

La Visita Domiciliaria en el devenir histórico del Trabajo Social

Por Christoffer Reyes Legaza

Christoffer Reyes Legaza. Trabajador Social. Licenciado en Trabajo Social por la Universidad Tecnológica de Chile. Diplomado en Parentalidad, apego y desarrollo.

Introducción

El quehacer en los contextos de vida ha pasado a ser para los Trabajadores Sociales una de las características tradicionales, siendo de las primeras profesiones en aproximarse a la esfera privada de las familias, situándose mediante las visitas domiciliarias en las complejas tramas relaciones que se urden en sus medios. Asimismo, el acercamiento a los hábitat naturales de las personas permitió a la profesión conocer de manera integral la vida y las interacciones humanas, siendo pionera en el desarrollo de programas que se orientaban a abordar en forma colectiva problemas comunes a las familias de una determinada población (Aylwin, N. & Solar, M. p.158).

En este sentido, el artículo se plantea situar históricamente a la visita domiciliaria como uno de los actos fundacionales del Trabajo Social, abriéndose paso como un icónico, específico e identitario espacio socio-ocupacional que ha precedido a la propia profesión y de alguna manera marca el origen de la misma (González, 2013, p.151).

De igual modo se relevan aportaciones fundamentales y aún vigentes de Mary Richmond, figura prominente en el acontecer y conformación de la visita domiciliaria como técnica ceñida al cuerpo disciplinar y parte integral del capital de haceres y saberes históricos del Trabajo Social.

Finalmente, se plantean consideraciones técnicas y éticas –provenientes de la revisión de literatura especializada y del propio quehacer profesional- para un apropiado proceder en el trabajo directo con familias.

Rastreando los orígenes

Para autores como Reynolds (1942 citado en Aylwin & Solar, 2002), el Trabajo Social fue la primera profesión que se acercó a las familias en el lugar donde ellas vivían, conociéndolas al interior de sus hogares. Esto le permitió desarrollar una comprensión compleja de las familias, permitiendo desarrollar de manera temprana una clara visión acerca de cómo el ambiente físico y social podía apoyar o dificultar el funcionamiento de un sistema familiar. Otra de las posibilidades que ofrecen las visitas domiciliarias se expresa en la posibilidad de conocer a los miembros de la familia que no llegan a las instituciones por diversas razones, ya sea debido a dificultades de desplazamiento o por sentirse extraños en el ambiente institucional (Aylwin & Solar, 2002:197).

Existe acuerdo por parte de la literatura especializada (Kisnerman, 1998; Miranda, 2003; 2004; 2013; García y otros 2013; Tonón, 2005; Duque, 2013), en cuanto a ubicar el acto de “visitar” en el domicilio a individuos y familias como una de las primeras formas de ayuda por parte de voluntarios -I- en la segunda parte del siglo XIX, en pleno auge de lo que hoy conocemos como la cuestión social. Dicha acción se inscribe en sus albores como respuesta –particularmente de organizaciones católicas- a la población empobrecida, haciendo del espacio de lo cotidiano el lugar donde articular acciones de ayuda al prójimo a través del consuelo, la orientación y la búsqueda de la conversión religiosa.

Debe recordarse además que la pobreza se explica como una condición centrada en el sujeto y quienes visitaban lo hacían desde una cosmovisión caritativa cuyo objetivo se reducía, según García y colaboradores (2013:11), a *“llevarles ayuda material y moral necesaria”*. Quienes recibían esas visitas debían escuchar los discursos moralizadores y educativos a cambio de ropa, comida o calzado. Para Molleda (2012:150), esto se constituye en un *“movimiento de mostración a la mirada externa de la miseria doméstica”* cuyas pretensiones se dirigen a instruir como debía funcionar la vida social. Esta “pedagogía moral” a través del uso de la vergüenza supone una rápida moralización y enseñanza de funcionamiento doméstico. Dicho discurso emana como resabio del legado escatológico predominante en esta nueva forma de ayuda social, exacerbando y reproduciendo la visión de sujetos como portadores de sus propios males.

