



INFORME TEMÁTICO

MENORES SEGUROS

¿Son eficaces los programas de visitas en el hogar para **reducir el maltrato de menores?**

Ser padre o madre por primera vez puede ser un momento de gran alegría. No obstante, para los padres y las madres jóvenes que pudieran tener dificultades debido a la pobreza, las adicciones o la depresión posparto, la experiencia también puede ser abrumadora y aislante. Para las agencias que atienden a los menores y las familias, estos momentos son una poderosa ventana para ofrecer ayuda en materia de prevención e intervención temprana, ya que quienes son madres por primera vez y las futuras madres se encuentran especialmente motivadas durante este periodo para aprender la mejor manera de cuidar a su bebé y mantener a sus hijos seguros.

Los programas de visitas en el hogar brindan a los padres y a las madres las **herramientas, el apoyo y el conocimiento necesarios para generar un entorno seguro en casa y establecer un vínculo seguro con sus hijos.** En general, los servicios incluyen visitas regulares a las mujeres embarazadas y a las madres con niños pequeños, que se extiende desde varios meses hasta varios años, de un profesional o paraprofesional, como una enfermera o trabajador social. Los objetivos pueden incluir mejorar las habilidades de crianza, mejorar la salud materno-infantil, lograr los objetivos de educación y empleo de la madre y mejorar el desarrollo del menor.

En 2020, casi **300.000 familias en Estados Unidos recibieron más de 3.2 millones de visitas** de los servicios de visitas en el hogar basados en la evidencia,¹ que representan a 12 modelos basados en la evidencia y 9 modelos emergentes.² Algunos programas, como la [Nurse-Family Partnership](#) y [Healthy Families America](#), son enfoques diseñados a nivel nacional, mientras que otros son diseñados a nivel local o representan variantes locales únicas de enfoques nacionales. Otros programas, como [Early Head Start](#) y [Head Start](#), ofrecen visitas en el hogar junto con otros servicios (como clases de la primera infancia en centros). Varios estados están trabajando para escalar el acceso a las visitas



casey family programs

¿Son eficaces los programas de visitas en el hogar para reducir el maltrato de menores?

en el hogar mediante iniciativas como [Family Connects Texas](#) y los [servicios continuados de Nueva Jersey](#).

La puesta en marcha de programas de visitas en el hogar basados en la evidencia puede [complementar el trabajo de los servicios de protección de menores promoviendo el bienestar de las familias y previniendo los daños, aprovechando el talento y la experiencia de profesionales con formación en el ámbito del desarrollo de los bebés y los niños, y expandiendo la red de socios que pueden apoyar a las familias](#). Los programas de visitas en el hogar ayudan a los padres y las madres a tener acceso a los servicios que necesitan, como las habilidades de crianza y educación en materia de desarrollo infantil, apoyándoles en la crianza de sus hijos en entornos propicios, atentos y favorables.

Pruebas de eficacia

Las visitas en el hogar tienen una sólida base de evidencias para promover resultados positivos para los padres, las madres y los niños pequeños. Además, se han encontrado efectos positivos de las visitas en el hogar en diferentes tipos de familias y en diferentes entornos,³ lo que es esencial ya que deben considerarse aspectos de raza y etnia al elegir las intervenciones.⁴ Las áreas clave de resultados incluyen:

- **Prevención del maltrato de menores.** Los estudios han demostrado que las visitas en el hogar de alta calidad han llevado a que disminuya el maltrato de menores. Un estudio de 15 años de Nurse-Family Partnership (Alianza Enfermera-Familia) encontró una reducción del 48 % en las tasas de denuncias comprobadas de abuso de menores y negligencia en las familias de bajos ingresos.⁵ En el caso de los padres y las madres que ya se encuentran en el sistema de bienestar de menores, la participación en Healthy Families America [disminuyó la repetición del maltrato en una tercera parte](#), medido a través de las denuncias corroboradas de maltrato y hospitalizaciones por abuso.
- **Salud materno-infantil.** La investigación muestra que las visitas en el hogar promueven de manera eficaz la salud materno-infantil desde la etapa prenatal. Por ejemplo, las mujeres embarazadas que participaron en Healthy Families America tuvieron [menos bebés con bajo peso al nacer](#), y se ha encontrado que el programa tiene efectos positivos en las tasas de lactancia y vacunación de los menores, así como en la salud mental y el estrés en la crianza.
- **Desarrollo de los menores y madurez para la formación escolar.** Los estudios de varios modelos de visitas en el hogar han encontrado efectos positivos

