



ESCUCHANDO LAS VOCES DE LOS PADRES DE FAMILIA:

Cómo la Tecnología Cambió lo que es Posible en los Programas de Visitas Domiciliarias y de Salud Mental Infantil

CASO PRÁCTICO:
Greater Brockton Healthy Families

Investigación realizada por:



Apoyo de



Agradecimientos

Queremos darle las gracias al personal y a las familias de Healthy Families America Arkansas, del Programa de Acción Comunitaria del Sureste de Kansas, de Brockton Healthy Families en Massachusetts, del Consejo Intertribal de Michigan, de Family Building Blocks y de Family Nurturing Center en Oregón, y de Mary's Center en Washington D.C., que generosamente nos dedicaron su tiempo y compartieron sus historias y experiencias con nosotros. También estamos en deuda con la sabiduría aportada por los consultores de investigación de los padres y con los increíbles socios comunitarios que facilitaron sus contribuciones, la Sra. Nelda Reyes (AB Cultural Drivers) y la Sra. MaryEtta Callier-Wells (Self Enhancement, Inc). Por último, queremos dar las gracias a Elizabeth Krause y Becca Graves del Fondo Perigee por su orientación y apoyo continuos a este proyecto, así como a los miembros de la Junta Consultiva del estudio que amablemente compartieron su experiencia con nosotros, incluyendo a: Ernestine Benedict (Zero to Three), Robin Hill Dunbar (La Fundación de la Familia Ford), Sara Haight (Instituto Aspen), Angel Fettig (Universidad de Washington), Neal Horen (Universidad Georgetown), Mary Louis McClintock (Fundación de la Comunidad de Oregón), Cat MacDonald (Asociación de Administradores de Visitas Domiciliarias Tribales y Estatales), Lisa Mennet (El Fondo Perigee), Aleta Meyer (USDHHS, Administración para Niños y Familias, Oficina de Planeación, Investigación y Evaluación), Shannon Rudisill (Colaboración de Patrocinadores de la Primera Infancia) y Letty Sanchez (First Five LA).

Cita sugerida (autores listados en orden alfabético): Chazan-Cohen, R., Fisk, E., Ginsburg, I., Gordon, A., Green, B. L., Kappeser, K., Lau, S., Ordóñez-Rojas, D., Perry, D.F., Reid, D., Rodríguez, L., & Tomkunas, A. Experiencias de los Padres con las Visitas Domiciliarias Remotas y los Programas de Salud Mental Infantil Durante la Pandemia de COVID-19: Lecciones Importantes para la Entrega de Servicios en el Futuro. Informe presentado al Fondo Perigee, Seattle WA., Septiembre de 2021.

Fuente de financiamiento: El financiamiento de este proyecto fue proporcionado por una subvención a la Universidad Estatal de Portland de parte del Fondo Perigee y la Fundación de la Familia Ford.

Para obtener más información sobre los programas y los contextos comunitarios locales, consulte los informes individuales de los Estudios de Casos Comunitarios, disponibles en: perigeeefund.org/parentvoicestudy

Acerca del Estudio

En el verano de 2020, en respuesta a la pandemia mundial de COVID-19 y al cierre abrupto de la mayoría de los servicios presenciales para la primera infancia, el [Fondo Perigee](#) contrató a un equipo de investigadores de la Universidad Estatal de Portland, la Universidad de Georgetown y la Universidad de Connecticut para saber más sobre cómo los programas estaban cambiando sus estrategias para atender a las familias a través de tecnologías remotas o "a distancia". En particular, Perigee y el equipo de estudio identificaron una necesidad crítica de saber más de los padres sobre sus experiencias durante este cambio, y si estos programas seguían proporcionando ayudas importantes para ellos y sus hijos pequeños.

El equipo de investigación se asoció con programas de siete comunidades diferentes del país: Healthy Families America (HFA) Arkansas, Southeast Kansas Community Action Program, HFA Brockton Massachusetts, Inter-Tribal Council of Michigan, Family Building Blocks y Family Nurturing Center en Oregón, y Mary's Center en Washington D.C., utilizando un enfoque de estudio de casos que permitió una comprensión contextualizada de la prestación de servicios en comunidades caracterizadas por diferentes características sociales, políticas y culturales. Todos los programas atendían a familias con niños de 0 a

3¹ años y utilizaban una variedad de modelos/currículos de programas diferentes. Los programas ofrecían servicios para la primera infancia en el hogar basados en un enfoque relacional; algunos también ofrecían apoyo directo a la salud mental de la primera infancia. Se realizaron entrevistas telefónicas o en vídeo con el director del programa y hasta 7 miembros del personal, y hasta 14 familias (dos familias por personal). A partir de estas entrevistas, se elaboró un estudio de caso para cada programa, que a su vez se analizó para identificar los principales resultados de los distintos centros.

En el momento de escribir este artículo, a medida que se empiezan a levantar las restricciones a los servicios presenciales, hay importantes lecciones que aprender sobre el papel de los servicios remotos o "apoyados por la tecnología" de cara al futuro. Este estudio comienza a proporcionar algunas de estas lecciones destacando lo que se necesitó para involucrar eficazmente a las familias, lo que funcionó bien y garantiza un mayor apoyo, y lo que se perdió en términos de calidad, eficacia o equidad en la prestación de servicios de visitas domiciliarias basadas en las relaciones y en la salud mental de la primera infancia a las familias con niños muy pequeños.

Acerca de este Programa

Contexto comunitario y del programa

Este informe describe los principales resultados del programa de visitas a domicilio Greater Brockton Healthy Families, financiado por Children's Trust, que ofrece visitas a domicilio y otros servicios de salud mental y de la primera infancia utilizando el [modelo Healthy Families America \(HFA\)](#). El "área demográfica de este programa es Brockton, que es una ciudad urbana... también cubre nueve pueblos suburbanos circundantes, para un total de 10 pueblos". Brockton es una ciudad de aproximadamente 95.000 habitantes en el condado de Plymouth, Massachusetts. Brockton cuenta con una población

mayoritariamente no blanca, tiene una tasa de pobreza del 15% y el 7% de su población son niños menores de 5 años².

