



ESCUCHANDO LAS VOCES DE LOS PADRES DE FAMILIA:

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

CASO PRÁCTICO:  
**Family Nurturing Center**

---

Investigación realizada por:



---

Apoyo de



## Agradecimientos

---

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

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

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

**Para obtener más información sobre los programas y los contextos comunitarios locales**, consulte los informes individuales de los Estudios de Casos Comunitarios, disponibles en: [perigeefund.org/parentvoicestudy](https://perigeefund.org/parentvoicestudy)

## Acerca del Estudio

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

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

3<sup>1</sup> años y utilizaban una variedad de modelos/currículos de programas diferentes. Los programas ofrecían servicios para la primera infancia en el hogar basados en un enfoque relacional; algunos también ofrecían apoyo directo a la salud mental de la primera infancia. Se realizaron entrevistas telefónicas o en vídeo con el director del programa y hasta 7 miembros del personal, y hasta 14 familias (dos familias por personal). A partir de estas entrevistas, se elaboró un estudio de caso para cada programa, que a su vez se analizó para identificar los principales resultados de los distintos centros.

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

## Acerca de este Programa

### Contexto comunitario y del programa

Este informe describe los principales resultados de los servicios de salud mental en la primera infancia y de las visitas a domicilio que ofrece el Family Nurturing Center (FNC). El FNC está ubicado en el condado de Jackson, en el sur de Oregón, que, además de la pandemia de COVID-19, se vio fuertemente afectado por la temporada de incendios forestales más destructiva que se haya registrado en el estado de Oregón. En septiembre de 2020, los incendios de Almeda y Santiam 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.<sup>2</sup>

La región atendida por el FNC, que incluye los condados de Jackson y Josephine, es mayoritariamente rural, con 21 de los 27 códigos postales designados como rurales por la Oficina de Salud Rural de la OHSU. Los seis (6) códigos postales restantes, todos ubicados en el condado de Jackson, son designados como urbanos.<sup>3</sup> La ciudad más grande en el área de servicio es Medford, con una población de 83.072 en 2019.<sup>4</sup> El condado de Jackson (13,6%) y el condado de Josephine (15,9%) tienen tasas más altas de personas que viven en la pobreza que Oregón

<sup>1</sup> Algunos también atendían a niños algo mayores.

<sup>2</sup> Newburger, Emma (12 de septiembre de 2020). "Al menos 33 muertos por los incendios forestales que arrasan millones de hectáreas en el oeste de EE.UU. - 'Es apocalíptico'". CNBC. Consultado el 6 de julio de 2021.

<sup>3</sup> Oficina de Salud Rural de la Universidad de Ciencias de la Salud de Oregón. (s.f.) Datos de designación de frontera urbana rural de la ORH. Ohsu.edu. Consultado en junio de 2021. <https://www.ohsu.edu/oregon-office-of-rural-health/about-rural-and-frontier-data>

<sup>4</sup> Oficina del Censo de los Estados Unidos. (n.d). QuickFacts: Medford city, Oregon. Census.gov. Consultado en julio de 2021. <https://www.census.gov/quickfacts/medfordcityoregon>

(11%) y los Estados Unidos (12%).<sup>5</sup> Aunque los datos de pobreza para niños de 5 años o menos no están disponibles por condado, las tasas de pobreza para niños pequeños son universalmente más altas que para la población general. La tasa de desempleo para el condado de Jackson fue del 6,4% en abril de 2021. Sin embargo, en abril de 2020, la tasa de desempleo alcanzó un máximo del 16%.<sup>6</sup> Según los datos del censo de 2019, el 85% de las familias en el condado de Jackson y el 80% de las familias en Josephine tienen una suscripción a Internet de banda ancha, aunque es probable que esto varíe considerablemente en las comunidades más urbanas frente a las rurales.<sup>5</sup>

El FNC "ofrece una variedad de servicios que tienen como objetivo fortalecer a las familias, [y] disminuir el abuso y la negligencia infantil". Sus servicios se centran tanto en la prevención como en el tratamiento, e incluyen servicios de salud mental para bebés y niños de corta edad (IECMH), programas de visitas a domicilio, educación infantil, clases para padres y servicio de cuidado de niños de relevo. En nuestra recopilación de datos, nos hemos centrado en los que prestan y reciben servicios de IECMH y de visitas a domicilio.

El FNC emplea a cinco terapeutas, incluido un supervisor clínico, y a tres visitantes a domicilio, y atiende a 55 niños a través de sus programas de salud mental y a 45 familias al año en su programa de visitas a domicilio Relief Nursery. Los niños que atienden tienen entre 0 y 5 años de edad. La mayoría (81%) de las familias que atienden son blancas, el 5% son latinas, el 5% son indias americanas, el 5% son multirraciales, el 2% son afroamericanas/negras y el 2% son asiáticas/isleñas del Pacífico. El FNC atiende a familias que suelen tener menos recursos económicos y una conectividad tecnológica y conocimientos digitales limitados. Además, algunas de las familias que atienden viven en zonas rurales remotas de la región.

