

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

R. A. McWilliam

Traducido por Alejandro Arrillaga únicamente para propósitos docentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

Enseñar a padres y madres sobre enseñanza incidental

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tratar el juego como una actividad educativa semi-formal

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

Tratar cada intervención como un tipo de enseñanza diferente

Centrarse en las actividades sin preocuparse de los avances

Marcharse sin haber hecho algo útil

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

Planificar actividades que dirigirás durante la visita

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

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

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