Greater Brockton Healthy Families emplea a cuatro visitadores a domicilio, dos supervisores y un coordinador del programa. En particular, el programa está financiado para siete visitadores a domicilio, con tres vacantes desde noviembre de 2020. A pesar de estar financiado para 140 familias, Greater Brockton Healthy Families ha estado operando con una capacidad reducida, con el coordinador del programa compartiendo que, "somos tan esporádicos ahora mismo, o lo hemos sido durante el año pasado..."

¹ Algunos también atendían a niños algo mayores.

² Oficina del censo de los Estados Unidos. (2019). Datos rápidos de la ciudad de Brockton, Massachusetts. <https://www.census.gov/quickfacts/brocktoncitymassachusetts>

Incluso el año pasado, nuestra capacidad se redujo un poco. Lo atribuyo a la tasa de natalidad, porque atendemos a menores de 24 años". En febrero de 2021, el programa estaba ocupado en un 57% de su capacidad.

El 80% de las familias atendidas por Greater Brockton Healthy Families son caboverdianas/negras, el 14% son latinas/hispanas y el 3% son blancas y negras/afroamericanas; y estas familias hablan una variedad de idiomas, incluyendo caboverdiano, inglés, portugués y español. El criterio de elegibilidad de Healthy Families Massachusetts es que los padres deben tener 20 años o menos, y estar embarazados de su primer hijo o ser padres de un primer hijo menor de un año. Con fondos adicionales del Departamento de Salud Pública a través de la Iniciativa de Visitas a Domicilio de Massachusetts financiada por MIECHV, Greater Brockton Healthy Families ha podido aumentar la edad de elegibilidad de las familias a 24 años.

Contexto del COVID-19 y servicios a distancia prestados

El 23 de marzo de 2020, el gobernador de Massachusetts, Charlie Baker, emitió una orden estatal de "permanecer en

casa"³. Al igual que en gran parte del país, los aumentos de casos identificados seguidos de cierres estatales y locales crearon un cambio constante de enfoques y recomendaciones en relación con el uso de mascarillas, distanciamiento social y otros contactos interpersonales. Tanto el modelo nacional⁴ de la HFA como la Iniciativa de Visitas a Domicilio y el Departamento de Salud Pública de Massachusetts⁵ recomendaron encarecidamente que no se prestaran servicios presenciales en el hogar.

En el caso del programa Greater Brockton Healthy Families, tal y como nos contó el coordinador del programa, se dejaron de prestar servicios a domicilio y el programa comenzó a aplicar una serie de estrategias para apoyar a las familias a distancia, concretamente ofreciendo "visitas a domicilio" a distancia y grupos de juego para padres e hijos. Aunque las "visitas a domicilio" debían realizarse mediante videoconferencia (por ejemplo, Zoom) para que contaran oficialmente para las cuotas, los proveedores también se relacionaban de forma creativa con los padres a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto, redes sociales, correo electrónico y dejando materiales/recursos en los hogares de las familias.

Participantes del Caso de Estudio

Durante el transcurso del proyecto PETES, nos coordinamos con Greater Brockton Healthy Families para entrevistar a cinco miembros del personal (incluido el coordinador del programa) y a 7 de las familias a las que atienden. A continuación se muestra una visión de la información demográfica proporcionada a través de una breve encuesta administrada a todos los participantes (consultar el Apéndice A para los elementos de la encuesta).

Padres/Cuidadores

Las familias fueron referidas al estudio por sus visitantes domiciliarios, y un total de siete padres/cuidadores fueron entrevistados. El 100% eran mujeres, el 29% eran blancos y negros/afroamericanos, y el 14% eran latinos/hispanos, isleños del Pacífico y multirraciales (caboverdianos/negros). Las familias hablaban varios idiomas en casa, como inglés (43%), español (14%), portugués e inglés (14%) y criollo caboverdiano e inglés (29%). Todos los padres/cuidadores eran menores de 24

³ Oficina del gobernador Charlie Baker y de la vicegobernadora Karyn Polito. (2020, 23 de marzo). *El gobernador Charlie Baker ordena que todos los negocios no esenciales dejen de funcionar en persona, y ordena al Departamento de Salud Pública que emita un aviso de permanencia en casa durante dos semanas.* [Comunicado de prensa]. <https://www.mass.gov/news/governor-charlie-baker-orders-all-non-essential-businesses-to-cess-in-person-operation>

⁴ Healthy Families America. (n.d.). *Orientación para sitios de HFA en respuesta al COVID-19.* <https://www.healthyfamiliesamerica.org/hfa-response-to-covid-19/>

⁵ Massachusetts Home Visiting Initiative. (2020, 24 de marzo). *MHVI COVID-19 Digest.*

<https://archives.lib.state.ma.us/bitstream/handle/2452/828218/on1158573118-v1-2020-03-24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

años, según los criterios de elegibilidad de Greater Brockton Healthy Families, con un padre/cuidador menor de 18 años. Los hogares tenían entre 1 y 4 hijos, con edades que iban desde menos de un año hasta 18 (los niños que participaron en el programa tenían entre 1 y 3 años). Los padres/cuidadores habían completado algunos estudios secundarios (14%) o tenían un diploma de escuela secundaria/GED (86%) y no estaban empleados (57%) o tenían un empleo a tiempo parcial (43%) en abril de 2021, cuando completaron el componente de la encuesta de este estudio. Se encuestó a las familias sobre la eficacia de los métodos virtuales, sus opiniones sobre los servicios a distancia y la ayuda recibida del programa. Los padres/cuidadores pensaron con mayor frecuencia que las videoconferencias eran un método muy eficaz (86%), la mayoría consideró que era fácil participar en los servicios a distancia (71%), ninguna familia dijo que no le gustaran los servicios a distancia, y todas las familias consideraron que la ayuda alimentaria y emocional proporcionada por el programa era muy importante.