## Contexto del COVID-19 y servicios a distancia prestados

El 23 de marzo de 2020, el gobernador de Oregón emitió una orden estatal de "resguardo en el hogar". Al igual que en gran parte del país, los aumentos de los casos identificados, seguidos de los cierres estatales y locales, crearon enfoques y recomendaciones constantemente cambiantes con respecto al uso de mascarillas, el

distanciamiento social y otros contactos interpersonales. La Autoridad Sanitaria de Oregón proporcionó orientación para las visitas domiciliarias y otros servicios para la primera infancia en el hogar y recomendó encarecidamente que no se prestaran servicios presenciales en el hogar.

En el caso del Family Nurturing Center, los servicios de salud mental a domicilio y presenciales cesaron, y el programa comenzó a aplicar una serie de estrategias para ayudar a las familias a distancia. Esto incluía la oferta de visitas domiciliarias a distancia, clases de crianza y terapia directa basada en el apego, incluyendo Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT), Psicoterapia Niño-Padre (CPP) y Puesta al día en materia de apego y biocomportamiento (ABC). Los proveedores utilizaron llamadas telefónicas, videoconferencias (zoom, skype, facetime), correo electrónico y mensajes de texto para conectarse con las familias. Los proveedores también pudieron dejar materiales/recursos en los hogares de las familias y organizar la recogida de los artículos necesarios para la inscripción.

Uno de los programas ofrecidos es la Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT), en la que los terapeutas proporcionan orientación en tiempo real a las familias mientras observan a los padres/cuidadores interactuando con su/s hijo/s. Antes del COVID-19, la PCIT, así como los servicios de CPP (un programa de apego temprano de salud mental infantil) se proporcionaban en las oficinas del FNC; por lo tanto, para algunas familias y el personal, el cambio a los servicios a distancia también incluye el cambio de estas visitas de un entorno de oficina a un entorno virtual en el hogar. Otros servicios se prestaban originalmente en el hogar, y se cambiaron a distancia solamente.

Si bien el FNC continuó inscribiendo a las familias cuando llegó el COVID-19, algunas familias "no estaban interesadas en la telemedicina", tal vez no sabían que la organización podía proporcionar Internet/computadoras para apoyar la participación, o retrasaron la inscripción hasta que quedó claro que las restricciones de la pandemia iban a estar vigentes por un tiempo. El programa no describió un cambio en los tipos de familias que se inscribieron durante la pandemia, aunque la inscripción disminuyó por las razones mencionadas anteriormente.

<sup>5</sup> Oficina del Censo de los Estados Unidos. (n.d.) QuickFacts: Condado de Jackson, Condado de Josephine, y OR. Consultado en julio de 2021. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/josephinecountyoregon,O,jacksoncountyoregon/PST045219>

<sup>6</sup> <https://data.rgj.com/unemployment/jackson-county-or/CN410290000000/>

Las familias y el personal describieron las muchas formas en que la pandemia y los incendios forestales abrumaron a las familias de su comunidad, que ya tenían dificultades.

*“Tengo algunas familias que recayeron. Algunos niños fueron acogidos... Muchas ayudas desaparecieron para las familias... [y] la cantidad de factores de estrés que afectaban a las [vidas] de las familias era astronómica.” – Proveedor*

Además de los factores de estrés agravados y el acceso reducido a los recursos, el personal habló de cómo *“la escolarización de los niños mayores tiene prioridad sobre la salud mental o las necesidades socio-emocionales de los niños más pequeños”* porque las familias tenían dispositivos y energía limitados para la escolarización/terapia en línea.

## Participantes en el estudio de casos y recolección de datos

Para el proyecto PETES, los investigadores de PSU se coordinaron con el FNC para entrevistar a siete (7) miembros del personal y a diez (10) de las familias con las que trabajan (consulte los protocolos de entrevista en los Apéndices C, D y E). Además, se elaboró una breve encuesta en línea para obtener información demográfica y preguntas cuantitativas sobre el nivel de interés y compromiso del personal y las familias con los servicios a distancia. A continuación resumimos la información demográfica proporcionada a través de la encuesta en línea (véanse los Apéndices A y B para más detalles).

