PERIGEE *fund*

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

Investigación realizada por:

GEORGETOWN UNIVERSITY Center for Child and Human Development

UCONN UNIVERSITY OF CONNECTICUT

Portland State UNIVERSITY

Con el apoyo de

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 Louise 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., Kappesser, 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.

Tabla de contenidos

Agradecimientos 1

Resumen de las principales conclusiones y recomendaciones 3

Introducción 6

Diseño y métodos del estudio 7

Resultados 10

- Contexto del COVID-19 y servicios remotos prestados 10
- Retención, comodidad y satisfacción general de la familia con los servicios tecnológicos 11
- El valor de los servicios para la primera infancia durante la crisis 11
- Perspectivas de los padres: ¿Qué ayuda a que los servicios a distancia funcionen mejor? 15
- Perspectivas del personal: ¿Qué ayuda a que los servicios a distancia funcionen mejor? 17
- Perspectivas del personal: ¿Qué ayuda a que los servicios a distancia funcionen mejor? 18
- ¿Qué ha mejorado en la prestación de servicios a distancia? 20
- ¿Qué no ha funcionado y qué necesita mejorar? 2

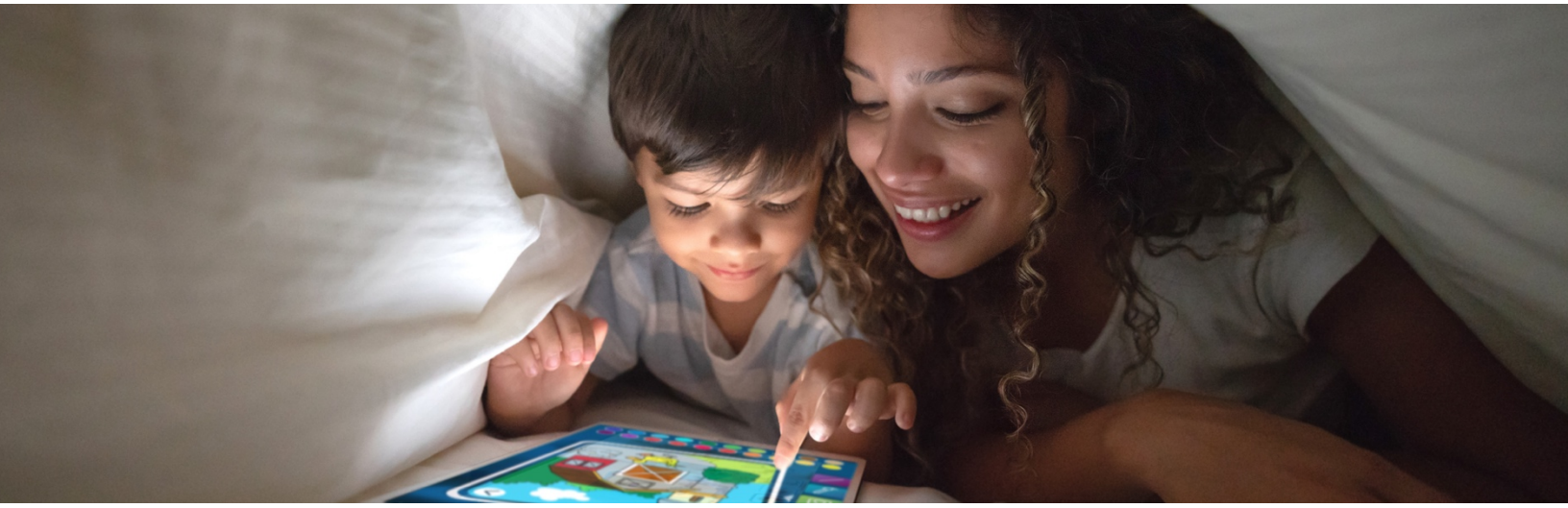
Conclusiones y recomendaciones 5

Apéndice A: Datos de la encuesta familiar 31

Apéndice C: Preguntas de la entrevista familiar 36

Apéndice D: Preguntas de la entrevista al personal 37

Apéndice E: Preguntas de la entrevista al director 38



Resumen de las principales conclusiones y recomendaciones

El inicio de la pandemia mundial del COVID-19 hizo que los programas de salud mental infantil y de visitas domiciliarias pasaran a prestar servicios utilizando estrategias y tecnología a distancia. Para informar sobre la calidad de estos servicios de cara al futuro, hablamos con 100 padres/cuidadores y proveedores de servicios para la primera infancia de siete programas diferentes en los Estados Unidos. Estas entrevistas se enfocaron en comprender lo que funcionaba bien, lo que debía mejorarse y cómo estas experiencias pueden informar sobre la futura aplicación de estos importantes programas para la primera infancia. Aquí ofrecemos un resumen de alto nivel de los puntos más importantes para informar sobre las prácticas y políticas del programa en un momento en el que los servicios presenciales e/o híbridos están empezando a reanudarse. El informe completo contiene una descripción detallada de los métodos de estudio, los resultados y las recomendaciones, y destaca las palabras convincentes de los padres y cuidadores al compartir sus experiencias personales y sus puntos de vista sobre cómo los servicios les ayudaron a ellos y a sus hijos a superar este momento a menudo estresante y difícil.

¿Qué ha mejorado en la prestación de servicios a distancia?

Este estudio identificó los aspectos de la prestación de servicios que funcionaban especialmente bien utilizando las tecnologías a distancia y las formas en que podrían mejorarse los servicios no remotos para la primera infancia. Entre ellos se encuentran:

- **Mayor flexibilidad:** Los programas pudieron cambiar los requisitos de prestación de servicios existentes anteriormente relacionados con la duración y la ubicación de los servicios. Esta flexibilidad les permitió a los proveedores mantener las conexiones y apoyó la mejora del compromiso y la participación de las familias.
- **Mejoras logísticas:** Las visitas virtuales redujeron el tiempo de viaje, hicieron que las visitas fueran más accesibles y cómodas y, para algunas familias, aumentaron su comodidad general en cuanto a reunirse con el personal. Este cambio fue considerado como una mejora por muchas familias y proveedores.
- **Aumento de la creatividad de los proveedores:** Los proveedores encontraron nuevas estrategias para atraer a los niños y oportunidades para fomentar el compromiso entre las familias, utilizando ideas innovadoras para trabajar con ellas.
- **Mayor apoyo a las interacciones entre padres e hijos:** El formato virtual requería que el personal se enfocara en cómo instruir y apoyar a los padres para que interactuaran directamente con sus hijos, poniendo a los padres firmemente en el "asiento del conductor".
- **Ampliación de la atención a la salud mental de los adultos:** El estrés de la pandemia aumentó la necesidad de apoyo a la salud mental de los adultos y los proveedores cambiaron su enfoque para abordar esto.
- **Mejoras en los servicios de salud mental infantil en el consultorio y en la clínica:** En el caso de los servicios de salud mental infantil que suelen prestarse en una clínica o consultorio, tanto los padres como el personal describieron los considerables beneficios de los servicios a distancia, que permitían que las sesiones incorporaran el entorno doméstico de las familias a las actividades y que el personal comprendiera mejor los comportamientos de los bebés y de los padres en un entorno más naturalista.

¿Qué no ha funcionado y qué necesita mejorar?

En todos los sitios, hubo varios temas recurrentes sobre los aspectos de la prestación de servicios que eran más difíciles con los servicios habilitados por la tecnología. Sin embargo, en primer lugar es importante destacar que, al igual que las investigaciones anteriores, las cuestiones que reflejan la brecha digital que socava la conectividad en las zonas rurales y urbanas y que afecta de forma desproporcionada a las comunidades BIPOC, por sus siglas en inglés, y con pocos recursos fueron una frustración comúnmente compartida. Ya sea por el acceso a una banda ancha fiable, a dispositivos o a planes de datos, las familias y el personal expresaron su preocupación sobre cuándo y cómo la tecnología en sí misma era un obstáculo para la prestación de servicios infantiles de alta calidad. Estos problemas se han puesto de manifiesto en otras investigaciones y han empezado a llamar la atención de los políticos sobre la necesidad de mejorar la infraestructura nacional de banda ancha de alta velocidad. Otros desafíos clave que se identificaron son:

- **Dificultad para involucrar a los niños más pequeños:** Tanto los padres como el personal reflejaron que era difícil relacionarse eficazmente con los bebés y los niños pequeños, debido a sus capacidades de desarrollo.
- **Desafíos en el desarrollo y mantenimiento de las relaciones entre padres y proveedores:** Los múltiples factores de estrés a los que se enfrentan las familias y el personal impidieron en ocasiones las interacciones regulares y/o de alta calidad para el establecimiento de relaciones, las cuales son fundamentales para estos servicios relacionados con la salud mental infantil. Estas relaciones fueron aún más difíciles de establecer para las familias que empezaron a recibir servicios durante la pandemia y no tenían una relación previa con el personal, aunque el personal desarrolló enfoques creativos para afrontar este desafío.
- **Preocupación por la confidencialidad y la seguridad:** Muchas familias carecían de espacios privados para las visitas y el personal en particular compartía su preocupación por la confidencialidad de los padres e incluso por la seguridad durante las conversaciones sobre temas delicados en presencia de otras personas.
- **Dificultad para realizar evaluaciones de desarrollo y otras evaluaciones:** La naturaleza práctica de muchas herramientas de evaluación del desarrollo hizo que el llevar a cabo estas evaluaciones, que son un aspecto importante de los servicios para bebés y niños pequeños, fuera un desafío para los padres y el personal.

Conclusiones y recomendaciones para mejorar la calidad del servicio

1. **Los modelos del programa harían bien en aumentar la flexibilidad en torno a los requisitos de aplicación de los servicios,** especialmente los relacionados con la frecuencia y la duración de las visitas. En particular, los programas deben buscar más información de las familias sobre sus preferencias e individualizar los servicios para que pongan auténticamente a las familias en el centro de la forma en que se imparten los programas.
2. **Poner en práctica la mejora de los apoyos antes y entre las visitas** que se proporcionaron durante la prestación de servicios a distancia con el fin de mejorar el compromiso de los padres, como recordatorios más frecuentes sobre las "tareas" y la realización de actividades regulares entre padres e hijos, comunicándose más a menudo con los padres a través de mensajes de texto y breves llamadas telefónicas, y haciendo una mayor planificación conjunta con los padres sobre las próximas visitas.
3. **Desarrollar y poner en práctica enfoques híbridos** que incorporen aspectos eficaces de los servicios a distancia, manteniendo al mismo tiempo otros componentes del servicio que pueden realizarse mejor en persona. Estas pueden ser especialmente importantes para los servicios de salud mental infantil que antes se prestaban en clínicas o consultorios, aunque los programas de visitas domiciliarias también harían bien en considerar opciones más remotas para las familias.
4. **Aprovechar los enfoques utilizados por los proveedores para enfocarse más intencionalmente y apoyar las interacciones entre los cuidadores y los niños.** Dado que los proveedores no podían modelar o demostrar las actividades directamente con los niños, muchos desarrollaron técnicas mejoradas para entrenar a los padres cuando interactuaban con sus bebés y niños pequeños durante los servicios. Esto centró la interacción padre-hijo más directamente como el foco de los servicios.
5. **Aumentar la disponibilidad y la conexión a los servicios de salud mental para adultos a través de la telesalud.** La necesidad de servicios de salud mental para adultos para los padres/cuidadores en las visitas domiciliarias y otros servicios para bebés/niños pequeños ha sido bien documentada, y la telesalud se consideró una opción importante y viable para aumentar la accesibilidad.
6. **Ampliar la disponibilidad de la Consulta de Salud Mental para Bebés y Niños Pequeños (IECMHC, por sus siglas en inglés) a los programas para bebés y niños pequeños.** Esta mejora basada en la evidencia podría proporcionar un apoyo adicional en materia de salud mental para las familias, con el fin de desarrollar las

habilidades y la capacidad del personal para apoyar los vínculos positivos entre padres e hijos.

7. **Priorizar y replantear las estrategias para satisfacer las necesidades de recursos básicos de las familias.** Las necesidades de las familias durante el COVID-19 se ampliaron de forma espectacular y es posible que el ámbito de la primera infancia quiera seguir desempeñando un papel más directo en la provisión de recursos, reconociendo que la inestabilidad familiar y la falta de alimentos básicos, refugio y seguridad perjudican a los niños y a los padres, y reducen la capacidad de estos para trabajar en objetivos a más largo plazo.
8. **Desarrollar y/o ampliar la oferta de oportunidades basadas en grupos para las familias,** incluyendo la educación de los padres a distancia y en persona y los grupos de apoyo para los padres.
9. **Aumentar y reforzar los apoyos organizativos continuos para el personal,** muchos de los cuales se ampliaron durante el COVID-19, como horarios de trabajo más flexibles; comunicación más frecuente entre el personal y los supervisores; más oportunidades planificadas para el aprendizaje profesional compartido; y un mayor apoyo de los supervisores para el bienestar holístico del personal, en contraste con la supervisión administrativa orientada a las tareas.
10. **Crear y reforzar la apertura entre el personal de los programas, los financiadores y los responsables políticos para realizar cambios en los modelos de los programas y en su aplicación, escuchando activamente a los padres y respondiendo a sus necesidades.**

Reflexiones y avances

Una última reflexión sobre las experiencias de estos padres y del personal durante la pandemia del COVID-19 es la importancia de reconocer lo que hizo falta para que estos servicios para la primera infancia actualizaran más plenamente un enfoque verdaderamente centrado en la familia y dirigido a ella, es decir, una pandemia mundial que provocó amplios cambios sociales en el comportamiento personal, social y laboral. Mientras que anteriormente estos modelos basados en la evidencia requerían la adhesión a un conjunto relativamente estricto de directrices de aplicación que se pensaba que mejoraban la eficacia del programa, de repente surgió la necesidad, y la voluntad, de cambiar las prácticas y "hacer lo que fuera necesario" para responder a las necesidades de las familias. Para ser eficaces en este contexto, los programas y el personal fueron llamados a realizar cambios en la forma, la frecuencia y la manera en que prestaban los servicios. Por lo tanto, la pandemia creó una oportunidad para cambiar los antiguos supuestos arraigados en las formas de conocimiento positivistas de los blancos sobre lo que se necesita para prestar servicios eficaces. Durante la pandemia, los programas cambiaron estas normas y desafiaron estas suposiciones de manera que quizás se realizaron más plenamente los valores centrales de las relaciones, la capacidad de respuesta y el enfoque centrado en la familia, de manera que realmente pueden promover una mayor eficacia del programa. A medida que la sociedad va dejando atrás la pandemia, mantener esta lección en primer plano y avanzar de forma que se promueva un enfoque verdaderamente orientado a la equidad sin recaer en los modelos y requisitos estándar y dominantes de los blancos, requerirá una voluntad colectiva para seguir haciendo cambios y cuestionar las suposiciones sobre lo que es importante para las familias.

Introducción

La importancia de las visitas domiciliarias tempranas basadas en las relaciones y otros apoyos para las familias ha sido bien documentada, con pruebas de resultados positivos en una variedad de dominios, incluyendo la salud infantil, la mejora de la salud mental de los padres y la estabilidad económica, así como la reducción del riesgo de abuso y negligencia infantil[1]. Para estos servicios es fundamental la capacidad de los proveedores de establecer relaciones de trabajo sólidas con los padres y/o cuidadores y de trabajar estrechamente para apoyar el apego entre el bebé y los padres[2]. La cuestión de si estos programas serían capaces de seguir trabajando eficazmente con las familias mediante la aplicación a distancia y con apoyo tecnológico durante la pandemia mundial del COVID-19 era, y sigue siendo, una pregunta apremiante para el campo. Para abordar esta cuestión, el Fondo Perigee contrató a un equipo de investigadores de la Universidad Estatal de Portland, la Universidad de Connecticut y la Universidad de Georgetown en el verano de 2020 para aprender más sobre cómo los programas que ofrecen servicios para bebés y niños pequeños basados en las relaciones estaban cambiando sus estrategias para apoyar a las familias utilizando tecnologías remotas o a distancia. En particular, Perigee y el equipo del estudio identificaron **una necesidad crítica de escuchar más a los padres** sobre sus experiencias durante este cambio y cómo - o si - estos programas fueron capaces de involucrarlos a ellos y a sus hijos pequeños durante estos momentos desafiantes. Al comprender las experiencias de los padres, también tratamos de conocer lo que estos niños pequeños estaban experimentando durante esta época de mayor aislamiento social y estrés comunitario y familiar polifacético.

El equipo de investigación se asoció con programas de visitas domiciliarias y de salud mental infantil en siete comunidades diferentes del país: Healthy Families America Arkansas, Programa de Acción Comunitaria del Sureste de Kansas, Brockton Healthy Families en Massachusetts, Consejo Intertribal de 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. Se eligió este diseño para proporcionar 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 años[3] y utilizaban una variedad de modelos de programa y planes de estudio diferentes. Muchos proporcionaron algún tipo de servicios para la primera infancia basados en el hogar, con un enfoque basado en las relaciones, mientras que unos pocos también proporcionaron servicios directos de salud mental infantil en entornos clínicos/de oficina. Se realizaron entrevistas telefónicas o en video con el director del programa en cada centro, hasta 7 miembros del personal y hasta 14 familias (dos familias por personal). Se realizaron un total de 100 entrevistas entre febrero y junio de 2021. A partir de estas entrevistas, se elaboró un estudio de caso para cada programa, que a su vez se analizó para identificar los principales hallazgos de los distintos sitios.

En el momento en que se escribió este informe, a medida que se van levantando las restricciones para permitir más servicios en persona, hay importantes lecciones que aprender sobre el papel de los servicios a distancia 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 justifica un mayor apoyo, dónde se produjeron desigualdades en la prestación de servicios, y lo que se perdió en términos de calidad o eficacia en la prestación de servicios de visitas domiciliarias basadas en las relaciones y de salud mental infantil a las familias con niños muy pequeños.

