su casa a esculcar y mas si hay una denuncia en curso, entonces hay que ser muy pero muy prudente en eso y tampoco se debe llegar con el estatus subido en donde yo vengo de tal parte y punto sino que hay que entrar con un poquito de humildad en el sentido en que debo ponerme en el lugar del otro. Y no dejar de anotar las estimaciones basicas, siempre tener en cuenta la hora, cuanto se demoro quien lo atendio y todo así sea en borrador irlo tomando, yo creo que es de gran utilidad si uno hace bien hechas en borrador la visita hacer firmar, pero pues si no se puede por lo menos tomar atenta nota de todo.
REC No2	Pues yo pienso que llegar como, pues dependiendo también como uno vea la situación a ver lo que no me gustaría sería por ejemplo llegar a amedrentar a la gente o llegar con abuso de autoridad yo nunca lo he hecho pero pienso que eso estaría mal, por que un trabajador social debe llegar dentro de su profesión, que puede conocer de esa familia para ayudar a que ese proceso se resuelva a que tengan un mejoramiento de calidad de vida, un apoyo cierto, entonces no ir con abuso de autoridad no ir a imponer ciertas cosas, respeto por la familia no importa que sea el abusador, no importa que sea el agresor otra cosa es que si una va como autoridad cierto que uno va de la comisaría pero eso es otro cuento por que es la autoridad como funcionario publico por que es parte de la comisaría de familia, pero otra cosa es que uno vaya allá como persona a regañar a hacer y deshacer no, eso seria como para tenerlo en cuenta, y otra cosa es que no hay que generarles a las personas como falsas expectativas por que tampoco esa es la idea siempre en este tipo de problemáticas la familia o las personas tienen que dar el 99% y uno es el que dinamiza esos procesos, superar lo del asistencialismo, entonces no generar

REC No3	Yo pienso que por ejemplo a veces es contraproducente entrevistar a los niños en el domicilio por ejemplo cuando hay casos de maltrato infantil, así como es importante entrar a la familia, ver el contexto de la familia que le permita ampliar el estudio socio familiar hay momentos en que también hay que sacar a la familia de su contexto es decir sacar traer a la familia a la comisaría para poder brindarles una atención diferente, como te decía la entrevista a niños con maltrato infantil en el domicilio no me parece que sería productiva si no sería aconsejable hacerla, por ejemplo cuando hay una situación de queja de maltrato infantil hay que hacer toda la empatía, todo el enganche, hacer la entrevista, recoger los datos y hacer el enganche para que la familia venga y así poder establecer mediante la valoración psicológica si realmente este padre es maltratante o no y poder así tomar las medidas del caso.
REC No4	Pues hacer algo que no este solicitado en la petición que se le haga obligar a las personas a que nos atiendan si nos quieren atender no se atiende y se da el manejo correspondiente.
REC No5	Primero que todo no crear falsas expectativas en la gente (entonces vinieron y me hicieron la visita entonces me van a solucionar todos los problemas) uno tiene que tener muy claro eso. De pronto no crear mucha intimidación, entonces el hecho de que uno vaya a la casa es como decirle a la gente esto como aquí ya es mi amiga... y empiezan como a tratar de manipularlo a uno, entonces uno tiene que saber medir también, hasta donde yo creo expectativas y hasta dónde puedo llevar ese tipo de relación de ese momento. Qué otras cosas que yo no hago... recibir cosas en las visitas, pues depende del sitio, o si uno también tiene que ser ahí como muy discreto, pero también ser muy firme; uno tiene que también decir hasta dónde esto me puede traer una consecuencia de salud, uno no sabe realmente con quién está tratando. De pronto entrar a una casa que uno no ve como muy confiable y sobre todo en los inquilinatos, ahí uno tiene que decir venga la persona, o me hago acompañar de otro; entonces eso es como entrar en esa situación así de que bueno me tocó hacer esa visita y no medir consecuencias, eso también debe uno evitarlo. Sin querer dársela uno de experto, pero si sabiendo hasta dónde está mi
REC No6	No se hace aquí, pero se hacen en otras comisarías, es verificar situaciones de abuso sexual; porque no tiene uno absolutamente ninguna herramienta para ir a verificar si un niño presuntamente es abusado o no, y eso se sigue haciendo en algunas comisarías. Yo no estoy de acuerdo con eso porque es muy complicado, ya que uno no es la persona idónea para ir a verificar esa situación. Uno tiene que saber llegar, no todo el mundo sabe llegar a las personas; a uno lo reconocen como autoridad, pero esa autoridad hay que saberla manejar, no es ir agredir a las personas, pues conozco casos que han llegado a agredir por el hecho de no recibir la información requerida.