Personal

Los cuatro visitadores domiciliarios que entrevistamos eran mujeres, afroamericanas/negras (75%) o blancas/caucásicas (25%), tenían más de 30 años y todos declararon que el inglés era su idioma principal. Los visitadores a domicilio habían completado algún tipo de universidad o escuela técnica (50%) o una licenciatura (50%), tenían una media de 13 años de experiencia trabajando en el campo, y tenían una media de 3 años de experiencia en su función actual. Se hizo una encuesta al personal sobre su nivel de comodidad a la hora de prestar servicios a distancia. Aquí vemos que los visitadores domiciliarios informan de diversos niveles de comodidad en la prestación de servicios a distancia, de sentir que recibieron el apoyo necesario del programa, de querer continuar con cualquier servicio a distancia y de cambios en la frecuencia de contacto con las familias; y en su mayoría están en desacuerdo (75%) con que los servicios a distancia sean tan eficaces como los presenciales.

Acerca de este Informe

A partir de estas entrevistas en profundidad, este informe ofrece un breve resumen desde la perspectiva tanto de las familias como del personal sobre sus experiencias al recibir o prestar servicios durante la pandemia de COVID-19. Dentro de cada sección, destacamos tres áreas clave:

(1) ¿Qué se necesita para ofrecer servicios remotos/a distancia de manera más efectiva?

(2) ¿Qué funcionó bien y qué podría conservarse en el futuro?

(3) ¿Qué (o quién) se ha perdido, en qué ha fallado el sistema y cómo podrían abordarse estas carencias para construir un sistema de prestación de servicios más equitativo?

El valor de los servicios para la primera infancia durante épocas de crisis

Durante la pandemia de COVID-19, las familias que accedieron a los servicios de Greater Brockton Healthy Families recibieron ayudas básicas esenciales y ayudas sociales y emocionales, todas ellas de importancia crítica durante estos tiempos difíciles.

Ayudas básicas

Greater Brockton Healthy Families pudo proporcionar una multitud de ayudas básicas, materiales y recursos a sus

familias durante la pandemia, incluyendo artículos como **teléfonos celulares y tabletas** que fueron de particular importancia durante este tiempo. El coordinador del programa compartió que esto se debió en parte a "*ahorrar dinero en viajes... Hemos podido tomar ese dinero y destinarlo a las familias, de manera continua*". Tanto el personal como las familias informaron que recibir estos recursos fue muy importante durante estos tiempos difíciles.

“Les hemos estado dando tarjetas de regalo, pañales, un montón de cosas que solíamos, pero creo que ahora les damos más fórmula. El otro día una participante tuvo un bebé... así que tuvimos que hacer una cesta para ella con un montón de cosas de bebé y cosas para ella también.” – Personal

“Recuerdo que hubo muchas ocasiones en las que, debido a que no salía de casa o nadie podía llevarme a algún sitio para comprar pañales, hubo muchas ocasiones en las que [el visitador domiciliario] trajo pañales.” – Padre/Cuidador

Incluso si el programa no podía proporcionar directamente el apoyo básico que una familia necesitaba, las familias apreciaban que se les pusiera en contacto con los recursos donde podían encontrar un artículo que necesitaban.

“[El visitador domiciliario] me pone en contacto cuando necesito algo y no puede dármelo, o no tienen ese artículo... me diría: 'Bueno, no tenemos ninguno, pero tengo algunos números de lugares a los que creo que podrías llamar', me daba esos números y luego volvía a preguntarme si me había comunicado.” – Padre/Cuidador

Ayudas sociales y emocionales

La ayuda social y emocional proporcionada por el programa ayudó a **mantener relaciones valiosas** y también creó una **oportunidad de conexión durante un tiempo de aislamiento social**, que las familias apreciaron.

“Son las interacciones de Zoom para hablar de cualquier cosa.” – Padre/Cuidador

“Me dio a alguien con quien conectarme.” – Padre/Cuidador

“Siento que puedo confiar en [visitadora domiciliaria], hablar con ella más de lo que puedo con otras personas.” – Padre/Cuidador

En concreto, los **grupos de juego para padres e hijos** que Greater Brockton Healthy Families ofreció en Zoom durante la pandemia parecían proporcionar esta ayuda social y emocional tanto al personal como a las familias.

“Cuando empezamos a trabajar a distancia, me dije: 'Tenemos que mantenernos conectados, ¿cómo vamos a hacerlo?'... A la semana siguiente ya teníamos los grupos en marcha, así que nos lanzamos de cabeza... Lo creamos. Hicimos una noche de pintura, por lo que conseguimos un montón de lienzos para pintar, y pinceles, y realmente algo de pintura para promover esa ayuda al cuidado y la conexión social.” – Personal

“Tenemos grupos cada dos miércoles, así que tratamos de involucrar a los padres... y hemos visto mucha felicidad, mucho compromiso. Eso es algo que me gusta mucho, aunque sea Zoom, pero los padres también interactúan entre ellos.” – Personal

“Me gustan mucho las actividades de grupo porque, sobre todo, creo que fue hace cuatro, cuatro semanas cuando hicimos pintura y esas cosas y bueno, lo hice con [niña] y ella estaba súper contenta y emocionada de hacerlo, y me estaba ayudando. Además, te comunicas con otras mamás y con los trabajadores y demás. Así que llegas a conocer a todo el mundo, no solo a [visitador domiciliario], llegas a experimentar y a conocer a todo el mundo.” – Padre/Cuidador

“Hay un programa que se reúne todos los miércoles a las 6 de la tarde y hacen actividades... Hacemos proyectos de arte, hablamos de metas [y] sueños, y luego los ponemos en práctica en un proyecto... y también tenemos la oportunidad de interactuar con otros visitantes a domicilio y otros clientes.” – Padre/Cuidador

Experiencias de Servicios Remotos

¿Qué se necesita para que funcione?

