[Archived] Programas de Visitas Domiciliarias en Periodos Pre y Postnatal y su Impacto en el Desarrollo Psicosocial de los Niños Pequeños (0-5): Comentarios sobre Olds, Kitzman, Zercher y Spiker

Deborah Daro, PhD

Chapin Hall Center for Children, University of Chicago, EE.UU.

Julio 2004

Introducción

Diversos analistas políticos y defensores de las visitas domiciliarias en los Estados Unidos se han referido a estos programas como el suministro de un servicio muy promisorio para educar a los padres y reducir el potencial abuso.[1,2,3] Esto es particularmente cierto en la medida que los

servicios sean ofrecidos durante el desarrollo temprano de un niño. Cuando este servicio comienza durante el embarazo o al nacer, facilita el desarrollo de un apego positivo y seguro entre los padres y el niño y sienta una base sólida para el desarrollo posterior.[4] Ofrecer tales servicios en el hogar de los padres tiene un sinnúmero de ventajas agregadas. Dichos servicios permiten al proveedor una oportunidad excelente para evaluar la seguridad del entorno cotidiano del niño y trabajar individualmente con los padres para mejorar las relaciones padres-hijo. El método también ofrece al participante un grado de privacidad y al profesional un nivel de flexibilidad que es difícil de lograr en programas grupales.

Pese a la teoría de la estrategia y a la aceptación popular, las rigurosas evaluaciones de programas de visitas domiciliarias pre y postnatales muestran niveles de desempeño irregulares, como se confirma en cada uno de los tres artículos del Centro de Excelencia para el Desarrollo Infantil Temprano (*Centre of Excellence for Early Childhood Development CEECD*), presentados sobre este tema. Zercher y Spiker consideran la evidencia empírica a la luz de la selección más amplia de preguntas de investigación, en la búsqueda de apoyo empírico para la efectividad y la eficacia del método. Por contraste, Kitzman se basa en la capacidad de los programas de visitas domiciliarias para llegar efectivamente a las familias socialmente desfavorecidas y pone especial atención a la forma en que las diferentes estructuras o elementos de programas pudieran influir en los índices de inscripción, así como en los resultados individuales. Olds analiza la evidencia que estos tipos de intervenciones pueden orientar tres factores predictivos clave de problemas emocionales y sociales en los niños (por ejemplo, salud prenatal de la madre, formas de crianza de los padres y ciclo vital materno). Los tres artículos mencionan la amplia variabilidad entre los programas agrupados bajo el título general de visitas domiciliarias pre y postnatales y el número limitado de lo que se puede considerar estudios de evaluación “de alta calidad” (es decir, ensayos clínicos aleatorios).

Investigaciones y Conclusiones

Pese a la popularidad de la innovación, los datos de evaluación de los programas revisados por los tres autores indicaron que los resultados positivos no son universales para todos los modelos ni sistemáticos a través de los distintos sectores de la población. Los tres artículos concuerdan en que los ensayos aleatorios amplios generalmente concluyen en que los servicios producen “un rango limitado de efectos importantes y que los impactos producidos a menudo son pequeños”. Los tres también están de acuerdo en que los efectos son más propensos a ocurrir entre los sectores con más desventajas. En conjunto, Kitzman y Olds, utilizando en gran parte su propio

trabajo, son un poco menos críticos de la intervención que Zercher y Spiker, al señalar que se han observado impactos positivos y significativos en la conducta de salud prenatal de madres, maltrato y abandono infantil y relaciones madre-hijo, y que los impactos positivos se pueden sostener y mejorar en el tiempo. Al menos un estudio longitudinal citado en los tres artículos demostró una reducción de la dependencia de la ayuda social y de la conducta delictual en el grupo experimental al compararlo con el grupo de control.[5]