REC No7	Prometerle cosas a las personas que uno no les puede satisfacer, como por ejemplo un mercado, un empleo, nada de eso; porque es crear falsas expectativas que lo acostumbran a hacer para que les permitan el ingreso.
REC No8	Llegar en una actitud como muy de amistad, esto requiere de seriedad y respeto.
4.3	¿Qué recomienda para la formación de las y los trabajadores sociales en cuanto a la visita domiciliaria?
REC No1	La formación es muy importante en esto, lo importante no es solamente que lean y lean los clásicos y que de pronto lo que le digan las personas de este campo común si no que se actualicen todo el tiempo y hacer como lo que tu estas haciendo de retroalimentarse de todas las experiencias y no solo desde trabajo social, desde enfermería, de psicología, pues yo pienso que somos una profesión que se nutre de forma disciplinar, pienso que la formación debe ser permanente y no se casen con un formato hay que saber que todo es dinámico y en mejora de todo lo que estas haciendo.
REC No2	Yo pienso que en el transcurso de esta charla se me han quedado cosas, yo pienso que es tener siempre en cuenta el objetivo de la visita, nosotros a veces son la necesidad que el comisario nos diga que debemos hacer una visita nosotros podemos tomar la decisión en determinado momento que se da hacer una visita y yo la voy hacer y hago igual mi informe, que siempre el trabajador social mantenga su autonomía, lo de los tiempos es importante, que se presenta una oportunidad de intervención en el domicilio no se desperdicie, que hay que tener en cuenta que un diagnóstico tampoco, si el jefe, pide que en una visita domiciliaria se sepa condiciones económicas, bueno de todo de lo que a veces les da por pedir que a veces es un larguero, eso no se puede desarrollar, yo he hecho charlas con mis compañeros, en esta comisaría no pero en otras si que se debe pedir en una visita domiciliaria hay veces que uno debe tener en cuenta el concepto por que puede ser muy pretencioso o de pronto dar como les dijera yo dar para un fallo equivocado como por el error de uno, o sea un deber ser muy prudente en el concepto que uno da, y dar a entender que de ahí no sale el diagnóstico final no, hay veces que se requiere
REC No3	Es como darle la importancia del caso, yo pienso que en la facultad uno le ve la mayor funcionalidad ya en la práctica, pero en la academia yo siento que a veces no, o no se silas cosas hayan cambiado mucho pues desde que sali a la fecha de hoy, pero siento que no se le da el valor que tiene, pues además he escuchado de compañeros o de colegas pues que la visita la puede hacer cualquier otra persona, entonces como darle realmente la fundamentación que tiene, o sea que la visita no se hace por hacerla, como nos decía un profesor no es visita de ir a tomar tinto sino mas bien llamemola entrevista en el domicilio entonces es hacer una entrevista en el domicilio que permite hablar otras cosas que en el consultorio no se van a poder determinar y establecer entonces es como que darle no se como llamarlo es darle una argumentación y una justificación mas valedera al estudiante y no dejarlos aprendamos a si visita por que hay que hacerla no, tiene un fundamento y es importante encontrarle ese fundamento que es muy útil.
REC No4	No pues yo pienso que a nivel de especialización si debería haber mas, es que es muy corto es que uno se queda con lo básico con lo que uno en la experiencia aprende, pero no hayo yo no he encontrado como que una universidad o un centro educativo que cuente con una formación específica sobre el tema no en general, por que en general pues si uno recibe lo básico, pero no un mayor nivel de profundización es decir pareciera que en la carrera no se le da la importancia que los demás si le estancando, las empresas, que el sector de salud, que el sector del area judicial, en el mismo caso de nosotros en familia, es que pareciera que afuera le dan mas importancia que adentro y pues eso es muy lamentable a mi si me parece que debería haber mayores niveles de especialización en algo tan fundamental para el trabajador social.