Todos los padres con los que hablamos indicaron que solo se conectaban con sus visitantes domiciliarios a distancia,

incluyendo **Zoom, llamadas telefónicas, mensajes de texto, y/o recibiendo materiales**. Los padres compartieron que la comunicación consistente y los chequeos casuales con sus visitantes domiciliarios les

ayudaron a sentir que las visitas domiciliarias remotas eran exitosas.

Comunicación

Más allá de las "visitas domiciliarias" de Zoom que requería el programa, las familias se sentían agradecidas de que sus visitantes domiciliarios estuvieran dispuestos a mantenerse en contacto utilizando **otros métodos de comunicación y chequeos frecuentes**.

"Nos enviamos mensajes de texto casi una vez al día, [el visitador domiciliario] solo quiere asegurarse de que estamos bien." – Padre/Cuidador

"[La visitadora domiciliaria] envía mensajes de texto, y a veces, envía recursos... me envía enlaces, me dice cosas que están pasando, o me llama y me pregunta si estoy bien." – Padre/Cuidador

"[La visitadora domiciliaria] me llama... si necesito algo ella estará ahí para mí." – Padre/Cuidador

"[La visitadora domiciliaria] me contesta regularmente a los mensajes de texto que le envío... Y hace el esfuerzo de devolverme la llamada cuando la llamo, de responder a mis llamadas, incluso cuando no estamos programados para ese día, lo que resulta muy útil." – Padre/Cuidador

Los visitantes domiciliarios compartieron sus propias habilidades que hicieron posible esta comunicación constante que tanto aprecian las familias.

Por ejemplo, un visitador domiciliario mencionó la persistencia como una habilidad que era particularmente valiosa:

"Creo que ser persistente es uno de mis puntos fuertes. Y está funcionando ahora... no dejo de molestar a la gente. Eso funciona a mi favor ahora, porque estoy llamando constantemente y siendo persistente y diciendo: 'Tenemos una visita, vamos.'" – Personal

Por otro lado, era importante adaptar la comunicación a determinadas familias:

"Algunos de ellos trabajan, así que uso mensajes de texto para ellos, pero a los otros que sé que

están en casa, los llamo y siempre contestan." – Personal

Para el Personal

Más allá de sus propias capacidades, el personal compartió que se sintió más capaz de hacer su trabajo gracias a múltiples cosas durante la pandemia, incluyendo la **flexibilidad** proporcionada por el programa, y la **ayuda** que recibieron de sus compañeros de trabajo.

Flexibilidad

Varios visitantes domiciliarios afirmaron que la flexibilidad que les proporcionaba el programa les facilitaba el trabajo.

"He cambiado mi horario. No hace mucho tiempo. Solo para mí, para tener tiempo para mí, y fue muy fácil, no dijeron que no. Como dije, son muy flexibles." – Personal

"Entienden que tengo hijos, entienden que tengo una familia. He cambiado mi horario como tres veces. Eso es porque me permitieron encontrar algo que funcione para mí. Y eso ha sido muy útil." – Personal

"Podemos hacer nuestro propio horario... Ocho horas son ocho horas, como quieras ponerlas." – Personal

Ayuda

El personal se mantuvo en contacto durante la pandemia, de forma que los compañeros de trabajo sirvieron de amigos, confidentes y/o personas con las que desahogarse, lo que el personal agradeció.

"Hacemos chequeos, nos llaman para ver cómo estamos. Tenemos supervisiones, que tienen lugar cada semana, de modo que es el momento en que puede desahogarse con su supervisor." – Personal

"Nos apoyan mucho. Es una política de puertas abiertas." – Personal

"Tenemos que apoyarnos los unos a los otros, porque, además de nuestra familia, ésta es nuestra segunda familia... Tenemos que tratar los unos con los otros todos los días de lunes a viernes, de 9 a 5, 5:30. Aunque no nos veamos tan a menudo, pero nos vemos por video porque tenemos reuniones, hablamos con los demás, encontramos algo." – Personal

“Todo el [personal] está en su grupo de mensajería, 'Buenos días', esto, aquello, feliz.” – Personal

¿Qué funcionó bien? ¿Qué ha cambiado para mejor?

Logística

Estas jóvenes madres hablaron con frecuencia de cómo los servicios virtuales les **facilitaban** mucho, y a menudo simplemente le resultaba **más cómoda** la participación debido a la **comodidad** de no tener que prepararse ni preparar su casa para las visitas en persona, y usando las **modalidades** que les resultaban más útiles.

“Me gustan más las llamadas telefónicas. Me gusta estar en persona, pero cuando no podemos salir y hacer una actividad... me gusta más estar al teléfono que estar sentada en una habitación y hablar... Es definitivamente más conveniente, y otra cosa es que tengo un niño pequeño, así que mi casa no está siempre limpia, siempre hay juguetes por todas partes... así que si estás al teléfono no piensas necesariamente que tu casa está tan sucia.” – Padre/Cuidador

“Creo que es mucho más fácil que tener que programar una cita y venir, a veces estoy ocupado y tengo que reprogramar la visita; me gusta más esto, es más fácil.” – Padre/Cuidador

“Para mí era más fácil no tener que preocuparme por llegar a casa a tiempo para hacer cosas porque podíamos seguir haciéndolo en otro sitio.” – Padre/Cuidador

“Ser flexible en cuanto al momento en que puedo reunirme porque a veces estoy trabajando, o [mi pareja] está trabajando, o el bebé aún no está en casa, o puede que no me apetezca hablar con alguien ese día, y [el visitador domiciliario] es muy comprensivo porque a veces me siento antisocial.” – Padre/Cuidador

Dos miembros del personal también informaron que también pensaban que la comodidad de las visitas domiciliarias a distancia era beneficiosa.

