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:
Family Building Blocks

Investigación realizada por:

Georgetown University Center for Child and Human Development

UCONN University of Connecticut

Portland State University

Apoyo de

PERIGEE fund

The Ford Family Foundation

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: perigeefund.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 3[1] 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 hallazgos clave para el programa de visitas domiciliarias de Healthy Families Oregon (HFO), Early Head Start, las guarderías de apoyo y el programa de salud mental familiar operado por Family Building Blocks (FBB). Estos programas están ubicados en los condados de Marion y Polk en el oeste de Oregón, una región que incluye la capital de Oregón (Salem, población de 174,365 en 2019[2]), así

[1] Algunos también atendían a niños algo mayores.

[2] Oficina del censo de los Estados Unidos. *QuickFacts*: *Ciudad de Salem.* Census.gov. Obtenido en junio de 2021 de: https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/salemcityoregon,US/PST045219

como una gran área rural que alberga una población relativamente grande de familias hispanas y latinas, muchas de las cuales trabajan como jornaleros agrícolas. Veintiún (21) de los 38 códigos postales en estos condados están designados como rurales por la Oficina de salud rural de OHSU. Los 17 códigos postales restantes están designados como urbanos[3]. El 13% de las personas en el condado de Marion y el 20% de las personas en el condado de Polk viven en zonas rurales[4]. Family Building Blocks emplea a 80 personas de servicio directo y atiende a aproximadamente 800 familias.

FBB HFO ofrece visitas domiciliarias y otros servicios de salud mental y para la primera infancia utilizando el modelo Healthy Families America. Muchas de las familias atendidas por FBB son hispanas/latinas y hablan y reciben servicios en español, generalmente brindados por un visitador domiciliario bilingüe/bicultural. En general, Family Building Blocks atiende a familias con los siguientes datos demográficos: 46% latinos/hispanos, 24% blancos, 15% multirraciales, 1% AA/negros, 1% indio americano/nativo y 1% asiático/isleño del Pacífico. Las familias elegibles son aquellas que están embarazadas o inscritas dentro de los 3 meses posteriores al nacimiento y que tienen otros factores de riesgo sociodemográficos (p. Ej., Vivir en la pobreza, depresión materna o riesgo de abuso de sustancias; falta de atención prenatal, nacimiento prematuro, estado de padre adolescente, etc.) El condado de Marion, con el 12.2% de las personas que viven en la pobreza, tiene un porcentaje más alto de pobreza que Oregón (11%) y la misma tasa que los Estados Unidos en general (12%). El condado de Polk tiene una tasa más baja siendo del 9.4%.[5] Si bien los datos de pobreza para niños menores de 5 años no están disponibles por condado, las tasas de pobreza para niños pequeños son universalmente más altas. En Oregon, el 14% de los niños menores de 5 años viven en la pobreza y la tasa nacional de niños menores de 5 años que viven en la pobreza es del 18%%.[6] La tasa de desempleo fue del 5.8% para el condado de Polk y del 6% para el condado de Marion en abril de 2021. Sin embargo, en abril de 2020, la tasa de desempleo alcanzó un máximo del 12.7% en Polk y del 13.3% en Marion.[7] Según los datos del censo de 2019, el 86% de las familias de esta región tiene una suscripción a Internet de banda ancha.[5]

Contexto y servicios remotos proporcionados debido a COVID-19

El 23 de marzo de 2020, el gobernador de Oregón emitió una orden de "refugio en el lugar" en todo el estado. Como en gran parte del país, los aumentos repentinos de casos identificados seguidos de cierres locales y estatales crearon enfoques y recomendaciones cambiantes con respecto al uso de cubre bocas, el distanciamiento social y otros contactos interpersonales. Tanto el modelo nacional de HFA como la Autoridad de Salud de Oregón proporcionaron orientación para las visitas domiciliarias y otros servicios

[3] *Oficina de Oregon de Salud Rural.* OHSU. (n.d.) https://www.ohsu.edu/oregon-office-of-rural-health/about-rural-and-frontier-data.
[4] La Fundación del Fondo de la Familia Ford. (2020, Noviembre 23). *Oregon en Números: Medidas Clave para Oregon y sus condados.* Tfff.org. Obtenido en julio 2021 de: https://www.tfff.org/sites/default/files/OregonByTheNumbers2020_23Nov.pdf
[5] Oficina del censo de los Estados Unidos. *QuickFacts*: *Condados de Marion y Polk*. Census.gov. Obtenido en junio de 2021 de: https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/polkcountyoregon,marioncountyoregon/INT100219
[6] Oficina del censo de los Estados Unidos. *Estimaciones de pobreza e ingresos en áreas pequeñas (SAIPE).* Census.gov. Obtenido en junio de 2021 en: https://www.census.gov/data-tools/demo/saipe/#/?map_geoSelector=u5_s&s_state=41&s_year=2019&s_county=41047,41053&s_measures=u5_s
[7] Diario de la Gaceta de Reno. (n.d.) *Tasa de desempleo*. Data.rhj.com. Recuperado en junio de 2021 de: https://data.rgj.com/unemployment/marion_county_or/CN4104700000000/2021-april/ y https://data.rgj.com/unemployment/polk_county_or/CN4105300000000/2021-april/

de la primera infancia en el hogar, y se recomienda encarecidamente que no se brinden servicios en el hogar cara a cara.

Para el programa Family Building Blocks HFO, se detuvieron los servicios a domicilio y el programa comenzó a implementar una variedad de estrategias para apoyar a las familias de forma remota. Esto incluyó llamadas telefónicas, videoconferencias, mensajes de texto y correo electrónico. Desde marzo de 2020, el programa ha inscrito a menos familias.

Participantes del caso de estudio

Para el proyecto PETES, los investigadores de la PSU se coordinaron con FBB para entrevistar a siete (7) miembros del personal y trece (13) de las familias con las que trabajan. A continuación, se muestra información demográfica básica proporcionada a través de una breve encuesta administrada a todos los participantes. El equipo de investigación tomó una muestra intencional de uno de los equipos de personal de HFO de FBB que trabajó principalmente con padres de habla hispana para el estudio, así como con el consultor de salud mental del programa.