Kisnerman (1998) destacará en este período tres figuras relevantes, que en el seno de la iglesia católica sentarán las bases de lo que hoy se configura en una praxis profesional; nos referimos a Vicente de Paúl (1576-1660), Federico Ozanam (1813-1853) -quien continuó la obra de Vicente de Paúl- y Octavia Hill (1883-1912), una de las creadoras de la C.O.S (*Charity Organization Societies*), agrupaciones procedentes de Inglaterra que buscaban la solución de los problemas existentes en la legislación, más que en la filantropía desinteresada.

A diferencia de los primeros, Hill fue capaz de avanzar en la lógica de ayuda hasta entonces utilizada, pregonando "Limosna no, sino un amigo". En esta etapa se operativiza la visitación y, según Tonón (2005:50), se instituye un plan de formación mediante clases y conferencias para aquellas personas encargadas de desarrollar la citada tarea. Las acciones de capacitación de “visitadores amigables”, como fueron llamadas por Mary Richmond, consisten en *“[...] aprender a tratar a la gente, a comprender las condiciones en que ésta vivía y los medios que podían emplearse para mejorarlas y en estar familiarizados con los diversos organismos existentes dedicados a la asistencia”* (Kisnerman, p. 21).

Siguiendo la tradición de Octavia Hill, Mary Richmnod (1861-1928) recoge esas experiencias y, nutrida desde una vertiente psico-socio-filosófica (Duque 2013) alimentada por los pragmatistas John Dewey y William James y desde el interaccionismo simbólico de George Mead, centrará sus esfuerzos en tecnificar y organizar la ayuda con la pretensión de hacerla científica, reconociendo que "las buenas intenciones y el sentido común no eran suficientes" (Richmond citada en Kisnerman, p. 28), derribando para ello los dogmas preexistentes de las perspectivas clásicas de las instituciones religiosas y la propia C.O.S, aportando en cambio

“[...] una manera diferente de entender la pobreza, proponiendo nuevos procedimientos metodológicos, nuevos enfoques en la manera de intentar ayudar, e inicia un camino que va a marcar la diferencia entre los voluntarios que sólo cuentan con su sentido común y sentimientos caritativos y filantrópicos y los profesionales de una nueva profesión llamada "social work".(Miranda, 2003)

De esta manera surgieron agentes que más tarde serían conceptualizados profesionalmente como

Trabajadores Sociales. Previo a esto debieron darse pasos significativos. Un hito importante, aunque muy poco reconocido por el colectivo profesional, guarda relación con la publicación en el año 1899 del libro *Friendly visiting among the poor* (Visitas amistosas a los pobres), manual “*fundamentado solidariamente en el conocimiento y la experiencia*” (Richmond, 1899: 3), donde critica el concepto de caridad anclado en una visión filantrópica que aborda al sujeto como desposeído (Duque: 2013:32). Asimismo, en sus escritos precisa –metódica y sistemáticamente– los aspectos que el trabajo de ayuda debe considerar en los hogares de los pobres, tales como la higiene, el cuidado de niños y/o la administración financiera.

Para Carballada (2006:27), durante ese período la intervención se asentará en tres pilares con una fuerte construcción histórica: la vigilancia -en tanto observación-; el registro -confiriéndole un carácter documental- y la inspección -como expresión de la visita domiciliaria-.

La visita domiciliaria en Chile

En nuestro país, la visita domiciliaria emerge como eje fundacional de lo que hoy es el Trabajo Social profesional, adquiriendo rápidamente una connotación relevante por los aportes y el compromiso social exhibido desde sus orígenes. Las primeras “Visitadoras Sociales” formadas en Chile lo hacen presentando una marcada orientación paramédica y con una fuerte influencia europea (alemana, belga y francesa). La visitación social es impulsada por el Dr. Alejandro del Río, visionaria figura que en sus continuos viajes pudo percatarse que en la labor médica podían contar con otro agente cumpliendo funciones tales como “[...] *controlar el buen cumplimiento del tratamiento prescripto, de dar “normas de higiene”, de saber algunas destrezas de “medicina menor” [...], de saber enseñar a preparar biberones, a cuidar y fajar bebés, etc.* (Alayon y otros. 1978:41)

Mario Quiroz (1994) destacará que la idoneidad de las primeras “Visitadoras Sociales” de Chile fue reconocida por las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos y otros organismos internacionales que les confiaron misiones de enseñanza, asesoramiento y organización en muchos países de América Latina.