REC No5	El conocimiento, como tener claro, tener la claridad de para qué sirve, de cuál es el objetivo, de qué es lo más importante que queremos saber, o sea no tan puntual, pero si tener esa visión de las cosas. Lo importante son las bases que uno tiene, porque hay unas personas que uno definitivamente (sin hablar mal de las colegas) ¡pero hay dios!, o sea en todo sentido; en sus intervenciones, en su forma de manejar las problemáticas, en su mismo compromiso con la institución; entonces eso a uno le llama la atención. Pero entonces en cuanto a la visita es eso, como tener uno realmente esas bases, saber para qué sirve, qué se busca, cuál es el objetivo de realizar una visita domiciliaria. Muchas veces se llenan papeles, se vio, se hizo.; por ejemplo acá dentro de lo que tenemos establecido de presentación de la visita , está el concepto que uno como profesional da, porque es el aporte que le estamos haciendo al equipo o a la intervención que yo voy a realizar; si tengo un buen diagnóstico social, puedo hacer una buena intervención; pero si es un diagnóstico pobre, si no hay elementos que realmente me amplíen a mi como esa situación de la gente, pues hay se va a quedar como en lo poquito. Es
REC No6	Hacer una buena práctica en comisaría de familia, la verdad es que si uno hubiese hecho eso en la universidad ¡qué maravilla!. Pienso que valdría la pena.
REC No7	Que tengan prácticas como desde cuarto semestre, que trabajen con comunidad, caso y familia de muy escasos recursos económicos, para cuando salga a enfrentarse con la realidad no se desilusionen. No es fácil, trabajo social no es fácil.
REC No8	Que tengan un buen docente, que verdaderamente les explique todas las técnicas que como trabajadores sociales tenemos para us.

ANEXO No9
CONSOLIDADO DE OTROS PROFESIONALES EN LAS INSTITUCIONES DE
SALUD Y EMPRESARIAL

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

CONSOLIDADO DE LAS ENTREVISTAS DE OTROS PROFESIONALES

OBJETIVO: Caracterizar la técnica de visita domiciliaria en Salud Pública, Empresas y Comisarías de Familia.

RE(C)OP No = RESPUESTA ENTREVISTA (CONTEXTO) OTROS PROFESIONALES

CÓDIGO	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
2	CONCEPCIONES SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
2.1	¿Usted directamente realiza las visitas o las delega?
REEOP No 1	No, yo las hago directamente
REEOP No 2	Las realizo directamente.
RESOP No 1	A ver, pues yo no estoy asignada para visitas en este momento, pero cuando hay alguna visita urgente que hacer, que sea de aquí de aquí como por decir algo una citología positiva y que la paciente no contesta el teléfono o no existe ningún número telefónico yo le hago la visita pues para citarla a la consulta medica.
RESOP No 2	Las realizo personalmente.
2.2	¿Desde cuando realiza visitas domiciliarias?
REEOP No 1	Hace 8 meses.
REEOP No 2	Hace aproximadamente 6 años.
RESOP No 1	Visitas domiciliarias desde que yo entre a trabajar se han hecho. Lo que pasa es que ahoritica nosotras no tenemos esa función, la función la cumplen las personas que están en estramural, las de epidemiología de la UPA RIÓ NEGRO, ellas son las que tienen que hacer las visitas nosotras ya no hacemos visitas.
RESOP No 2	Hace un año, desde que empecé.
2.3	¿Qué concepción tenía usted de la visita domiciliaria cuando salió de la universidad?
REEOP No 1	Pues la verdad no, no manejábamos mucho lo que era la visita domiciliaria, se manejo muy poco ya sobre octavo semestre, algo sobre visitas de selección, vengo a profundizar de esto aquí en la práctica. Pienso que la visita domiciliaria es la herramienta que me permite ver si los candidatos a un puesto determinado son los indicados para acceder a la empresa y por lo tanto a ese puesto y para evitar que ingresen a la empresa personal que no sea muy calificado.
REEOP No 2	Sí, no en forma muy amplia, sino un poco en la inducción, manejo y selección de personal.
RESOP No 1	Si a nosotros dentro de la carrera había lo que se llama un área que era salud publica y salud publica pues comprendía estar en contacto con los usuarios entonces teníamos que ir a hacer las visitas tanto de posparto como de parto como de verificación de zona, si era de esta zona porque pues anteriormente era así, se atendía solamente lo que era de la zona de cada localidad, ahora se atiende de donde sea, en esa época si hacíamos e, para ver el nivel de pobreza que tenía cada familia, para vincularlas a unas ayudas nutrición que se les daban, digamos eso hace treinta años, ahoritica no existe nada de eso.