Padres/Cuidadores

De los 13 padres/cuidadores que entrevistamos, 12 estaban activos en los servicios. Los padres/cuidadores entrevistados eran predominantemente (82%) latinos; uno era multirracial y el otro decidió no responder. Todos los padres/cuidadores entrevistados eran mujeres y todos tenían un rango de edad de 18 a 49 años. Uno de los 11 trabajaba a tiempo completo, 2 trabajaban a tiempo parcial (menos de 20 horas a la semana) y el resto no estaba empleado. Todas las familias entrevistadas hablaban español. La mayoría de las familias entrevistadas consideró que les era fácil participar en los servicios prestados por FBB de forma remota (75%). Más de las tres cuartas partes (83%) también indicaron que les gustaba recibir servicios de forma remota, y casi la mitad (44%) indicó que les gustaría seguir recibiendo algún apoyo de forma remota después de que se reanudaran los servicios cara a cara.

Personal

Los siete (7) miembros del personal entrevistados eran principalmente mujeres (6) y un hombre. Del personal, 6 se identificaron como latinos mientras que uno se identificó como blanco. Todos tienen al menos un título de asociado y el 71% tiene al menos una licenciatura y tienen una experiencia variada trabajando en FBB. Cuando se les preguntó acerca de su nivel de comodidad al brindar servicios de forma remota, todos se sintieron cómodos brindando servicios de manera remota y todo el personal se sintió respaldado por su agencia para cambiar a servicios remotos. En particular, más de la mitad (57%) informó que la prestación de servicios de forma remota es menos eficaz que la prestación de servicios cara a cara.

Acerca de este reporte

Basándose en estas entrevistas a profundidad, este informe proporciona un breve resumen desde las perspectivas de las familias y el personal sobre sus experiencias al recibir o brindar servicios durante la pandemia de COVID-19. Dentro de cada sección, destacamos tres áreas clave:

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

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

(3) ¿Qué (o quién) se perdió, ¿dónde falló el sistema y cómo podrían abordarse estas brechas para construir un sistema de prestación de servicios más equitativo?

Valor de los servicios para la primera infancia durante una crisis

Las familias con las que hablamos describieron el inmenso valor de poder seguir recibiendo servicios para la primera infancia durante la pandemia. Esto incluyó no solo el ***apoyo continuo para la crianza y el desarrollo infantil*** que suelen proporcionar sus visitadores domiciliarios, sino también el suministro de ***recursos básicos*** (por ejemplo, alimentos, pañales, etc.) y ***apoyos emocionales y sociales*** cruciales en respuesta a las crecientes necesidades de las familias durante la pandemia. Además, el asesoramiento proporcionado por el terapeuta y el asesor de salud mental interno del programa fue quizás especialmente crucial durante este tiempo.

Provisión continua de apoyos para la crianza y el desarrollo infantil

Todos los padres expresaron su agradecimiento de que Family Building Blocks continúe brindando servicios de visitas domiciliarias remotas durante la pandemia, incluida la educación para la primera infancia y para los padres:

> *"[Nuestra visitante de casa] nos ha ayudado mucho porque como hemos estado más tiempo en la casa, nos trae actividades que podemos hacer [en casa], libros que puedo leer con las niñas y eso es algo muy valioso que ellos han hecho para mí, y mi familia."— Padre/Cuidador*

Aunque las familias expresaron que las visitas domiciliarias cara a cara brindan una conexión más personal y social entre los proveedores y las familias a las que sirven, muchos padres mencionaron que todavía están recibiendo el **mismo contenido valioso** y currículo de desarrollo con las visitas domiciliarias virtuales.

> *"Ella sigue siendo muy explícita en todo lo que me dice, muy detallista en todo lo que dice, para yo tratar de entender todo y aparte como tienen un libro que a mí me comparten, entonces pues ahí ella me dice vamos a ver tal tema igual dice, Ud. si quiere repasar su libro para que le quede más claro, porque a veces vienen."— Padre/Cuidador*

> *"[FBB] no paran la información ni los temas. [mi visitadora de casa] no se ha detenido en lo que es el [nina]. Cómo se puede decir, el avance el crecimiento de mi niña, con los temas no ha parado. Se podría decir que eso es lo que me gusta porque no hubo un alto, en sabe que, ya hubo pandemia, ya vamos a cerrar y vamos a parar, no? Continuó ella con todo, como si no pasara nada pero por teléfono." — Padre/Cuidador*

La información sobre los hitos del desarrollo infantil, la información para los padres, las actividades de aprendizaje favorables en la cuarentena y la información sobre las regulaciones COVID-19 en constante cambio fueron particularmente útiles.

"Pues pienso que toda la información que nos da [es valioso], porque a veces decian que solamente podíamos usar las máscaras afuera, también lo tienes que usarlos en casa, en la tienda o en lugares públicos, como en el parque."— Padre/Cuidador

"Pues yo pienso que todo el programa… Bueno, que nos van enseñando o nos va mostrando el desarrollo de cada etapa de mi bebé, a mí también se me estába olvidando…empezaron a decirme cada etapa que es lo que iba hacer [Nombre del niño] y todo."— Padre/Cuidador

"Definitivamente la información. Soy padre soltero. Solo tengo 20 años. Tenía 19 años cuando los tuve por primera vez. Vivo con mi mamá y mis hermanas, y toda mi familia y su familia del lado de nuestro papá viven en otro estado. Entonces fue un poco difícil no tener mucha información. Y con Covid, no había ningún grupo de mamás que estuviera disponible. Entonces, fue bueno poder tener un lugar al que ir y obtener información, como información moderna, porque, como, mi mamá tiene excelentes consejos y todo eso, pero todo eso tiene como 20 y tantos años. Fue bueno tener información actualizada sobre los niños." —Padre/Cuidador

Recursos básicos

Muchas familias perdieron sus trabajos o vieron reducidas sus horas de trabajo, y aumentaron los factores estresantes en sus vidas. Las familias informaron que la incertidumbre del trabajo y el cambio de las restricciones de COVID-19 crearon más estrés de lo habitual. Estas necesidades se vieron exacerbadas no solo por el estrés relacionado con la pandemia y los consiguientes cierres, sino también por eventos locales, como devastadores incendios forestales y una seria tormenta de hielo que duró una semana. Las familias describieron su profundo agradecimiento por la ayuda de la facilitadora para obtener apoyos básicos, así como para brindar el apoyo emocional que tanto necesitan. Los recursos básicos proporcionados a las familias por FBB incluyeron necesidades como pañales, alimentos y asistencia para el alquiler mientras participaban en los servicios de visitas domiciliarias remotas.