en el desarrollo cognitivo, el comportamiento y el desempeño escolar de los menores, incluidos [Healthy Families America](#), Child First⁶ y Parents as Teachers.⁷

- **Autosuficiencia económica de las familias.** Los estudios han encontrado que es más probable que los padres y las madres que participan en los programas de visitas en el hogar tengan trabajo o se inscriban en programas educativos o de formación profesional que los padres y madres con características similares en grupos de control,⁸ y tengan un mayor nivel de ingreso mensual.
- **Prácticas positivas de crianza.** La investigación muestra que muchos modelos de visitas en el hogar basados en la evidencia [ayudan a que los padres y las madres mejoren su interacción de crianza](#), tengan mayor confianza, y creen entornos de hogar que estimulen el desarrollo a la vez que disminuyen el uso de los castigos físicos y los gritos.

Además, un estudio de 2014 de Nurse-Family Partnership encontró que los hijos de madres que recibieron visitas en el hogar de enfermeras durante el embarazo y los primeros dos años de vida [tuvieron menos probabilidad de morir por causas prevenibles](#) en comparación con sus contrapartes en el grupo de control. Aunque se requiere más investigación, las visitas en el hogar son un medio prometedor para disminuir la mortalidad infantil prevenible de los menores que se encuentran en riesgo de sufrir abuso de menores o negligencia al enseñarles a los padres y a las madres cómo interactuar con sus hijos de manera positiva, acogedora y responsiva.

La investigación también muestra que las **visitas en el hogar son rentables**, ya que ahorran dinero que de otra manera se gastaría más adelante en programas y servicios más costosos. Los análisis de costo-beneficio muestran que los programas de visitas en el hogar de alta calidad ofrecen un [retorno de inversión de entre \\$1.80 y \\$5.70](#) por cada dólar que se gasta (aunque los [costos varían entre programas](#)), debido a la reducción de los gastos en la protección de menores, la educación especial del preescolar al doceavo grado (K-12) y de los índices de reprobación, de atención médica y de involucramiento con el sistema judicial.

Modelos de visitas en el hogar que reducen las tasas de maltrato de menores

De los numerosos modelos de visitas en el hogar que cuentan con evidencia de efectividad, varios han demostrado de manera específica una reducción del maltrato de menores en uno a más estudios de resultados. Estos incluyen los siguientes modelos:⁸

¿Son eficaces los programas de visitas en el hogar para reducir el maltrato de menores?