---

[1] Duffee, J. H., Mendelsohn, A. L., Kuo, A. A., Legano, L. A., Earls, M. F. y el Comité sobre el Abuso y la Negligencia Infantil. (2017). Visitas domiciliarias a la primera infancia [Early childhood home visiting]. *Pediatrics*, *140*(3).

[2] Zeanah, C. H. (Ed.). (2018). Manual de salud mental infantil [Handbook of infant mental health]. Guilford Publications.

[3] Algunos también atendían a niños algo mayores.

Diseño y métodos del estudio

El equipo de investigación utilizó un enfoque de estudio de casos y se coordinó con siete (7) programas para realizar entrevistas en profundidad por teléfono o video con 43 miembros del personal y 57 de las familias con las que trabajan (vea los apéndices C, D y E para los protocolos de las entrevistas). Además, se elaboró una breve encuesta en línea para captar información demográfica y datos cuantitativos sobre el nivel de interés y compromiso del personal y las familias con los servicios a distancia. Además, trabajamos con dos grupos de consultores de investigación de padres para que aportaran su opinión a nuestros métodos de investigación, preguntas e interpretación de los resultados.

FOCO DE ATENCIÓN

Acerca de los consultores de investigación de los padres

Para proporcionar contribuciones y orientación de los padres para el estudio, el equipo de investigación contrató a dos grupos de Consultores de Investigación de los Padres (PRC, por sus siglas en inglés) para que proporcionaran información continua. Un grupo incluyó a 4 padres afroamericanos de Portland, Oregón; el otro incluyó a 4 padres latinos; este grupo se llevó acabo en español. Los grupos fueron facilitados por socios de la comunidad que ya tenían relaciones con las comunidades de enfoque y fueron compensados por asociarse con nosotros para involucrar a los padres, moderar y guiar las reuniones de los PRC, así como compartir sus reflexiones y puntos de vista sobre las recomendaciones de los PRC. Los padres fueron compensados por su tiempo. Los dos grupos se reunieron 3 veces durante el estudio para facilitar sus contribuciones sobre las preguntas de investigación del estudio, los métodos de estudio y la interpretación y difusión de los resultados.

Acerca de los programas

En este estudio se incluyeron siete programas (vea la Tabla 1). Los programas fueron seleccionados intencionalmente para representar diferentes modelos de programas para bebés y niños pequeños, regiones geográficas y características de la comunidad y las familias[4]. Los programas recibieron un estipendio de organización de $2,000 a cambio de participar; también se proporcionaron tarjetas de regalo a los participantes individuales del estudio (familiares y personal).

[4] 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

Table 1. Participating programs and program characteristics.

Estado	Nombre del Programa	Rural/Urbano	Familias Atendidas	Servicios Ofrecidos[5]	# de Familias Atandidas	Edades de los Niños Atendidos
AR	Healthy Families America Arkansas	RURAL	Padres jóvenes Programa 1: Mayoritariamente blancos (96%) Programa 2: Mayoritariamente afroamericanos (71%) y blancos (25%)	HV, IMH, PCIT, PCG	81	Programa 1: 0-36 meses Programa 2: 0-48 meses
KS	Programa de Acción Comunitaria del Sureste de Kansas Early Head Start	RURAL	Mayoritariamente blancos (85%)	HV, ECS, PCIT, PCS, PCG	214	Prenatal - 5 años
MA	Visitas domiciliarias de Greater Brockton Healthy Families	URBANO	Padres primerizos Mayoritariamente caboverdianos/negros (80%) y latinos (14%)	HV, ECS, IMH	80	Prenatal - 36 meses
MI	Consejo Intertribal de Michigan - Visitas domiciliarias	RURAL	Mayoritariamente indios americanos/nativos de Alaska (90%)	HV, IMH, PCS	600 (organización en general)	Prenatal - 5 años
OR	Family Building Blocks Healthy Families of Oregon	RURAL Y URBANO	Mayoritariamente latinos/hispanos (46%) y blancos (24%)	HV, ECS, BH Bilingüe/ bicultural	800 (organización en general)	Prenatal - 5 años
OR	Family Nurturing Center	RURAL	Mayoritariamente blancos (81%)	HV, IMH, ECS, PCG, cuidado paliativo	100	Prenatal - 5 años
Washington, D.C. Silver Springs, MD	Mary's Center - Salud conductual en la primera infancia	URBANO	Mayoritariamente latinos/hispanos (62%) y afroamericanos/negros (21%)	IMH, BH, PCIT, Terapia de Juego	50	Nacimiento -12 años

[5] Visitas domiciliarias (HV), salud mental infantil (IMH), salud conductual (BH), terapia de interacción entre padres e hijos (PCIT), servicios para la primera infancia (ECS), clases/grupos de apoyo para padres (PCS), grupos de juego para padres e hijos (PCG)

Participantes del estudio y recolección de datos

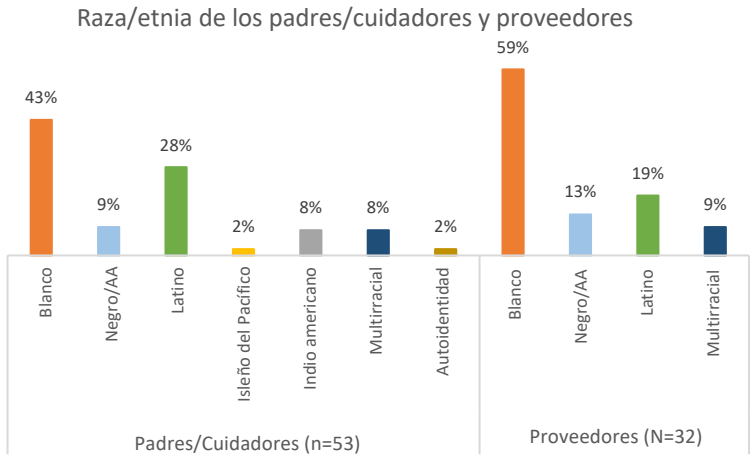
Padres/cuidadores

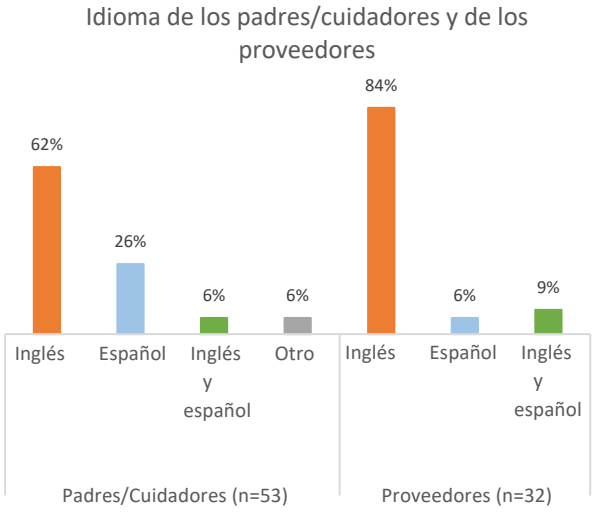
El personal del programa se puso en contacto con sesenta y siete (67) padres/cuidadores y los reclutó, de los cuales cincuenta y siete (57) eligieron participar en este proyecto. Cincuenta y tres (53) completaron una encuesta demográfica para proporcionar información sobre sus antecedentes (ver la Figura 1 a continuación). Estas familias tenían entre 1 y 5 niños viviendo en el hogar; la edad de los niños oscilaba entre varios meses y 18 años. En promedio, las familias tenían 2 niños viviendo en el hogar, todas tenían al menos un niño menor de seis años y el 86% tenía niños menores de tres años. La mayoría (93%, 52) de los participantes eran madres, tres (6%) eran padres y uno se identificó como abuelo. Cinco (5) de estas personas eran también padrastros, abuelos y/o padres de acogida de un niño (o niños) en su casa.

Personal

Entrevistamos a cuarenta y tres (43) miembros del personal, incluyendo ocho (8) directores/gerentes de programas y treinta y cinco (35) miembros del personal de servicios directos en todos los centros. De los 35 miembros del personal de servicios directos, 32 de ellos optaron por completar una encuesta para los participantes que recogía información demográfica y de otro tipo (vea la Figura 1 más abajo). Casi todos (97%, 31) se identificaron como mujeres y uno como hombre. Un poco más de dos tercios (68%, 22) tenían al menos una licenciatura y la mayoría (82%) tenía más de 30 años. Casi todo el personal de servicio directo había estado en la organización desde antes de la pandemia y tenía al menos tres años de experiencia en la organización y en el campo de la primera infancia.

Figura 1 y 2: Raza/etnia de los padres/cuidadores y proveedores e idioma del hogar





Análisis de los datos

Todas las entrevistas se transcribieron y se introdujeron en ATLAS.ti para su codificación y análisis. Todos los miembros del equipo de investigación leyeron individualmente un subconjunto de entrevistas e identificaron los temas iniciales mediante un enfoque de codificación del contenido pregunta por pregunta. A continuación, estos temas se revisaron colectivamente y se elaboraron definiciones compartidas. Posteriormente, todos los investigadores codificaron de forma independiente un conjunto de entrevistas y se reunieron para resolver cualquier diferencia o incoherencia. Una vez que se alcanzó un nivel de acuerdo aceptable, las entrevistas se codificaron de forma independiente y una de cada cuatro se codificó por parejas para garantizar la consistencia continua. En el equipo de codificación y análisis se incluyeron miembros del equipo que habían realizado las entrevistas originales para ayudar a garantizar que la codificación reflejara con precisión la información proporcionada en las entrevistas. Los equipos de codificación se reunieron semanalmente para debatir cualquier cuestión, añadir nuevos códigos que surgieran y garantizar la consistencia continua en el uso de los códigos. Una vez completada la codificación, se generaron informes que recopilaban la codificación y los datos de cada pregunta clave; estos se utilizaron para sintetizar los datos cualitativos y elaborar informes para cada sitio. Se prepararon los informes de los estudios de caso y se compartieron con los programas y las familias participantes para que aportaran su interpretación y obtuvieran sus comentarios. Los informes de los estudios de caso individuales están disponibles aquí: perigeefund.org/parentvoicestudy. A continuación, los investigadores principales revisaron los estudios de caso para identificar las conclusiones transversales que se presentan en este informe.

Resultados

A partir de la información recopilada de los directores de programas, el personal y los familiares, a continuación ofrecemos un resumen de sus experiencias al recibir o prestar servicios durante la pandemia del COVID-19. En primer lugar, describimos brevemente el contexto del COVID-19 para la prestación de servicios, así como la comodidad general y las percepciones de las familias y el personal sobre los servicios facilitados por la tecnología. Posteriormente, destacamos los resultados en cuatro áreas clave: (1) El **valor y los beneficios** para los padres al recibir servicios para la primera infancia durante la pandemia; (2) Los factores que **contribuyeron a que los servicios facilitados por la tecnología tuvieran más éxito**, tanto para los padres como para el personal; (3) Los aspectos de la prestación de servicios que **funcionaron bien a distancia** y qué cambios en los servicios podrían conservarse de cara al futuro; y (4) **Lo que se perdió** en la transición a los servicios a distancia.

Aunque muchos hallazgos fueron notablemente consistentes en los siete sitios del programa, hubo otras experiencias, innovaciones y lecciones aprendidas que sugieren cómo estos servicios fueron diferentes, y pueden necesitar ser adaptados, para comunidades o tipos de programas específicos. Incluimos estos hallazgos en "focos de atención" a lo largo de este informe. Al presentar las principales conclusiones, hemos intentado destacar los ejemplos, temas y experiencias que complementan lo que la investigación anterior ha empezado a describir, haciendo énfasis en las cuestiones que son relevantes para la política y la práctica.

Contexto del COVID-19 y servicios remotos prestados

La crisis sanitaria global causada por la pandemia del COVID-19 exacerbó las profundas desigualdades en el sistema sanitario del país, con datos que indican que las poblaciones raciales/étnicas no dominantes corren un mayor riesgo de padecer enfermedades graves y de morir a causa del COVID-19 [6]. Las comunidades seleccionadas para este estudio representan algunas de las poblaciones afectadas profunda y desproporcionadamente por el COVID-19. Todos los programas de este estudio dejaron de prestar servicios en persona en marzo de 2020 y aplicaron diversas estrategias para apoyar a las familias a distancia. Solo uno, el Mary's Center, contaba con un modelo de telesalud antes de la pandemia. Los programas pasaron rápidamente a la prestación de servicios a distancia y los esfuerzos iniciales se centraron en mantener el contacto con las familias por teléfono, mensajes de texto, correo electrónico o dejando suministros. Cuando quedó claro que los paros generalizados iban a continuar, los programas incorporaron las videoconferencias y las redes sociales a su prestación de servicios. Las visitas domiciliares, el asesoramiento, la terapia de interacción entre padres e hijos, los grupos de juego y los grupos de apoyo para los padres se ofrecieron a distancia y la gran mayoría de los padres participaron a través de Zoom, ya sea en sus teléfonos (lo más habitual) o utilizando computadoras. Sin embargo, los centros experimentaron una serie de requisitos estatales y locales diferentes para los protocolos de seguridad relacionados con la pandemia (por ejemplo, el uso de mascarillas, el distanciamiento social, la prestación de servicios a distancia) que se prolongaron durante distintos periodos de tiempo. Algunos centros solo proporcionaron servicios a distancia durante la duración de nuestro estudio; otros se habían limitado a los servicios a distancia solo muy brevemente, y desde entonces habían vuelto a proporcionar sobre todo servicios presenciales, o a un modelo híbrido (que ofrece servicios presenciales y/o a

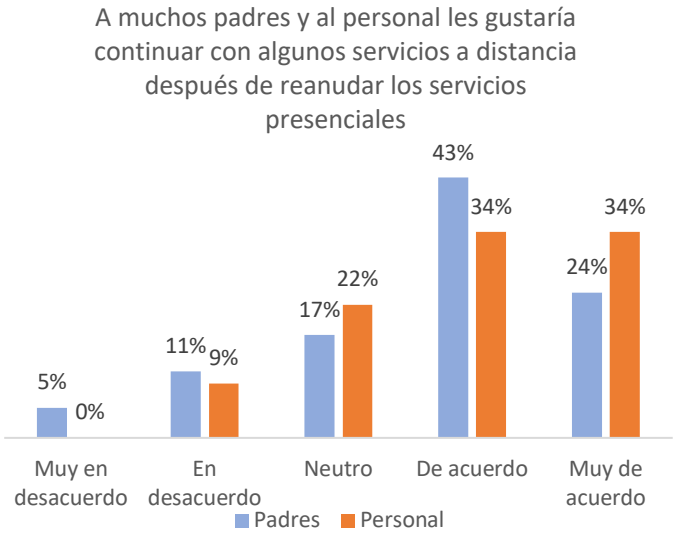
[6]Centros de Control de Enfermedades. Consideraciones sobre la equidad sanitaria y los grupos raciales y étnicos minoritarios [Health Equity Considerations and Racial and Ethnic Minority Groups]. Consultado en agosto de 2021 en https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html

distancia en función de las preferencias o necesidades individuales de las familias).

Retención, comodidad y satisfacción general de la familia con los servicios tecnológicos

En todos los programas de este estudio, el personal reportó que, en general, no había perdido el contacto con un número significativo de familias como resultado del cambio a los servicios a distancia. Esto se atribuyó tanto al trabajo persistente y diligente del personal para conectarse con las familias utilizando cualquier medio disponible, como al apoyo de los programas que les proporcionan a las familias recursos para garantizar el acceso a WiFi, datos telefónicos adecuados/minutos y/o dispositivos. Al mismo tiempo, la conectividad era a menudo un desafío en cuanto a la calidad de los servicios que se podían prestar, ya que los programas no podían mejorar la falta sistémica de banda ancha de alta velocidad para muchas familias, lo que provocaba frecuentes interrupciones del servicio, la imposibilidad de conectarse por videoconferencia y una conectividad de baja calidad en general. Algunas familias solo podían recibir apoyo a través del teléfono, mensajes de texto y las redes sociales, con una capacidad mucho más limitada para ofrecer videoconferencias. Además, la mayoría de los programas pudieron seguir inscribiendo a nuevas familias, aunque esto a menudo conllevó desafíos, que se describen más adelante.

En respuesta a una breve encuesta, la mayoría de los padres del estudio (84%) estuvieron de acuerdo en que les había resultado fácil participar en los servicios a distancia, más de la mitad (56%) estuvieron de acuerdo en que *les gustaba* recibir servicios a distancia y a dos tercios (67%) les gustaría seguir recibiendo algunos apoyos a distancia después de que se restablezcan las visitas presenciales. El personal también declaró sentirse muy cómodo prestando servicios a distancia (78%). La mayoría (87%) se sintió apoyada por su agencia para cambiar a los servicios a distancia y, aunque solo una cuarta parte (25%) estuvo de acuerdo en que la prestación de servicios a distancia es igual de eficaz, a dos tercios (68%) les gustaría seguir ofreciendo servicios



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

En los siete programas, escuchamos una historia tras otra que reflejaba los valiosos apoyos que se proporcionan a las familias a través de los programas virtuales y tecnológicos de visitas a domicilio y de salud mental infantil. Los aspectos de los servicios que se consideraron más importantes para las familias se clasificaron en cuatro categorías básicas; cada una de ellas se describe con más detalle a continuación.