P7 "Nosotros [el personal] nos apoyamos mutuamente con respecto a los recursos... la mamá nos dijo: "Mi esposo perdió su trabajo." Escuchamos eso mucho. "Mi esposo perdió su trabajo. Me redujeron las horas de trabajo." - Proveedor

"Ellos me han ayudado bastante. Por ejemplo, nos han traído comida. Cada semana nos daban comida y pañales." — Padre/Cuidador

"Mi esposo dejó de trabajar, pues lo dejó poco a poco. Y yo tenía una necesidad con una silla de carro que no podíamos comprar y ellos me ayudaron, me dieron uno para mi niña." — Padre/Cuidador

Apoyo emocional y social

Otras familias describieron la importancia de las formas en que el programa brindó ***apoyo emocional y social*** durante un período de tremendo aislamiento social:

"Familia, sí tengo, pero no convivo con ellos. Mi papá y mi mamá trabajan. Mi esposo trabaja. Y estoy aquí en casa todo el día con mis hijos no tengo con nadie con quien convivir y a veces ese ratito que platico con ella [Visitante de Casa] pues aparte de que me entretengo un ratito, como que me despejo la mente, aunque sea sólo como para

dar información, decir oye, ¿cómo te fue el fin de semana, que hiciste? Es algo que me gusta." —Parent/Caregiver

"El hecho de que siempre están ahí, como preguntando si quieres, si necesitas algo, a qué se te ofrece, como que están como atentos, atentos a de que si uno ocupa algo… ellos ahí están como para ayudarte." — Padre/Cuidador

Una visitante dijo:

"Lo que creo que es la diferencia entre una familia que está en el programa y una familia que no, es que nunca te sientes abandonado, siempre hay alguien ahí. Por ejemplo, cada maestro está capacitado y recibe mucha capacitación sobre cómo acercarse a las familias, cómo hablar con ellas. Al principio, cuando empezó la pandemia, llamé a todas las familias los lunes y viernes para avisarles ahora que es lunes, ¿cómo estuvo su fin de semana? ¿Necesitas ayuda? ¿Cómo te sientes? Todos sentimos lo mismo con la pandemia Fue un esfuerzo por normalizar todo. Todos sentimos lo mismo, porque yo siento lo mismo." —Proveedor

Los padres/cuidadores mencionaron los apoyos sociales, como los grupos de juego, como un servicio importante que pudo continuar durante la pandemia. De manera similar, los proveedores informaron que la continuación de los programas y los controles, incluso si eran remotos, ayudaron a las familias a sentirse conectadas y apoyadas.

"Tenemos un servicio llamado grupo de juego. Es como una llamada de Zoom y toda la familia puede venir, y la facilitadora les da ideas sobre actividades que hacer, libros que lee y canciones que canta. Eso le da a la familia tiempo para tener algo que no es solo estar en casa y hacer lo mismo." -Proveedor

"Cuando tenemos clases, las madres socializan entre ellas... cuando se ven, se saludan y siento que hay una conexión de que "alguien en la comunidad hace lo mismo que yo y probablemente se siente igual que yo."" -Proveedor

Estos apoyos y la capacidad de los visitadores domiciliarios para explicarlos y describirlos a las familias también ayudaron a superar las barreras culturales, como lo describió uno de los padres:

"Compartió una foto de un folleto, entonces ahí fue donde yo leí un poco más o menos de lo que se iba a tratar. Entonces, hay cositas así, para mí es bueno saber lo que sea que ellos me platiquen, me enseñen, porque pues es otro país y son otras culturas y son otras reglas y son otras cosas que no se ven en México, para mí eso es un cambio que todavía lo estoy aprendiendo junto con el crecimiento de mis niños." — Padre/Cuidador

Finalmente, quedó claro el carácter holístico de los apoyos proporcionados. Un proveedor compartió su perspectiva indicando que su capacidad para brindar visitas virtuales que apoyan la crianza y el desarrollo infantil eran oportunidades para aprender y responder a otras necesidades, y atribuyó el éxito del programa a brindar apoyo en múltiples áreas. Por lo tanto, el apoyo continuo al desarrollo infantil también se vio facilitado al proporcionar los recursos básicos y emocionales necesarios para aliviar el estrés diario y fortalecer la conexión de los padres con sus hijos. El HV afirmó que, "*en la visita virtual nos damos cuenta de otras situaciones que podemos atender durante la visita o también con el recurso. Creo que es el conjunto de todo*." En otras palabras, brindar apoyo básico, emocional y social permite a las familias

participar en sus servicios de visitas domiciliarias de una manera más significativa sin estar preocupados por llegar a fin de mes.

Consejería de salud mental

Este programa también pudo continuar brindando asesoramiento individual para adultos durante la pandemia. Aquellos que recibieron servicios de consejería virtual durante COVID expresaron lo beneficioso y extremadamente importante que ha sido para ellos, especialmente durante estos tiempos desafiantes.

> *"El aporte más valioso hacia mi persona fue el de la consejería. Yo tomo consejería y creo que eso me ha ayudado mucho. Al igual que los consejos de desarrollo de mi bebé y el ser mama primeriza."— Padre/Cuidador*

> *"Pues estoy recibiendo buenos servicios del programa, uno es este por parte de consejería […] me ha ayudado mucho, especialmente con lo del COVID y este me ha ayudado a hablar sobre las cosas que están pasando." — Padre/Cuidador*

Experiencias con servicios remotos

¿Qué se necesita para que funcionen?

En general, los padres compartieron que tuvieron experiencias positivas con la transición a servicios remotos. Los padres entrevistados describieron varios factores relacionados con lo que sentían que era importante para que las visitas remotas fueran más exitosas. Estos incluyeron que los proveedores estuvieran **bien informados** sobre COVID-19 y los recursos comunitarios; ser **flexibles y complacientes** en su enfoque, y brindar **múltiples oportunidades** y formas de participar en los servicios.