- [Health Access Nurturing Development Services](#), también conocidos como HANDS o los Servicios de Desarrollo del Acceso a la Salud, incluyen la evaluación socioemocional y del desarrollo para los menores y de violencia doméstica y depresión perinatal para las madres. Los visitantes colaboran con las familias para establecer atención médica integral coordinada de alta calidad y cumplir con los esquemas de vacunación y revisiones de bienestar de los menores. Un(a) licenciado(a) en enfermería o trabajador(a) social realiza visitas de manera trimestral para centrarse en las necesidades de salud de la madre antes y después del nacimiento y en las necesidades del menor.
- [Healthy Families America](#) (Familias Saludables de Estados Unidos) incluye visitas en el hogar y evaluaciones continuas para determinar si las familias se encuentran en mayor riesgo de abuso o negligencia de menores, u otras experiencias negativas en la infancia. Como Healthy Families America se implementa de manera local, algunos lugares incluyen servicios adicionales como grupos de apoyo, programas de participación de los padres, y servicios de apoyo para las necesidades de la comunidad específica. Se ha encontrado que el programa es eficaz para los menores y las familias de diferentes razas y etnias. Un programa similar, [Family Spirit](#) (Espíritu Familiar), está adaptado culturalmente para las madres indígenas jóvenes estadounidenses. Ambos programas se consideran prometedores con base en estudios iniciales.
- [Nurse-Family Partnership](#) cuenta con visitas en el hogar por parte de personal licenciado en enfermería que enseñan comportamientos positivos relacionados con la salud y el cuidado competente de los hijos, y promueven el desarrollo personal de las madres por medios como la planificación familiar, el logro en el ámbito educativo y la participación en la fuerza laboral. Las enfermeras ayudan a fortalecer la confianza de las madres, ofrecen herramientas para promover un comienzo saludable para los bebés y ayudan a las madres a que conciban una vida de estabilidad y éxito para su familia. El programa ha demostrado ser eficaz con diferentes poblaciones, como las familias de raza negra y latinas.
- [Parents as Teachers](#) (Padres como Maestros) ofrece servicios sensibles a las diferencias culturales que hacen hincapié en la interacción entre padres e hijos, la crianza centrada en el desarrollo, el establecimiento de objetivos y el bienestar de la familia. Los educadores de los padres y las madres se centran en el vínculo entre el desarrollo de los menores y la crianza en ámbitos clave del desarrollo. Los educadores de los padres y las madres colaboran con las familias para identificar, establecer y lograr los objetivos que permitan el logro

de resultados positivos. El programa ha demostrado ser eficaz con diferentes poblaciones, como las familias de raza negra y latinas.

- [Promoting First Relationships](#)[®] ofrece un modelo de visitas en el hogar que se centra en el desarrollo de las habilidades de los padres y las madres para que tengan relaciones sanas con sus hijos. Quienes realizan las visitas en el hogar dan retroalimentación positiva para fortalecer la confianza de los padres y las madres y se centran en las necesidades emocionales de los padres, las madres y los menores. Quienes realizan las visitas en el hogar pueden registrar las interacciones entre los padres, las madres y los menores para dar retroalimentación en tiempo real y brindar oportunidades de mejora.
- [SafeCare](#)[®] es un [programa de capacitación en habilidades de crianza a domicilio](#) que enseña cómo manejar la conducta de los menores, seguridad en el hogar y habilidades de atención de la salud de los menores que ha demostrado ser eficaz con familias procedentes de distintos contextos, incluidas las de raza negra, latina, indígena estadounidense y nativa de Alaska. Los módulos del programa comienzan con una evaluación para determinar las habilidades de los padres y las madres y las áreas de mejora. Quienes realizan las visitas en el hogar ofrecen capacitación y trabajan con los padres y las madres hasta que logren dominar las habilidades. [SafeCare[®] Augmented](#) es una versión modificada donde el personal también cuenta con capacitación sobre las técnicas de entrevista motivacional y los factores de riesgo relacionados con la violencia doméstica.

Aunque cada programa de visitas en el hogar está estructurado de manera diferente, incluyen cinco [elementos esenciales que son comunes entre cada modelo](#):

- Enseñanza de habilidades de crianza y modelado de técnicas de crianza eficaces.
- Asistencia con referencias para abordar la depresión posparto.
- Referencia a recursos en la comunidad y orientación al respecto.
- Evaluación de los menores para identificar retrasos en el desarrollo.
- Facilitación del diagnóstico temprano y las intervenciones adecuadas.

Los modelos de visitas en el hogar varían en función de factores como población objetivo y la duración y frecuencia de las visitas en el hogar. El siguiente cuadro muestra cómo se comparan los 5 programas que han demostrado ser eficaces en la reducción del maltrato de menores.

¿Son eficaces los programas de visitas en el hogar para reducir el maltrato de menores?