Un hecho relevante a ser considerado es la pronta incorporación de visitadoras sociales al área de protección de la infancia. Tocornal, citada en Alwin y Solar (2002: 60), plantea que sus servicios se inician en la Caja de Seguro Obligatorio que en 1927 creó el primer servicio de lactantes. Posteriormente se creó, en este mismo organismo, la Sección Madre y Niño. En cuanto al desempeño de las profesionales, la autora señala:

“[...] tenemos programa múltiple que va desde dar a la embarazada conciencia de lo que es la maternidad e instruirla respecto a la gestación hasta vigilar que ésa transcurra en ambiente propicio y procurarle la protección económica y social a la que tiene derecho. Frente al niño, nos preocupamos de que reciba la atención del pediatra y de que se cumplan las instrucciones de éste, que aquél reciba la dieta que le corresponde y que esté rodeado de circunstancias favorables”. Tocornal (1945:133)

Mary Richmond y la visita domiciliaria.

Como ya se ha esbozado, es insoslayable la relevancia que se le puede atribuir a Mary Richmond como la principal figura y artífice en la profesionalización de las visitadoras amistosas, sistematizando su conocimiento en “Visitas amistosas a los pobres” y posteriormente, en su libro

“Diagnóstico Social”, cuya importancia adicional es la creación de la primera matriz conceptual que sentó las bases científicas del Trabajo Social moderno, dejando un legado que es importante revisitar con miras al desarrollo disciplinar y a los alcances de este trabajo en particular; más aún cuando se entiende han sido escasos los pronunciamientos teóricos en torno a la visita domiciliaria.

Ahora bien, prosiguiendo con los aportes anticipados de la autora, la familia, el vecindario, lo político y lo privado son las fuerzas con las que el trabajador social debe actuar cuando se interviene en el domicilio, representando tales fuerzas como círculos concéntricos en los que la familia es el centro de la matriz (Richmond citada en Kisnerman, 1998:28)

Richmond (2005:106-109) es enfática en defender la realización de la primera entrevista en el domicilio de los sujetos, constatando que la sensación de lo ajeno puede desaparecer más rápido y establecerse con mayor facilidad una buena comunicación con el cliente. Pregona la predisposición del profesional para escuchar los síntomas actuales y una discreta determinación para buscar, tras estos síntomas, una base más amplia de conocimiento, orientando al cliente hacia sus esperanzas y posibilidades futuras (p.113).

Los argumentos que aporta para realizar el primer encuentro con las personas en sus domicilios son los siguientes:

- a) Se obliga al trabajador social a entablar desde el primer momento una relación humana, aunque se corre el riesgo, si se fracasa, de abandonar el domicilio del cliente sin haber obtenido los datos más simples y elementales.
- b) Se evita la formulación de muchas preguntas, puesto que se obtiene la respuesta a algunas de ellas sin la necesidad de plantearlas gracias a la comunicativa anfitriona y a su entorno.
- c) Se logra un inicio natural para un intercambio sincero de experiencias. “los grandes hechos del nacimiento y la muerte bastan para recrear el entorno de la familia en su totalidad” y la comparación, universalmente interesante, de enfermedades constituye una buena base para la clase de interacción informal que se da en el hogar.
- d) Se hace más hincapié en el aspecto personal cuando no ha sido el cliente quien ha acudido a la oficina, sino otros; la supresión de la parafernalia y las actitudes oficiales.