### Padres/Cuidadores

De los 10 padres/cuidadores entrevistados, uno no participaba activamente en los servicios y compartió su experiencia y los motivos por los que optó por no recibir servicios a distancia. Los padres/cuidadores entrevistados eran 70% blancos, 10% latinos, 10% indios americanos y 10% multirraciales. Casi todos (9) los padres/cuidadores entrevistados se identificaron como mujeres, uno se identificó como hombre, y todos estaban dentro del rango de edad de 25 a 49 años. El 40% tenía un empleo a tiempo completo, el 20% tenía un empleo a medio tiempo (menos de 20 horas a la semana) y el 40% no tenía empleo. Casi todas (90%) las familias entrevistadas hablaban inglés,

mientras que un padre/cuidador (10%) hablaba una combinación de inglés y español. La mayoría de las familias entrevistadas consideraron que les resultaba fácil participar en los servicios prestados por el FNC a distancia (90%). Más de la mitad (60%) también indicó que les gustaba recibir los servicios a distancia, y la mayoría (80%) indicó que les gustaría seguir recibiendo algún tipo de ayuda a distancia tras la reanudación de los servicios presenciales.

### Personal

Los siete (7) miembros del personal entrevistados eran todos mujeres blancas de más de 30 años de edad, y tenían al menos un título universitario. Cuando se les preguntó por su nivel de comodidad a la hora de prestar servicios a distancia, la mitad (50%) no se sentía ni cómoda ni incómoda prestando servicios a distancia, mientras que la otra mitad (50%) se sentía cómoda prestando servicios de esta manera. La mayoría (84%) del personal se sintió apoyado por su agencia para pasar a prestar servicios a distancia y, aunque en su inmensa mayoría (87%) cree que prestar servicios a distancia es menos eficaz, la mayoría (84%) quisiera poder seguir recibiendo servicios a distancia en el futuro.

## Acerca de este Informe

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

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

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

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

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

Durante la pandemia de COVID-19 y los incendios de 2020, las familias que accedieron a los servicios del FNC recibieron ayudas básicas esenciales, ayuda emocional y apoyo social, que fueron de vital importancia durante las crisis globales y locales agravadas.

## Ayudas básicas

Para satisfacer las necesidades básicas de las familias de la comunidad, el FNC creó un "**enlace de necesidades inmediatas**" (sitio web) en el que las familias o los proveedores podían rellenar un formulario para ayudar a las familias a acceder a productos de primera necesidad como pañales, alimentos y juguetes terapéuticos para ayudar a los servicios remotos. Una vez enviada la solicitud, "*en un plazo de 72 horas, les llega a la puerta*". Tanto el personal como las familias informaron que el acceso a estos recursos a la carta era muy importante en estos tiempos difíciles.

*"Tenemos tres furgonetas [y] cuatro personas en la plantilla de distribución. [El enlace de necesidades inmediatas] ha sido algo increíble. Ha sido un salvavidas". – Proveedor*

*"Tener la posibilidad de pedir ayuda cuando y si la necesito, por ejemplo, con pañales o toallitas, o cuando mi hijo era pequeño y estaba a punto de llegar, no tenía mucha ropa de recién nacido, y poder llegar y decir 'Oye, no importa el color ni nada, necesito un par de pijamas'. Pude contactar con ellos a través de su página web, y alguien me lo traía a casa y lo ponía en mi puerta." – Padre/Cuidador*

A través de este enlace de recursos, el FNC pudo proporcionar "*muchas de esas necesidades [relacionadas con el incendio forestal] durante un momento muy crítico*". Además de satisfacer las necesidades básicas esenciales mencionadas anteriormente, el personal y las familias compartieron lo importante que era para la agencia **proporcionar acceso a Internet y dispositivos** para ayudar a las familias en su participación en el servicio:

*"Trabajamos con familias de alto riesgo y bajos ingresos, por lo que es importante disponer de la tecnología. No tengo formación en PCIT [Terapia de interacción entre padres e hijos], pero tuvimos que conseguir auriculares para la gente. Tuvimos que ayudarles a conseguir lo que necesitaban para*

*poder prestar los servicios, y lo hicimos. Disponemos de subvenciones y fondos para ayudar a ello, pero, incluso para que las cosas avancen en la dirección de la terapia continua, tenemos que hacer mucho trabajo previo. [Proporcionar] Internet, ¿verdad? Porque no queremos que usen necesariamente sus datos todo el tiempo." – Proveedor*

*"Cualquier tecnología que necesitáramos, como un auricular o algo así, también nos la conseguían. Nos ayudaron mucho." – Padre/Cuidador*

## Ayuda emocional

Además, tanto el personal como los padres compartieron que las **ayudas emocionales**, como la implementación de una "línea de emergencia" para los servicios de salud mental y las visitas más frecuentes del personal del FNC, ayudaron a mantener relaciones y conexiones valiosas entre las familias y los proveedores del FNC. Varios miembros del personal describieron lo importante que era para ellos "*estar ahí de alguna manera y [ocupar] un espacio con [una familia] en paralelo, caminar junto a [una familia]*" y cómo "*era primordial para muchas familias*".