1. La capacidad de **seguir recibiendo los valiosos apoyos para el desarrollo infantil,** la crianza y la interacción entre padres e hijos que habían comenzado antes de la pandemia
2. La ampliación de las ayudas para **satisfacer las necesidades básicas de las familias,** como la vivienda, la atención médica, los alimentos y otros recursos materiales. La satisfacción de estas necesidades, aunque era un desafío para muchas familias incluso antes de la pandemia, se vio exacerbada por la pérdida de empleos, la escasez de alimentos, la pérdida de la escuela y del cuidado de los niños (a menudo una fuente de apoyo alimentario para las familias de bajos ingresos) y las necesidades médicas durante la pandemia
3. **Apoyos emocionales y sociales**, tanto informales como más formales, durante una época de increíble estrés familiar, aislamiento social y malestar comunitario y político, entre otros:
4. Apoyo emocional y social informal directamente del proveedor
5. Oportunidades para conectarse con otros adultos y familias, a menudo a través de la educación virtual para padres, grupos de juego para padres e hijos y grupos de apoyo
6. Recursos y actividades de asesoramiento sobre salud mental y reducción del estrés
7. Proporcionar **información y asesoramiento en torno al COVID-19** y a las cuestiones de salud y seguridad relacionadas

Continuación de las ayudas a la primera infancia y a la crianza de los hijos

Los padres compartieron que seguir recibiendo apoyos para la crianza de los hijos por parte de su proveedor durante el cierre proporcionó una valiosa continuidad y estabilidad para

su familia en tiempos de crisis. Muchas de las familias con las que hablamos mantenían relaciones duraderas con sus proveedores, a los que describían como "*parte de la familia*". Los padres nos dijeron que esta capacidad de seguir prestando servicios también ayudó a los niños a sentir que las cosas eran *"un poco más normales"* y *"les p*

roporcionó cierta estabilidad".

A menudo, estos apoyos incluían el suministro de materiales para apoyar la interacción entre padres e hijos y el aprendizaje temprano en casa:

> *"… eso nos ha ayudado mucho porque como hemos estado más tiempo en la casa, esta vez era nuestra este actividades que podemos hacer, libros que puedo leer con las niñas y eso es algo muy valioso que ellos han hecho para mí, para mi familia". – Madre/Cuidadora*

Algunos padres compartieron que el hecho de tener estas actividades para apoyar a los niños durante estos momentos les mantenía motivados para seguir participando en los servicios:

> *"Para ser honesta, durante la pandemia, estaba pensando, no sé si realmente quiero seguir haciendo esto. Es solo por teléfono y les hablo de él. No lo están viendo realmente. Entonces, estaba contemplando la posibilidad de terminar el programa. Pero me he dado cuenta de que ayudan mucho para asegurarse de que va por el buen camino con su progreso, asegurándose de que cumple los hitos. Le hacen un pequeño programa. Si le leemos libros y cosas y les enviamos fotos, nos ponen en dibujos y cosas... Y por eso me encanta, porque siempre están... no sé cómo explicarlo siempre están dispuestos a trabajar con los niños. Siempre intentan tener actividades divertidas y atractivas para ellos... Así que no puedo cortar su diversión y felicidad porque no quiera hacerlo más". – Padre/Cuidador*

FOCO DE ATENCIÓN

Proporcionando apoyos sensibles a las comunidades en crisis

Uno de los lugares del programa, situado en una zona rural muy montañosa del sur de Oregón, no solo se enfrentó a los desafíos de la pandemia mundial del COVID-19, sino que se vio gravemente afectado por la temporada de incendios forestales más destructiva registrada en el estado de Oregón. En septiembre de 2020, los incendios quemaron más de un millón de acres, desplazaron a 40,000 personas debido a las órdenes de evacuación y destruyeron 2,800 estructuras solo en el condado de Jackson[7]. El valor y la necesidad del apoyo a la primera infancia y a la familia, ya elevados a causa del COVID-19, se vieron repentinamente agravados. En particular, las familias desplazadas necesitaban alimentos, refugio, ropa y materiales básicos para los niños. Un miembro del personal con el que hablamos describió los factores de estrés para las familias en este momento como "astronómicos". Este programa fue capaz de responder a estas necesidades crecientes mediante el uso creativo de la tecnología.

Por ejemplo, para satisfacer las necesidades de recursos básicos y materiales, que aumentaron drásticamente, el programa estableció un "Warm Link" (un sitio web que les permitía a las familias y al personal del programa solicitar estos recursos) que proporcionaba respuestas en 48 horas.

> *"Tener la capacidad de pedir ayuda cuando y si la necesito, por ejemplo con los pañales o las toallitas, o cuando mi hijo era pequeño y no tenía tanta ropa de recién nacido, [...] Pude contactar a través de la conexión de su página web, y alguien me lo traía a casa y lo ponía en mi puerta". – Padre/Cuidador*

Además, el hecho de poder seguir ofreciendo la Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT, por sus siglas en inglés) a distancia permitió que un gran número de familias desplazadas pudieran seguir participando en estos servicios, como describió este padre:

> *"Perdimos nuestra casa en el incendio y eso también tuvo un gran impacto en nosotros. No solo [ya teníamos al] COVID, sino que también perdemos nuestra casa. [...] Fuimos desplazados y tuvimos que ir a CA [...], pero me mantuve en contacto con [el proveedor]". – Padre/Cuidador*

7 Newburger, Emma (12 de septiembre de 2020). " Al menos 33 muertos mientras los incendios forestales calcinan millones de hectáreas en el oeste de los EE.UU. — 'Es apocalíptico'". CNBC. Consultado el 6 de julio de 2021.

Apoyar las necesidades básicas de las familias

Tanto los padres como los proveedores hablaron en repetidas ocasiones de los esfuerzos realizados para poner en contacto a las familias con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, ayudas a la vivienda, servicios médicos y artículos relacionados con los niños, como pañales y ropa. Este tipo de servicios, si bien eran importantes antes de la pandemia, fueron aún más cruciales durante este período; las necesidades también se describieron como particularmente agudas para algunas comunidades. En concreto, en un programa los proveedores compartieron que para muchas de las familias indocumentadas, principalmente latinas, a las que atendían eran especialmente necesarias las ayudas en efectivo y la asistencia con el alquiler. Muchas de estas familias trabajaban en el sector de los servicios, experimentando tasas desproporcionadas de pérdida de empleo. Un proveedor reportó que *"había muchas [necesidades] tangibles, como la asistencia en efectivo. Referí a tres familias diferentes a la asistencia en efectivo: cheques directos, dinero por correo"*. Las situaciones con la vivienda también llevaron a otro programa a proporcionar acceso a abogados pro-bono en torno a la conciencia de desalojo.

La clara importancia de los programas para ayudar a las familias a conectarse con los recursos básicos justifica la reflexión sobre este papel para el futuro. Se ha escuchado con frecuencia entre la comunidad de profesionales de las visitas domiciliarias que la respuesta a las crisis emergentes de las familias (a menudo relacionadas con la vivienda, asuntos legales u otros acontecimientos desestabilizadores imprevistos, como los incendios forestales y las catástrofes naturales, y la situación financiera precaria de muchas familias) suele requerir un tiempo y una energía considerables. Este uso de los recursos del personal se enmarca a veces en el sentido de que resta importancia al papel "más importante" de los proveedores en el apoyo a la crianza y el desarrollo del niño. En lugar de considerar que estos servicios le "quitan" algo a este otro papel, los programas podrían explorar la incorporación de servicios legales y/o de otro tipo, como se hace en las asociaciones médico-legales y en los centros de recursos comunitarios, para abordar estas necesidades como un apoyo esencial que aumenta la eficacia de los servicios relacionados con la crianza. Las asociaciones médico-jurídicas son un modelo de práctica en auge en todo el país y cuentan con abogados que trabajan con socios sanitarios para abordar las llamadas necesidades legales de los clientes que podrían dañar su salud. Estos modelos innovadores requerirían recursos adicionales para complementar la experiencia, el tiempo y las habilidades de los proveedores de la primera infancia.

Apoyo emocional y social

Apoyo emocional y social informal de los proveedores de la primera infancia

Una de las fuentes de apoyo más importantes descritas por las familias fue el apoyo emocional/social que recibieron de estos programas. Los padres de casi todos los programas con los que hablamos mencionaron que el personal había aumentado la frecuencia de los controles con las familias, utilizando mensajes de texto y llamadas telefónicas para llegar a las familias con más frecuencia que antes de la pandemia. Los padres de un programa mencionaron específicamente un cambio en el tipo de conversaciones que mantenían con su proveedor, describiendo que el personal dedicaba más tiempo a escuchar las preocupaciones y preguntas más allá de la salud y el desarrollo de sus hijos. La continua capacidad de respuesta y disponibilidad de los visitantes a domicilio para con los padres reflejaba una forma de seguir estando presente con las familias, a pesar de estar físicamente distanciados.

> *"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 pues aparte de que me entretengo un ratito, como que me despejo la mente, aunque sea solo como para dar información, decir oye, ¿cómo te fue el fin de semana, que hiciste? Es algo que me gusta".* – *Padre/Cuidador*

Los proveedores reflejaron que sentían que su relación terapéutica con los padres se profundizaba por la sensación de estar pasando por una experiencia compartida.

> *"Ellos [las familias] decían: '¿Tú también estás pasando por esto? Porque me siento como si estuviera sola' y yo les digo: 'Por supuesto, yo estoy ahí contigo'. Me siento identificada. Estoy allí. No te preocupes, está bien que necesites tomarte un minuto'. [...] Creo que el apoyo emocional fue enorme".* – *Personal/Proveedor*

Como se ilustra en la cita anterior, tanto las familias como el personal consideraron que sus experiencias eran paralelas a las del otro, y que esto influyó positivamente en su relación. Ellos "*estaban pasando por la misma crisis. Estaban pasando por la misma pandemia. Tenían las mismas preguntas*". Los proveedores fueron capaces de empatizar con las familias y esta experiencia compartida fomentó un sentimiento de unión.

Conexiones sociales

Además del apoyo proporcionado directamente por su relación con el visitador/proveedor a domicilio, algunos padres hablaron de cómo los programas les ayudaron a **conectarse con otros adultos/padres** durante una época de aislamiento social. Esto adoptó varias formas, como **grupos virtuales de juego para padres e hijos, clases de educación para padres y grupos de apoyo para padres.**

> *"Cuando empezamos a hacerlo de forma remota, me dije: 'Tenemos que seguir conectados, ¿cómo vamos a hacer [grupos de juego]?'... A la semana siguiente ya teníamos grupos en marcha, así que nos lanzamos de cabeza... Creamos maneras. Hicimos una noche de pintura [y] realmente hicimos algo de pintura para promover ese apoyo al cuidado y la conexión social".* – *Personal/Proveedor*

> *"Me gustan mucho las actividades en grupo porque, sobre todo, creo que fue hace cuatro, cuatro semanas, cuando hicimos pintura y otras cosas, y bueno, lo hice*

con [niña] y estaba súper contenta y emocionada de hacerlo, y ella me ayudaba. Y también puedes comunicarte con otras madres y con los trabajadores y demás. Así, llegas a conocer a todo el mundo, no solo [al visitante de casa], llegas a experimentar y conocer a todo el mundo" – Padre/Cuidador

Apoyos para la salud mental de los adultos

Algunos de los programas incluidos en este estudio proporcionaron terapia/consejería de salud mental directo a las familias. Para algunos, la posibilidad de recibir estos servicios de la misma organización rompió importantes barreras para que las familias se comprometieran con los apoyos de salud mental. Otros consideraron que la posibilidad de ofrecer servicios de salud mental para adultos a distancia aumentaba la accesibilidad para las familias, incrementando la probabilidad de participación.

"Este programa también pudo seguir proporcionando asesoramiento individual a los adultos durante la pandemia. Las personas que recibieron servicios de asesoramiento virtual durante el COVID expresaron lo beneficioso y extremadamente importante que ha sido para ellas, especialmente en estos momentos difíciles". – Personal/Proveedor

FOCO DE ATENCIÓN

Proporcionar apoyos en las comunidades latinas y tribales

Dos de los programas con los que trabajamos prestaban servicios a poblaciones culturalmente específicas. Un equipo trabajó exclusivamente con familias latinas (entre las que se encontraban muchos trabajadores migrantes estacionales y miembros de familias indocumentadas); otro programa apoyó a varias comunidades tribales. En estas comunidades, parecía especialmente importante que los visitantes a domicilio fueran capaces de proporcionar conexión social y apoyo cuando las redes sociales naturales de las familias se veían interrumpidas debido al distanciamiento social y a las preocupaciones por la seguridad. En estos dos programas, las familias describieron la tremenda sensación de pérdida que experimentaron al no poder estar en contacto con su comunidad más amplia y su familia extendida, y la importancia que tuvo para ellas el papel del proveedor del programa para suplir parte de este importante apoyo emocional y social. Tradicionalmente, tanto las comunidades latinas como las nativas/indígenas americanas tienen un fuerte valor central para la familia y un enfoque más colectivista de la comunidad que el que se refleja en las normas dominantes de los blancos. En consecuencia, estas pérdidas, aunque significativas para todos durante la pandemia, fueron quizás experimentadas más profunda y sustancialmente por estas familias.

"Muchos padres, durante esta pandemia, se sienten aislados con sus hijos, por lo que muchos de ellos esperan nuestras llamadas telefónicas. Para algunas de mis familias, yo era la única persona que se comunicaba con ellas semanalmente. A veces solo querían decirme lo que habían hecho" – Personal/Proveedor

Sin embargo, una diferencia clave entre estos dos programas fue el papel vital de las organizaciones tribales más grandes para ayudar a satisfacer las necesidades de las familias en cuanto a recursos básicos y apoyo material. Las organizaciones tribales fueron claramente una fuente importante de apoyo en cuanto a alimentos, suministros, equipos de higiene y seguridad y otros apoyos críticos para las familias de este estudio:

"Creo que la tribu tiene realmente servicios para casi todo... la gente está muy bien atendida. Y la mayoría de los clientes lo aprecian bastante. Escuchamos que muchas veces al principio de la pandemia [... las familias] no tenían que tratar de encontrar recursos. Son una comunidad muy unida, una comunidad bastante unida. Siento que no todo el mundo tiene eso. Estuvimos comparando y hablando de cómo algunas personas de la ciudad [no de la reserva] no tienen absolutamente a nadie. A veces nos cuesta entenderlo aquí porque al principio de la pandemia publicaron un memorándum en el que se decía que la tribu les conseguiría comida. Y tenemos gente que corre y hace todas esas cosas, ya sea conseguir un galón de leche a altas horas de la noche... Están atendidos". – Personal/Proveedor

Sin embargo, las familias latinas a menudo tenían menos posibilidades de acceder a los recursos clave que antes de la pandemia, ya que muchas o bien no podían optar a los beneficios y apoyos adicionales específicos del COVID debido a su condición de indocumentadas, o bien tenían miedo de intentar acceder a estos servicios aunque no se les exigiera la documentación del estatus migratorio (como ocurrió en Oregón). Para estas familias, los programas para la primera infancia proporcionaron un apoyo muy necesario durante una época de mayor inestabilidad económica y pérdida de empleo.

Información sobre el COVID-19

In Además de ofrecer apoyo emocional en torno a los temores muy reales de los padres de contraer o transmitir el virus COVID-19, los visitantes domiciliares y otros proveedores fueron una fuente vital de información sobre las restricciones locales del COVID-19, las regulaciones y los protocolos de salud y seguridad. El personal también ayudó a los padres a hablar con sus hijos sobre la pandemia y sobre la necesidad de que las familias practiquen el distanciamiento social, lleven mascarillas y estén a salvo. Un programa les proporcionó a las familias un libro de cuentos para niños para ayudar a los padres a explicarles mejor estas cosas a sus hijos. Los visitantes domiciliarios describieron los beneficios de poder proporcionar una comunicación regular a las familias sobre la información y las restricciones del COVID-19, que cambian constantemente. Un proveedor comentó cómo el programa Family Spirit creó lecciones y materiales educativos sobre cómo ayudar a las familias a través del COVID-19, por ejemplo[8]. Especialmente en el caso de las familias con un acceso más limitado a los servicios sanitarios, el hecho de contar con una persona de confianza a la que acudir para obtener información y orientación sobre estas cuestiones probablemente ayudó a reducir las desigualdades del sistema sanitario.

> *"Pues pienso que toda la información que nos da, porque a veces que decían que solamente podíamos usar las mascarillas afuera, también lo tienes que usarlos en casa, en la tienda o en lugares públicos, como en el parque". – Madre/Cuidadora*

> *"Creo que es un apoyo, y también una normalización de sus miedos, ¿tal vez? Dígales que en este lugar desconocido en el que se encuentran, estamos todos juntos. Voy a apoyarte en lo que necesites. Si no lo sé, voy a buscar información y vamos a resolverlo y averiguarlo juntos. Normalizar el miedo y la incertidumbre de lo que ocurre y sucede en el mundo actual, y reforzar su importancia como madre para proporcionar ese entorno seguro para ella y su hijo". – Personal/Proveedor*

FOCO DE ATENCIÓN

Implicaciones para las experiencias de los niños pequeños durante los servicios remotos

Aunque este estudio no observó directamente las interacciones entre padres e hijos, con base a lo que los padres y el personal compartieron, es posible extrapolar cómo la experiencia de estos apoyos durante el COVID-19 puede haber cambiado las experiencias de los bebés y niños pequeños. Aunque se trata de algo especulativo y la investigación que podría observar directamente estas interacciones es un paso importante, ofrecemos las siguientes reflexiones:

- Los padres/cuidadores que estaban menos estresados por satisfacer las necesidades básicas pueden haber sido más capaces de proporcionar cuidados cálidos y afectuosos que son importantes para los niños pequeños.
- Los padres/cuidadores que pudieron participar más activamente en las actividades centradas en el niño tuvieron más oportunidades de practicar las habilidades durante las visitas, lo que quizá condujo a una mayor probabilidad de que estos cambios se mantuvieran.
- Las frecuentes oportunidades de comunicarse con el personal proporcionaron más cambios para hacer preguntas emergentes sobre el comportamiento de los bebés/niños pequeños, el desarrollo u otras cuestiones.
- Ayudar a los padres a abordar sus propios miedos y necesidades de salud mental más a menudo durante los servicios puede haber identificado y apoyado mejor la salud mental de los adultos, lo que es fundamental para una crianza eficaz y receptiva.

Perspectivas de los padres: ¿Qué ayuda a que los servicios a distancia funcionen mejor?