Por otra parte, la autora destaca que los objetivos de una primera entrevista son cuatro:

1. Escuchar al cliente con atención y paciencia.
2. Establecer, si es posible, un buen entendimiento mutuo, es decir, una buena base para una posterior interacción.
3. Conseguir indicios sobre otras fuentes de información que nos ayuden a comprender mejor las dificultades de nuestro cliente y las posibles soluciones.
4. Comenzar, en esta primera fase, el lento proceso de desarrollo de la autoayuda y la autoestima, aunque sólo sea gracias a la influencia positiva que siempre ejerce una conducta comprensiva, y sabiendo que, posteriormente, habrá que buscar, encontrar y respetar el esfuerzo del cliente. (p. 114)

Por su parte, y en la comprensión de las dificultades que puede suscitar la realización de una

primera visita domiciliaria, Richmond advertía acerca de dos elementos a los que los profesionales pueden verse expuestos: *la toma de notas* y el *centrarse demasiado, durante el proceso de recopilación de indicios, en la información externa*. En cuanto al primer aspecto, sugiere que los resultados mejoran en la medida en que se privilegia una relación personal y un sentido de lealtad. Al centrar la visita en la toma de notas, el cliente podría pensar que no se trata de algo obvio y amable.” (p.130)

El segundo aspecto se refiere a que son incluso más importantes las verdades internas de la personalidad –las ilusiones de nuestro cliente, sus miedos, sus planes y su historia anterior (p. 129).

Finalmente, la propuesta richmondiana dedica palabras a lo que considera es indicativo de éxito en la visita inicial, a saber:

“Lo que el cliente nos haya contado sobre su historia y los indicios que hayamos obtenido deben bastar para cimentar sólidamente el tratamiento en hechos; y debemos lograrlo, si es posible, sin dañar nuestras relaciones futuras, y con un buen comienzo que augure una comprensión mutua en el futuro.” (p. 134)

Puntualiza además la necesidad de que en los cinco o diez últimos minutos de la entrevista se aborden cosas esperanzadoras y alegres, dejando por un lado en el cliente una impresión de interés solidario y, por otro lado, una nueva fuerza repleta de energía, una mente clara y una mano tendida a su disposición (p. 134).

La implicancia de la visita domiciliaria en el trabajo con familias

La visita domiciliaria supone para González (2003) el acercamiento al escenario donde se producen los problemas. Por medio de las visitas a domicilio se ha podido profundizar y complejizar el conocimiento de las familias en su contexto natural mediante la observación directa, llegando a comprender pautas relacionales que de otra forma no podrían ser pesquisadas. Se puede plantear como hipótesis que la morada no se constituye entonces en un mero depositario pasivo de objetos materiales y cuerpos sociales arrojados al azar; la morada deviene en la expresión de micro culturas familiares y sólo se comprende como tal en el encuentro sociohistórico entre sujetos, vínculos e intersubjetividades que la forman y la transforman. La realización de la visita domiciliaria ofrece un marco idóneo (no el único) para percibir de manera directa las carencias, los conflictos, las necesidades, y también los recursos y las potencialidades (González, 2003:63-86). Campanini (2012:200) complementa arguyendo que en la visita queda en evidencia la relación existente entre el comportamiento del usuario y el espacio que lo rodea, individualizando los aspectos de congruencia e indagando las modalidades organizativas de la vida familiar [...]

De este modo, el profesional en su quehacer como observador participante debe ser consciente que su intervención no es neutral, ya que precede una estrecha posición ética-política que conduce el ejercicio y que ofrece como oportunidad –sólo desde un lugar de respeto hacia el otro- el construir vínculos y acciones tendientes a la cooperación para el cambio que deben ser honrados.

Para Grassi (1989:299), la visita al hogar “[...] representa un gesto de humildad y de “igualación simbólica” de los polos de una interacción objetivamente asimétrica”. Por otra parte, aparece también como signo de compromiso con éstos.