*"Creo que el hecho de estar con ellos. A lo largo de la pandemia, solo para comprobar cómo están. [...] Ya sabes que tenemos un gran proceso de distribución que puede ayudarles con sus necesidades, pero más que nada, creo que a mis clientes simplemente [les gusta] que haya gente que los acompañe, que se asegure de que están a salvo, que los escuche, de nuevo que no tienen que pasar por esto solos si no quieren hacerlo." – Proveedor*

*"Cuando no nos hablamos o lo que sea o tengo un mal día, recibo un mensaje de texto de ella.... Es como, ¿cómo sabe que no me va muy bien? Tengo una tendencia a decirle a la gente: 'Oh, estoy bien'. Con [Proveedor], soy como, 'Oh Dios, si supieras...' Puedo hablar con ella como si fuera mi amiga, pero no es mi amiga. Es mi persona de apoyo. Es un gran apoyo, seguro. No confío en mucha gente como confío en ella." – Padre/Cuidador*

Además, algunos padres informaron que las sesiones virtuales les ayudaban a mantenerse conectados y menos

aislados, porque al menos tenían a otro adulto con el que podían relacionarse.

*"Poder tener esa otra interacción adulta realmente ayudó." – Padre/Cuidador*

## Ayuda social

En línea con la creación y el mantenimiento de las conexiones, un par de miembros del personal y los padres mencionaron los **servicios adicionales para aumentar las ayudas sociales**, como las clases de crianza, como un recurso valioso, especialmente cuando se ofrecen en una plataforma en línea durante este tiempo de aislamiento social.

*"Hemos ampliado nuestras clases de crianza, cuando hemos hecho clases en persona y no hemos tenido un programa súper consistente que siempre ofrezca una clase de crianza. van y vienen a lo largo del año [...] A veces es difícil conseguir que las familias [...] se inscriban, especialmente con la población con la que trabajamos, pero creo*

*que, con la [opción] en línea tenemos un montón de familias que participan en las clases de crianza. Eso se siente realmente importante y bueno, y creo que ha sido un buen factor de protección para que las familias tengan una conexión para sentirse apoyadas." – Proveedor*

El valor de estos servicios continuos centrados en la primera infancia y la familia también se reflejó en los datos cuantitativos proporcionados por las familias. Todas (100%) las familias indicaron que accedían a servicios de ayuda emocional y casi todas (90%) dijeron que accedían a información y ayudas para la crianza y recibían actividades para sus hijos. Casi todos (78-89%) los padres/cuidadores indicaron que éstos eran "muy importantes" para sus familias. Para los que se conectaron con recursos comunitarios adicionales (70%), más de la mitad (57%) consideró que era muy importante. Para las familias que accedieron a alimentos (70%) y a asistencia financiera de emergencia (40%, 4), la mayoría (71-75%) lo consideraron "muy importante."

## Experiencias de Servicios Remotos

### ¿Qué se necesita para que funcione?

Todos los padres con los que hablamos indicaron que solo se conectaban con sus proveedores a distancia, incluyendo sesiones de zoom, llamadas telefónicas, correo electrónico, mensajes de texto, y/o entregas a domicilio. Los padres nos contaron que las tres cosas principales que necesitaban para que funcionara este giro hacia la prestación de servicios a distancia:

- **Acceso a Internet, dispositivos tecnológicos y asistencia técnica para apoyar la participación**
- **Proveedores que fueron amables, receptivos y conocedores**
- **Flexibilidad organizativa y de servicio**

### Acceso a la Tecnología/Asistencia Tecnológica

Para acceder a los servicios virtuales, los padres necesitaron conectividad, dispositivos y cierta asistencia técnica. El FNC pudo proporcionar estas ayudas tangibles gracias a subvenciones especiales. En el caso de la PCIT, los terapeutas y los padres/cuidadores pudieron seguir utilizando auriculares para una comunicación discreta y la orientación de los padres durante las sesiones de juego terapéutico.

### Proveedores cálidos, receptivos y capacitados

Cuando se les preguntó cómo su visitador domiciliario o su terapeuta hacían que los servicios virtuales funcionaran de forma más eficaz, los padres abrumados describieron cómo su proveedor creaba un espacio cálido y coherente entre ellos, estaba disponible y respondía (incluso fuera del horario laboral), y lo importante que fue tener a alguien que escuchara y fuera empático. Los padres también señalaron que se requería un esfuerzo tanto por parte de las familias como de los proveedores para mantenerse conectados.