RESOP No 2	Ya tenía el concepto básico.
2.4	¿A partir de su experiencia cómo ha cambiado su concepción de la visita domiciliaria?
REEOP No 1	Como te decía considero que es una herramienta fundamental en el proceso de selección de personal, para poder mirar y profundizar en un perfil que esté buscando una empresa determinada. La idea es conocer como vive la persona, conocerla persona y evitar posibles ingresos que no sean de mucho beneficio para la empresa
REEOP No 2	Bueno la visita domiciliaria es uno de los puntos de análisis en la selección de personal porque de alguna manera ayuda a corroborar lo que es la estructura del candidato, ya que se evidencia como es su entorno de hogar, como son las personas con las que convive, cual es la situación del candidato y lo llevan a uno a pensar que es una persona de y o x características favorables o no para el puesto que uno está buscando y que se puede adaptar desde un punto de vista psicológico, familiar, social y si se puede adaptar a las necesidades que tiene la empresa.
RESOP No 1	Bueno pues lo que me he dado cuenta, pues a veces que tengo que salir pues a hacer algunas visitas e, el cambio ha sido sobre todo por seguridad de las familias, las familias ya no lo reciben a uno, es muy difícil e, pues por la inseguridad no, a veces se niegan, a veces casi siempre lo reciben a uno en la puerta de la casa, si ha cambiado muchísimo.
RESOP No 2	Si ha cambiado, porque se puede brindar mayor apoyo al paciente y la familia.
2.5	¿Cree que la visita domiciliaria ha evolucionado a la par con los cambios en la profesión? (Sí o No y por que?)
REEOP No 1	No tanto la visita domiciliaria, porque finalmente eso es un formato, lo que ha evolucionado es lo que los profesionales le han podido agregar a la visita domiciliaria, profundizar en ciertas cosas, sino en la forma de realizarla, en eso es lo que ha evolucionado y eso depende del profesional.
REEOP No 2	Como herramienta de trabajo para la selección de personal
RESOP No 1	Creo que antes se hacia mejor labor con las visitas, pues por lo que ahora como le cuento la visita ahora en si, la visita no la hacemos nosotras, hay personas que están encargadas de eso.
RESOP No 2	Si van de la mano porque se hacen según el programa y las necesidades de las personas y la familia.
2.6	¿Qué importancia tiene para usted la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social?
REEOP No 1	Básicamente es una herramienta de trabajo para la selección de personal.
REEOP No 2	Creo que es muy importante, uno con ella se da cuenta del entorno en el que vive para trabajador, más que todo psicológicamente si es una persona apta desde un punto de vista familiar, su acogida, su entorno social
RESOP No 1	Para mi es muy importante porque uno ve el estado en que las familias viven no, su, tanto como de pobreza, como de higiene, como de educación, de muchas cosas, y uno pues les hacia muy buena labor porque empezando por enseñarles a organizar una casa, les hace todo eso, es muy importante, para mi si muy importante.
RESOP No 2	Bastante porque es un asesoria al paciente y la familia, se aclaran dudas.
2.7	¿Esa importancia se ve reflejada en el uso que se hace de la visita domiciliaria en su trabajo? (Sí o No y por qué)
REEOP No 1	Contestada pregunta anterior.
REEOP No 2	Contestada en la pregunta anterior.
RESOP No 1	Bueno si podría ser, porque yo aprovecharía e, en cuanto a lo que yo estoy desempeñando ahoritica yo aprovecharía esa visita pues si hay familias con niños o a las mismas mujeres en edad fértil preguntarles si están vacunadas pues para completarles su esquema de vacunación si.

RESOP No 2	Claro bastante, por lo que ya mencione.
2.8	2.8 ¿Qué opina del uso que hacen de la visita domiciliaria profesionales de otras disciplinas?
REEOP No 1	La verdad pienso, que por ejemplo un enfermero no debería hacer una visita domiciliaria, de pronto los trabajadores sociales, porque están formados en el área social, pero considero que los más indicados son los psicólogos, pues tiene la formación adecuada, con las capacidades y las competencias para esto, teniendo en cuenta que la visita domiciliaria es una visita social, se necesita de análisis e interpretación de la información que se recoja, y otros profesionales lo que hacen es diligenciar el formato y ya, no es más, no están pendientes de muchos detalles que te pueden decir mucho más del candidato al puesto.