POBLACIÓN OBJETIVO	DURACIÓN DEL PROGRAMA	RESULTADOS DE MALTRATO
Healthy Access Nurturing Development Services		
Los padres y las madres primerizas empiezan durante el embarazo o antes de que el menor tenga 3 meses de edad. Las familias que reúnen los requisitos se enfrentan a varios retos, que pueden incluir pobreza, abuso de sustancias y violencia doméstica.	En función de las necesidades de las familias individuales.	Se ha encontrado que conducen a una disminución de las denuncias corroboradas de maltrato de menores para las familias participantes.
Healthy Families America		
Familias en riesgo de abuso o negligencia de menores. Los servicios comienzan antes del nacimiento del menor o dentro de los tres meses siguientes al nacimiento.	Las visitas se ofrecen semanalmente hasta que los menores cumplen 6 meses de edad, con visitas menos frecuentes entre los tres y los cinco años posteriores al nacimiento del bebé.	La repetición del maltrato disminuyó en un tercio para las familias que ya se han visto involucradas con los servicios de protección de menores.
Nurse-Family Partnership		
Madres primerizas de bajos ingresos y sus hijos. Las madres deben inscribirse y recibir una visita en el hogar antes de cumplir las 28 semanas de embarazo.	Las enfermeras empiezan a hacer las visitas semanales a las 16 semanas de embarazo y durante el primer mes siguiente a la inscripción. Las visitas se llevan a cabo cada dos semanas hasta el nacimiento del bebé, semanalmente durante las primeras seis semanas posteriores al nacimiento y cada dos semanas hasta que el bebé cumple los 20 meses de edad. Las visitas son mensuales hasta que el menor cumple 2 años.	Condujeron a que disminuyera el inicio de la negligencia , así como las denuncias corroboradas de abuso y negligencia de menores, número de días de hospitalización, consultas ambulatorias por lesiones y una serie de otros encuentros de atención médica por lesiones.



¿Son eficaces los programas de visitas en el hogar para reducir el maltrato de menores?

POBLACIÓN OBJETIVO	DURACIÓN DEL PROGRAMA	RESULTADOS DE MALTRATO
Parents as Teachers		
Mujeres embarazadas y familias con menores desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, de bajos ingresos, la mayoría de los cuales se encuentran en el nivel federal de pobreza o debajo de éste.	El personal hace visitas de aproximadamente una hora al menos una vez al mes, dependiendo de las necesidades de la familia.	Parents as Teachers condujo a una disminución en el porcentaje de menores sobre los que se sospecha que sufren abuso o negligencia .
Promoting First Relationships®		
Padres, madres y familias con menores desde el nacimiento hasta los 3 años de edad.	Los visitantes del hogar se reúnen con los padres durante una hora cada semana, durante 10 semanas.	Mejor sensibilidad y conocimiento de los padres y las madres sobre las necesidades socioemocionales del menor. Los menores tuvieron menos probabilidad de entrar al cuidado de crianza que los de un grupo de comparación.
SafeCare® y SafeCare® Augmented		
Familias con menores desde el nacimiento hasta los 5 años de edad con antecedentes de maltrato de menores o familias con menores en riesgo de maltrato.	Los proveedores visitan el hogar durante 60 a 90 minutos cada semana o cada dos semanas durante 18 a 22 semanas.	La participación condujo a una disminución de las estrategias de disciplina no violentas y de las referencias al sistema de bienestar de menores .



¿Son eficaces los programas de visitas en el hogar para reducir el maltrato de menores?

Financiamiento

Los servicios de visitas en el hogar se **ofrecen a las familias sin ningún costo** para ellas. La mayoría de las agencias que ofrecen visitas en el hogar tienen varias fuentes de financiamiento a nivel federal, estatal y de condado para cubrir los costos de los programas.