Del acceso a la intimidad familiar

Aunque parezca de perogrullo, resulta ineludible subrayar que desde una perspectiva ética, la autorización y el consenso son ejes centrales para ponderar la realización o no de una visita domiciliaria. No considerar estos elementos podría interferir significativamente en la relación de ayuda, generando a posterior una visión de normalización o control social, desaprovechando la potencial oportunidad terapéutica que ofrece la intervención en domicilio. Reproducir prácticas cuya intención sea juzgar y no la comprensión en aras del cambio, vaciará de contenido la labor, haciendo más difícil la consecución de objetivos.

Esta visión puede tener evidentes detractores, sobre todo de aquellos que invocan argumentos en la línea de desvendar mentiras de los sujetos en plenas situaciones de riesgo, como si fuera un “derecho” profesional intrínseco e incuestionable el invadir la intimidad familiar. Ahora, tales explicaciones olvidan, o peor aún, desconocen al menos dos aspectos: ninguna visita “sorpresa” sustituye la habilidad de un buen clínico y, el daño en el vínculo sólo hará que las familias se replieguen al perder la confianza. En esta línea, González (2013, p.171) nos recuerda que *“el domicilio es inviolable, y todo profesional que entra en el mismo requiere de la autorización de sus habitantes una vez que ha informado a éstos de las verdaderas intenciones que les llevan a cursar una visita”*.

La observación en la visita domiciliaria

Una de las cualidades que hace de la visita domiciliaria una técnica integral de diagnóstico e intervención familiar, se relaciona con la capacidad de ésta para articularse en un diálogo constante con la entrevista y la observación. En cuanto a esta última, su valor debe relevarse puesto que por medio de ella se accede al mundo de la vida de las personas y aprendemos del contexto cultural y del medio social circundante que atraviesa y permea sus relaciones internas/externas. Desatender este aspecto puede derivar en que se filtre a nuestra comprensión elementos sutiles que construyen realidades a veces ocultas por las familias, o supeditar el quehacer en descripciones asépticas de la vivienda que sirven sólo para generar “rótulos” (Tonón 2005, p. 64)

La observación en ambientes no controlados, tal y como ocurre en las visitas, desafía al Trabajador Social a integrar, en la interpretación, las interferencias comunes (equipo audiovisual encendido, niños jugando, vecinos ruidosos, etc) y reconstruir manifestaciones analógicas de sujetos y el lenguaje de los ambientes físicos para validar o rechazar las hipótesis o redirigir procesos terapéuticos.

Cuando se realiza una observación rigurosa al domicilio es posible acceder a una versión más completa y ponderada del usuario en su situación. Interrogantes como el nivel de hacinamiento y/o promiscuidad –si existiera-, el orden y la higiene ambiental, condiciones estructurales y estado de conservación de la vivienda, junto a las características de salubridad y estructuración de los espacios del hogar, entre otras, pueden otorgar importantes indicios de las interrelaciones sociales, adaptación a la etapa del ciclo vital, rasgos de personalidad de los ocupantes o eventos relevantes en las trayectorias de desarrollo familiar.

Asimismo y puesto que la visita al domicilio es una entrada privilegiada a la intimidad particular y concreta de una familia, la observación, además de metódica, debe ser cautelosa. Si se inspecciona de manera tal que el sujeto se sienta enjuiciado, se instalará la desconfianza, perdiendo la posibilidad de utilizar el contexto hogareño como espacio seguro donde expresarse y establecer sentimientos y relaciones más espontáneas. Para Tonón (p. 64), resulta perentorio mirar el

componente subjetivo en nuestras prácticas domiciliarias e invita, paralelamente, a no emitir juicios de valor acerca de las situaciones que se observan, [...] la necesidad de mirarnos por dentro para descubrir y clarificar qué sentimos y qué pensamos de la situación en la cual estamos trabajando.

Recomendaciones a considerar

Llegado a este punto no debería caber duda de que el acto de visitación debe estar guiado por un saber que posibilite interpretaciones sustentadas. Tampoco debería ser materia de controversia que el actuar esté influido por un ordenamiento metódico y técnico que haga de la visita un espacio transformador y no meramente un encuentro con base en la espontaneidad u obligado institucional o jurídicamente.