REEOP No 2	Eso no depende del trabajador, eso es algo más de sentido común de análisis y no tiene nada que ver con la profesión, lo puede hacer cualquier profesional con capacidades de análisis. Yo que soy administrador de empresas me parece muy importante hacer la visita domiciliaria, ya que soy la persona que toma la decisión de contratación en la empresa. Como yo soy la persona de la contratación en la empresa, la visita domiciliaria no es una forma típica acá en la empresa, entonces yo la implemente hace ya un tiempo y lo hice justamente para poder ampliar la visión del candidato que voy a contratar, es por este mismo hecho que yo mismo hago las visitas domiciliarias y aunque no esta muy tecnicizada ni la hago de manera muy rigurosa, me da los elementos necesarios para conocer un poco más al candidato que voy a contratar.
RESOP No 1	No pues ahí si no podría opinar porque pues no, no, conozco.
RESOP No 2	Que es totalmente adecuado porque las visitas son según requerimiento.
3.	LA VISITA DOMICILIARIA EN EL CONTEXTO DE TRABAJO
3.1	Esta institución ¿tienen unos criterios y procedimientos establecidos para la visita domiciliaria? Sí o No y cuáles.
REEOP No 1	Claro tenemos unos formatos preestablecidos y aprobados ante el ISO 9000 que te dan unas pautas para la realización de la visita domiciliaria y se aplica según las necesidades que tenga la empresa, según el perfil que se busque.
REEOP No 2	Si los tiene, pero entonces la visita domiciliaria, como te había dicho no está muy tecnicizada y digamos que estamos desarrollando para volverla uno de los criterios del proceso de selección de personal.
RESOP No 1	Pues yo creo que si deben tener. Lo que pasa es que como le comento nosotros ya no hacemos visita domiciliaria, estas visitas son como por ir a informar a la usuaria pero en si Ens. Las visitas que se hacen son mas las epidemiológicas si ellos tienen unos parámetros, unos formatos su cuestionarios.
RESOP No 2	Si, una ficha técnica.
3.2	3.2 ¿Cómo integra sus propios conocimientos sobre la visita domiciliaria a los criterios y procedimientos de la institución?
REEOP No 1	Como te dije en la capacidad que se tiene se interpretación, de observación, en la búsqueda de información.
REEOP No 2	Yo hago un análisis personal de las observaciones realizadas en las visitas domiciliarias.
RESOP No 1	Pues no porque hay cosas supongamos que a veces uno mismo ni entiende si, la pregunta y pues tampoco le va a hacer una pregunta al usuario si no entiendo yo, pues no la va a entender ni el usuario, uno pues con sus palabras, si claro le puede cambiar.
RESOP No 2	Hay que integrarlos para la educación que se le brinda a los pacientes.
3.3	En qué situaciones utiliza la visita domiciliaria? (según el contexto en el cual se está entrevistando)
REEOP No 1	Bueno, aquí la visita domiciliaria puede ser realizada para el ingreso de un trabajador a la empresa o para seguimiento de éste, pues nosotros tenemos trabajadores en la parte de seguridad de narcóticos en el aeropuerto, entonces tenemos que estar seguros que nuestros trabajadores sean personas que estén realizando bien su trabajo, ver en que condiciones viven y asegurarnos que sean en lo más posible personas honestas en su labor
REEOP No 2	Para todo lo que tiene que ver con la selección de personal y sobre todo para el personal que proyecta quedarse en planta.
RESOP No 1	Bueno pues las que estamos realizando como le comentaba, son las e, señora que no dejan un teléfono o que no están pendientes de venir por su resultado de citología, a esas pacientes es que nosotros le hacemos visita pero es mas como por traerlas a que cumplan con su cita medica o algo así no, por que las visitas que se realizan son mas epidemiológicas, pero esas no las hacemos nosotras, hay diferentes profesionales, dependiendo de la visita esta el profesional para hacerla claro.
RESOP No 2	En pacientes con tuberculosis y lepra de las tres localidades que cubre el hospital.
3.4	Cuáles son sus fines? Para qué se utiliza?
REEOP No 1	Selección de personal
REEOP No 2	Básicamente para mirar el individuo en su entorno familiar.
RESOP No 1	Ya los mencione.
RESOP No 2	Para encontrar contactos, brindar educación y aclarar dudas.