Las familias describieron una serie de cosas que los proveedores y los programas hicieron, además de proporcionar dispositivos, recursos de Internet y otros apoyos tecnológicos, que consideraron más importantes para que los servicios a distancia funcionaran mejor. Entre ellos se encuentran:

- **Características de los proveedores**, como la paciencia, la flexibilidad, la capacidad de adaptación e individualización, la calidez y la empatía, y la capacidad de involucrar a los niños muy pequeños en las visitas virtuales
- **Partiendo de una sólida relación existente** entre el padre/cuidador y el proveedor
- **Preparar intencionalmente** la visita, hacer que los padres participen activamente en la preparación de la visita y comunicarse con más frecuencia antes de las visitas previstas

[8] Hay que tener en cuenta que los visitantes a domicilio de este programa, algo único para aquellos con quienes hablamos, eran enfermeras entrenadas.

- **Cambios específicos en la estructura del servicio y/o en el enfoque de los proveedores**, como proporcionar más instrucciones verbales e incluir más tiempo para la creación de relaciones

Características del proveedor

Flexibilidad y capacidad de individualizar los enfoques

Las familias informaron de que la flexibilidad de sus proveedores en cuanto a la forma de ofrecer apoyo fue un factor clave para que las visitas virtuales tuvieran éxito para ellos y sus hijos. Los padres compartieron que sentían que los proveedores eran más complacientes con las preferencias de las familias, por ejemplo, permitiendo a los padres elegir su método de contacto preferido, programar visitas virtuales a domicilio (incluso por las noches) y reprogramar sus visitas según fuera necesario fue fundamental para que pudieran seguir participando.

> *"... a veces sí se acomoda, como hay veces que tengo a las niñas que están inquietas... Ella se acomoda. Ella se da el tiempo de terminar la videollamada y hacer la cita. La visita por teléfono, por llamada de teléfono. Y eso es algo que este nos está ayudando mucho, porque se ajusta a lo que las necesidades de las niñas". – Padre/Cuidador*

Muchos programas ofrecieron múltiples opciones para conectarse a distancia con su personal (es decir, a través del teléfono, de una videollamada por WhatsApp o de su método de contacto preferido). Los proveedores reportaron que, debido a los distintos niveles de comodidad de las familias con la tecnología, tenían que averiguar qué era lo que mejor funcionaba para cada familia. Por ejemplo, varios miembros del personal hablaron de cómo pasaron a utilizar WhatsApp en lugar de Zoom porque muchas de sus familias latinas lo utilizan para conectarse con sus familias y se sienten cómodas con él. El personal compartió que consideraba que su capacidad de ser creativo y flexible en su enfoque para trabajar con las familias era fundamental, y describió cómo adaptaron y probaron diferentes estrategias, como las sesiones solo con los padres o las reuniones con la familia en lugar de solo con el niño, y se adaptaron sobre la marcha para satisfacer mejor las necesidades de las familias. Por último, algunos proveedores hablaron de cómo normalizaron la dificultad de utilizar las tecnologías a distancia como forma de aumentar el compromiso de las familias con los servicios y aumentar su comodidad con estas modalidades.

Una estrategia para ello fue reconocer explícitamente que "*a veces va a ser difícil*", compartiendo que al hacer esto los proveedores sentían que podían dejar espacio para descubrir lo que funciona o no funciona para las familias y que lo estaban resolviendo juntos. Los proveedores también hablaron del valor de ir más despacio y de ser *"tan paciente como nunca en su vida"* porque permite la conexión esencial entre el proveedor y la familia sin dejar que "*lo perfecto sea enemigo de lo posible*" Involucrar a las familias desde el principio en la decisión de lo que funcionaría mejor para ellos fue nombrado crítico para el éxito en la participación de la familia.

Proveedores cálidos, receptivos y capacitados

Otra característica del personal que los padres describieron con frecuencia como importante durante los servicios a distancia fue la capacidad de su proveedor de ser cálido y empático. Los padres describieron lo importante que era tener a alguien que escuchara y fuera empático, características importantes para los visitantes domiciliares y otros proveedores de servicios para la primera infancia en general que se hicieron aún más importantes durante la pandemia. Los padres también señalaron que se requería un esfuerzo tanto por parte de las familias como de los proveedores para mantenerse conectados.

> *"Su escucha y su presencia nos ayudaron mucho. Si se tratara de cualquier otra persona y no sintiera que se me escucha o se me hace caso, probablemente no habría aguantado, porque era un desafío hacerlo por video. Es difícil y como me hizo sentir tan cómoda, por eso aguantamos y fuimos un buen equipo y nos funcionó". – Madre/Cuidadora*

Capacidad para involucrar a los niños

Varios padres mencionaron la capacidad de hacer participar a los niños en las visitas de forma creativa (y al mismo tiempo se mencionó como uno de los aspectos más difíciles de la prestación de servicios virtuales). Los padres describieron su aprecio por los proveedores que eran capaces de "*devolver la atención [al niño]*" a las actividades para estos niños tan pequeños. Los proveedores que estaban especialmente en sintonía con las emociones, el enfoque atencional y los intereses de los niños fueron descritos como capaces de seguir con éxito el liderazgo del niño y de cambiar hábilmente de actividad cuando el interés disminuía.

> *"Ella definitivamente trata de mantenerlo involucrado. Si no es algo que le interese inmediatamente, le gusta ir y agarrar un montón de juguetes y luego venir a jugar con ellos delante de la computadora e ignorar lo que ella diga. Entonces ella cambia su forma de hacer las cosas y se enfoca en lo que él tiene, por encima de lo que ella había planeado, así que entonces sigue funcionando y al menos estás haciendo algo". – Madre/Cuidadora*

> *"En persona, intentaríamos que fuera consistente. Nos sentaríamos, nos conectaríamos, usaríamos un método para calmarnos, pasaríamos por estos pasos. Mientras que a través de Zoom, digo: "¿Qué les gustaría hacer primero?" y "¿Qué les gustaría hacer después?" porque están desconectados. No estoy allí y ellos no tienen esa rutina. Tiene que ser algo sobre lo que ellos [los niños] sientan que tienen el control porque las cosas están fuera de control. Ellos no controlan lo que suelen hacer o saber". – Personal/Proveedor*

Relación sólida existente

Varios padres reflejaron que sentían que tener una relación existente y sólida era esencial para su decisión de seguir

participando en los servicios a distancia. Mientras que algunas familias se inscribieron por primera vez en los servicios durante la pandemia, los proveedores consideraron que esto era a menudo más difícil en términos de compromiso. Esto sugiere que, al pensar en un modelo híbrido, puede ser importante tener oportunidades para construir una relación personal antes de pasar a las opciones a distancia. Cuando sea necesaria la inscripción a distancia, será importante un trabajo intencional y centrado en desarrollar formas innovadoras de establecer estas primeras relaciones.

> *"[...] es muy importante que se conecte con la persona [visita domiciliaria]. Eso es lo que veo que ha funcionado porque ya habíamos establecido esa conexión en persona. En mi caso, eso ya se ha establecido y ha funcionado bien. Yo diría que establecer la confianza y la conexión, llevará más tiempo.... que la interacción personal es muy difícil de sustituir" – Madre/Cuidadora*

Más preparación para las visitas

Los proveedores señalaron que hicieron un trabajo más intencional para prepararse a sí mismos y a la familia para la visita. Esto incluía controles y recordatorios más frecuentes, así como otros cambios en la forma de conectar con las familias durante y entre las visitas. Los proveedores también reportaron que hacían más preparativos con las familias, como darles más instrucciones sobre cómo configurar la videollamada para maximizar la visión del proveedor sobre el niño y los padres.

Un proveedor explicó que la prestación de servicios virtuales les exige a ellos y a los padres una mayor conciencia de cómo hacer que las visitas funcionen. Esto requiere una comunicación clara y a veces más directa con los padres, como por ejemplo pedirles que "*pongan el teléfono para que pueda verlos juntos en el piso...*"

Además de preparar el espacio físico para la visita (computadora/teléfono cargado), las visitas a domicilio incluían consejos útiles para asegurarse de que la tecnología funcionaba y proporcionaban materiales de visita para su revisión antes de la visita por correo electrónico o correo. Esta idea de preparar más intencionalmente a las familias para las visitas domiciliarias, con comprobaciones, recordatorios y planificación, puede ser algo a explorar incluso más allá de la prestación de servicios a distancia, como forma de aumentar la eficacia y el compromiso de las familias en los servicios domiciliarios.

> *"También hay que asegurarse de tener un plan si hay problemas potenciales con la tecnología. Eso es frustrante para usted y para los clientes. Comuníquese con su cliente: 'Si ocurre algo durante la visita o nos desconectamos, el plan sería que yo le llamara o si prefiere, si ocurre algo podamos reprogramar o lo que sea'. Asegurarse de tener ese plan en marcha". – Personal/Proveedor*

> *"Ella es muy buena al ponerse en contacto contigo y decirte: 'Recuerda que nos vamos a reunir tal día'. Los lunes son nuestros días, pero ella dice: 'Nos vamos a reunir el lunes y recuerda que te envié estos papeles. ¿Los leíste todos? ¿Los viste? Asegúrate de haberlas visto y de haber probado estas actividades con [el niño]". – Madre/Cuidadora*

Cambios en la estructura y/o el contenido de las visitas

Otros proveedores hablaron de cómo tuvieron que aprender a comunicarse y hacer otras cosas de forma diferente en las visitas virtuales. Por ejemplo, con las evaluaciones, tuvieron que aprender a comunicar verbalmente cosas que normalmente podían demostrar físicamente. Inscribir a las nuevas familias de forma virtual también requería una comunicación "*clara cuando estableces esa primera conexión y te aseguras de que pasas por el proceso de orientación con ellos y de que se sienten cómodos contigo*".

Los proveedores también describieron la necesidad de dedicar más tiempo a establecer una relación de confianza al principio de una visita virtual antes de "*saltar*" al contenido de la visita.

> *"Intento, ya sabes, seguir averiguando, lo que han hecho, preguntando sobre, ya sabes, diferentes cosas de su día, no solo saltando directamente a 'esto es lo que vamos a cubrir en esta visita'" - Personal/Proveedor*

Perspectivas del personal: ¿Qué ayuda a que los servicios a distancia funcionen mejor?

Además de describir lo que consideran que ayuda a que los servicios a distancia funcionen mejor para las familias, los proveedores reflexionaron sobre lo que les ayudó a cambiar su práctica a un entorno de servicios a distancia. Lo más importante es que los proveedores describieron las diversas formas en que sus supervisores y/o la organización trabajaban para:

- **Permitir niveles de flexibilidad y apoyo a la creatividad sin precedentes** para el personal en la forma de prestar servicios a distancia, incluyendo el aumento de la flexibilidad sobre los requisitos para la prestación de algunos componentes de los programas basados en la evidencia (por ejemplo, la reducción de la duración de las visitas)
- Enfocarse más en el apoyo **al autocuidado y la salud mental de los proveedores**
- Proporcionar **oportunidades más frecuentes de supervisión** y **apoyo entre pares**

Flexibilidad para el personal

Varios miembros del personal señalaron que la mayor flexibilidad proporcionada por los programas era fundamental. Esto incluía tanto la flexibilidad en los horarios, como estar más abierto a que el personal probara diferentes enfoques para la prestación de servicios y a que realmente *"pensaran de forma creativa"* cuando surgieran problemas. Algunos miembros del personal describieron cómo los supervisores los animaban a seguir probando nuevos enfoques, aprendiendo de sus errores y esfuerzos fallidos, sin desanimarse. Una de ellas señaló que su supervisor creó intencionalmente un espacio para que cambiaran su mentalidad sobre la prestación de servicios a distancia, ayudándoles a alejarse del escepticismo y la frustración iniciales relacionados con el pensamiento: *"hacemos un trabajo relacional, por lo que [ahora] no podemos hacer un trabajo relacional"*. Otro miembro del personal lo describió así, diciendo que el *"apoyo permanente y el estímulo para hacer todo lo que necesitaba hacer en cuanto a sentirme seguro física, mental y emocionalmente"* proporcionado por su supervisor y la organización fue esencial para que estos pivotes de la práctica se desarrollaran con éxito. Otros hablaron de tener apoyo del programa para cambiar las horas y los días de trabajo para equilibrar las necesidades laborales y familiares, y *"dejar que nuestro horario funcione lo mejor posible en función de las necesidades de nuestra familia y de nuestro ancho de banda"*. Al apoyar al personal para que fuera flexible tanto en la logística (horario, duración, programación) como en el enfoque de la prestación de servicios, pudieron proporcionar lo que las familias nos dijeron que necesitaban para que los servicios funcionaran.

Apoyo al autocuidado del personal

El personal de varios programas consideró que el programa se había enfocado mucho más intencionalmente en asegurar que el personal atendiera sus propias necesidades de autocuidado durante la pandemia. Las estrategias más comunes que mencionaron fueron el apoyo al personal para que estableciera límites en torno a sus horarios de trabajo, el cuidado de su propia salud mental y la aceptación de la comunidad. Varios miembros del personal hablaron de establecer límites para sí mismos, como no trabajar por las tardes e incluso *"apagar el teléfono fuera de las horas de trabajo"*. Dicho esto, las familias también compartieron que la sensación de reducción de los límites profesionales-familiares que surgió tanto de las revisiones más frecuentes como de la dinámica a veces menos formal de las video llamadas realizadas desde los hogares de los proveedores fue útil para fortalecer la relación terapéutica. La cuestión de lo que es y no es apropiado y necesario para los límites entre el personal y las familias es una cuestión clave que emerge del cambio a los servicios a distancia y que justifica una mayor exploración.

Un programa ofrecía grupos de salud mental, así como asesoramiento individual para el personal. El programa puso estos servicios a disposición del personal durante la pandemia.

> *"Nos ofrece el servicio. Como decía algún momento, 'no necesitas esperarte otro mes. Si ocupas ayuda en este momento estás necesitando apoyo emocional o que no sabes qué hacer o que te sientes demasiado estresada. Háblame y ya vemos agendar una visita, una cita o en ese momento si yo tengo la chance, yo puedo contestarte y si es de emergencia puedo cancelar mi cita si puedo atenderte a ti.'" – Personal/Proveedor*

Supervisión más frecuente

La supervisión ampliada se describió como uno de los apoyos más importantes para el personal, que compartió que los supervisores estaban más disponibles para las revisiones y fomentaban los horarios flexibles, los días de salud mental y los horarios reducidos según las necesidades del personal.

> *"Mi supervisor ha estado muy presente, muy disponible. Uno de los grandes cambios fue que todos los terapeutas empezaron a recibir una hora de supervisión cada semana, siempre. Fue una decisión muy importante para ellos, porque puede cambiar e impactar en la productividad de la gente. Eso fue realmente bueno y útil. Ya no me reúno con ella una vez a la semana, pero antes, era muy útil tener un espacio para mirarla y decir que esto es lo que estoy haciendo". – Personal/Proveedor*

Más oportunidades de apoyo y aprendizaje entre iguales

En algunos programas, el personal describió los esfuerzos que se estaban realizando para aumentar las oportunidades de apoyo entre pares y la colaboración era importante.

> *"En nuestra organización, tenemos una vez al mes llamadas de consulta sobre el CPP. Creo que también hay una llamada de consulta de la PCIT, hay una llamada de consulta de terapia. Se trata de una supervisión entre pares, en la que nos preguntamos: "¿Cuáles son los retos que se presentan? ¿Ha encontrado algún recurso? Vi tal o cual video y esto me ha servido de ayuda'. No es algo nuevo, pero es algo que se ha mantenido durante la pandemia y que me ha resultado útil. Eso ha sido bueno" – Personal/Proveedor*

Perspectivas del personal: ¿Qué ayuda a que los servicios a distancia funcionen mejor?

Además de describir lo que consideran que ayuda a que los servicios a distancia funcionen mejor para las familias, los proveedores reflexionaron sobre lo que les ayudó a cambiar su práctica a un entorno de servicios a distancia. Lo más importante es que los proveedores describieron las diversas

formas en que sus supervisores y/o la organización trabajaban para:

- **Permitir niveles de flexibilidad y apoyo a la creatividad sin precedentes** para el personal en la forma de prestar servicios a distancia, incluyendo el aumento de la flexibilidad sobre los requisitos para la prestación de algunos componentes de los programas basados en la evidencia (por ejemplo, la reducción de la duración de las visitas)
- Enfocarse más en el apoyo **al autocuidado y la salud mental de los proveedores**
- Proporcionar **oportunidades más frecuentes de supervisión** y **apoyo entre pares**

Flexibilidad para el personal

Varios miembros del personal señalaron que la mayor flexibilidad proporcionada por los programas era fundamental. Esto incluía tanto la flexibilidad en los horarios, como estar más abierto a que el personal probara diferentes enfoques para la prestación de servicios y a que realmente *"pensaran de forma creativa"* cuando surgieran problemas. Algunos miembros del personal describieron cómo los supervisores los animaban a seguir probando nuevos enfoques, aprendiendo de sus errores y esfuerzos fallidos, sin desanimarse. Una de ellas señaló que su supervisor creó intencionalmente un espacio para que cambiaran su mentalidad sobre la prestación de servicios a distancia, ayudándoles a alejarse del escepticismo y la frustración iniciales relacionados con el pensamiento: *"hacemos un trabajo relacional, por lo que [ahora] no podemos hacer un trabajo relacional"*. Otro miembro del personal lo describió así, diciendo que el *"apoyo permanente y el estímulo para hacer todo lo que necesitaba hacer en cuanto a sentirme seguro física, mental y emocionalmente"* proporcionado por su supervisor y la organización fue esencial para que estos pivotes de la práctica se desarrollaran con éxito. Otros hablaron de tener apoyo del programa para cambiar las horas y los días de trabajo para equilibrar las necesidades laborales y familiares, y *"dejar que nuestro horario funcione lo mejor posible en función de las necesidades de nuestra familia y de nuestro ancho de banda"*. Al apoyar al personal para que fuera flexible tanto en la logística (horario, duración, programación) como en el enfoque de la prestación de servicios, pudieron proporcionar lo que las familias nos dijeron que necesitaban para que los servicios funcionaran.