Oportunidades de participación

Los **grupos de juego virtuales para padres e hijos** que Greater Brockton Healthy Families ofreció durante la pandemia (descritos en detalle más arriba) proporcionaron una nueva forma de que las familias participaran en la programación y se comprometieran. Como lo describió un visitador domiciliario:

“Hemos organizado una serie de talleres... Hemos reunido estas bolsas grupales y las hemos dejado en la puerta... También hemos metido en la bolsa información para los padres, tratando de involucrarlos también... Luego nos reunimos todos juntos en Zoom, a primera hora de la tarde, a las seis, y jugamos a un pequeño juego o hacemos una pequeña introducción y luego hacemos nuestra noche grupal, ya sea una noche de pintura o un cuento y una galleta, o un cuento y una manualidad. Y tanto el padre como el niño se involucran... Hicimos una encuesta, les preguntamos qué les gustaría, tratando de satisfacer las necesidades de servicio... Creo que es un éxito.” – Personal

¿Qué no funcionó? ¿Qué se perdió? ¿Qué ha cambiado para peor?

En su gran mayoría, las familias inscritas en Greater Brockton Healthy Families tuvieron experiencias positivas con las visitas domiciliarias a distancia y vieron muchos beneficios. Cuatro de las siete familias que entrevistamos dijeron específicamente "no" cuando se les preguntó si había algo que no funcionaba bien o si tenían alguna dificultad con las visitas domiciliarias a distancia. Las familias experimentaron algunos retos relacionados con la recepción de los servicios de forma virtual y con el personal que los presta.

Participación de los niños

Tanto los padres como el personal mencionaron que había desafíos en torno a la participación de los niños en las visitas domiciliarias a distancia, incluso con **actividades y juegos**, pero también con la **logística de sostener la pantalla para mostrar al niño**.

“[El niño] se dedica a lo suyo... [el visitador domiciliario] solía hacer actividades con él, mientras hablábamos.” – Padre/Cuidador

“Todos jugábamos con [niño], lo cual era agradable. [El visitador domiciliario] jugaba con él, lo que era muy bonito y lo echo de menos.” – Padre/Cuidador

“La relación, especialmente con los niños... me gustaría estar allí por los niños; solíamos llevar bolsas de actividades para que jugáramos juntos. Todavía podemos hacer eso, pero tienes que dejarlo allí y luego hacer esto a través de Zoom, pero no estás allí, por lo que es solo el padre. A veces es difícil para ellos sostener el teléfono o simplemente poner el teléfono allí.” – Personal

A pesar de este compromiso menos directo con el niño en persona, varios padres compartieron que los visitantes domiciliarios **preguntaban por el niño** durante las llamadas de Zoom o telefónicas, a menudo era lo primero que hacían, e incluso a veces podían **tratar de involucrar al niño**.

“Hablábamos del [niño]. Le contaba al [visitador domiciliario] cualquier cosa nueva que el [niño] haya empezado a hacer.” – Padre/Cuidador

“Con la [visitadora domiciliaria], entramos en Zoom y ella habla con el [niño], jugamos, me pregunta cómo estoy y cómo está el [niño], a veces canta una canción y juega con el [niño], y hablamos.” – Padre/Cuidador

“La [visitadora domiciliaria] comprueba cómo está el bebé, pregunta por su desarrollo. Si el [niño] estuviera despierto ahora, también estaría en la cámara, para que él interactúe con ella y ella interactúe con él, y me pide que... haga esto con él y podrías empezar poco a poco a hacer esto con él... Y me dijo, 'Bueno, él está haciendo eso, pues es el momento de que intentes hacer esto, o haz esto y déjame ver si te da el juguete. Ahora puedes enseñarle a compartir su juguete', así que me dio muy buenos consejos para ayudarle a interactuar.” – Padre/Cuidador

Relación Padre-Proveedor

Además de sentir que sus hijos estaban menos comprometidos con su visitador domiciliario, los padres también compartieron que echaban de menos **las interacciones y conexiones en persona** con el personal.

“Sería bueno recibir en realidad al [visitador domiciliario] en persona, sé que no podemos

debido al COVID, pero en realidad sería agradable porque soy una madre soltera y solo estar en casa haciendo todo por Zoom ha sido como una semana en la que no he salido en absoluto.” – Padre/Cuidador

“Sentía que era más divertido recibirles en persona.” – Padre/Cuidador

“Ojalá pudiéramos vernos fuera, aunque estuviéramos a dos metros de distancia y con una mascarilla puesta. Echo de menos verla de verdad.” – Padre/Cuidador

El personal también compartió que también experimentó estos desafíos en las relaciones con sus familias durante la pandemia:

“[Me resulta] muy difícil conseguir que se comprometan.” – Personal

“Prefiero estar cara a cara, estar cerca de mis participantes.” – Personal

“Pensaba que en persona era mejor... los clientes me han expresado que lo han disfrutado más. Lo encuentran más fácil, lo encuentran más calmado, más práctico, les gusta... es muy difícil hacerlo por Zoom o tratar de transmitir mi punto de vista en una llamada telefónica. Es difícil, son tiempos difíciles.” – Personal

A pesar de estos retos al no tener visitantes domiciliarios en persona durante la pandemia, las familias siguieron destacando el importante papel que desempeñaron sus visitantes domiciliarios durante los tiempos difíciles, y cómo todavía podían contar con esas relaciones para obtener **motivación, conexión humana y respeto**.