3.5	Específicamente, ¿qué le aporta a la visita domiciliaria a su intervención profesional en (Comisaría, Hospital, empresa)
REEOP No 1	Conocer a un trabajador que esté optando para un puesto determinado, para selección de personal.
REEOP No 2	La viabilidad de contratar personal o definitivamente no hacerlo.
RESOP No 1	Pues como le comentaba no, aprovechar si hay familias pues para mirarles, empezando por si tiene alguna vinculación a un servicio de salud, en que situación viven, e, hablarles sobre planificación, e, sobre vacunación, pues uno aprovecha la visita para hablar todas esas cosas.
RESOP No 2	Lo ayuda a uno a la formación como profesional y como persona.
3.6	Para el desarrollo de la visita domiciliaria:
3.6.1	¿Cuáles son las actividades previas?
REEOP No 1	Bueno lo primero es un proceso que se hace con el trabajador, por medio de entrevistas y test para empezar a mirar el perfil del trabajador, y lo último que se realiza es la visita, entonces se le avisa al trabajador, pero no se le dice el día, sólo se contacta la dirección y los números telefónicos.
REEOP No 2	Antes de la visita domiciliaria, se supone que ya he hablado con el candidato, he recibido su hoja de vida, sus datos, le he hecho un seguimiento a la hoja de vida y ya por último realizo la visita domiciliaria, entonces contacto y coordino una cita por respeto a la persona.
RESOP No 1	Bueno, sacra la historia, mirar la dirección, el nombre de la paciente, numero de la cedula, eso básicamente es lo que acá en este momento estamos haciendo.
RESOP No 2	Notificación del evento, acercamiento a la persona vía telefónica, acordar cita y se va al lugar.
3.6.2	¿Cuál es el procedimiento una vez se está en el sitio de la visita?

REEOP No 1	Lo primero que debes hacer es contextualizar a la familia del por qué de la visita domiciliaria, ya después empiezas a preguntar aspectos personales de la persona, quienes viven con él, que estudios tienes, que relación, ahondas en la parte económica, quien es la persona que aporta si el candidato aporta o no o la familia es la que le ayuda, en la parte laboral cuantos trabajos ha tenido. Yo miro todo, yo me meto en todos los lugares de la casa, si hay una caja la reviso por lo general miro todo y pregunto de todo, miro las relaciones de la familia, tratar de ver como son las relaciones de la familia y con los vecinos.
REEOP No 2	Es algo muy sencilla, no la llevo al punto de que la gente se ponga nerviosa, de que la gente quieran aparentar cosas, hablo un poco con la familia, que hacen la composición de la familia, miro mas o menos la estructura de su casa, cosas como esa, como son las relaciones intrafamiliares. Pero es algo muy ligero, muy fresco, diría yo una visita muy informal
RESOP No 1	Llega uno, y pues, vengo de tal sitio, pues uno tiene que portar su carné si, y pues generalmente las pacientes lo conocen a uno pues como son usuarios de acá ellas lo conocen, entonces preguntar a la paciente, si no esta pues alguien, que, una persona que pueda informarle un familiar o algo que pueda darle información para dejarle el mensaje que se le lleva.
RESOP No 2	Presentación previa, se indaga sobre el evento y se hace la educación según necesidades detectadas.
3.6.3	3.6.3 ¿Qué procedimiento se cumple después de realizada la visita?
REEOP No 1	Yo trato de ahondar un poco más sobre la familia, los tipos de relaciones, hablo con los vecinos, y hago el cierre explicándole que puede haber una segunda visita de control. Ya se inicia el proceso de contratación del trabajador, se le piden exámenes médicos y los papeles correspondientes para firmar el contrato laboral.
REEOP No 2	Pues ya uno compara toda la información que recogió del trabajador, sus conocimientos, su conducta, lo que se puedo detallar tanto en la visita como las entrevistas, sus destrezas y el análisis de su entorno familiar y se inicia el proceso de contratación.
RESOP No 1	Bueno como esta visita, yo se la hago a la enfermera que hace las citologías, pues yo vengo y le doy sus formatos, que paso, si encontré la paciente y lo que la paciente me dijo, se le entrega a ella y pues la información se le entrega a ella.
RESOP No 2	Se elabora un informe.
3.7	3.7 ¿Existe un tiempo determinado para realizar la visita domiciliaria?