Los proveedores describieron algunas de estas mismas fortalezas y también compartieron algunas otras cosas que, en su opinión, los ayudaron a mantenerse motivados y apoyados mientras brindaban servicios virtuales. Estos factores incluyeron tener **relaciones sólidas y continuas con las familias** antes de la pandemia, la importancia de ver el **impacto positivo** de su trabajo en las familias, el **programa/apoyo organizativo para el personal** y **el autocuidado.**

Los padres describieron a los visitadores domiciliarios como estar **informados sobre COVID-19 y la seguridad**, así como también sobre cómo obtener recursos auxiliares.

> *"[Mi visitadora de Casa] es una persona muy preparada, está muy empapada en todo lo que tiene que saber...Por ejemplo, ella nos ayudó a ver lo del pago de la renta, porque si se vio muy afectado mi esposo, él es el único que trabaja en la casa."— Padre/Cuidador*

Las familias informaron que la **flexibilidad**, la comprensión y el apoyo de sus proveedores fueron algunos de los factores clave para que las visitas virtuales fueran exitosas para ellos y sus hijos. Además de la flexibilidad de los HV, los padres compartieron que el programa en general fue muy **complaciente** con las familias, ya que les permitió elegir su método de contacto preferido, programar visitas domiciliarias virtuales (incluso por la noche) y reprogramar sus visitas según sea necesario debido a las necesidades de los padres. horario de trabajo y necesidades familiares.

"Ella se acomoda a nuestras necesidades. Como hay veces que tengo a las niñas que están inquietas…[Mi visitadora de casa] se da el tiempo de terminar la videollamada y cambia la cita a una llamada. Y para lo que sea nos está ayudando mucho, porque se ajusta a las necesidades de las niñas así que podemos tener nuestra visita con ella."— Padre/Cuidador

"Sí, Pues pienso que dan la opción de que si uno quiere… en primera pues si te preguntan el horario el día, pues son hasta muy tarde. Si es que por ejemplo, como algunos padres trabajan, te dan opciones hasta en la tarde."— Padre/Cuidador

"[Visitante de Casa] se acopla a que también uno a veces no puede hacer la visita o le sale algo de imprevisto y ellos dicen que también entienden y tratan de acoplarse a las familias que también tienen cosas que hacer, entonces programan las citas o cambio de días, también se acoplan a las necesidades de las familias."— Padre/Cuidador

Los padres describieron cómo se les ofrecieron **múltiples opciones para conectarse de forma remota** con sus HV (es decir, por teléfono, video llamada usando WhatsApp o su método de contacto preferido). Los proveedores informaron que, debido a los diferentes niveles de comodidad de las familias con la tecnología, estaban abiertos a descubrir qué funcionaba mejor para cada familia. Por ejemplo, varios miembros del personal hablaron sobre cómo pasaron a usar WhatsApp en lugar de Zoom porque muchas de sus familias latinas lo usan para conectarse con sus familias y se sienten cómodas con él.

"A mí se me dificulta mucho lo de la tecnología. Me dicen que [tener nuestras visitas virtuales] está bien por teléfono. Si quiero por teléfono, puedo hacerlo por teléfono. Sí pienso que es porque tienen posibilidades de cómo adaptar el horario de uno y también como uno pueda. Porque si a mí, si se me dificulta la tecnología."— Padre/Cuidador

Perspectiva de los proveedores: ¿qué hace que funcione?

El personal describió cómo sus **sólidas relaciones con las familias** y el **impacto positivo en las familias** fueron los principales motivadores para continuar con los servicios durante la pandemia. También describieron cómo el **aprendizaje mutuo** ayudó tanto a las familias como al personal a perseverar a través de los desafíos de cambiar a los servicios virtuales.

"Cuando las familias te dicen algo como "¿Recuerdas que me dijiste que lo hiciera así? Sí, está funcionando." Nos da mucha alegría. Creo que eso nos impulsa." -Proveedor

"Para las familias que ya tenía, era la fuerza de tener esa conexión, esa relación con ellos. Siento que confiaron en mí cuando dije: "Va a funcionar. Voy a hacer todo lo posible para apoyarlos," Siento que cuando les dije eso a las familias, me dijeron: "Si dices que va a funcionar, intentémoslo."" —Proveedor

Otro elemento clave para que los servicios remotos funcionen fue el **apoyo a los programas** por parte de los líderes de la organización. El programa aparentemente modeló los rasgos de adaptabilidad, flexibilidad y disponibilidad en la forma en que trabajaban con el personal, que el personal a su vez modeló con sus familias. FBB priorizó la supervisión, el autocuidado del proveedor y fue particularmente consciente de la cantidad de casos de los proveedores. El personal informó que la **supervisión grupal** y otras oportunidades de **apoyo entre pares**, como los almuerzos en equipo, fueron fuentes importantes de apoyo para su trabajo con las familias durante el cambio a los servicios virtuales.

> *"Un paso adicional que siento que mi supervisor está dando... hacemos una pequeña reunión de 30 minutos en Zoom todas las mañanas excepto los viernes. No es necesariamente para hablar de trabajo, sino simplemente conectarnos y hablar con alguien más. De esa forma, sabrán cómo lo estamos haciendo. Sabemos cómo les va. En nuestro pequeño grupo, creo que hay cuatro personas en este momento. Podemos seguir conectados y saber cómo está todo el mundo." -Proveedor*

Otra forma en que FBB desarrolló su capacidad interna con el cambio a los servicios remotos fue a través de la **capacitación**. Los proveedores identificaron esto como otra forma en que FBB los apoyó durante la pandemia. "*Nos han proporcionado muchas capacitaciones sobre formas de apoyar a las familias de manera virtual, lo cual es bueno*."

Por último, los terapeutas de FBB ofrecieron grupos de salud mental, así como asesoramiento individual para el personal. El programa puso estos servicios a disposición del personal durante la pandemia.

> *"El [consejero] nos ofrece el servicio como, "No necesitas esperar un mes más. Si necesita ayuda ahora mismo, si necesita apoyo emocional, o no sabe qué hacer o se siente demasiado estresado, hable conmigo y ya veremos. Programamos una visita o una cita, o en este momento si tengo la oportunidad, puedo responderte y si es una emergencia, puedo cancelar mis citas y te puedo atender."" - Proveedor*

¿Qué funcionó bien? ¿Qué cambió para mejor?