“Como visitadora domiciliaria que es, es real, es motivadora. Te motiva, no deja que te deprimas. Me ayudó mucho con el bebé, me hizo saber que tenía tres hijos y que con cada uno de ellos era como volver a empezar. Por lo tanto, no debería castigarme, porque es mi primer hijo, así que cuando cambie yo también debería, no hay nada que esté haciendo mal, así que eso es bueno.” – Padre/Cuidador

“Como ahora lo hacemos todo por teléfono, es agradable conectarse por Zoom, es lo más parecido a sentir que se está con alguien en persona.” – Padre/Cuidador

“Aunque ahora sea por teléfono, sigue pareciendo que formamos parte de la misma gran familia.” – Padre/Cuidador

“La [visitadora domiciliaria] es simplemente ella misma... no se posiciona, no se estima a sí misma por encima de los demás. Por lo que honra a todo el mundo y eso me gusta... puedes ver el lado humano real y no solo el lado profesional del negocio, sino que puedes ver la experiencia relajada en casa, y eso me gusta.” – Padre/Cuidador

“Siento que he llegado a conocer al [visitador domiciliaria] aún más... cuando nos reuníamos yo era un poco tímida, y ya sabes, me contenía y todo eso, y ahora puedo abrirme o compartir todo y es mejor.” – Padre/Cuidador

Tecnología

A pesar de que todas las visitas domiciliarias se realizaron de forma virtual durante la pandemia, solo una familia

Lecciones del Personal

Retención familiar

Greater Brockton Healthy Families experimentó un descenso en las referencias al programa (por ejemplo, "Hemos tenido un descenso en las referencias de nuestro WIC local") y algunos desafíos cuando se referían nuevas familias ("Cuando tienes una familia que llega, o es referida, a veces no tienen un teléfono") durante el COVID-19. Sin embargo, fuera de las familias que se graduaron del programa como se esperaba, **no hubo familias que abandonaran debido a la pandemia**. Los visitadores domiciliarios compartieron lo que aprendieron sobre cómo mantener a las familias comprometidas en tiempos difíciles, incluyendo ideas creativas de divulgación, como **enviar correos, controles entre visitas y tener la opción de reunirse a diferentes frecuencias**.

“Salí y compré tarjetas, y de hecho escribí la nota, estoy enviando confeti comestible, pegué un poco de eso ahí, tal vez eso los despierte, ya sabes algo para esperar que los atraiga, algo diferente.” – Personal

mencionó los desafíos relacionados con la tecnología en las visitas domiciliarias a distancia, compartiendo que "A veces el Internet es malo". El personal mencionó algunas preocupaciones más sobre la conectividad a Internet y el uso de teléfonos móviles:

“Para los que no tienen un buen servicio, un buen plan en su teléfono, no tienen internet o Wi-Fi, tienen que irse en base al internet del teléfono, es muy difícil que se conecten; se desconecta, se congela... Cuando quitas el video y tienes solo la voz, parece que funciona un poco mejor. Pero luego la visita tiene que poner el video y es todo un lío.” – Personal

“Cuando no tienes Wi-Fi, es un poco difícil. Porque tienes que estar en un lugar que tenga la conexión para poder usar Zoom.” – Personal

“Aprendí a llamarles, a verificar entre el momento en que hacemos la visita, para mantenerlos comprometidos.” – Personal

“Me mantengo en contacto con ellos, a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto... Tengo que verlos ya sea cada semana, quincenalmente o mensualmente; especialmente para los que son mensuales me mantengo en contacto con ellos, me aseguro de que todo está bien, les envío recordatorios sobre nuestras visitas.” – Personal

“Mis visitadores domiciliarios hicieron un trabajo realmente bueno proporcionando información, traduciendo información, sobre las recomendaciones y las mejores prácticas en torno al distanciamiento social, el uso de mascarillas, el lavado de manos y todas esas cosas buenas.” – Personal

El programa también se esforzó por garantizar que las visitas domiciliarias a distancia siguieran siendo accesibles para las diversas familias a las que atienden, que tradicionalmente "tienden a inscribirse y permanecer en ellas".

“Dirigimos un grupo de inglés, otro de español y otro de criollo caboverdiano... En adelante, pondremos en marcha el grupo en conjunto. No importa la capacidad lingüística o la habilidad. Luego, tendremos tres facilitadores -uno para inglés, otro para español y otro para criollo caboverdiano- y nos iremos a las salas de reunión. Todos harán la misma actividad, pero sin necesidad de traducir, y luego volveremos a reunirnos todos para compartir.” – Personal

“Durante la visita de Zoom, es muy difícil que incluso interactúe con algún otro miembro de la familia en la casa. Hoy he tenido una visita y he oído hablar a la abuela de fondo. Dije: 'Hola Señora' y entonces ella se acercó y dijo: 'Hola' y normalmente no hablo español, pero lo intenté. Solo hay que involucrarla, pero hay que ir más allá.” – Personal