REEOP No 1	Depende, porque si es una persona sola te vas a demorar mas o menos veinte o veinticinco minutos, pero si es una familia por lo general yo me demoro como una hora, porque hay personas. Depende la señoras que te están preguntando cosas, quieren participar, quieren saber, quieren mirar qué es lo que va hacer, dónde va a estar, que es esto, que es lo otro, entonces a veces se extiende la visita o a veces no. Por lo general es una hora u hora y media eso va dependiendo de las inquietudes que pueda tener la familia de la empresa
REEOP No 2	No es algo libre, pero la generalidad es algo de 30 a 45 minutos.
RESOP No 1	El que sea necesario, porque a veces las distancias si, si yo tengo que hacer, por decir algo dos visitas como me toco ayer, que estuve casi toda la tarde como dos horas, porque va uno hasta allá hasta la escuela militar y se regresa hasta abajo hasta metrópolis, entonces uno se gasta casi las dos horas caminando. ¿A las pacientes les avisan de la visita? En este caso no se les avisa por que si se pudiera avisarles no se haría la visita, pero en el caso que sea una epidemiológica si se les avisa, para confirmar bien la dirección, se llama por teléfono, si tienen teléfono o si no pues tocar ir así, pero si se le avisa.
RESOP No 2	El que necesite, una hora, los pacientes se desahogan, no hay un tiempo estandarizado.
4.	CIERRE
4.1	¿Qué cree que se debe tener en cuenta para desarrollar una optima visita domiciliaria?
REEOP No 1	Definitivamente ir mas allá de lo que se observa a primera vista, ser meticuloso, observador, analítico.
REEOP No 2	Contactar a la familia, concretar una cita, poder ver que actividades desarrollan las personas, mirar los elementos importantes para el trabajador y las relaciones que el desarrolla al interior de su dinámica familiar
RESOP No 1	Bueno, primero que la credibilidad que uno le de al paciente o a la persona a la que le va a realizar la visita y la confianza también que uno le este brindando a la señora o bueno al paciente y pues con unas preguntas claras que la persona pueda contestar, pues eso es lo importante pienso yo.
RESOP No 2	El paciente como persona, saber de lo que se esta hablando y suspicacia.
4.2	Desde su punto de vista, ¿Qué no se debería hacer en una visita domiciliaria?
REEOP No 1	Llegar y sentarse, yo pienso que en una visita domiciliaria uno debe revisar cada detalle, yo soy de las que miro por todas partes de la casa, yo me meto en los cuartos que están cerrados, yo reviso las cajas siempre les hago ver a ellos cual es el objetivo de la visita domiciliaria y que no es llegar a chismosear que tengan o no tengan, sino mirar a detalle y a profundidad para que en el día de mañana al hacer una visita de control la persona halla adquirido cosas en la medida de sus posibilidades y no que se le encuentre que tenía un televisor y que ahora tenga tres o tenga cuatro, sino que en la medida de sus posibilidades vaya comprando las cosas, por eso uno debe estar pendiente de revisar las cosas, no llegar y solamente limitarse a hacer las preguntas y a que la gente te conteste lo que te quieran contestar sino ir mas allá de lo que te están diciendo.
REEOP No 2	Llevar la visita domiciliaria algo muy tensionante, que piensen que eso es una tortura, más bien llevar la visita a un nivel amistoso.
RESOP No 1	Como regañar la paciente, o sea no tanto regañarla sino como hacerle alguna una observación en términos que ella se pueda sentir mal o se pueda disgustar no.
RESOP No 2	Juzgar condiciones de vida de las persona, he visto que lo hacen y no me parece.
4.3	¿Qué recomienda para la formación de las y los trabajadores sociales en cuanto a la visita domiciliaria?
REEOP No 1	En la formación para la visita domiciliaria, pues mira que no he pensado que deba haber alguna formación para la visita domiciliaria, mas que todo pienso que es del profesional, de lo proactivo que sea el profesional, que sea muy detallista, muy meticuloso.
REEOP No 2	Que sea muy a fondo el análisis, que se especifiquen los puntos que se van a indagar en la visita y de pronto que se forme un poco en la capacidad de interpretación psicológica de los candidatos.
RESOP No 1	Primero que todo tener una calidad humana muy grande porque pues dependiendo de la visita el paciente también a uno lo recibe bien, con agresividad o bueno, entonces depende en los términos que uno llegue también y que uno le hable al paciente.
RESOP No 2	Que quieran lo que hacen y se pongan en el lugar de los pacientes.