Apoyo al autocuidado del personal

El personal de varios programas consideró que el programa se había enfocado mucho más intencionalmente en asegurar que el personal atendiera sus propias necesidades de autocuidado durante la pandemia. Las estrategias más comunes que mencionaron fueron el apoyo al personal para que estableciera límites en torno a sus horarios de trabajo, el cuidado de su propia salud mental y la aceptación de la comunidad. Varios miembros del personal hablaron de establecer límites para sí mismos, como no trabajar por las tardes e incluso *"apagar el teléfono fuera de las horas de trabajo"*. Dicho esto, las familias también compartieron que la sensación de reducción de los límites profesionales-familiares que surgió tanto de las revisiones más frecuentes como de la dinámica a veces menos formal de las video llamadas realizadas desde los hogares de los proveedores fue útil para fortalecer la relación terapéutica. La cuestión de lo que es y no es apropiado y necesario para los límites entre el personal y las familias es una cuestión clave que emerge del cambio a los servicios a distancia y que justifica una mayor exploración.

Un programa ofrecía grupos de salud mental, así como asesoramiento individual para el personal. El programa puso estos servicios a disposición del personal durante la pandemia.

> *"Nos ofrece el servicio. Como decía algún momento, 'no necesitas esperarte otro mes. Si ocupas ayuda en este momento estás necesitando apoyo emocional o que no sabes qué hacer o que te sientes demasiado estresada. Háblame y ya vemos agendar una visita, una cita o en ese momento si yo tengo la chance, yo puedo*

FOCO DE ATENCIÓN

Proceso paralelo en acción - Programas que elevaron los apoyos al personal

Algunos programas parecían ser más proactivos a la hora de aumentar la frecuencia y el número de apoyos para su personal, incluso facilitando el acceso directo a los servicios de salud mental que se prestan dentro de su propio programa. Por ejemplo, algunos supervisores aumentaron la frecuencia de sus reuniones con el personal, a veces comprobando diariamente, para proporcionar apoyo, ánimo y simplemente una oportunidad para conectarse. Otros programas aumentaron la frecuencia de la supervisión en grupo y/o crearon más oportunidades para que el personal se reuniera entre sí de manera informal para compartir sus desafíos y aprender unos de otros sobre la prestación de servicios a distancia.

> *"Un paso extra que siento que mi supervisor está dando... [Es una] pequeña reunión de 30 minutos a través de Zoom todas las mañanas excepto los viernes. No es necesariamente para hablar de trabajo, sino simplemente para comunicarse y hablar con otra persona. De este modo, saben cómo nos va. Sabemos cómo están. En nuestro pequeño grupo, hay creo que cuatro personas en este momento. Podemos seguir conectados y saber cómo está todo el mundo". – Personal/Proveedor*

En otros programas, aunque el personal expresó que sentía que "podía" pedir apoyo adicional, había menos pruebas de intentos proactivos de crear estructuras de este tipo; y en estos programas el personal expresó a menudo mayores niveles de lucha personal y estrés.

contestarte y si es de emergencia puedo cancelar mi cita si puedo atenderte a ti.'" – Personal/Proveedor

Supervisión más frecuente

La supervisión ampliada se describió como uno de los apoyos más importantes para el personal, que compartió que los supervisores estaban más disponibles para las revisiones y fomentaban los horarios flexibles, los días de salud mental y los horarios reducidos según las necesidades del personal.

"Mi supervisor ha estado muy presente, muy disponible. Uno de los grandes cambios fue que todos los terapeutas empezaron a recibir una hora de supervisión cada semana, siempre. Fue una decisión muy importante para ellos, porque puede cambiar e impactar en la productividad de la gente. Eso fue realmente bueno y útil. Ya no me reúno con ella una vez a la semana, pero antes, era muy útil tener un espacio para mirarla y decir que esto es lo que estoy haciendo". – Personal/Proveedor

Más oportunidades de apoyo y aprendizaje entre iguales

En algunos programas, el personal describió los esfuerzos que se estaban realizando para aumentar las oportunidades de apoyo entre pares y la colaboración era importante.

"En nuestra organización, tenemos una vez al mes llamadas de consulta sobre el CPP. Creo que también hay una llamada de consulta de la PCIT, hay una llamada de consulta de terapia. Se trata de una supervisión entre pares, en la que nos preguntamos: "¿Cuáles son los retos que se presentan? ¿Ha encontrado algún recurso? Vi tal o cual video y esto me ha servido de ayuda'. No es algo nuevo, pero es algo que se ha mantenido durante la pandemia y que me ha resultado útil. Eso ha sido bueno" – Personal/Proveedor

¿Qué ha mejorado en la prestación de servicios a distancia?

El proceso de pasar a los servicios habilitados por la tecnología y comprender las experiencias de las familias y del personal al hacerlo ofrece la oportunidad de identificar los aspectos de la prestación de servicios que funcionaron especialmente bien utilizando las tecnologías a distancia, así como las formas en que podría mejorarse la prestación no a distancia de este tipo de servicios para la primera infancia. Las familias y el personal describieron aspectos de los servicios que funcionaban bien y que, en algunos casos, representaban mejoras respecto a cómo se prestaban los servicios en el pasado. Entre ellos se encuentran:

- **Mayor flexibilidad** en los requisitos de prestación de programas relacionados con la duración y la ubicación de los servicios: La flexibilidad les permitió a los proveedores mantener las conexiones y apoyó la mejora del compromiso y la participación de las familias.
- **Mejoras logísticas:** Las visitas virtuales redujeron el tiempo de viaje, hicieron que las visitas fueran más accesibles y cómodas y, para algunas familias, aumentaron su comodidad general en cuanto a reunirse con el personal. Este cambio fue considerado como una mejora por muchas familias y proveedores.
- **Aumento de la creatividad de los proveedores:** Los proveedores encontraron nuevas estrategias para atraer a los niños y oportunidades para fomentar el compromiso entre las familias.
- **Mayor apoyo a las interacciones entre padres e hijos:** El formato virtual hizo necesario trabajar más directamente con los padres.
- **Ampliación de la atención a la salud mental de los adultos:** El estrés de la pandemia aumentó la necesidad de apoyo a la salud mental de los adultos, y los proveedores cambiaron su enfoque para abordar esto.

Mayor flexibilidad en los requisitos del programa y el lugar de entrega

Una de las principales conclusiones de este estudio fue que el aumento de la flexibilidad en la duración, la ubicación e incluso el contenido de los servicios fue beneficial para mantener a las familias comprometidas durante la pandemia, y posiblemente de forma continua. La mayoría de los programas redujeron la duración obligatoria de las visitas, que antes de la pandemia oscilaban entre 60 y 90 minutos. En general, esto dio lugar a visitas más cortas, pero a contactos más frecuentes entre los proveedores y las familias. Algunas familias nos dijeron que sus visitadores domiciliarios realizaban controles incluso todos los días en algunos puntos de la pandemia, lo que se consideró un cambio significativo respecto a la práctica anterior.

"[Antes] las [visitas] a domicilio solo contaban como visitas si se estaba en el hogar físicamente. Ahora lo han cambiado para que las visitas puedan ser... tan cortas como yo quiera... digamos 15 minutos, siempre que se hable de ciertos aspectos de la salud o la seguridad, para que cuente como una visita. Eso puede ser a través de un correo electrónico, una llamada telefónica, un texto, si se intercambian constantemente mensajes de texto discutiendo información o el desarrollo del niño, eso también puede contar como una visita ahora". – Personal/Proveedor

Los proveedores se mostraron más flexibles en cuanto a la frecuencia con la que se comunicaban con las familias y lo accesibles que eran a las peticiones de éstas. Los padres mencionaron que tenían comunicación más frecuente con sus visitantes a domicilio y que los proveedores estaban más disponibles para contestar y responder a sus llamadas telefónicas y mensajes de texto.

"... Tal vez para bien. porque ella, pues se ha comunicado más con nosotros, como por ejemplo de

que hay recursos de la comunidad y ella nos manda muchos mensajes de pues si necesitamos algo y nos manda información, mucha información. Y de hecho pienso que he hablado más con ella porque antes nada más era como la visita a la casa. Una vez al mes. Pero pues ahorita como igual trae, 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". – Madre/Cuidadora

Los proveedores también describieron cómo intentaban estar más disponibles para las familias. Una proveedora declaró que les dijo a los padres:

"Si alguna vez necesita algo, estamos aquí. Si no lo sé, lo puedo investigar'. Siento que esto me ha ayudado a tener esa conexión con las familias... Estaba allí para decirles 'estoy aquí siempre que me necesiten'" – Personal/Proveedor

El aumento de la disponibilidad del personal demostró la voluntad de estar presente con las familias, lo que fue especialmente útil para las familias que en un principio se mostraron reticentes a participar en los servicios a distancia. Un visitante a domicilio lo explicó así,

"Siento que esa conexión de saber que no está sola, que hay alguien que. 'Que aquí estoy si me necesitas. No sé todo, pero trabajo en una organización que tiene mucho que ofrecer'". – Personal/Proveedor

Además, algunos padres apreciaron que las visitas virtuales solían ser más cortas y estar más enfocadas. En consecuencia, les resultaba más fácil manejarlas, especialmente con un bebé o un niño pequeño que podría *"alterarse y ponerse inquieto"* durante las visitas más largas. Las visitas virtuales de salud mental infantil (que antes se realizaban en el consultorio) se describieron como más enfocadas y manejables:

"Son muy convenientes, y tienes más flexibilidad también con las virtuales, porque una vez que vas a una reunión en persona, tiene que ser una cierta duración de tiempo. Prácticamente, puedes ajustarla y personalizarla. Diré que podrían ser mucho más específicas, y a veces no se necesita toda la media hora, 45 minutos. Solo se necesita una charla o una intervención rápida. En ese caso, son geniales". – Madre/Cuidadora

Muchos padres apreciaron que las visitas a distancia les permitieran participar desde distintos lugares, y que se renunciara al requisito de que las visitas se realizaran "en casa". La comodidad de los servicios a distancia era especialmente atractiva para los padres que trabajan, aunque algunos padres compartieron que incluso habían participado en visitas desde su automóvil.

"Es fácil agarrar el teléfono y hacer una visita. He tenido gente que está conduciendo y hace la visita mientras está en su automóvil, y no tiene que tomar tiempo fuera del trabajo. Pueden hacerlo en su almuerzo". – Personal/Proveedor

"Es mucho más fácil, especialmente para las madres que trabajan. En lugar de intentar encontrar el tiempo para una visita en algún momento de la semana, pueden decir: 'Oh, puedo llamarte en mi almuerzo o puedo hacer una video llamada durante el almuerzo'. Eso ha sido muy bueno. Espero mantener eso, especialmente porque yo misma soy una madre soltera... La madre trabaja las mismas horas que yo, es difícil conseguir una visita porque entonces tengo que conseguir una niñera para ir a verlas después de las horas hábiles. Ha sido bonito poder hacerlo, para mí personalmente, y creo que también para ellas. Ese es un beneficio". – Personal/Proveedor

Reducción del tiempo de viaje y programación más conveniente

Los programas apoyaron una mayor flexibilidad en los horarios de trabajo, lo que permitió una mayor flexibilidad en la programación y realización de las visitas. Los padres expresaron su agradecimiento por estos cambios y señalaron que las visitas domiciliarias virtuales eran mucho más fáciles de programar y reprogramar, ya que los visitantes domiciliarios tenían más flexibilidad al no tener que viajar. Otros comentaron la ventaja de poder incorporarse tarde a una visita tras recibir un texto recordatorio de su visitador domiciliario en los casos en que se olvidaban de una visita. Los proveedores reconocieron que *"el acceso a distancia es más fácil para las familias"* y había contribuido a una *"disminución de las inasistencias"*.

"Me gustan más las llamadas telefónicas. Me gusta estar en persona, pero cuando no podemos salir y hacer una actividad... Me gusta más estar por teléfono que estar sentados en una habitación y hablar... Es definitivamente más conveniente" – Padre/cuidador

"Era más fácil para mí no preocuparme por tener que llegar a casa a tiempo para las cosas porque podíamos seguir haciéndolo en otro lugar". – Madre/Cuidadora

Los padres compartieron que sentían que había más oportunidades de programar con los proveedores a domicilio porque ya no pasaban tiempo en tránsito:

"El tiempo, la conveniencia y el horario. Hay mucha más disponibilidad porque cuando teníamos que entrar, esto puede ser más duro para los terapeutas o los trabajadores sociales también, pero hay mucho más tiempo que pueden programar a la gente porque no están conduciendo de un lado a otro". – Madre/Cuidadora

Muchos padres y personal que participan en los servicios de salud mental infantil en la oficina señalaron que la reducción del tiempo de viaje aumentó su participación e hizo que los servicios fueran más accesibles al eliminar la necesidad de transporte y de servicios de guardería:

"[Las familias] que prefieren las videoconferencias porque tienen hijos a los que cuidan, no pueden salir de casa, no tienen transporte ni guardería, así que para ellos, la teleterapia es realmente una mejor opción

porque hay un mejor acceso... La teleterapia rompe algunas de esas barreras". – Personal/Proveedor

Por último, los proveedores a domicilio compartieron que, al no viajar de casa en casa, se sentían "*más organizados*" porque "*todo lo que necesito está en este único lugar*". Además de aumentar la organización, las visitas domiciliarias a distancia también agilizaron los procesos de papeleo y les ayudaron a preparar mejor a los padres para las visitas.

> *"Cuando llevamos nuestra educación y nuestros folletos y demás, en lugar de imprimirlos y entregárselos, tenemos la opción de enviárselos por mensaje de texto... Podía enviar un mensaje de texto con el documento antes de la visita y decir: 'Oye, te envié esto. De esto vamos a hablar hoy. Puedes leerlo o guardarlo para más tarde', lo que fue una herramienta realmente genial, y que al menos pudimos educar virtualmente, de todos modos". – Personal/Proveedor*

En gran parte debido a la mayor comodidad que permiten algunos de estos cambios en los requisitos del programa, los proveedores reportaron que habían visto un menor número de cancelaciones y de ausencias a las visitas, compartiendo que las familias eran menos propensas a faltar a sus visitas virtuales y están más dispuestas a hacerlas por teléfono o video llamada que antes.

> *"Poder hacer las citas por teléfono y a través de video ha disminuido la tasa de inasistencia/cancelación [de las familias]". – Personal/Proveedor*

> *"[Los padres] faltan menos a las visitas cuando las hacemos a distancia sólo porque las hacemos por teléfono. Siento que, si mi familia está en el parque, y queremos hacer una visita con ellos, y se les ha olvidado, y les llamo, aún dicen: 'Sí, voy a contestar la llamada'. Siéntese con mi hijo'. Entonces, hacemos esa visita. Si van de camino a algún lugar dicen: 'Oh, iba a venir aquí, pero voy a parar. Tengo a mi hijo aquí. Podemos hacer la visita por teléfono'". – Personal/Proveedor*

En general, el personal de los programas terapéuticos reportó que la prestación de servicios a distancia, y el mayor nivel de contacto con las familias relacionado con ese cambio, había reforzado su trabajo con los padres y señaló que probablemente seguiría teniendo más contacto con los padres de forma virtual en el futuro.

> *"El personal probablemente retendrá [el mayor contacto con los padres] más que antes y al tener más contacto con los padres, creo que nuestro trabajo con los padres en general es más fuerte como resultado de esto [el cambio a los servicios virtuales]". – Personal/Proveedor*

Mayor comodidad para la familia con las sesiones virtuales

Los proveedores también observaron que algunas familias apreciaban la opción del servicio virtual, ya que les proporcionaba una sensación de seguridad durante la pandemia.

> *"Se sentían mucho más cómodos y preferían usar Zoom en lugar de hacerlo en persona, simplemente por cómo eran las cosas y sus riesgos [relacionados con la salud]. Les dio la oportunidad de sentirse seguros y no tener que hacer algo con lo que no se sentían 100% seguros o cómodos". – Personal/Proveedor*

Otras familias prefirieron las visitas virtuales por su mayor comodidad social:

> *"Me gusta porque soy una persona más bien introvertida, así que no tengo que verlos cara a cara. Y puedo usar el teléfono, lo que alivia muchas de mis ansiedades al respecto". – Madre/Cuidadora*

FOCO DE ATENCIÓN

Diferencias entre los apoyos a la primera infancia en el hogar y en la oficina

Una diferencia clave entre los programas de este estudio fue si los apoyos originales proporcionados a las familias se ofrecían principalmente en el hogar (por ejemplo, visitas domiciliarias de varios tipos) o en el consultorio (por ejemplo, terapia de interacción entre padres e hijos). Mientras que los padres en general valoraron poder seguir participando en estos servicios durante la pandemia, los servicios ofrecidos principalmente en el hogar eran más propensos a ser descritos como "*suficientemente buenos*" o "*mejores que no tener ningún servicio*", mientras que tanto los padres como el personal encontraron claramente que los aspectos de hacer las visitas PCIT en el hogar eran importantes. Disponer de oportunidades regulares para apoyar a los padres y a los niños en su entorno familiar natural se consideró claramente un cambio positivo en la calidad, y potencialmente, en la eficacia de estos servicios.

> *"Algo de los servicios a distancia que es una ventaja es que realmente ves el entorno en el que se encuentra la familia. Para los padres que no son tan expresivos verbalmente o la forma en que yo hacía las preguntas, era difícil de imaginar, ¿por qué es esto un desafío? Cuando ves el entorno, y luego ves cómo el niño está reaccionando y respondiendo en el entorno, eres mucho más consciente de '¿cómo se ve esto para un padre en el día a día?'". – Personal/Proveedor*

> *"Bueno, creo que el beneficio de hacer PCIT desde tu sala es que te enseña habilidades para utilizarlas en el entorno doméstico, en lugar de los escenarios que había antes. No es que no fuera genial y los juguetes eran fantásticos, pero quiero decir que poder aprender a hacer esas cosas en casa no tiene precio porque es ahí donde están los comportamientos, las conductas están en casa". – Madre/Cuidadora*

"Parecía que podía hablar más con ella por teléfono que en persona. No me gusta hablar cara a cara... Creo que me pone nerviosa". – Madre/Cuidadora

"Y otra cosa es que tengo un niño pequeño, así que mi casa no siempre está limpia, siempre hay juguetes por todas partes... así que si estoy al teléfono no necesariamente se piensa que mi casa está tan sucia". – Madre/Cuidadora

Una madre señaló que los servicios virtuales eran más fáciles para su hijo porque con las visitas virtuales, su hijo no se da cuenta de que está en una cita, lo que aumenta su comodidad y la calidad de la sesión.