*"Es consistente. Definitivamente está ahí. [...] Intentaba ponerme en contacto con ella en su horario de trabajo porque todo el mundo necesita su propio tiempo familiar, pero a menudo no lo hacía. Ella me respondía enseguida. No importaba la hora." – Padre/Cuidador*

*"Es una persona positiva, eso va a la raíz de todo. Es tranquila y alegre, bromea y ríe. Es positiva, amable, usa buenas palabras. Tiene buen humor" – Padre/Cuidador*

*"El hecho de escucharnos y su presencia nos ayudaron mucho. Si hubiera sido cualquier otra persona y no me hubiera sentido escuchada,*

*probablemente no habría aguantado, porque era un reto hacerlo en un vídeo. Es difícil, y como ella me hizo sentir tan cómoda, por eso aguantamos y fuimos un buen equipo y nos funcionó.” – Padre/Cuidador*

Las familias también informaron que **la experiencia, los conocimientos y la capacidad del proveedor para crear una relación terapéutica positiva** ayudaron a su capacidad para participar y prosperar durante estos momentos difíciles. Las familias con las que hablamos apreciaron mucho el hecho de tener a alguien a quien recurrir y que les proporcionara ayuda de forma cálida y eficaz.

*"Crecí sin sentirme cómodo con la terapia. No podía ver a terapeutas, simplemente no podía hacerlo. Nunca me sentí cómoda con ello. Ella es tan genuina y suave y agradable que fue algo que mi mente fue instantáneamente como, 'ABSORBE todo lo que está diciendo' debido a lo reconfortante que [ella es cuando] explica las cosas. Ella puede decirme algo y se ajusta a lo que necesito. No es una sensación de 'no sé nada de eso', es más como 'Oh, eso es definitivamente algo que necesito'. Puedo acudir a ella y me puede explicar estas cosas. [...] Puede decirte cualquier cosa en cuanto a los recursos que ella cree que necesitas.” – Padre/Cuidador*

Las perspectivas del personal en cuanto a lo que les ayudaba a ser capaces de apoyar a los padres coincidían con lo que los padres compartían, reflejando de forma similar sus puntos fuertes personales, su capacidad de empatía y su experiencia y conocimientos. El personal describió a menudo sus habilidades interpersonales (*"escuchar a las familias, ser flexible, apoyar y comprender"*) junto con el hecho de que *"están calificados y capacitados para hacer esto"* y que tienen *"conocimiento del trabajo y de las familias"*. Estas habilidades son esenciales para los terapeutas y los visitadores domiciliarios, independientemente de si los servicios son presenciales o se ofrezcan de forma virtual, pero fueron especialmente apreciadas durante esta época de trauma adicional.

Además, los proveedores destacaron la importancia de crear un sentido de *"estamos todos juntos en esto, y todos estamos aprendiendo"* para que los proveedores y los padres tengan el espacio para *"normalizar los desafíos [...] y la incomodidad al principio"*. Al crear eso y reconocer que *"a veces va a ser difícil"* sienten que pudieron dar espacio para descubrir *"lo que funciona o no funciona para"* las familias con el entendimiento de que *"van a descubrirlo"*. Los proveedores también hablan del valor de

*"ir despacio"* y ser *"tan paciente como lo has sido en tu vida"* porque permite la conexión esencial entre proveedor y familia sin dejar que *"lo perfecto sea enemigo de lo posible"*.

## Flexibilidad organizacional y de servicio

Además de tener acceso digital/remoto y de trabajar con proveedores cualificados, la flexibilidad que ofrecen los servicios a distancia fue muy apreciada por las familias. Los padres también señalaron que el mecanismo de contacto (teléfono, vídeo, texto) era flexible en función de sus necesidades y disponibilidad. Para ofrecer esta flexibilidad, los proveedores deben tener la capacidad de conectarse de diferentes maneras.

Muchos miembros del personal compartieron que el programa/organización del FNC era flexible en sus expectativas y enfoque con el personal, lo que les ayudó a gestionar sus responsabilidades profesionales y sus vidas personales.

*"La organización ha sido muy buena a la hora de gestionar los constantes cambios de lo que está sucediendo y creo que han permitido flexibilidad, programación, horarios, roles y la forma en que hacemos el trabajo. Eso ha sido muy útil.” – Proveedor*

El personal compartió que el *"apoyo permanente y el estímulo para hacer todo lo que necesitaba hacer en cuanto a sentirse segura física, mental y emocionalmente"* proporcionado por su supervisor y la organización fue esencial para que estos cambios de práctica se desarrollaran con éxito.

Por último, este personal también describió cómo se esforzaba por ser flexible en su propio razonamiento para *"partir de un lugar de aceptación de lo que es"*, lo que facilitaba *"pensar de forma creativa"* cuando surgían problemas. En lugar de pensar: *"Hacemos un trabajo relacional y, por lo tanto, [ahora] no podemos hacer trabajo relacional"*, dejaron espacio para la posibilidad de lo que podría suceder.

Aunque estos comentarios eran específicos del contexto de COVID-19, ofrecen un modelo de cómo los lugares de trabajo pueden crear un espacio para que los empleados, como personas con necesidades complejas, prosperen mejor en sus vidas personales y en sus funciones profesionales.