Mayor comunicación

Los padres mencionaron que tenían **controles más frecuentes** con sus visitantes domiciliarios y que su comunicación general había aumentado. Además, los proveedores estaban más disponibles para responder y atender a sus llamadas telefónicas y mensajes de texto cuando tenían una pregunta y para controlarlos con regularidad.

> *"[nuestra comunicacion] ha aumentado para bien, porque ella se ha comunicado más con nosotros, como por ejemplo, si hay recursos de la comunidad y ella nos manda muchos mensajes de texto que si necesitamos algo y nos manda mucha información. Y de hecho pienso que he hablado más con ella [visitadora de casa] porque antes nada más era como la visita a la casa una vez al mes; pero ahorita como igual trae actividades, aunque desde lejos, pero viene a dejarnos actividades, que algún libro, o papeles para firmar, y pues sí, pienso que hemos estado más en contacto ahora que antes." — Padre/Cuidador*

Los proveedores también describieron cómo trataron de estar más **disponibles** para las familias diciéndoles: "*Si alguna vez necesitan algo, estamos aquí. Si no lo sé, lo encontraré. Siento que esto me ha ayudado a tener esa conexión con las familias... Estuve allí para decirles: Estoy aquí cuando me necesiten*." Se demostró una mayor disponibilidad del personal, la voluntad de estar presente con las familias, lo que fue especialmente útil para las familias que inicialmente se mostraban reacias a participar en servicios remotos. Un visitador domiciliario lo explicó de esta manera:

> *"Creo en esa conexión de saber que no están solos, que hay alguien ahí que dice: Estoy aquí si me necesitas. No lo sé todo, pero mi organización tiene mucho que ofrece." - Proveedor*

Mayor comodidad de las visitas remotas

Las familias a menudo informaron que tener visitas virtuales en su hogar y en su propio entorno les ha resultado **muy conveniente**, porque antes del COVID-19, **la falta de transporte y cuidado de niños** era uno de los principales obstáculos para tener visitas en persona con sus proveedores.

> *"La facilidad de que no me tengo que mover con mis dos niñas, o si me tengo que transportar o si necesito hacer una cita que no tenga que buscar por guarderia o dónde dejarlas… ellas van a estar en casa, es la facilidad de tener ese servicio."— Padre/Cuidador*

Mayor flexibilidad en los requisitos del programa

El personal y las familias informaron que desde COVID-19, las visitas fueron más flexibles y manejables ya que los requisitos han cambiado y, en general, las visitas son más cortas. Las familias pueden completar la visita requerida en un tiempo más corto y, en algunos casos, las familias pueden atender una llamada mientras hacen un mandado o participan en otra actividad siempre que tengan a su hijo presente.

> *"También es más flexible con la familia porque la mamá puede tener una llamada telefónica corta o una llamada telefónica de 30 minutos, limpiando la casa, o prestando atención a los niños, o haciendo sus propias cosas que necesita hacer mientras todavía tiene la llamada telefónica conmigo." -Proveedor*

> *"[Antes de las [visitas] domiciliarias solo se contabilizaban como visitas si se encontraba físicamente en la casa. Ahora lo han cambiado para que las visitas sean... tan breves como yo quiera... digamos 15 minutos, siempre y cuando hable de ciertos aspectos de salud o seguridad, para que cuente como una visita. Eso puede ser por correo electrónico, llamadas telefónicas, mensajes de texto, si está constantemente intercambiando mensajes de texto para discutir información o desarrollo infantil, eso también puede contar como una visita ahora." -Proveedor*

En gran parte debido a una mayor conveniencia y flexibilidad en los requisitos del programa, los proveedores informaron haber visto una **menor cantidad de cancelaciones** y **visitas que no se presentaron,** compartiendo que las familias tenían menos probabilidades de perder sus visitas virtuales y están más dispuestas a hacerlas por teléfono o video llamada.

> *"Poder hacer citas por teléfono y por video ha disminuido la tasa de no presentación/cancelación [para las familias]." -Proveedor*

> *"[Los padres] pierden menos visitas cuando las hemos estado haciendo de forma remota solo porque las estamos haciendo por teléfono. Siento que, si mi familia está en el parque y queremos hacer una visita con ellos, y se olvidaron, y los llamo, todavía están dispuestos a "Sí, atenderé la llamada. Siéntate con mi hijo". Luego, haremos esa visita. Si están en algún lugar y dicen, "Oh, estaba de camino aquí, pero me detendré. Tengo a mi hijo aquí. Realizaremos la visita por teléfono." —Proveedor*

Mayor creatividad en la prestación de servicios

Además, el personal habló sobre cómo se sintió al intentar ser más **abiertos y creativos al probar cosas nuevas** para abordar las necesidades de las familias e involucrarlas en los servicios. Por ejemplo, hicieron la transición de su grupo de interacción entre padres e hijos a un grupo de socialización para padres debido

al desafío de capturar la interacción con bebés y niños pequeños en video. También apoyaron a un grupo de padres virtual, que normalmente implicaría una comida, proporcionando estipendios de comida o entrega a domicilio. Sin embargo, descubrieron que un grupo de padres virtual de café y conversación no funcionaba bien y lo dejaron en espera.

Mayor acceso a los servicios de salud mental

Aunque quienes hablaron sobre recibir asesoramiento virtual sintieron que no era tan efectivo como la terapia cara a cara, las sesiones remotas trajeron beneficios a muchas de estas familias durante la pandemia y, de hecho, tanto el personal como las familias compartieron ese beneficio notable de la prestación de servicios a distancia a las familias, que fue el aumento de la accesibilidad debido a la tele terapia. Se consideró que la tele terapia brindaba más flexibilidad y accesibilidad para las familias que no podían acceder a la terapia antes de la pandemia debido a la falta de transporte y/o servicios de cuidado infantil.

> *"[Familias] que prefieren la video conferencia porque tienen niños que están cuidando, no pueden salir de casa, no tienen transporte ni cuidado de niños, entonces para ellos, la tele terapia es realmente una mejor opción porque hay mejor acceso... La tele terapia derriba algunas de esas barreras." -Proveedor*

> *"Creo que el apoyo más valioso para mí fue la consejería, recibo consejería y creo que eso me ha ayudado mucho..." —Proveedor*

¿Qué no funcionó? ¿Qué se perdió? ¿Qué cambió para peor?