"Mi hijo odia ir al médico. Puede ser porque lo han inyectado y ahora tiene malos sentimientos cuando entra en el lugar, pero no es consciente de que está haciendo terapia porque está en su propia casa. Ha sido mucho más fácil hacerlo en línea". – Madre/Cuidadora

Aumento de la creatividad de los proveedores

El cambio a los servicios virtuales les exigió a los proveedores ser creativos a la hora de involucrar a las familias y a los niños. En general, muchos proveedores consideraron que atraer a los niños a las visitas virtuales era un desafío, pero algunos habían encontrado formas innovadoras de mantener el interés de los niños.

"Hice más videos musicales, y luego los involucré en ellos, en lugar de intentar cantar yo. Por lo general, trato de proporcionarles letras de canciones divertidas a mis hijos, a mis familias cada semana, y entonces las hacemos". – Personal/Proveedor

Un proveedor pudo explorar las ventajas de los servicios virtuales y utilizó las funciones disponibles en Zoom para encontrar formas nuevas y emocionantes de establecer una conexión con los niños.

"La pantalla compartida, eso fue como mi 'Ajá'. Podía escribirles mensajes y ellos estaban como 'oh, me está escribiendo', y entonces ellos podían responderme y esa era mi conexión con ellos. Practicábamos la escritura de letras o la realización de formas y así lo hacían ellos. Eso fue muy divertido para mí, me encanta que podamos compartir pantallas y escribirnos mensajes". – Personal/Proveedor

Algunos padres también reportaron que los enfoques creativos durante las visitas a distancia mejoraron el compromiso de los niños con los servicios terapéuticos. Por ejemplo, una madre describió cómo su proveedor incorporaba aspectos personales de su vida doméstica, como sus perros, a las visitas con su hija. La madre declaró que mejoró la experiencia de su hija y la hizo más comprometida.

"Por ejemplo, [la proveedora] tenía perros. Con las sesiones virtuales, incorporó a los perros en las sesiones, lo que a mi hija le encanta. Esa conexión se tradujo fácilmente, y utilizó esas cosas caseras que, por supuesto, en una oficina no se pueden usar. Siento que ella fue buena en incorporar eso, no haciendo que fuera como una sesión de oficina. Fue diferente y a mi hija le encantó... Ser capaz de normalizar una situación que al principio no era normal, es una fortaleza enorme. Ser capaz de conectarse con el niño, pase lo que pase. Creo que esos son los puntos fuertes [de los proveedores]". – Madre/Cuidadora

Algunos programas de visitas domiciliarias fueron creativos a la hora de encontrar formas de apoyar el contacto entre las familias, incluyendo grupos de juego virtuales para padres e hijos, grupos de socialización de padres y grupos virtuales de crianza. Varios programas reportaron una mayor participación de las familias en estos grupos virtuales en comparación con los esfuerzos presenciales previos a la pandemia y expresaron su deseo de seguir ofreciendo estas oportunidades después de la pandemia para que las familias no tuvieran las barreras del transporte, el tiempo de viaje y el cuidado de los niños.

Como describió un visitante a domicilio:

"Tenemos estas hermosas series de talleres... armamos estas bolsas de grupo y las dejamos en las puertas... también metemos en la bolsa algo de 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 un pequeño juego o hacemos una pequeña introducción y luego hacemos nuestra noche de grupo, ya sea una noche de pintura o un cuento y una galleta, o un cuento y una manualidad. Y tanto el compromiso de los padres como el del niño... Hicimos una encuesta, les preguntamos qué les gustaría, tratando de satisfacer las necesidades de servicio... Creo que es un éxito". – Personal/Proveedor

Más atención a las interacciones entre padres e hijos

Algunos proveedores reportaron que el cambio de las visitas enfocadas en la interacción entre el proveedor y el niño a la interacción entre los padres fue una mejora en la práctica y ayudó a los padres a aumentar su confianza. Otros proveedores notaron que los cambios en las visitas a domicilio aumentaron la participación de los padres, especialmente en cuanto a la capacidad de los padres de encontrar nuevas formas de ayudar a su hijo a comprometerse con el contenido de la visita. Esto creó más de una asociación entre el padre y el proveedor.

"Creo que las familias se implican mucho más... Cuando está en Zoom, no tienen elección, como su hijo va a necesitar ayuda, van a tener que seguir esa rutina. Así pues, hay que proporcionarles los materiales y luego pueden ser creativos y flexibilizarlos como sea necesario, para que su hijo siga participando. Tuve una mamá que simplemente... es muy creativa, es genial, realmente la disfruto y realmente puede hacer toda una visita manteniendo a su hijo completamente

FOCO DE ATENCIÓN

Cambiar el centro de las visitas a las actividades de desarrollo dirigidas por los padres

En uno de los sitios del programa, las experiencias de los padres y del personal sugirieron que antes del COVID-19, los servicios y las actividades de las visitas a domicilio solían hacer un fuerte énfasis en que el visitante a domicilio interactuara directamente con el niño, realizando actividades y modelando interacciones para los padres. Estos padres (en su mayoría madres que se quedan en casa), en relación con otros padres con los que hablamos, expresaron más preocupación por la pérdida, para sus hijos, de tener estas interacciones directas con el personal. También señalaron que, para ellos, uno de los aspectos importantes de las visitas presenciales era tener la oportunidad de apartarse de las actividades diarias de cuidado.

> *"Ver que mi hija menor tiene que experimentar todo a través de una computadora me pone un poco triste, porque no tiene la experiencia completa de lo que es una visita a domicilio; que vengan a hacer actividades con ella, o que le enseñen a hacer cosas nuevas... Ahora solo hay actividades en casa y ver al visitante a domicilio en la computadora. Hay veces que la visitadora está haciendo una actividad y mi niña no la mira a ella ni a la computadora, hay veces que mira la computadora y otras que no, y se pierde partes de esas actividades". – Madre/Cuidadora*

Al mismo tiempo, el personal de este programa (así como el de otros) consideró que este cambio realmente benefició la calidad de la participación de las familias en las visitas.

> *"Obligó a los padres a comprometerse con el niño. Sé que probablemente parezca una tontería. En nuestro trabajo, muchas veces, podemos modelarlo primero. Entonces, hacemos que el padre lo modele o que el padre lo haga con el niño. De este modo, se consiguió que el padre tuviera que hacerlo al 100% con el niño. Podemos representarlo a través del [zoom], pero para la actividad, tuvieron que hacerlo. Realmente ayudó a poner a trabajar a este padre". – Personal/Proveedor*

> *comprometido el 100% del tiempo durante toda la hora y media, incluso en Zoom. Así que, fue realmente genial, ella es increíble. Y trabajan mucho mejor, quieren sentarse allí y quieren participar, así que nos turnamos en lugar de que yo dirija y ellos traten de seguir. Creo que tienen mucha más confianza". – Personal/Proveedor*

El personal de los programas terapéuticos de salud mental infantil también describió cómo las sesiones virtuales proporcionaban una visión más profunda del entorno del hogar y de la dinámica de la relación entre padres e hijos. Esto les proporcionó una comprensión más profunda de por qué los padres y los niños pueden comportarse de determinadas maneras, así como una oportunidad de abordar los comportamientos en tiempo real. Un proveedor explicó que son los comportamientos en casa los que generalmente motivan a los padres a buscar ayuda.

> *"Algo de los servicios a distancia que es una ventaja es que realmente ves el entorno en el que se encuentra la familia. Para los padres que no son tan expresivos verbalmente o la forma en que yo hacía las preguntas, era difícil de imaginar, ¿por qué es esto un desafío? Cuando ves el entorno, y luego ves cómo el niño está reaccionando y respondiendo en el entorno, eres mucho más consciente de '¿cómo se ve esto para un padre en el día a día?'". – Personal/Proveedor*

Mayor atención a la salud mental de la familia y del personal

Otro cambio en los servicios durante la pandemia que fue descrito por las familias fue un mayor nivel de apoyo para su propio bienestar emocional y mental, y que el apoyo ofrecido a través de su relación ayudó a *"captar cosas sobre nuestra salud mental que no captamos"*. Los proveedores proporcionaron oídos atentos, defensa y sistemas de apoyo a estas familias durante la pandemia:

> *"Siento que, porque tiendo a estresarme mucho, es realmente muy útil para mí, porque, si llora demasiado o algo puedo llamar [a la proveedora], y ella me ayuda. Ella me dice: '¿Has intentado hacer esto, o esto o esto?" y en la mitad de las llamadas ese era exactamente el problema". – Madre/Cuidadora*

> *"Ella siempre se asegura de que estoy bien y de que estoy bien mentalmente. Creo que es muy importante que siga queriendo conectarse conmigo y asegurarse de que estoy bien". – Madre/Cuidadora*

¿Qué no ha funcionado y qué necesita mejorar?

En todos los sitios, hubo varios temas recurrentes sobre los aspectos de la prestación de servicios que fueron más difíciles con los servicios habilitados por la tecnología. Sin embargo, en primer lugar es importante destacar que, al igual que los equipos de investigación anteriores, escuchamos un tema consistente sobre las dificultades que las familias y el personal experimentaron en la brecha digital que socava la conectividad en las zonas rurales y urbanas y que impacta desproporcionadamente en las comunidades BIPOC y de bajos recursos. Ya sea por el acceso a una banda ancha fiable, a dispositivos o a planes de datos, las familias y el personal expresaron su preocupación sobre cuándo y cómo la tecnología en sí misma era un obstáculo para la prestación de servicios infantiles de alta calidad. Estos problemas se han puesto de manifiesto en otras investigaciones y han empezado a llamar la atención de los políticos sobre la necesidad de mejorar la infraestructura nacional de banda ancha de alta velocidad. Sin embargo, siguen existiendo otros desafíos sistémicos en cuanto a cómo financiar el acceso a estos servicios y cómo garantizar un acceso equitativo para las comunidades que no hablan inglés.

A continuación describimos los desafíos identificados en este estudio que van más allá de la brecha digital. Los primeros temas reflejan el desafío que supone **navegar por las relaciones** en un modo de servicio con tecnología:

- La dificultad de relacionarse eficazmente con los bebés y niños pequeños, debido a sus capacidades de desarrollo
- Desafíos para desarrollar y mantener las relaciones entre los padres y los proveedores, especialmente durante una época de gran tensión para todos

Otros desafíos clave que se identificaron estaban relacionados con la gestión de la complejidad de la prestación de servicios virtuales a domicilio, en particular:

- Dificultad para reducir las distracciones externas durante las visitas
- Cuestiones de confidencialidad y preocupación por la seguridad ante la presencia inesperada o incontrolada de otras personas durante las conversaciones relacionadas con temas delicados
- Dificultad para realizar evaluaciones de desarrollo y otras evaluaciones

Desafíos en la relación directa con los bebés y niños pequeños

Un visitante domiciliario de Early Head Start declaró lo siguiente, que subraya varios aspectos del desafío que supone prestar servicios con tecnología a los bebés y niños pequeños utilizando modelos basados en la evidencia.

> *"Uno de los desafíos más difíciles es mantener a las familias y a los niños comprometidos durante los 90 minutos. Es mucho tiempo para que un niño de dos años se siente y participe conmigo". - Personal/Proveedor*

Desde el punto de vista del desarrollo, los bebés y los niños pequeños no pueden (ni se debe esperar que lo hagan) dedicarse a las pantallas durante 90 minutos. Y sin embargo, las normas de rendimiento de Early Head Start especifican visitas semanales de 90 minutos. Compaginar la preocupación por la fidelidad al modelo con la flexibilidad y la creatividad necesarias para involucrar a los padres con los bebés y los niños pequeños a través de un teléfono móvil o una tableta se articuló en todos los sitios como un desafío especialmente difícil para este grupo de edad. Aunque muchos programas acabaron por cambiar la duración requerida de los servicios, la participación de estos niños más pequeños durante las visitas siguió siendo un desafío que mencionaron repetidamente las familias y los proveedores.

FOCO DE ATENCIÓN

Familias que dejaron de recibir servicios durante el COVID

Aunque en general los programas no consideraron que un número sustancial de familias hubiera tenido que abandonar los servicios durante la pandemia, un factor que sí pareció contribuir al desgaste familiar fue la presencia de varios niños mayores en el hogar, y la carga que suponía para las familias apoyar a estos niños mayores para que cumplieran las expectativas de participación en el aprendizaje virtual, así como proporcionar la ayuda necesaria para la instrucción y los deberes en casa. El personal nos comunicó - al igual que algunos padres - que algunos padres consideraban que debían renunciar a los servicios para la primera infancia para poder atender estas otras demandas. Esto probablemente refleja varios problemas sistémicos. En primer lugar, las expectativas y las exigencias de las familias para apoyar el aprendizaje virtual de los niños en edad escolar eran inmensas, y muchas disponían de recursos limitados, ya sea tecnológicamente o en términos de tiempo disponible, para satisfacer con éxito estas necesidades. En segundo lugar, esto puede reflejar el valor y la prioridad que la sociedad otorga actualmente al aprendizaje en edad escolar en detrimento de la primera infancia, a pesar de la importancia bien documentada del período de los 0 a los 5 años para el desarrollo cognitivo y otras formas de desarrollo.

Desafíos para mantener una relación positiva entre los proveedores y los padres

En todos los sitios, tanto los padres como los proveedores expresaron su preocupación por los desafíos que supone establecer una relación, cultivar la confianza y mantener las relaciones entre los adultos que participan en los servicios.

Los padres solteros, especialmente los que se encontraban en zonas remotas, eran especialmente propensos a señalar la ausencia de una visita en persona como algo que socavaba la eficacia de los servicios facilitados por la tecnología. Las familias que habían participado en los servicios presenciales y luego pasaron a los virtuales tenían la experiencia previa con la que comparar esta nueva modalidad, lo que les dio un punto de comparación.

> *"Estaría bien tener realmente [a la visitadora del hogar] en persona, sé que no podemos por el COVID, pero realmente estaría bien porque soy una madre soltera y al estar en casa haciendo todo por Zoom ha habido como una semana en la que no he salido para nada". – Madre/Cuidadora*

Esta cuestión también puede haber explicado por qué algunos programas describieron tener dificultades para inscribir y/o retener a nuevas familias en los servicios. Como se ha descrito anteriormente, varios padres y proveedores consideraron que su capacidad para pasar a los servicios a distancia se vio facilitada por la solidez de su relación preexistente.

Distracciones en el entorno doméstico

Como se ha mencionado anteriormente, algunos de los proveedores a los que escuchamos acogieron su nueva capacidad de ver lo que ocurría en el entorno del hogar y compartieron que realmente mejoraba los objetivos terapéuticos. Pero para muchos padres y proveedores, incluso los acostumbrados a la prestación de servicios en el hogar, la adición de la tecnología hizo que navegar por las distracciones en el hogar fuera aún más difícil.

> *"Recibía una llamada telefónica mientras me reunía con mi visitadora, o el bebé lloraba y gritaba, y ella estaba allí mismo, y el perro ladraba. Hay muchas cosas que suceden en el hogar, que si están ahí con usted en persona, son un poco más fáciles de manejar". – Madre/Cuidadora*

Los proveedores y los padres expresaron que las visitas en persona eran más propicias para equilibrar el tipo de distracciones que inevitablemente surgen durante una visita a domicilio con la atención a la propia visita. Por ejemplo, durante una visita presencial, si un bebé está llorando y el perro está ladrando y el teléfono está sonando, el visitante puede intervenir y ofrecerse a calmar al bebé mientras los padres dejan salir al perro; en las sesiones a distancia, los padres hacen malabarismos por sí mismos con estas demandas que compiten entre sí.

Preocupación por la confidencialidad y la seguridad

En varios lugares, las cuestiones sobre cómo navegar en torno a la presencia de más personas en el hogar de lo habitual surgieron como un reto para gestionar las complejidades de la confidencialidad en este trabajo. Algunos proveedores plantearon esta cuestión en el contexto de las conversaciones sobre la violencia interpersonal y la planificación de la seguridad, que se vieron dificultadas por la presencia de un posible agresor en el hogar durante la visita. Otros hablaron de la preocupación de tener conversaciones de adultos sobre temas que no eran apropiados para que los niños los escucharan, pero teniendo a los niños en la sala.

> *"Otro ajuste es la confidencialidad. Mi impresión es que a la mayoría de las personas que veo prácticamente no les importa que sus hijos o un padre estén cerca. Pero he tenido que redirigir las conversaciones si hay niños cerca para que no podamos hablar de ciertas cosas porque no es apropiado hablar de esas cosas delante de los niños". – Personal/Proveedor*

FOCO DE ATENCIÓN

Dar prioridad a la elección de la familia - Dirigir con valores en las decisiones tecnológicas

Dos programas compartieron ejemplos de cómo tomaron decisiones que priorizaban la comodidad y la preferencia de la familia sobre otras preocupaciones en las decisiones relacionadas con la tecnología. En concreto, mientras que algunos programas desestimaron el uso de aplicaciones de redes sociales (específicamente, WhatsApp y Facebook Messenger) para la prestación de servicios a distancia (debido a la preocupación por la falta de seguridad adecuada), otros dos optaron por utilizar estas plataformas en deferencia a la preferencia de las familias y a la comodidad existente con su uso. El uso de WhatsApp está muy extendido dentro de la comunidad latina y un programa siguió ofreciéndolo a las familias por su convicción de que era primordial priorizar la comodidad y la facilidad de las familias para acceder a los servicios tecnológicos. Este programa les proporcionó a las familias opciones para el acceso remoto, incluyendo Zoom y otras plataformas más utilizadas, y muchas familias optaron por algo con lo que estaban familiarizados (WhatsApp, en este caso). Los proveedores compartieron que sentían que esto contribuía a la accesibilidad entre las familias con las que trabajaban.