Sin embargo, un aspecto que ha tenido menor tratamiento -aunque no menos relevancia- tiene relación con las consideraciones éticas que deben ser revisadas al actuar el profesional que accede al espacio privado de las familias. El omitir esta área puede neutralizar las posibilidades de esta estrategia.

A continuación, y sin ánimo de ser exhaustivo, se describirán algunas acciones que deberían ser contempladas al momento de llegar e ingresar al interior de la morada:

- Contemplar objetivos que sean claros y conocidos por las familias. Será importante no traspasar los límites profesionales ni que la visita se desdibuje en un mero encuentro social.

- Considerar el miedo que puede suscitar la realización de algunas visitas y el peligro a la integridad del profesional. Si no se sopesan estos factores, se verá comprometida la efectividad del encuentro

- En lo posible, consensuar e informar las visitas domiciliarias, evitando lógicas de persecución que nada ayudan en el andamiaje de cambios, puesto que correremos el riesgo de entorpecer la relación transferencial y de suscitar las defensas del usuario (Molleda, E. (2012, p.150).

- Cuidar el comportamiento para no intimidar al usuario. Se recomienda que el profesional espere a ser invitado a pasar al domicilio y que el usuario nos guíe por la casa y determine nuestra ubicación definitiva (Fernández & Ponce de León, p.133)

- A menos que exista una crisis que responda a la contingencia de alguna coyuntura familiar, la estancia del profesional en el domicilio no debe extenderse por un período de tiempo prolongado, siendo recomendable que sea de menor duración que la entrevista del despacho (Op. Cit 133).

- Ponderar con cautela y responder con respeto a los ofrecimientos y/o recepción de regalos que hagan las personas. No se puede recibir siempre todo ni se puede negar rígidamente todo. Se requiere especial sensibilidad y contextualización al caso concreto y al momento de la intervención.

- Evitar la emisión de juicios de valor respecto de la casa. Si se tienen aprensiones en cuanto a las características o condiciones de la misma, se trabajará con las personas en relación a éste aspecto en la medida que tales factores incidan en una mejor calidad de vida y no responda sólo a criterios estéticos del profesional.

- Garantizar una actitud reservada y de confidencialidad a las familias respecto del trabajo realizado en el domicilio.

- Al finalizar la visita, lo recomendable será hacer un resumen de lo trabajado poniendo énfasis en las ideas fuerza surgidas, aclarar dudas si las hubiere, agradecer la recepción y despedirse amablemente.

- Bajo ningún punto de vista el acceso al domicilio o el establecimiento de la relación de ayuda pueden supeditarse a la realización de promesas ni compromisos que luego no puedan ser cumplidos.

Discusión

Se puede vislumbrar de manera consistente la indisociable unión histórica que ha relacionado la visita domiciliaria con el Trabajo Social, comenzando en el período precientífico como un proceder asistencialista cuyos fines servían a la caridad cristiana y su moralización social, hasta convertirse -en un trance no menos complejo- en una acción fundada que forma parte del acervo técnico-instrumental idiosincrático de la profesión, configurando finalmente su estatuto de técnica.

El Trabajo Social ha hecho del espacio doméstico un lugar privilegiado de intervención con familias, comprendiendo tempranamente que su aproximación a los contextos de vida sería clave en la comprensión del ocupante en el lugar que habita y sus posibilidades futuras.

Es innegable el valor diagnóstico y terapéutico que ofrece la visita en el marco de un quehacer apropiado en términos de la vigilancia teórica/metodológica en la que se sostenga y que no ignore las características de cada grupo familiar; elementos fundamentales que interpelan al profesional a una realización rigurosa y preparada, con el objetivo último de propender a la efectiva relación de ayuda. Apegarse a tales criterios puede ofrecer un pronóstico favorable en la aplicación de la técnica y del proceso de cambio.