Si bien tanto los padres como el personal notaron los beneficios de poder participar en el apoyo continuo de forma remota durante la pandemia, también hablaron sobre los desafíos experimentados al brindar y recibir servicios de manera virtual. Estos desafíos estaban relacionados con factores específicos de la **población de enfoque** de este programa y el **contexto de la comunidad**, las diferencias en el contenido de la visita con **menos participación de los niños, el tiempo de visita más corto, las tensiones en la relación padre-proveedor** y **menos conexión social**. Los padres y el personal también proporcionaron ejemplos de cómo los desafíos de la **tecnología/conectividad** afectaron la prestación de servicios.

Contexto familiar y comunitario

FBB atiende a un alto porcentaje de familias latinas que son trabajadores agrícolas, trabajadores migrantes y en la industria de servicios. Los proveedores informaron que algunas familias no pudieron continuar con los servicios durante la pandemia debido a factores estresantes relacionados con sus situaciones laborales, dominio del idioma inglés y/o estado migratorio. Por ejemplo, un visitador domiciliario describió a una familia que acaba de emigrar a los EE. UU. y no habla inglés. Uno de sus hijos mayores necesitaba ser educado en casa y todos los materiales estaban en inglés y los maestros no hablaban español. La madre traducía todas las tareas del niño a través del traductor de Google para que pudieran continuar su educación. Esto le quitó tiempo a la madre para participar en otras actividades como los servicios de visitas domiciliarias.

> *"Por ejemplo, una de [nuestras madres] en la que podría pensar en este momento, ahora tiene a su hijo mayor en casa. Eso significa que ella tiene que apoyarlo con la educación. Para esta familia específica, es un gran desafío porque llegaron a los EE. UU. No hace*

mucho tiempo. Su primer idioma y su único idioma es el español. El sistema escolar, todo, lo están ejecutando en inglés. Tienen profesores que hablan español, pero no son los profesores de su hijo. Esta madre es simplemente increíble porque se toma su tiempo para traducir toda su tarea a través del Traductor de Google y luego hacer que se traduzca al inglés cuando haya terminado." —Proveedor

Además, los proveedores hablaron sobre cómo los trabajadores agrícolas tienen horarios irregulares y esto es un desafío para brindar servicios. Aunque los proveedores informaron que esta situación existía antes de la pandemia, la pandemia y los cierres intermitentes resultantes en el lugar de trabajo definitivamente habían exacerbado los desafíos de apoyar a estas familias:

"Tuvimos que hacer que algunas familias se cerraran, porque no hubo una comunicación constante o el alcance. Nunca pudimos localizarlos. Muchas de esas familias en realidad eran familias que trabajaban en viveros, o bien eran como los arándanos o la recolección de uvas. Mucho de eso fue un desafío debido a las horas y lo inconsistentes que fueron, o si se bajaron más tarde, si su viaje compartido no lo hizo... si fueron los últimos en dejarlos." —Proveedor

Reducción de la participación de los niños y la interacción entre niños y visitantes

Cuando se les preguntó acerca de las diferencias entre las visitas presenciales y remotas, los padres informaron que antes de la pandemia, el contenido de las visitas consistía en actividades como revisar libros o usar instrumentos y actividades para apoyar el juego entre padres e hijos y el desarrollo infantil. Estos han cambiado durante la pandemia y la mayoría de las actividades ya no se realizan. En particular, los padres hablaron sobre el hecho de que los visitadores domiciliarios ya no realizaban actividades de juego directamente con los niños. A su vez, algunas familias informaron que el formato virtual redujo la calidad de la conexión de los padres y/o niños con el proveedor.

"Pues actividades que son más de juego con ella, es mejor que ella [visitante de casa] vea y observe y a uno le digan es mejor hacerlo así, para que a ella le llame la atención. Es tan simple como leer un libro, a veces uno lo hace, pero ellos te dan como más consejos o es mejor trata de cantarle o algo así más expresivo para que le llame la atención… ellos [las visitadoras de casa] no pueden apreciar en una llamada o en una videollamada, todo es mejor cuando es en persona." — Padre/Cuidador

"Mi hija se divertía más cuando su maestra llegaba a la casa, porque jugaban juntas, ella le mostraba cómo hacer sus actividades, salíamos a jugar, muy diferente con Zoom ahora, todos tienen que estar encerrados." — Padre/Cuidador

Los padres compartieron que las visitas remotas generalmente significaban menos participación de los niños, diciendo que su hijo participa poco cuando habla por teléfono, ya que la comunicación es más directa (visitante a padre) y su hijo no suele prestar la misma atención al teléfono o las pantallas de la computadora que con personas presentes en la sala. La falta de atención al niño por parte de los padres y/o visitantes porque están ocupados comunicándose o asistiendo a la tecnología hace que el niño se inquiete y se mueva mucho.

"…A veces estamos hablando o por video llamada que me está ensenando algo, [mi hija] como se puso en ese momento así con usted, casi siempre la mayor parte es así la niña, pues es muy complicado y casi siempre tratamos, más bien ella trata conmigo de

que cuando se haga la cita que sea en un tiempo que no esté la nina tan latosa porque; también veces tengo a Mateo en la clase, tengo que ayudarle en sus clases en línea, con los dos es complicado y si ella quiere algo, que quiere la atención, que quiere comer o algo así."— Padre/Cuidador

""… en el teléfono mis niñas no participan casi porque ella [vistadora] está hablando conmigo y es difícil que mis niñas también estén hablando, es casi soy yo nada más la que recibo los servicios."— Padre/Cuidador

Participación reducida de los padres

Algunos padres compartieron que no tienen el mismo tiempo para participar en estas visitas o actividades remotas que les brinda HV. Además, algunas familias describieron que los maridos o cónyuges no podían participar como lo hacían en las visitas presenciales.

""Yo no tengo tanto tiempo para hacer la actividad con mi hijo. Entonces es algo que me gustaba mucho, porque la maestra se tomaba el tiempo de hacer la actividad con él."— Padre/Cuidador

"Al principio, cuando empezamos el programa siempre participaba la niña de 15 y luego mi esposo algunas veces. Ahora no, ahora solo soy yo y (nombre del niño)."— Padre/Cuidador

Otras diferencias compartidas por los padres incluyen las actividades que ahora se envían por mensaje de texto (o correo electrónico) y los padres tienen menos tiempo para revisarlas en lugar de cuando fueron presentadas en persona por el visitador domiciliario.