> *"Elijo lo que mejor funcione para la familia. Algunas familias tienen acceso a diferentes modos de tecnología, así que usaré ese con las familias y con lo que se sientan más cómodos y así es con lo que voy". – Personal/Proveedor*

> *"Definitivamente fue una experiencia de aprendizaje sobre cómo conectarse con ellos [las familias], porque muchas de mis familias solo hablan español. Los programas como el Zoom y todo lo demás están en inglés. Hacer que [las familias] sigan esto, al principio fue muy difícil. Incluso ahora, no veo realmente a las familias a través del Zoom. La aplicación que utilizamos es WhatsApp. Lo utilizamos principalmente para las familias que aceptan hacer videollamadas. Los que no están de acuerdo, o no nos sentimos cómodos haciéndolo así, lo hacemos a través de llamadas telefónicas". – Personal/Proveedor*

Algunos miembros del personal hablaron además del desafío que supone identificar y abordar los problemas de seguridad de forma virtual.

> *"Creo que la seguridad es siempre un factor importante. Creo que la seguridad es realmente muy importante, cuando proporcionamos y apoyamos la terapia de relación, la seguridad es lo principal. A menudo no tengo el control que tendría en persona, así que hay que encontrar nuevas formas de apoyar a las familias de forma segura. Creo que a veces con la telesalud es un poco más difícil de seguir". – Personal/Proveedor*

> *"No estábamos en los hogares, así que si había violencia doméstica, o se producían abusos o descuidos, no teníamos ojos reales en el hogar. Por supuesto, pueden ocultarlo virtualmente. Solo nos van a mostrar las partes buenas. No nos van a mostrar lo malo, ni lo que creemos que puede ser un problema de seguridad para los niños. Disponer de ambas opciones [virtuales y presenciales] es bueno, pero tiene que haber un buen equilibrio entre ambas. Una semana tiene una visita por teléfono, pero a la semana siguiente está en la casa haciendo actividades con el niño y puede ver el hogar. Eso es muy importante". – Personal/Proveedor*

Desafíos en la realización de evaluaciones importantes

En una línea similar, los proveedores y las familias plantearon su preocupación por la escasa capacidad de realizar exámenes y evaluaciones psicosociales y de desarrollo a distancia.

> *"Extrañaba poder conseguir el peso de mi hija y sus medidas y cosas así. Estuve a oscuras durante días hasta que fue a sus controles de niño sano". – Madre/Cuidadora*

Los proveedores expresaron su preocupación por la validez de la evaluación de la depresión cuando se realiza por teléfono o en una sala llena de personas. Los visitadores domiciliarios reportaron las dificultades de no poder modelar ciertos comportamientos para promover la interacción entre padres e hijos. Como dijo un proveedor:

> "No se puede ver su entorno vital, porque normalmente hacemos las visitas en el hogar. ... Las evaluaciones son definitivamente más difíciles, la enseñanza de la lactancia materna es un poco más difícil. Cualquier cosa que tenga que hacer como enfermera para hacer una evaluación o un tratamiento a partir de esa evaluación que es mucho más difícil de hacer por teléfono e incluso para hacerlo por computadora, incluso cuando se puede ver todavía puede ser difícil". – Personal/Proveedo

Conclusiones y recomendaciones

En el transcurso de este estudio, escuchamos a 100 padres/cuidadores y proveedores de servicios para la primera infancia de regiones geográficas muy diversas; de diferentes orígenes raciales, étnicos y culturales; y de modelos de programas, acerca de la importancia de los servicios para bebés y niños pequeños basados en las relaciones durante un período sin precedentes de aislamiento social, trastornos económicos y crisis sanitaria continua. En el momento de redactar este documento (septiembre de 2021), la pandemia del COVID-19 solo ha empezado a aflojar su agarre. Los resurgimientos relacionados con la variante Delta, las tasas de infecciones entre las personas totalmente vacunadas y la politización y agitación actuales relacionadas con la necesidad de protocolos de seguridad, como los requisitos de vacunación y de uso de mascarilla, plantean interrogantes sobre cuándo y hasta qué punto puede ser plenamente posible el retorno a las estrategias de prestación de servicios presenciales anteriores a la pandemia. Cada vez está más claro que la pandemia del COVID-19 le ha pasado factura tanto a los padres como a los hijos de todos los grupos de edad, y que aún se desconoce cómo se manifestarán estos impactos a largo plazo. Al mismo tiempo, hallazgos como los de este informe sugieren que, si se siguen proporcionando importantes apoyos a los padres que repercuten en los niños tanto directa (por ejemplo, asegurando la estabilidad de la vivienda y una alimentación adecuada) como indirectamente (por ejemplo, disminuyendo el estrés relacionado con la crianza y apoyando una crianza eficaz), podemos ser capaces de mejorar las posibles consecuencias negativas a largo plazo. Por ello, nuestras recomendaciones se refieren tanto a la forma de mejorar la prestación de servicios de salud mental infantil y de la primera infancia a distancia/con tecnología, como a las implicaciones para mejorar la calidad y la eficacia de estos servicios prestados en persona.

Además, ofrecemos ideas relacionadas con el modo en que los programas podrían mejorarse mediante el desarrollo intencional de enfoques híbridos que incorporen elementos exitosos de la práctica a distancia ofrecidos en combinación con servicios presenciales. A la hora de pensar en el futuro de la prestación de servicios a distancia para bebés y niños pequeños, es importante señalar que, a pesar de los desafíos experimentados tanto por los padres como por el personal, estos resultados sugieren que los beneficios superaron con creces las dificultades. La mayoría del personal y de las familias se sintieron finalmente cómodos prestando servicios a distancia y se mostraron interesados en seguir prestando y/o recibiendo servicios de esta manera. Por tanto, es probable que la prestación de estos valiosos servicios para bebés y niños pequeños a distancia, en su totalidad o en parte, continúe, y será un área crítica para el desarrollo de modelos e investigación adicionales. Desarrollar formas de incorporar estrategias a distancia puede contribuir a mejorar la calidad y la eficacia general de estos programas.

A continuación ofrecemos las siguientes diez recomendaciones basadas en los resultados del estudio. Aunque la mayoría de estas recomendaciones tienen implicaciones para muchas audiencias, las hemos organizado para hacer énfasis en aquellos que tienen las palancas clave para la toma de decisiones y el poder para implementar los cambios.

Recomendaciones para los responsables políticos y los financiadores

1. **Aumentar la disponibilidad y la conexión a los servicios de salud mental para adultos a través de la telesalud.** La necesidad de servicios de salud mental para adultos para los padres/cuidadores en las visitas domiciliarias y otros servicios para bebés/niños pequeños ha sido bien documentada. Al mismo tiempo, los proveedores y las familias describen continuamente la dificultad de acceder a estos servicios, dada la falta sistémica y a gran escala de servicios de salud mental disponibles, especialmente para los adultos con hijos pequeños. Además, esta falta de acceso es aún más pronunciada para las familias que no hablan inglés y para las familias de las comunidades rurales. La telesalud es un enfoque prometedor para ayudar a salvar esta brecha, ya que los padres pueden acceder a los servicios sin tener en cuenta la ubicación física y la distancia, y se reducen en gran medida las barreras relacionadas con el transporte y la falta de cuidado infantil. Los visitantes a domicilio y los proveedores de servicios para bebés y niños pequeños, que mantienen una sólida relación de confianza con los padres y cuidadores, podrían desempeñar un papel importante a la hora de poner en contacto a las familias con estos recursos. Estos proveedores de servicios también pueden estar en condiciones de hablar con los padres sobre el estigma cultural y social, y de derribar estas barreras, especialmente si los proveedores tienen un profundo conocimiento y experiencia vivida de la cultura de las familias y de cómo eso influye en la reticencia a buscar apoyos de salud mental. En este estudio, los programas que incluyeron los servicios de salud mental para adultos como parte del conjunto de servicios organizativos más amplio pueden haber tenido el mayor éxito a la hora de ampliar el acceso a las familias (así como al personal) durante la pandemia. Aunque no todos los programas podrán hacer esto, habla de la importancia de que las organizaciones desarrollen estrechas relaciones de colaboración con las agencias de servicios de salud mental, de la necesidad de abogar por que estas agencias proporcionen servicios de salud mental utilizando la tecnología a distancia y del valor potencial de las asociaciones organizativas fuertes e integradas para reducir las barreras de acceso para las familias.
2. **Ampliar la disponibilidad de la Consulta de Salud Mental para Bebés y Niños Pequeños (IECMHC, por sus siglas en inglés) a los programas para bebés y niños pequeños.** El IECMHC es un modelo basado en la evidencia para ampliar los tipos de salud mental y apoyo social/emocional disponibles para los niños, las familias y el personal. Aunque se asocia mucho más típicamente y/o se requiere para la atención en centros y otras formas de atención a la primera infancia, también puede proporcionar beneficios significativos en el contexto de las visitas a domicilio.[9, 10] En el contexto de estos programas, este aumento de los servicios podría ser una herramienta poderosa - potencialmente disponible a través de la telesalud y/o apoyada a través de la facturación de Medicaid, tanto para mejorar la capacidad y las habilidades del personal para apoyar a las díadas padre-hijo cuando el padre o el niño tienen problemas de salud mental, como para apoyar directamente el bienestar del personal.

FOCO DE ATENCIÓN

Lección de política para la prestación de servicios virtuales

proporciona principalmente apoyos directos en materia de salud mental en la primera infancia, nos dijo que un obstáculo para la prestación de servicios a distancia era el menor nivel de reembolso proporcionado por Medicaid y los seguros privados para las visitas de telesalud. Dada la posibilidad de proporcionar algunas visitas a distancia a las familias, se trata de un área de desigualdad política que justifica un cambio. A algunos también les preocupaba que las restricciones en la concesión de licencias pudieran limitar la prestación de telesalud a través de los condados u otros límites geográficos.

> *"Ahora mismo la facturación de la salud mental se ha abierto a los servicios de telesalud. Nos lo pusieron muy fácil sin todas las restricciones estándar, así que no sé lo que eso puede significar en nuestro futuro cuando volvamos a las visitas en persona. En realidad, ni siquiera sé, en lo que respecta a nuestros servicios de salud mental, qué es lo que exige la licencia de nuestra agencia: si podemos prestar servicios en [un condado diferente]" – Personal/Proveedor*

[9] Goodson, B. D., Mackrain, M., Perry, D. F., O'Brien, K., y Gwaltney, M. K. (2013). Mejora de las visitas a domicilio con consulta de salud mental [Enhancing home visiting with mental health consultation]. Pediatrics, 132 (Suplemento 2), S180-S190;

[10] Lambarth, C. H., y Green, B. L. (2019). Exploración de un modelo de consulta de salud mental para bebés y niños pequeños en las visitas domiciliarias a la primera infancia [Exploring a model for infant and early childhood mental health consultation in early childhood home visiting]. Infant Mental Health Journal, 40(6), 874-888.

Recomendaciones para los desarrolladores de modelos de programas

1. **Aumentar la flexibilidad de los requisitos del modelo basado en la evidencia,** especialmente los relacionados con la frecuencia y la duración de las visitas, y permitiendo opciones de visitas a distancia, con el fin de mejorar el compromiso familiar y contribuir a la calidad de los servicios. En particular, los siguientes cambios fueron calificados como especialmente importantes:
    a. Permitir que las visitas a domicilio se realicen a distancia y/o en otros lugares
    b. Reducción de la duración necesaria de las visitas
    c. Crear más flexibilidad en la programación de las visitas, incluyendo la oferta de horarios de visita que vayan más allá de las horas de trabajo tradicionales, así como permitir más flexibilidad en cuanto a la frecuencia de las visitas regulares
    d. Aumentar la comunicación entre los proveedores y las familias entre las visitas mediante un uso más regular de los mensajes de texto, las llamadas telefónicas y otros medios sociales para realizar breves comprobaciones, recordatorios y actualizaciones
    e. Buscar más información de las familias sobre sus preferencias en cuanto a la frecuencia, la duración y la modalidad de los servicios y utilizarla para individualizar continuamente la prestación de los servicios, de modo que sitúe auténticamente a las familias en el centro de la prestación de estos
2. **Crear enfoques intencionalmente híbridos** que incorporen aspectos eficaces de los servicios a distancia/remotos, manteniendo intencionalmente al mismo tiempo los aspectos de servicios que pueden realizarse mejor en persona. Estaba claro que algunas actividades no se traducían tan bien en una plataforma de telesalud/visitas a distancia. Aunque algunos de ellos podrían mejorarse con una mejor tecnología y más tiempo de trabajo estratégico para perfeccionar las estrategias a distancia, los enfoques híbridos ofrecen una forma de combinar lo mejor de ambos mundos. **En el caso de los servicios de salud mental infantil** que se prestan habitualmente en una clínica o consultorio, los beneficios de un enfoque híbrido que incluya algunas visitas en el hogar serían probablemente una importante mejora del modelo. Tanto los padres como el personal describieron los considerables beneficios de los servicios a distancia debido a que permiten que las sesiones se celebren en horarios más convenientes y flexibles, y al valor añadido de que las sesiones se impartan en el entorno doméstico (en comparación con las que se realizan únicamente en la oficina). Esto sugiere que el mantenimiento de los servicios a distancia, incluso cuando las visitas presenciales son posibles, podría mejorar la calidad general de los servicios. Ofrecer un modelo híbrido en el futuro que incluya un componente de servicio a distancia podría ayudar a aumentar el compromiso de los padres, así como proporcionar a los clínicos la oportunidad de obtener una comprensión más profunda del entorno familiar en el hogar y del comportamiento del niño en diferentes entornos.

    Por lo tanto, los desarrolladores de modelos deberían crear intencionalmente opciones de modelos híbridos, teniendo en cuenta:
    a. Hacer que las visitas iniciales sean en persona, con el fin de apoyar el establecimiento de relaciones antes de pasar a las visitas a distancia o por vídeo
    b. Conservar tareas específicas como las evaluaciones de desarrollo y otras que se realizan mejor en persona
    c. Ofrecerles varias opciones a las familias para que individualicen la forma en que reciben los servicios, y revisar estas preferencias de forma regular
    d. Considerar formas de proporcionar apoyo para las necesidades básicas y los recursos que dependen en mayor medida de las tecnologías a distancia, como a través de enlaces de solicitud de sitios web y conexiones con recursos de información y derivación de toda la comunidad. Además, esta puede ser una parte del trabajo de los visitadores domiciliarios que puede tratarse eficazmente a distancia, mediante controles y apoyo entre los horarios de visita regulares; esto permitiría que los horarios de visita se enfocaran más en el desarrollo de la primera infancia y en los apoyos relacionados con la crianza.
3. **Priorizar y replantear las estrategias para satisfacer las necesidades de recursos básicos de las familias.** Las necesidades de las familias durante el COVID-19 se ampliaron de forma espectacular, y con el aumento de la probabilidad de que se produzcan acontecimientos y crisis relacionados con el clima, así como otros sucesos comunitarios inesperados, el ámbito de la primera infancia podría dar prioridad a la forma de satisfacer mejor estas necesidades, reconociendo que la inestabilidad familiar y la falta de alimentos básicos, refugio y seguridad perjudican a los niños y a los padres, y reducen la capacidad de éstos para trabajar en objetivos a largo plazo. Dada la amplitud de estas necesidades, es posible que los modelos de visitas a domicilio y de salud mental infantil deban considerar cómo ampliar los apoyos en este ámbito sin restar tiempo y energía al personal para apoyar otros objetivos de las familias (por ejemplo, asociaciones con otros programas, creación de mecanismos de acceso independientes para satisfacer estas necesidades). Dicho esto, ayudar a las familias a satisfacer estas necesidades básicas ayuda a crear la estabilidad familiar necesaria para un desarrollo infantil saludable, y sirve como un importante punto de entrada para algunas familias.
4. **Crear una apertura al cambio en la prestación del modelo escuchando activamente a los padres y respondiendo a sus necesidades.** Una lección clave aprendida de los programas y las familias con las que hablamos fue que lo que podría haber parecido imposible al principio de la pandemia del COVID-19 (por ejemplo, la prestación efectiva de servicios a distancia) era, de hecho, posible. Además, el nivel de flexibilidad y la

capacidad de respuesta a las necesidades de los padres empujaron a estos modelos basados en la evidencia a implementar cambios que en el pasado no se habían considerado factibles debido a los requisitos de fidelidad del modelo. Esta lección sobre cómo escuchar y responder más activamente a las necesidades y las voces de los padres es importante para la práctica y la política, y está alineado con el trabajo reciente en los programas de visitas a domicilio y a la primera infancia para incorporar más intencionalmente las voces de los padres en el liderazgo y la toma de decisiones a nivel político y práctico [11]. Los responsables de los programas y los desarrolladores de modelos harían bien en adoptar una postura de escucha y estar abiertos a pequeños y grandes cambios de práctica que reflejen las necesidades declaradas por los padres.