Puntos clave para seguir avanzando

- Greater Brockton Healthy Families tuvo un éxito increíble con los grupos de juego para padres e hijos en Zoom durante la pandemia. Estos grupos se llevaron a cabo en varios idiomas, los visitadores domiciliarios recordaron a las familias cuándo se llevaban a cabo y el programa proporcionó a las familias los materiales que necesitarían para las actividades que se llevaban a cabo durante el grupo. Tener una opción virtual para los eventos familiares es una posible forma de aumentar el compromiso.
- Las madres jóvenes entrevistadas apreciaron poder contactar con su visitador domiciliario a través de mensajes de texto o llamadas telefónicas entre las visitas domiciliarias programadas regularmente por Zoom. Del mismo modo, el personal dijo que sentía que era importante verificar el estado de sus familias con regularidad. Estos chequeos más casuales pueden ser beneficiosos para el desarrollo de la relación en el futuro.
- Tanto el personal como las familias mencionaron que las visitas domiciliarias a distancia les permitían una mayor flexibilidad en sus horarios. Esta flexibilidad podría ayudar al personal y a las familias a programar más fácilmente las visitas domiciliarias en persona.
- Los visitadores domiciliarios informaron que las visitas domiciliarias a distancia presentaban más dificultades que las familias. Algunas familias mencionaron que se sentían más cómodas con las visitas domiciliarias a distancia o hablando por teléfono que en persona, mientras que algunos visitadores domiciliarios hablaron de que les disgustaba mucho tener que utilizar estas tecnologías. La visita domiciliaria híbrida es una opción más equilibrada entre estas dos perspectivas que la visita exclusivamente en persona o a distancia.

Apéndice A: Datos de la encuesta familiar

Informe de Padres/Cuidadores sobre la eficacia de diferentes métodos

| N=7 | No lo usa | Poco efectivo | Mayormente efectivo | Muy efectivo |
|--|-----------|---------------|---------------------|--------------|
| Llamadas telefónicas | 14 (1%) | -- | 29% (2) | 57% (4) |
| Videollamadas (Skype, Zoom, FaceTime) | -- | -- | 14% (1) | 86% (6) |
| Mensajes de Texto | -- | -- | 43% (3) | 57% (4) |
| Redes sociales | 43% (3) | 29% (2) | 14% (1) | -- |
| Correo electrónico | 29% (2) | 29% (2) | -- | 43% (3) |

Perspectivas de Padres/Cuidadores sobre la recepción de servicios a distancia

| N=7 | Totalmente en desacuerdo | Desacuerdo | Neutral | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|--------------------------|------------|---------|------------|-----------------------|
| Me ha resultado fácil participar en los servicios que ofrece el programa desde que se interrumpieron las visitas presenciales. | -- | -- | -- | 29% (2) | 71% (5) |
| Me gusta recibir los servicios del programa a distancia (por teléfono, video, etc.) | -- | -- | 29% (2) | 57% (4) | 14% (1) |
| Me gustaría seguir recibiendo al menos algunas ayudas a distancia incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales. | -- | 14% (1) | -- | 43% (3) | 43% (3) |
| Ahora me comunico con mi proveedor más a menudo que antes del COVID. | 14% (1) | 29% (2) | 29% (2) | 14% (1) | 14% (1) |

Perspectivas de Padres/Cuidadores sobre ayudas importantes

| | | | |
|---|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| Alimentos (N=7) | | | |
| No 29% (2) | Sí 71% (5) | | |
| | Poco importante -- | Algo importante -- | Muy importante 100% (5) |
| Actividades para mis hijos (N=7) | | | |
| No -- | Sí 100% (7) | | |
| | Poco importante -- | Algo importante 14% (1) | Muy importante 86% (6) |
| Ayuda emocional (N=7) | | | |
| No -- | Sí 100% (7) | | |
| | Poco importante -- | Algo importante -- | Muy importante 100% (7) |
| Recursos financieros de emergencia (N=7) | | | |
| No 43% (3) | Sí 57% (4) | | |
| | Poco importante -- | Algo importante 25% (1) | Muy importante 74% (3) |
| Información sobre COVID-19 y salud/seguridad (N=7) | | | |
| No 14% (1) | Sí 86% (6) | | |
| | Poco importante -- | Algo importante 33% (2) | Muy importante 67% (4) |
| Información y ayuda para la crianza de niños (N=7) | | | |
| No -- | Sí 100% (7) | | |
| | Poco importante -- | Algo importante 29% (2) | Muy importante 71% (5) |
| Acceso a recursos comunitarios (N=6) | | | |
| No 17% (1) | Sí 83% (5) | | |
| | Poco importante -- | Algo importante 40% (2) | Muy importante 60% (3) |

Apéndice B: Datos de la encuesta del personal

Tecnologías remotas utilizadas

| N=4 | % Sí |
|--------------------------------------|------|
| Llamadas telefónicas | 100% |
| Videollamada (Zoom, Skype, FaceTime) | 100% |
| Mensajes de Texto | 100% |
| Redes sociales (Facebook, etc.) | 50% |
| Correo electrónico | 100% |

Experiencias del personal que presta servicios a distancia

| N=4 | Totalmente en desacuerdo | Desacuerdo | Neutral | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|------------|---------|------------|-----------------------|
| Me siento cómodo prestando servicios por teléfono y/o en línea. | -- | -- | 25% (1) | 25% (1) | 50% (2) |
| La prestación de servicios a distancia es tan eficaz como la presencial. | -- | 75% (3) | 25% (1) | -- | -- |
| He recibido el apoyo necesario de mi programa/agencia para el cambio a los servicios a distancia. | -- | -- | 25% (1) | 25% (1) | 50% (2) |
| Me gustaría seguir prestando apoyo a distancia de alguna manera incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales. | -- | 25% (1) | 25% (1) | 50% (2) | -- |
| Ahora tengo un contacto más frecuente con las familias que antes del COVID. | 25% (1) | 50% (2) | -- | 25% (1) | -- |