Al referirse a sus conclusiones, Zercher y Spiker cuentan casi exclusivamente con una fuente principal para sus datos de evaluación, una versión resumida producida por la Fundación Packard (Packard Foundation) sobre información recopilada durante más de diez años.[6] Kitzman y Olds se refieren ampliamente a su trabajo. Para ser justos, la investigación de Kitzman y Olds constituye un conjunto de estudios impresionante. El desarrollo de su programa Asociación de Enfermeras/os y familia (*Nurse Family Partnership, NFP*, por sus siglas en inglés) y su evaluación sistemática a través de una serie de ensayos aleatorios diseñados rigurosamente y la investigación longitudinal no tiene precedentes en el campo de la planificación en servicios sociales. El programa de visitas domiciliarias NFP continúa siendo uno de los de mayor connotación e implementación sistemática en los Estados Unidos.

Sin embargo, desde la publicación del Informe *Packard*, la base de la investigación sobre estos programas se ha extendido y matizado. Los metanálisis sobre la ampliación de estos principios confirman los impactos del modelo en un rango de factores protectores y de riesgo asociados al maltrato infantil.[7,8,9] Además, actualmente todos los modelos estadounidenses de visitas domiciliarias están involucrados en diversas actividades de investigación, lo que ha implicado mejores diseños y una atención más rigurosa a los temas clave de la inscripción y continuidad de los participantes, capacitación del personal y normas de garantía de calidad.[10] Por ejemplo, hallazgos generados por el Proyecto de Demostración Nacional *Early Head Start* (*Early Head Start National Demonstration Project*), en los dos primeros años de seguimiento, confirman la eficacia de los programas de visitas domiciliarias a los nuevos padres. Específicamente, las madres participantes en el proyecto fueron más protectoras, más sensibles, menos distantes y más propensas a jugar con sus hijos durante más tiempo para estimular el desarrollo cognitivo, el lenguaje y la información que las madres asignadas al grupo control en este ensayo aleatorio general. Asimismo, las madres participantes en el programa Early Head Start informaron una menor recurrencia de maltrato físico y, en general, recurrieron a métodos de disciplina más suaves en el manejo de sus hijos a los dos años de edad.[11] Estos impactos tuvieron más

probabilidades de ocurrir entre aquellos destinatarios del programa inscritos en intervenciones que incluyeron visitas domiciliarias, comparados con los que se inscribieron en intervenciones que sólo se basaron en servicios impartidos en centros de atención, aunque los programas que obtuvieron mayores beneficios combinaron servicios en los centros y visitas a los hogares.

Más que la opinión sobre la falta de hallazgos sistemáticos como indicador de la falla del programa, otra interpretación de estos patrones es que ellos subrayan la limitación inevitable de cualquier intervención aislada, no importando cuán bien se haya diseñado y suministrado.[12] Mejorar los resultados de los niños y la capacidad parental no sólo requiere de un programa sólido, sino de sistemas de cuidados de alta calidad. En efecto, la investigación más reciente sugiere que las asociaciones de estos tipos de intervenciones intensivas domiciliarias con un programa de servicios comunitario o grupal pueden aumentar considerablemente la participación de nuevos participantes que utilizarán servicios de prevención.[13,14,15] Se necesita de estudios adicionales en esta dirección para identificar cualquier papel especial que puedan jugar las visitas domiciliarias en un contexto de sistema diversificado y general de educación y apoyo parental.

Implicancias para el Desarrollo de Políticas

Los tres artículos presentan perspectivas diferentes sobre las ventajas de extender los servicios de visitas. Kitzman sugiere que fortalecer las bases del conocimiento requerirá de programas que mantengan principios de integridad y compromiso así como la utilidad específica de diversos elementos estructurales. Zercher y Spiker señalan que se debería adoptar la intervención sólo como una estrategia de prevención secundaria, resaltando que no existe evidencia empírica que respalde una estrategia de suministro de servicios universal. Olds advierte que cualquier aplicación del modelo a una cultura o población distinta sólo se debería realizar si cuenta con financiamiento para realizar ensayos clínicos aleatorios.