Distracciones y capacidad limitada para evaluar el entorno del hogar

Los proveedores y los padres expresaron los desafíos de no poder ver el entorno del hogar durante una visita virtual con un padre, a veces debido a múltiples distracciones en el hogar. Esto se vio como una barrera para brindar servicios con éxito utilizando tecnología remota:

"Creo que el desafío en este momento es cuando estás hablando por teléfono o por medio de Zoom, los niños están en casa y hay cosas que suceden, por lo que no puedes ver mucho de lo que está sucediendo. Puedes pedir. Es difícil... realmente tienes que concentrarte en sus señales, en las señales de los padres. ¿Siguen mirando a otro lado? ¿Están distraídos? Definitivamente veo que es un gran desafío, en comparación con cuando estás en persona, puedes ver fácilmente lo que está sucediendo y explorar lo que está sucediendo." —Proveedor

"Sí, es difícil, porque me ha pasado varias veces que los niños están ahí peleando y empiezo a decirle a la mamá: "Veo que [nombre del niño] quiere el juguete que [nombre del otro niño] quiere", luego, "¡Oh!" Y la mamá se da la vuelta, pero sin darse cuenta; por eso, a veces se necesita mucho trabajo." —Proveedor

Los padres, de manera similar, sintieron que se estaban perdiendo cosas durante las visitas remotas en términos del desarrollo de los niños:

"Pues yo creo que la interacción en persona, porque pues no es lo mismo platicar por el teléfono, que estar viendo a ella [visitadora de casa], mostrarme sus actividades que trae o como ya mi niña ya camina, ella la dejó chiquita era una bebé, ni siquiera se

levantaba ni nada entonces ella fue viendo su desarrollo de mi niña, como se puede decir, no lo presenció."— Padre/Cuidador

Confidencialidad

Los proveedores mencionaron la necesidad de ajustar sus expectativas de lo que podría mantenerse confidencial con las familias durante los servicios remotos. Señalaron que en varias situaciones era importante asegurarse de que los padres entendieran los posibles desafíos para mantener la confidencialidad, en particular: 1) si las familias optaban o solo podían usar WhatsApp en lugar de Zoom, y 2) si las familias respondían llamadas telefónicas o video llamadas con otros niños o miembros de la familia en la habitación. Los proveedores tenían que discutir la privacidad con anticipación y asegurarse de que los padres estuvieran al tanto de las discusiones que pueden incluir información confidencial. Esto puede haber reducido las oportunidades de discutir situaciones personales o familiares importantes con los padres.

"... ella [madre] no tiene una línea telefónica que funcione. Tiene un teléfono donde tiene WhatsApp, pero no tiene una línea telefónica que funcione. Puede utilizar los recursos de Internet. Ella puede hacer eso, pero no puede llamar ni nada por el estilo ni recibir mensajes de texto como las otras familias. Solo estábamos haciendo esto a través de WhatsApp porque ella tenía acceso a Wifi. Muchos de ellos dijeron: "Oye, ya tengo esta aplicación. (refiriéndose a WhatsApp). También hace video llamadas. ¿Podemos usar eso?" Tuve que preguntar. Al final, dijeron que si se sentían cómodos haciéndolo... Teníamos que recordarles sobre la confidencialidad, que no era tan seguro como Zoom. Si aceptan hacer eso, entonces lo haremos de esa manera." —Proveedor

"Otro ajuste es la confidencialidad. Mi impresión es que a la mayoría de las personas que veo prácticamente no les importa si sus hijos o sus padres están cerca. Pero he tenido que redirigir las conversaciones si hay niños por ahí donde no podemos hablar de ciertas cosas porque no es apropiado hablar de esas cosas frente a los niños." —Proveedor

Tecnología y alfabetización tecnológica

Como era de esperar, los desafíos de la tecnología y la conectividad se mencionaron con frecuencia como barreras para la prestación de servicios remotos. Los problemas relacionados con la conectividad y la interrupción relacionada con los servicios necesarios fueron frustrantes para las familias. Para que la prestación de servicios a distancia funcione, es evidente que es necesario abordar los problemas con la tecnología y la conectividad. Tanto las familias como los miembros del personal deben tener acceso a Wi-Fi rápido y de calidad, así como a equipos adecuados. El personal de FBB también habló sobre cómo era beneficioso contar con el apoyo de la organización para ayudar a todos a establecer la infraestructura necesaria.

"Ahora que lo pienso, probamos las visitas por video al principio, pero no funcionaron. Estaban congelados y cortándose todo el tiempo. Por eso cambiamos a las llamadas telefónicas." —Proveedor

"Al principio era como un poco difícil usarlo (Zoom), porque no estaba muy familiarizada con todo esto…, entonces yo le explicaba a la maestra de mi niño ¿es fácil conectarme? … ella nomás nos manda el link y ya esta, nos conectamos."— Padre/Cuidador

Finalmente, cabe señalar que, en algunos casos, al inicio de la pandemia, los padres no recibían recursos a menos que preguntaran y pensaran que la estructura de las visitas virtuales no estaba bien planificada, esto ha ido mejorando con el tiempo ya que el personal y el programa se ha adaptado a los servicios remotos. Por último, algunos padres informaron que preferirían que los enlaces de las reuniones se compartieran el día anterior a la fecha de la visita en lugar de uno o dos días antes.