Apéndice C: Preguntas de la Entrevista Familiar

Activo

- Para empezar, ¿puede contarme un poco sobre su familia? ¿Cuántos hijos tiene, cuántos años tienen?
- Cuénteme un poco sobre cómo le ha afectado el COVID-19 a usted, a su familia y a sus hijos.
- ¿Cuánto tiempo ha estado participando en [NOMBRE DEL PROGRAMA]? ¿Estaba inscrito antes del COVID-19?
- ¿Cómo se comunica ahora con su [nombre de visitador domiciliario/personal _____]?
- ¿Qué le gusta de recibir ayudas y servicios a distancia?
- ¿Qué no le convence ahora? ¿Qué ha sido difícil? ¿Qué le gustaría hacer diferente?
- ¿Cuál ha sido el servicio o apoyo más valioso que usted, su familia o su hijo han recibido de [PROGRAMA] desde el cierre por COVID-19?
- Cuénteme su experiencia con la típica visita "a distancia".
- ¿En qué se diferencian estas visitas remotas de cuando recibió servicios en persona?
- ¿Cómo se ha sentido acerca de estos cambios? ¿Hay cosas que le gusten más de las ayudas que recibe ahora, y si es así qué y por qué?
- ¿Cómo ha influido, si es que lo ha hecho, el COVID-19 en su relación con su visitador domiciliario?
- ¿Qué ha hecho el programa o su [visitador/personal] para que estas visitas a distancia funcionen mejor para usted?
- ¿Hay algo más que considere importante contar sobre su experiencia con [programa] durante el COVID-19?

Inactivo

- ¿Cuánto tiempo ha estado participando en el programa? ¿Estaba inscrito antes del COVID-19?
- ¿Cómo se comunica ahora con su visitador/médico domiciliario, si es que lo hace?
- ¿Participó en alguna visita domiciliaria a distancia y, en caso afirmativo, cómo fue?
- ¿Qué aspectos de los servicios a distancia le han dificultado la participación en los servicios?
- ¿Qué puede hacer el programa, si es que puede hacer algo, para ayudarlo a poder participar?
- ¿Hay cosas que necesita ahora mismo y que no está recibiendo porque no ha recibido visitas presenciales en su domicilio?
- ¿Cómo describiría su relación con su visitador domiciliario antes del COVID-19? ¿Cómo lo describiría ahora? ¿Por qué cree que ha cambiado?
- ¿Cree que volvería a participar si se recuperaran las visitas presenciales?
- ¿Hay algo más que le gustaría compartir conmigo o con el programa que pueda mejorar los servicios a distancia para usted u otras familias?

Apéndice D: Preguntas para Entrevistas con el Personal

- Para empezar, ¿podría hablarme un poco de su función? ¿cuál es su puesto actual, cuánto tiempo lleva trabajando aquí, cuánto tiempo lleva trabajando en este campo?
- Hábleme de cómo está prestando sus servicios en este momento. ¿Qué tipo de tecnología utiliza? ¿Qué porcentaje de sus contactos incluye cada opción a distancia? ¿Varía esto en función de las diferentes familias? Si es así, ¿por qué?
- ¿Qué puntos fuertes tiene usted que cree que le ayudan a conectar con las familias en este momento?
- ¿Considera que la prestación de servicios a distancia tiene alguna ventaja en comparación con las visitas presenciales?
- ¿Cuáles son los mayores retos para usted a la hora de prestar servicios de esta manera?
- ¿En qué se diferencian estas visitas a distancia de las que realizaba en persona?
- ¿Cree que estos cambios son constantes en sus familias o varían? De ser así, ¿por qué cree que es así?
- ¿Qué considera que es lo más importante de su programa para proporcionar a las familias durante la pandemia?
- Pensando en las familias con las que trabaja, ¿hay familias que cree que han "caído en el olvido"?
- ¿Cómo le ha ayudado su programa u organización a realizar su trabajo de forma más eficaz desde el cambio a los servicios a distancia?
- ¿Qué es lo que le hace seguir trabajando en este momento? ¿Cómo está manejando esta situación y gestionando otros retos y factores de estrés?

Apéndice E: Preguntas de la Entrevista al Director

- ¿Puede hablarme de los servicios que presta su programa y de cuál es su función dentro del mismo?
- Hábleme de cómo su programa está prestando servicios con apoyo tecnológico en este momento.
 - ¿Qué tipo de tecnología utiliza su personal para conectar con las familias?
 - ¿Tiene el personal algún contacto cara a cara con las familias?
 - ¿Qué recursos ha proporcionado al personal o a las familias para facilitar las visitas a distancia?
 - Además de las visitas a domicilio y los servicios personales directos, ¿ofrece su programa otros tipos de apoyo a los padres, como grupos de padres o educación para padres?
- ¿Qué es importante que sepamos sobre el impacto del COVID-19 en su comunidad y su programa?
- ¿De qué manera, si es que hay alguna, cree que las familias o el personal de su comunidad se han visto desproporcionadamente afectados por la pandemia de COVID19 debido al racismo institucionalizado, la pobreza u otros factores?
- Cuénteme sobre el personal con el que trabaja que ha tenido más facilidad para cambiar a los servicios a distancia, o que cree que es más eficaz trabajando con las familias a distancia.
- ¿Qué hay del personal que ha sufrido más, o que ha tenido más dificultades para hacer este cambio?
- ¿Su programa ha seguido inscribiendo familias durante la pandemia de COVID-19? ¿Hasta qué punto están dispuestas las familias a recibir servicios, sabiendo que están alejadas?
- ¿Son las familias que están reclutando diferentes de las que solían reclutar antes del Covid-19?
- ¿Ha perdido familias que no se han pasado al formato virtual? Si es así, ¿a quiénes tiende a perder?
- ¿Qué cree que el personal ha podido hacer más eficazmente, o al menos igual de eficazmente, utilizando la tecnología a distancia, en comparación con el cara a cara?
- ¿Ha habido personal que haya dejado su puesto desde el cierre? ¿Por qué cree que ha ocurrido esto?
- ¿Hay algo más que le gustaría compartir conmigo hoy sobre cómo van las cosas en su programa o qué recomendaciones tendría para mejorar la naturaleza o la calidad de los servicios apoyados por la tecnología?