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

### Continuidad

Aunque no está exento de dificultades, la inmensa mayoría de los padres señalaron que los servicios virtuales proporcionaban una importante continuidad de apoyo para ellos y sus hijos. Esto fue especialmente valioso cuando las familias tuvieron que lidiar con el trauma adicional de ser desplazadas por los incendios forestales además de la pandemia.

*Siempre estaba ahí para mí, pasara lo que pasara. Si necesitaba algo, me llamaba y hablaba conmigo por teléfono durante horas para ayudarme. Era muy útil y muy dulce.” – Padre/Cuidador*

*”Me refiero al hecho de poder completar la PCIT, de verdad. La dinámica entre mi hijo y yo ha cambiado por completo y eso no tiene precio.” – Padre/Cuidador*

*”Perdimos nuestra casa en el incendio y eso también fue un gran impacto para nosotros. No solo el COVID, sino que también perdimos nuestra casa. [...] Fuimos desplazados y tuvimos que ir a CA [...], pero me mantuve en contacto con [el proveedor].” – Padre/Cuidador*

Además de proporcionar esta estabilidad y continuidad, algunos padres consideraron que los servicios virtuales tenían otros beneficios, como la **simplificación de la logística, aumento de la accesibilidad, aumento de la comodidad del niño y aprendizaje de habilidades en el entorno** en el que deben emplearse.

### Logística

Las familias hablaron con frecuencia de que los servicios virtuales les facilitaban mucho la participación por la comodidad de no tener que acudir a una oficina o preparar su casa para las visitas presenciales, y a través de las modalidades que les resultaban más útiles.

*”Hay un beneficio porque puedo estar en mi propia casa y ser capaz de hacerlo. Debido a mi condición médica, es más fácil poder hacer algunos Zooms por teléfono. Le ofrece esa interacción cara-a-cara que muchos necesitas. Para los servicios, como puede obtener ayuda con ellos, funciona bien. El Departamento de Servicios Humanos tiene el suyo por teléfono o por computador. El computador no funciona muy bien porque tiene fallos. Poder hablar con ellos por teléfono y exponerle todo, es mucho más fácil que*

*tener que hacer cola con un montón de gente.” – Padre/Cuidador*

*”La conveniencia de ello. Ni siquiera tienes que ponerte pantalones si no quieres. [Risas] Fue una broma. Sí tengo pantalones. La comodidad y la posibilidad de empezar rápidamente es agradable y no tener que atravesar la ciudad o planificar el día en torno a ello. Es como, 'Vale, es hora de hacerlo. Hagámoslo.'” – Padre/Cuidador*

En el caso del personal que había estado realizando visitas a domicilio, varios compartieron que pensaban que la prestación de servicios a distancia podría "acelerar la prestación de servicios" y ayudarles a "ver a más personas en un día" debido a la simplificación de la logística y la reducción del tiempo de viaje. El personal pensó que esto podría ampliar su alcance y disminuir las barreras para las familias que "viven en zonas rurales y no tienen transporte o no tienen guardería para sus hermanos". Los proveedores consideraron que la oportunidad de prestar servicios virtuales, "en cuanto a la accesibilidad, para algunas familias, ha sido buena".

Más allá de aumentar la accesibilidad para algunas familias, los padres que recibían servicios de PCIT (antes en las oficinas del FNC) vieron el beneficio añadido de aumentar la comodidad del niño durante las sesiones de terapia de juego en casa y los beneficios para los padres en el aprendizaje de habilidades en el entorno en el que tendrán que ser aplicadas.

*”Creo que es genial porque estoy en mi propio espacio [no es] extraño para mi hija [y ella] probablemente se sienta segura. Mis hijos son muy tímidos y sensibles. Puede que le haya llevado más tiempo asimilar un nuevo entorno, cosas diferentes y juguetes diferentes. Ha sido estupendo que todo sea sencillo, nuestros propios juguetes, el entorno familiar. Solo estamos mi hija y yo, y escucho [al proveedor] en mi oído.” – Padre/Cuidador*

*”El beneficio de hacer PCIT desde el salón de tu casa 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 la casa no tiene precio porque es ahí donde están los comportamientos, las conductas están en casa.” – Padre/Cuidador*

Además de que las familias informaron que sus hijos se sentían más cómodos recibiendo terapia de juego en el

hogar, el personal también compartió que para algunas familias el hecho de prestar servicios a distancia realmente mejoró su capacidad de establecer relaciones positivas con las familias. Estos proveedores también reconocieron que esto requirió una autorreflexión sobre su propia práctica para permitir que la relación se construyera de una manera diferente:

*“Para algunas de esas familias con las que tal vez era difícil conectar antes, porque yo tenía una expectativa diferente, o sea, “quiero pasar tiempo con ustedes y construir esta relación”, y simplemente construimos nuestra relación de manera diferente. La construimos de una manera diferente. Usamos un vehículo diferente para llegar allí.” – Proveedor*

*“He aprendido que la telesalud funciona muy bien cuando me lo permito, voy más despacio y me limito a seguir a los clientes. Me ha sorprendido mucho la comodidad que siento en la telesalud y la comodidad que sienten las familias. Una vez más, he tenido un gran éxito con la telemedicina y, al principio, tenía algunas dudas al respecto.” – Proveedor*

## Visión del entorno familiar

Uno de los padres habló de cómo el cambio de los servicios en el consultorio a los servicios virtuales en el hogar dio a su proveedor acceso a detalles más íntimos de su vida familiar, el comportamiento del niño y su crianza. El padre pensó que esto hizo que el proveedor fuera más capaz de abogar por los Servicios de Protección Infantil (CPS) en nombre de la familia porque el proveedor podía ver lo que estaba sucediendo en el entorno del hogar.

El personal del PCIT también reconoció el valor de la prestación de servicios de forma que permitiera una mayor comprensión del entorno familiar, también en el sentido de que les daba la oportunidad de tener un sentido más holístico de la situación vital de las familias.

*“Creo que estar en la casa, a través del vídeo, es una ventaja en el sentido de que puedo ver cómo son las cosas en la casa y un poco más de la realidad de la vida.” – Proveedor*

## Otros miembros de la familia implicados

Otra ventaja de la prestación de servicios a domicilio para los terapeutas de PCIT durante la pandemia fue la posibilidad de incluir a otros miembros de la familia en el proceso terapéutico.

*“Muy a menudo habrá una familia extensa, algunos están en hogares intergeneracionales,*

*pero habrá familia cerca. Creo que es muy importante, al menos para mí, poder trabajar dentro de ese sistema. Ayudarles a crear un espacio seguro, un espacio terapéutico. Sin embargo, también hay que darse cuenta de que ya sabes que vamos a hacerlo y que hay una curación que proviene de este contacto, pase lo que pase. Eso es lo que mi supervisor de PCIT, sin importar qué, la curación se produce incluso a partir de esos pocos minutos de ser vistos, de que sientan que no están solos, y reafirmando sus habilidades.” – Proveedor*

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

Si bien tanto los padres como el personal señalaron los beneficios de poder participar en la ayuda continua a distancia durante la pandemia, hubo otros desafíos experimentados por las familias en relación con la recepción de sus servicios en forma virtual. El principal desafío, observado en particular por las familias y el personal que anteriormente participaban en los servicios de visitas domiciliarias, giraba en torno a la **menor conexión del niño con el proveedor** y un menor **nivel de compromiso**. Algunos informaron también que el formato virtual reducía la calidad de la conexión de los padres con el proveedor. Esto era cierto tanto para los clientes del PCIT como para los de las visitas a domicilio. Los padres y el personal también dieron ejemplos de cómo los problemas de **tecnología/conectividad** afectaban a la prestación de servicios.

## Relación niño-proveedor y compromiso del niño

Los padres informaron que el formato virtual disminuía la calidad de la conexión entre el visitador domiciliario y el niño. Esto a menudo estaba relacionado con el deseo de los padres de que su hijo tuviera la oportunidad de mantener una relación sólida con un proveedor valioso.

*“[La proveedora] tiene una gran aura. Llega a mi casa y toda mi casa se siente enérgica y tranquila porque ella es así. Eso me gusta. Cuando estamos en Internet, no podemos sentir exactamente eso. Ella tiene la misma personalidad, solo que no está aquí en mi propio entorno, si eso tiene sentido.” – Padre/Cuidador*

*“Sería bueno que mi hija desarrollara una relación con [proveedor]. Nos faltó desarrollar la relación con [proveedor].” – Padre/Cuidador*

Para los niños que anteriormente habían tenido conexiones en persona con los proveedores, esta circunstancia se consideró una verdadera pérdida:

*"Este [cambio a lo virtual] afecta un poco a la niña. [A la niña] le gusta ir a verlos físicamente. [La niña] creció con el FNC. Iba a su guardería. Conoce a todos los que van allí, y puedo decir que estaba deseando ver a [proveedor]. Ella pudo ver a [proveedor] un poco por zoom, [...] A [la niña] le encantaba ver a [proveedor] en la computadora, pero se nota después [cuando dice con voz triste] ... 'extraño a [proveedor]'." – Padre/Cuidador*

Además de la pérdida de una conexión más profunda entre el proveedor y el niño, algunos padres informaron de que su hijo no estaba comprometido con la sesión o que el niño no entendía lo que estaba sucediendo.