Conclusiones clave para seguir adelante

- Las familias apreciaron, valoraron y utilizaron los recursos y apoyos básicos proporcionados durante este tiempo (por ejemplo, alimentos, pañales, asistencia de emergencia); Continuar apoyando con estos servicios, asegurando que los padres obtengan respuestas oportunas y adecuadas a estas solicitudes, e incluso expandiendo la disponibilidad de estos, podría ayudar a mejorar los sistemas de apoyo en el futuro.
- Los apoyos emocionales y sociales proporcionados también fueron claramente críticos durante este momento estresante, y se vieron reforzados por la mayor frecuencia de contacto informado por muchos padres, así como por el personal que trabaja para establecer un sentido de aprendizaje mutuo y el apoyo a través de una experiencia traumática compartida.
- Además, la capacidad de proporcionar servicios de salud mental y asesoramiento mediante telesalud aumentó la accesibilidad de este servicio para las familias y parece ser un área prometedora para sostener y expandir en pos-pandemia.
- Los padres también apreciaron la mayor frecuencia de “registros” de los visitadores domiciliarios, así como las opciones más flexibles en términos de horarios y duración de las visitas. Considerar la incorporación de estas nuevas estrategias a medida que se reanudan las visitas personales podría ayudar a mejorar la calidad de los servicios y mejorar la participación familiar.
- Tener opciones más flexibles en términos de horarios y duración de las visitas también aumentó la participación familiar. Considerar la incorporación de estas nuevas estrategias a medida que se reanudan las visitas personales podría ayudar a mejorar la calidad de los servicios y mejorar la participación familiar. Una mayor flexibilidad en los requisitos para cumplir con los estándares del modelo nacional puede ser importante para considerar avanzar, para involucrar mejor a las familias y reducir el desgaste familiar.
- El cambio a los servicios virtuales también generó una variedad de respuestas creativas del personal en términos de nuevos y diferentes tipos de actividades para involucrar a los niños, muchas de las cuales pueden continuar en servicios presenciales o si se continúa con un modelo híbrido. Al mismo tiempo, parece claro que hay una necesidad de mejores estrategias para involucrar a los niños pequeños en visitas remotas/a distancia, y especialmente en el proceso para hacer cosas como ASQ/evaluaciones del desarrollo para que la información importante del desarrollo se pueda documentar con precisión. El campo podría beneficiarse de los esfuerzos intencionales para identificar las mejores prácticas para trabajar con niños muy pequeños de forma remota.
- La capacidad del programa para brindar apoyo al personal fue un factor clave para el éxito de la prestación de servicios; más notablemente, brindar servicios de salud mental para el personal, así como atender claramente las necesidades emocionales del personal y los factores estresantes

personales a través de apoyos de supervisión. Continuar con estos sólidos apoyos organizacionales en el futuro podría tener un efecto beneficioso a largo plazo en la retención del personal.

- Finalmente, está claro que para que los servicios remotos sean realmente exitosos, es necesario eliminar las barreras tecnológicas y de infraestructura muy reales. Las interrupciones causadas por fallas de Internet y/o la falta de acceso a los dispositivos adecuados pueden reducir significativamente la calidad de los servicios prestados.
- Además, la prestación de servicios por teléfono, al tiempo que aumentaba la comodidad, también presentaba desafíos relacionados con las distracciones ambientales y desafíos para garantizar la confidencialidad que podría ser necesaria para la discusión de temas delicados o personales. Asegurar que los servicios a distancia se puedan proporcionar en un entorno que aún mantenga un enfoque en los servicios y apoye las conversaciones confidenciales sería importante para el éxito continuo de esta modalidad de servicio.

Apéndice A: Datos de la encuesta familiar

Informe de Padres/Cuidadores sobre la eficacia de diferentes métodos

N=11	No lo usa	Poco efectivo	Mayormente efectivo	Muy efectivo
Llamadas telefónicas	--	--	45% (5)	55% (6)
Videollamadas (Skype, Zoom, FaceTime)	27% (3)	18% (2)	36% (4)	18% (2)
Mensajes de Texto	--	18% (2)	27% (3)	55% (6)
Redes sociales	45% (5)	18% (2)	36% (4)	--
Correo electrónico	27% (3)	18% (2)	45% (5)	9% (1)

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

N=12	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.	--	17% (2)	8% (1)	33% (4)	42% (5)
Me gusta recibir los servicios del programa a distancia (por teléfono, video, etc.)	--	17% (2)	--	33% (4)	50% (6)
Me gustaría seguir recibiendo al menos algunas ayudas a distancia incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales.	17% (2)	17% (2)	25% (3)	25% (3)	17% (2)
Ahora me comunico con mi proveedor más a menudo que antes del COVID.	8% (1)	25% (3)	50% (6)	8% (1)	8% (1)

Perspectivas de Padres/Cuidadores sobre ayudas importantes

Alimentos (N=12)			
No --	**Sí** 100% (12)		
	Poco importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	--	17% (2)	83% (10)
Actividades para mis hijos (N=12)			
No 8% (1)	**Sí** 92% (11)		
	Poco importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	--	20% (2)	80% (8)
Ayuda emocional (N=11)			
No 27% (3)	**Sí** 73% (8)		
	Poco importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	--	13% (1)	88% (7)
Recursos financieros de emergencia (N=11)			
No 55% (6)	**Sí** 45% (5)		
	Poco importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	--	20% (1)	80% (4)
Información sobre COVID-19 y salud/seguridad (N=11)			
No 9% (1)	**Sí** 91% (10)		
	Poco importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	--	--	100% (10)
Información y ayuda para la crianza de niños (N=11)			
No 9% (1)	**Sí** 91% (10)		
	Poco importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	--	20% (2)	80% (8)
Acceso a recursos comunitarios (N=11)			
No 18% (2)	**Sí** 82% (9)		
	Poco importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	--	33% (3)	66% (6)

Apéndice B: Datos de la encuesta del personal

Tecnologías remotas utilizadas

N=7	% Sí
Llamadas telefónicas	100%
Videollamada (Zoom, Skype, FaceTime)	100%
Mensajes de Texto	100%
Redes sociales (Facebook, etc.)	14%
Correo electrónico	100%

Experiencias del personal que presta servicios a distancia

N=7	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento cómodo prestando servicios por teléfono y/o en línea.	--	--	--	71% (5)	29% (2)
La prestación de servicios a distancia es tan eficaz como la presencial.	14% (1)	43% (3)	14% (1)	--	29% (2)
He recibido el apoyo necesario de mi programa/agencia para el cambio a los servicios a distancia.	--	--	--	71% (5)	29% (2)
Me gustaría seguir prestando apoyo a distancia de alguna manera incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales.	--	--	43% (3)	43% (3)	14% (1)
Ahora tengo un contacto más frecuente con las familias que antes del COVID.	--	43% (3)	29% (2)	14% (1)	14% (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 ayudarle 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?
- Háblame 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?
- Háblame 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?