Aunque los programas de visitas domiciliarias han ido mejorando su estructura y ejecución, aún no está claro cuál es el método mejor para evaluar rigurosamente su efectividad. La diversidad de las necesidades familiares y las vías para lograr un mejor desarrollo infantil sugiere que los mejores programas serán aquéllos que no sólo se hayan ejecutado adecuadamente, sino que también estén bien informados sobre los desafíos y fortalezas particulares de sus comunidades locales.[16] Por lo tanto, una comprensión cabal de los impactos de los programas requiere de diversos métodos de evaluación. Las mejores políticas y programas se formulan cuando se

consideran las lecciones colectivas de un conjunto amplio de investigación, utilizando diversos modelos teóricos y metodologías.[17]

Referencias

1. U.S. Government Accounting Office (GAO). *Home visiting: A promising early intervention strategy for at-risk families*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1990. GAO/HRD-90-83.
2. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect. *Creating caring communities: Blueprint for an effective federal policy for child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1991.
3. Hahn RA, Bilukha OO, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki EK, Snyder S, Tuma F, Schofield A, Corso PS, Briss P. First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: Early childhood home visitation. Findings from the Task Force on Community Preventive Services. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2003;52(RR-14):1-9.
4. Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children. *Starting points: Meeting the needs of our youngest children*. New York, NY: Carnegie Corporation of New York; 1994. Abridged version available at: http://www.carnegie.org/starting_points/. Accessed February 12, 2007.
5. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P, Powers J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.
6. Gomby DS, Culross PL, Behrman RE. Home visiting: Recent program evaluations - Analysis and recommendations. *The Future of Children* 999;9(1):4-26.
7. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
8. Geeraert L, Van den Noortgate W, Grietens H, Onghena P. The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment* 2004;9(3):277-291.
9. Sweet MA, Appelbaum MI. Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development* 2004;75(5):1435-1456.
10. Daro D. Home Visitation: Assessing Progress, Managing Expectations. Chicago, Ill: Chapin Hall Center for Children. Available at: http://www.chapinhall.org. Accessed February 12, 2007.
11. U.S. Department of Health and Human Services. *Building Their Futures: How Early Head Start Program are Enhancing the Lives of Infants and Toddlers in Low Income Families.* Summary Report. Washington D.C.: Commissioner's Office of Research and Evaluation, Head Start Bureau; 2001. Available at: http://www.mathematica-mpr.com/publications/PDFs/buildsumm.pdf. Accessed February 12, 2007.
12. Weiss HB. Home visits: necessary but not sufficient. *The Future of Children* 1993;3(3):113-128.
13. Anisfeld E, Sandy J, Guterman NB. *Best Beginnings: A Randomized Controlled Trial of a Paraprofessional Home Visiting Program.* New York, NY: Columbia University School of Social Work; 2004. Available at: http://www.healthyfamiliesamerica.org/downloads/eval_NY_bb_2004.pdf. Accessed February 12, 2007.
14. Constantino JN, Hasemi, N, Solis E, Alon T, Haley S, McClure S, Nordlicht N, Constantino MA, Elmen J, Carlson VK. Supplementation of urban home visitation with a series of group meetings for parents and infants: results of a "real world" randomized, controlled trial. *Child Abuse and Neglect* 2001;25(12):1571-1581.
15. Klagholz D. *Starting Early Starting Smart: Final Report*. Great Falls, Mont: Donna D. Klagholz & Associates, LLC; 2005. Available at: http://www.healthyfamiliesamerica.org/research/index.shtml. Accessed February 12, 2007.

16. Daro D, Cohn-Donnelly A. Child abuse prevention: Accomplishments and challenges. In: Myers JEB, Berliner L, Briere J, Hendrix T, Jenny C, Reid T, eds. *The APSAC handbook on child maltreatment.* 2nd ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2002:431-448.

17. McCall RB, Green BL. Beyond the methodological gold standards of behavioral research: Considerations for practice and policy. Social Policy Report 2004;18(2):3-19. Available at: http://www.srcd.org/Documents/Publications/SPR/spr18-2.pdf. Accessed February 12, 2007.