Por último, la visitación social demanda un debido proceso ético que respete la intimidad de las familias pese a los requerimientos judiciales o institucionales que en ocasiones la ordenan, situación que puede redefinir las lógicas muchas veces enquistadas de estigmatización social que pesan sobre el acto de visitar como una forma de coacción más que de tratamiento.

Serán valorables las investigaciones y/o sistematizaciones que de la visita domiciliaria pueda realizar el colectivo profesional, a fin de nutrir cuantitativa y cualitativamente este espacio socio-ocupacional al cual no se le ha prestado la atención suficiente.

Notas

-I- La visita a hogares pobres para entregar donativos fue una actividad usual entre las mujeres de clase media, en la que las madres solían introducir a sus hijas. Se entendía que la sensibilidad de la mujer estaba especialmente indicada para desempeñar una labor caritativa, que en algunos casos alcanzó niveles de dedicación semiprofesional. (Universidad de Huelva: 2004. Los Pioneros del Trabajo Social Una apuesta por descubrirlos).

Referencias bibliográficas

Alayón, N., Barreix, J., Cassineri, E. (1971). ABC del Trabajo Social Latinoamericano. Editorial ECRO.

Aylwin, N. & Solar, M. (2002). Trabajo Social Familiar. Ediciones Universidad Católica de Chile.

Campanini, A. (2012). La intervención sistémica. Un modelo operativo para el Servicio Social. Miño y Dávila editores.

Carballeda, A. (2006). El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención: del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Buenos Aires. Espacio Editorial.

De Vicente, I. (2012). La supervisión profesional. Más allá de la suma de oportunidades. En: El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación *a piacere*. Josefa Fombuena Valero (coord.).

Duque, A. (2013). Metodologías de Intervención Social. Palimpsestos de los modelos en Trabajo Social. Editorial Epi-Logos.

Fernández, T & Ponce de León, L. (2008). Técnicas fundamentales del Trabajo Social con casos. en Trabajo social con casos. Alianza Editorial.

García y Otros. (2013). Matrices teóricas de inscripción del proceso metodológico en Trabajo Social. En: El proceso metodológico y los modelos de intervención profesional. La impronta de su direccionalidad instrumental y su revisión conceptual actual. Ana Arias, Elena Zunino, Silvana Garello (comps). 1a ed. E-Book.

Grassi, E. (1989). La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana. Estela Grassi. Editorial Hvmánitas, Buenos Aires.

González, V. (2003). La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Revista de Servicios Sociales y Política Social. Consejo General de Colegios Oficiales de Trabajo Social. España. Nº 61:63-86

González, V. Cambios Familiares Contemporáneos: el reflejo de las relaciones familiares en el espacio doméstico y su conocimiento a través de la visita domiciliaria en el trabajo social. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, 10, 150-178.

Kisnerman, N. (1998). Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo. *Segunda edición*. Grupo Editorial Lumen Hvmánitas. Buenos Aires – México.

Miranda, M. (2003). "Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas." Tesis presentada por Miguel Miranda Aranda para optar al título de Doctor en Antropología Social y Cultural. Disponible en: https://www.google.cl/?gws_rd=ssl#q=miguel+miranda+aranda+de+la+caridad+a+la+ciencia.

Molleda, E. (2012). La entrevista y la visita a domicilio. En: El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación *a piacere*. Josefa Fombuena Valero (coord.)

Oliva, A, y Pagliaro, S. Características de las visitas domiciliarias. En: Aportes táctico-operativos a los Procesos de intervención del Trabajo Social.

Quiroz, M. Antología del trabajo social chileno. Universidad de Concepción.

Quiróz, M. (1994). La visita domiciliaria. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

Depto. de Servicio Social Universidad de Concepción: Concepción. Proyecto de desarrollo de la docencia.

Richmond, M. (2005). Diagnóstico Social. Editorial siglo XXI.

Tonón, G. (2005). La visita domiciliaria. En: Las técnicas de actuación profesional del trabajo social. Espacio editorial.