Recomendaciones para los programas y los profesionales

1. **Incorporar lo aprendido sobre la planificación y la preparación previa para el éxito de la visita.** Los padres apreciaron y valoraron el apoyo previo a la visita que se les ofreció antes de las visitas a distancia. Esto incluyó recordatorios sobre los materiales y las actividades, la recopilación de información sobre la planificación de las próximas visitas y la preparación logística de las familias para que estuvieran preparadas para participar en las visitas a distancia. Este trabajo entre visitas puede haber ayudado a los padres a recordar la práctica o a trabajar en las ideas compartidas de visita en visita, a reducir las ausencias en el momento de la visita (dándoles a los padres más oportunidades de reprogramar con anticipación) y a crear un sentido de planificación compartida y de compromiso con las visitas futuras. Por ello, este tipo de interacciones de planificación puede contribuir a la calidad del servicio, independientemente de que esos servicios se presten en persona o a distancia.
2. **Aprovechar los enfoques utilizados por los proveedores para enfocarse más intencionalmente y apoyar las interacciones entre los cuidadores y los niños.** La mayoría de los servicios de visitas a domicilio y de salud mental infantil, aunque no todos, consideran implícita o explícitamente a los padres como el principal agente de cambio para mejorar los resultados de los niños. Así pues, estos modelos se enfocan en ayudar a los padres a desarrollar sus habilidades y conocimientos para promover con más éxito el desarrollo de sus hijos. Dicho esto, las investigaciones sobre las visitas a domicilio sugieren que los proveedores pasan gran parte del tiempo durante sus visitas interactuando directamente con los niños, en lugar de trabajar con los padres. Por lo tanto, para estos proveedores, la prestación de servicios a distancia requirió un cambio en la práctica, y muchos describieron un enfoque más parecido al del entrenamiento de los padres, proporcionando apoyo y orientación verbal a los padres mientras se relacionaban con sus hijos, de lo que había sido el caso anteriormente. Aunque esto no tuvo un éxito unilateral (y algunos padres expresaron su experiencia de pérdida de apoyo en respuesta a este cambio), muchos proveedores consideraron que representaba un importante cambio de práctica que podía mejorar la eficacia del servicio en general.
   Aunque la idea de trabajar con los visitadores domiciliarios para que se centren más explícitamente en la orientación de los padres y el entrenamiento de estos no es nueva, la pandemia forzó la mano de los proveedores, y puede ofrecer una oportunidad de aprovechar esto para seguir apoyando este cambio de práctica incluso cuando se reanuden las visitas presenciales. Este cambio también tiene implicaciones para la formación continua y el desarrollo de la mano de obra con el fin de aumentar la destreza de los proveedores en los métodos eficaces de entrenamiento. Una investigación adicional para identificar las prácticas y estrategias exitosas utilizadas con este fin durante la prestación de servicios a distancia sería útil para crear recursos de desarrollo profesional.
3. **Seguir ampliando el apoyo organizativo al personal.** La capacidad de los programas para proporcionar apoyo al personal fue un factor clave para el éxito de la prestación de servicios; en particular, la prestación de servicios de salud mental para el personal, así como la atención clara a las necesidades emocionales del personal y a los factores de estrés personal a través del apoyo de los supervisores. Continuar con estos fuertes apoyos organizativos en el futuro podría tener un efecto beneficial a largo plazo en la retención del personal. Las mejoras en el apoyo al personal incluyeron:
   a. Horarios de trabajo más flexibles.
   b. Controles más frecuentes entre el personal y los supervisores.
   c. Más oportunidades planificadas para el aprendizaje profesional compartido (por ejemplo, reuniones virtuales para compartir las lecciones aprendidas, la lluvia de ideas, etc.).
   d. Oportunidades de supervisión regular más frecuentes, con un mayor apoyo de supervisión para el bienestar integral del personal (en contraste con una supervisión más administrativa).
   e. Más uso de tecnologías virtuales/remotas para hacer observaciones de supervisión de las visitas.
4. **Explorar el interés continuado de los padres por los grupos de educación y apoyo a distancia para padres.** Varios programas tuvieron un gran éxito en la implementación de grupos de juego para padres e hijos a distancia (normalmente, a través de Zoom) durante la pandemia. Las claves para que tengan éxito incluyen ofrecerlas en varios idiomas, ofrecer recordatorios frecuentes y proporcionar los materiales necesarios

[11] https://hv-coiin.edc.org/content/parent-leadership-toolkit. Descargado el 13/9/2021.

para que las familias y los niños los utilicen durante las sesiones. Algunas familias afirmaron que preferían estos grupos remotos porque eran mucho más fáciles desde el punto de vista logístico (por ejemplo, sin tiempo de viaje, sin necesidad de conseguir quién cuidara a los otros niños) y porque les brindaban la oportunidad de relacionarse con otros padres. Sin embargo, dado que un mayor contacto personal reduce el aislamiento social general, y las familias (y el personal) se enfrentan a niveles crecientes de fatiga por el uso del Zoom, debería reevaluarse continuamente el interés de estos grupos

Implicaciones para la mano de obra

Las contribuciones de las familias y del personal, así como las recomendaciones correspondientes sobre cómo podrían mejorarse los servicios de visitas domiciliarias y de salud mental para bebés y niños pequeños, tienen implicaciones en la forma de formar y apoyar a este personal. En particular, una recomendación clave que se desprende de este estudio es la necesidad de aumentar la flexibilidad y la capacidad de respuesta de estos servicios. Es importante cómo incorporar una formación intencional y un apoyo continuo para que el personal tenga tanto una comunicación más continua y frecuente como un contacto más flexible e informal, a la vez que se apoya a los visitantes domiciliares para que tengan unos límites adecuados y mantengan su propio equilibrio para atender al bienestar personal y familiar. Dicho esto, también puede ser importante examinar los modelos de práctica tradicionales, dominados por los blancos, y sus implicaciones para mantener la distancia profesional. Tanto el personal como las familias compartieron cómo su capacidad de tener un contacto más informal, de verse en entornos más formales (por ejemplo, las casas del personal), y su sensación de estar pasando por una experiencia traumática compartida fue beneficial para la relación terapéutica.

Una nota final: Encontrar la voluntad de cambio - Reflexiones sobre el impacto del COVID-19

Una última reflexión sobre las experiencias de estos padres y del personal durante la pandemia del COVID-19 es la importancia de reconocer lo que hizo falta para que estos servicios para la primera infancia actualizaran más plenamente un enfoque verdaderamente centrado en la familia y dirigido a ella, es decir, una pandemia mundial que provocó amplios cambios sociales en el comportamiento personal, social y laboral. Mientras que anteriormente estos modelos basados en la evidencia requerían la adhesión a un conjunto relativamente estricto de directrices de aplicación que se pensaba que mejoraban la eficacia del programa, de repente surgió la necesidad - y la voluntad - de cambiar las prácticas y "hacer lo que fuera necesario" para responder a las necesidades de las familias. Para ser eficaces en este contexto, los programas y el personal fueron llamados a realizar cambios en la forma, la frecuencia y la manera en que prestaban los servicios. Por lo tanto, la pandemia creó una oportunidad para cambiar los antiguos supuestos arraigados en las formas de conocimiento positivistas de los blancos sobre lo que se necesita para prestar servicios eficaces. Durante la pandemia, los programas cambiaron estas normas y desafiaron estas suposiciones de manera que quizás se realizaron más plenamente los valores centrales de las relaciones, la capacidad de respuesta y el enfoque centrado en la familia, de manera que realmente pueden promover una mayor eficacia del programa. A medida que la sociedad va dejando atrás la pandemia, mantener esta lección en primer plano y avanzar de forma que se promueva un enfoque verdaderamente orientado a la equidad sin recaer en los modelos y requisitos estándar y dominantes de los blancos, requerirá una voluntad colectiva para seguir haciendo cambios y cuestionar las suposiciones sobre lo que es importante para las familias.

Apéndice A: Datos de la encuesta familiar

Características de los padres/cuidadores.

Raza/etnia (N= 53)						
Blanco	**Negro/AA**	**Latino**	**Isleño del Pacífico**	**Indio Americano**	**Multirracial**	**Autoidentificación**
43% (23)	9% (5)	28% (15)	2% (1)	8% (4)	8% (4)	2% (1)

Educación (N=53)					
Algunos estudios de secundaria	**Diploma de secundaria/ GED**	**Universidad no terminada**	**Título técnico**	**Licenciatura**	**Mayor a licenciatura**
17% (9)	40% (21)	19% (10)	6% (3)	11% (6)	8% (4)

Género (N=53)			
Femenino	**Masculino**	**Transgénero**	**No binario**
92% (49)	6% (3)	-	2% (1)

Edad (N=53)					
<18	**18-24**	**25-29**	**30-39**	**40-49**	**Más de 49 años**
2% (1)	30% (16)	21% (11)	34% (18)	9% (5)	4% (2)

Situación laboral (N=53)		
Sin empleo	**Empleado <20 horas/semana**	**Empleado a tiempo completo**
53% (28)	23% (12)	25% (13)

Idioma más hablado en casa (N=53)			
Inglés	**Español**	**Inglés y español**	**Otro**
62% (33)	26% (14)	6% (3)	6% (3)

Relación con los niños en el hogar (N=56) %Sí				
Madre	**Padre**	**Padrastro o madrastra**	**Abuelo/abuela**	**Padre de acogida**
93% (52)	5% (3)	4% (2)	4% (2)	4% (2)

Número de niños en el hogar (N=56)			
1-2	**3-4**	**Más de 5 años**	**Más de 7 años**
71% (40)	27% (15)	2% (1)	(0)

Edades con los niños en el hogar (total =) % ¿sí?				
0-3	**4-5**	**6-10**	**11-15**	**15 - menos de 18**
86% (48)	39% (22)	32% (18)	13% (7)	7% (4)

Informe de los padres/cuidadores sobre la eficacia de las diferentes estrategias a distancia

N= 53	No las utilicé	No muy eficaces	Mayormente eficaces	Muy eficaces
Llamadas telefónicas	6% (3)	2% (1)	45% (24)	47% (25)
Videoconferencias (Skype, Zoom, FaceTime)	13% (7)	13% (7)	36% (19)	38% (20)
Mensajes de texto	6% (3)	6% (3)	30% (16)	58% (31)
Redes sociales	51% (27)	15% (8)	26% (14)	8% (4)
Email	23% (12)	21% (11)	25% (13)	32% (17)

Perspectivas de los padres/cuidadores sobre la recepción de servicios a distancia

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy De acuerdo
Me ha resultado fácil participar en los servicios que ofrece el programa desde que se interrumpieron las visitas presenciales. (N=54)	-	7% (4)	9% (5)	41% (22)	43% (23)
Me gusta recibir los servicios del programa a distancia (a través del teléfono, video, etc.) (N=54)	4% (2)	15% (8)	26% (14)	28% (15)	28% (15)
Me gustaría seguir recibiendo al menos algunos apoyos a distancia, incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales. (N=54)	5% (3)	11% (6)	17% (9)	43% (23)	24% (13)
Me comunico con mi proveedor con más frecuencia ahora que antes del COVID. (N=53)	17% (9)	28% (15)	36% (19)	11% (6)	8% (4)

Parent/Caregiver Perspectives on Important Remote Supports

Alimentos (N=54)			
No 46% (25)	**Sí** 54% (29)		
	No es muy importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	-	14% (4)	86% (25)
Actividades para mis hijos (N=53)			
No 19% (10)	**Sí** 81% (44)		
	No es muy importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	-	19% (8)	81% (35)
Apoyo emocional (N=53)			
No 9% (5)	**Sí** 91% (48)		
	No es muy importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	-	6% (3)	94% (45)
Recursos financieros de emergencia (N=53)			
No 62% (33)	**Sí** 38% (20)		
	No es muy importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	-	20% (4)	80% (16)
Información sobre el COVID-19 y salud/seguridad (N=53)			
No 17% (9)	**Sí** 83% (44)		
	No es muy importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	-	27% (12)	73% (32)
Información y apoyo a los padres (N=53)			
No 8% (4)	**Sí** 92% (49)		
	No es muy importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	-	16% (8)	84% (41)
Acceso a los recursos comunitarios (N=52)			
No 29% (15)	**Sí** 71% (37)		
	No es muy importante	**Algo importante**	**Muy importante**
	-	32% (12)	68% (25)

Apéndice B: Datos de la encuesta del personal

Características del personal del programa

Raza/etnia (N= 32)						
Blanco	**Negro/AA**	**Latino**	**Isleño del Pacífico**	**Nativos americanos/ nativos de Alaska**	**Asiático**	**Multirracial**
59% (19)	13% (4)	19% (6)	-	-	-	9% (3)

Educación (N=32)					
Algunos estudios de secundaria	**Diploma de secundaria/ GED**	**Universidad no terminada**	**Título técnico**	**Licenciatura**	**Mayor a licenciatura**
-	-	13% (4)	19% (6)	34% (11)	34% (11)

Género (N=32)			
Femenino	**Masculino**	**Transgénero**	**No binario**
97% (31)	3% (1)	-	-

Edad (N=32)				
18-24	**25-29**	**30-39**	**40-49**	**Más de 49 años**
9% (3)	9% (3)	41% (13)	22% (7)	19% (6)

Idioma (N=32)		
Inglés	**Español**	**Inglés y español**
84% (27)	6% (2)	9% (3)

Experiencia con la organización (N=32)			Experiencia en el campo (N=32)		
0-2 años c/org	**3-6 años c/org**	**Más de 6 años c/org**	**0-2 años en el campo**	**3-6 años en el campo**	**Más de 6 años en el campo**
34% (11)	41% (13)	25% (8)	13% (4)	31% (11)	56% (17)

Tecnologías a distancia utilizadas por el personal

N= 32	% Sí
Llamadas telefónicas	100% (32)
Videoconferencia (Zoom, Skype, FaceTime)	100% (3)
Mensajes de texto	91% (29)
Redes sociales (Facebook, etc.)	35% (11)
Email	84% (27)
Otros (YouTube, Google Duo)	23% (6)

Experiencias del personal que presta servicios a distancia

N= 32	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy De acuerdo
Me siento cómodo prestando servicios por teléfono y/o en línea.	-	3% (1)	19% (6)	40% (13)	38% (12)
La prestación de servicios a distancia es tan eficaz como la presencial.	13% (4)	47% (15)	16% (5)	9% (3)	16% (5)
Recibí el apoyo necesario de mi programa/agencia para pasar a los servicios remotos/a distancia.	-	3% (1)	9% (3)	53% (17)	34% (11)
Me gustaría seguir ofreciendo apoyo a distancia de alguna manera, incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales.	-	9% (3)	22% (7)	34% (11)	34% (11)
Ahora tengo un contacto más frecuente con las familias que antes del COVID.	3% (1)	34% (11)	38% (12)	16% (5)	9% (3)

Apéndice C: Preguntas de la entrevista familiar

Padres activos (padres que siguen participando en los servicios)

- Para empezar, ¿puede hablarme un poco de su familia? ¿Cuántos hijos tiene y qué edad tienen?
- Cuénteme un poco sobre cómo le ha impactado el COVID-19 a usted, a su familia y a su(s) hijo(s)
- ¿Cuánto tiempo lleva participando en el [NOMBRE DEL PROGRAMA]? ¿Estaba inscrito antes del COVID-19?
- ¿Cómo se relaciona ahora con su [visitante a domicilio/nombre del personal _____]?
- ¿Qué le gusta de recibir ayudas y servicios a distancia?
- ¿Qué es lo que no le funciona bien ahora? ¿Qué ha sido difícil? ¿Qué le gustaría hacer de forma 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 el COVID-19?
- Háblame de su experiencia con la típica visita "a distancia".
- ¿En qué se diferencian estas visitas a distancia de cuando recibía los servicios en persona?
- ¿Cómo se ha sentido con estos cambios? ¿Hay cosas que le gusten más de los apoyos que recibe ahora, y si es así cuáles y por qué?
- ¿Cómo ha influido, si es que lo ha hecho, el COVID-19 en su relación con su visitante?
- ¿Qué ha hecho el programa o su [visitador/personal del hogar], si es que ha hecho algo, 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?

Padres inactivos (padres que ya no están participando en los servicios)

- ¿Cuánto tiempo lleva participando en el programa? ¿Estaba inscrito antes del COVID-19?
- ¿Cómo se relaciona ahora con su visitante a domicilio/nombre del personal _____]?
- ¿Participó en alguna visita a domicilio a distancia y, en caso afirmativo, cómo fueron éstas?
- ¿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 en este momento y que no está recibiendo porque no ha estado recibiendo visitas domiciliarias personales?
- ¿Cómo describiría su relación con su visitante antes del COVID-19? ¿Cómo la 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 de la entrevista al 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? ¿Aproximadamente qué porcentaje de sus contactos implica cada opción a distancia? ¿Varía esto en función de las distintas familias? De ser así, ¿por qué?
- ¿Qué puntos fuertes tiene que cree que le están ayudando a conectar con las familias en este momento?
- ¿Ve algún beneficio en la prestación de servicios a distancia, en comparación con las visitas presenciales, y si es así, cuáles son?
- ¿Cuáles son los mayores desafíos para usted a la hora de prestar servicios de esta manera?
- ¿En qué se diferencian estas visitas a distancia de cuando proporcionaba los servicios en persona?
- ¿Cree que estos cambios son constantes en sus familias o varían? Si es así, ¿por qué cree que es así?
- ¿Qué considera que es lo más importante de su programa que debe proporcionarles a las familias durante la pandemia?
- Pensando en las familias con las que trabaja, ¿hay familias que cree que han "caído en desgracia"?
- ¿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 ayuda a seguir haciendo este trabajo en este momento? ¿Cómo está manejando esta situación y gestionando otros desafíos 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 papel 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 conectarse con las familias?
    - ¿Tiene el personal algún tipo de contacto personal con las familias, y si es así, cómo es eso?
    - ¿Qué recursos ha proporcionado al personal o a las familias para facilitar las visitas a distancia?
    - Además de las visitas a domicilio y de los servicios individuales 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 en 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 del COVID19 debido al racismo institucionalizado, la pobreza u otros factores?
- Háblame del 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 pasa con el personal que ha tenido más dificultades o ha tenido más dificultades para hacer este cambio?
- ¿Su programa ha seguido inscribiendo a familias durante la pandemia del COVID-19? ¿Hasta qué punto están abiertas las familias a los servicios, sabiendo que se ofrecen a distancia?
- ¿Las familias que está reclutando son diferentes a las que solía reclutar antes del Covid-19?
- ¿Ha perdido familias que no se han pasado al formato virtual? Si es así, ¿a quién suele perder?
- ¿Qué es lo que cree que el personal ha podido hacer con mayor eficacia, o al menos con la misma eficacia, utilizando la tecnología a distancia, en comparación con los servicios en persona?
- ¿Han tenido personal que abandone sus puestos desde el cierre? ¿Por qué cree que ha sucedido?
- ¿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 con apoyo tecnológico?