A nivel federal, en 2021, el [Programa de Visitas en el Hogar Materno-Infantil y para la Primera Infancia](#) otorgó \$342 millones en subvenciones a 56 estados, territorios, entidades tribales y organizaciones sin fines de lucro para que financiaran programas de visitas en el hogar basados en la evidencia. Además, los fondos federales del Título IV-E pueden financiar programas de visitas en el hogar basados en la evidencia que evitan que los menores entren al cuidado de crianza, gracias a la aprobación de la [Ley de Servicios de Prevención de la Familia Primero](#). Las agencias de bienestar de menores pueden asignar otros fondos federales dedicados a los servicios de bienestar de menores y los programas de prevención, como Promoting Safe and Stable Families (Promoción de Familias Seguras

y Estables) y Community-Based Child Abuse Prevention (Prevención del Abuso de Menores en la Comunidad). Los estados pueden asignar fondos federales para las visitas en el hogar del Título V del programa Maternal and Child Health Block Grant (Subvención Global para la Salud Materno-Infantil), del Temporary Assistance for Needy Families (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas), de Medicaid, y de Healthy Start (Inicio Saludable).

Los gobiernos estatales también han empleado varios fondos generales y especializados para apoyar a los programas de visitas en el hogar, como los ingresos derivados de los acuerdos en demandas por temas de tabaco, impuestos, loterías, tasas que se cobran por los certificados de nacimiento y partidas presupuestarias. Aunque actualmente el financiamiento de origen privado representa un pequeño porcentaje de todo el financiamiento, puede emplearse para desarrollar, poner en marcha y ampliar los servicios de visitas en el hogar. Los gobiernos estatales también han aprobado leyes específicas para ampliar e invertir en las visitas en el hogar.

Para conocer más, visite [Preguntas desde el campo](#) en [Casey.org](#).

- 1 Como resultado de la pandemia de COVID-19, más de la mitad de estas visitas ocurren de manera virtual.
- 2 National Home Visiting Resource Center. (2021). *2021 Home Visiting Yearbook*. James Bell Associates and the Urban Institute. Recuperado de <https://nhvrc.org/yearbook/2021-yearbook/>
- 3 Michalopoulos, C., Faucetta, K., Hill, C.J., Portilla, X.A., Burrell, L., Lee, H., Duggan, A., y Knox, V. (2019). *Impacts on Family Outcomes of Evidence-Based Early Childhood Home Visiting: Results from the Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation*. OPRE Report 2019-07. Washington, DC: Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Recuperado de <https://www.acf.hhs.gov/opre/report/impacts-family-outcomes-evidence-based-early-childhood-home-visiting-results-mother-and>
- 4 Casey Family Programs. (s.f.) *Interventions shown to be effective with children and families of color being served with Family First funding*. Research Brief Executive Summary (First Edition).
- 5 Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA*. 1997 Aug 27;278(8):637-43.
- 6 Lowell, D.I., Carter, A.S., Godoy, L., Paulicin, B., y Briggs-Gowan, M.J. A randomized controlled trial of Child FIRST: a comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. *Child Dev*. 2011 Ene-Feb;82(1):193-208.
- 7 Drotar D, Robinson J, Jeavons L, Lester Kirchner H. A randomized, controlled evaluation of early intervention: the Born to Learn curriculum. *Child Care Health Dev*. 2009 Sep;35(5):643-9. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00915.x. PMID: 19689569.
- 8 Para este informe, nos basamos en la investigación del [Home Visiting Evidence of Effectiveness clearinghouse](#) y del [Title IV-E Prevention Services Clearinghouse](#), desarrollada conforme a la Ley de Servicios de Prevención de la Familia Primero.
- 9 Love, J., Kisker, E., Ross, C. M., Schochet, P. Z., Brooks-Gunn, J., Paulsell, D., et al. (2002). *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start. Volumes I-III: Final technical report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Head Start Bureau. Recuperado de <https://www.acf.hhs.gov/opre/report/making-difference-lives-infants-and-toddlers-and-their-families-impacts-early-head-2>

Tel.: 800.228.3559

Tel.: 206.282.7300

Fax: 206.282.3555

casey.org | KMResources@casey.org