*"Además, intentar que un niño de cuatro años entienda que hay una persona al teléfono y que hay que ignorarla y no sentarse a hablar con ella todo el tiempo. Fue todo un reto. Mi hijo pequeño quiere agarrar el teléfono y cogerlo. Es difícil para ellos entender lo que estamos haciendo." – Padre/Cuidador*

*"Puede intentar que los niños hagan pocas cosas a través de Zoom, pero eso es imposible. Me cuesta mucho conseguir que mi hijo de cinco años, con sus quizá 25 minutos de Zoom con su profesora una vez a la semana, interactúe con ella. Esa es otra cosa. La he tenido haciendo llamadas de Zoom con intervenciones tempranas. Teníamos mucho que hacer." – Padre/Cuidador*

*"Hacerlo con un niño es la parte más difícil. Conseguir que se quede delante de la cámara y que coopere y no salga de la habitación es el mayor reto." – Padre/Cuidador*

Algunos proveedores también señalaron las dificultades para hacer participar a los niños en las visitas domiciliarias a distancia.

*"Me he dado cuenta de que los niños no quieren hablar conmigo en el computador. Cuando estoy delante de ellos, y tengo juguetes o un rompecabezas, o estamos dibujando, o estamos leyendo un cuento, es mucho más divertido en persona. Mantener la atención de los niños en el computador era un reto para mí. Sus padres me decían: 'Vamos. Saluda a la señorita [proveedora]. Levántate y ven a saludar a tu profesora'. Y ellos decían: 'Sí, ahora estoy jugando. Tengo juguetes'.*

*Eso sería una cosa, es el nivel de interés del niño, eso era diferente." – Padre/Cuidador*

Uno de los padres también dijo que era más fácil para el visitador domiciliario obtener una respuesta del niño y demostrar varios hitos en persona. El seguimiento continuo del crecimiento y el desarrollo suele ser fundamental para el trabajo entre la familia y el visitador domiciliario, por lo que las interrupciones en este proceso, y los padres describieron su preocupación de que durante los servicios a distancia se podría perder la oportunidad de identificar con precisión y eficacia los posibles retrasos en el desarrollo. Esto, a su vez, podría dar lugar a la pérdida de oportunidades para proporcionar ayudas adicionales o referencias para niños que pudieran ser necesarias. En general, las familias también señalaron que el cambio a los servicios a distancia era difícil para los padres, que se comunican y aprenden mejor en persona, y para los niños, que aprenden mejor de otras personas que no sean sus padres.

## Mayor énfasis en el desarrollo de habilidades de los padres y cuidadores

Si bien este cambio de enfoque de la interacción entre el proveedor y el niño a la interacción entre el proveedor y los padres se enmarcó como un desafío para las familias, también se consideró un cambio de práctica positivo para los proveedores, ya que los empujó a centrarse más en el objetivo principal de su trabajo: apoyar el desarrollo de habilidades de los padres.

*"Creo que [los servicios virtuales] son diferentes en el sentido de que la conexión se siente mucho más pesada y fuerte hacia el lado del cuidador. Hay mucho, hay más trabajo en el que siempre hay un equilibrio en un flujo y reflujo... pero solo por el hecho de que es más difícil, ya sabes la terapia de juego es difícil de hacer a través de una cámara por lo que hay un poco más de énfasis [a distancia] en ayudar a los padres, que es la parte principal de nuestro trabajo de todos modos... con la telemedicina se siente como a veces solo termina aterrizando mucho más con el lado de los adultos porque los niños están por todas partes. Sí, creo que ese es el mayor cambio." – Proveedor*

## Relación Padre-Proveedor

Aunque los padres no describieron grandes rupturas en la relación, una pareja informó que "en persona, es mucho mejor". El distanciamiento social y los servicios virtuales sí disminuyeron la calidad de la relación con el proveedor porque se sentía "un poco más distante" y "una relación a

través de una pantalla de computador es un poco diferente".

Los proveedores eran aún más propensos a hablar de lo difícil que era establecer una relación con las familias a distancia y a describir que sentían una conexión reducida con las familias con las que trabajaban.

*"Si pudiera elegir, y fuera seguro para ambos o para todas las personas involucradas, volvería a mi sala de terapia de juego, porque se puede construir la relación. Estas son mis observaciones, y no lo he investigado, pero no diré que la construcción de la relación sea más rápida, pero sí que se puede construir de forma consistente."* – Proveedor

Un miembro del personal compartió que, aunque los servicios a distancia han funcionado durante esta pandemia de COVID-19, en última instancia no pueden compararse con la prestación de servicios en persona.

*"Tendría que decir, bueno eso es un arma de doble filo, no, inicialmente. Mi respuesta instintiva a eso es no. No he visto grandes beneficios en eso. En un apuro, funciona, pero no es lo ideal. La conexión humana y el tiempo cara a cara con la gente, para mí, es más orgánico. Puedes sentir esa energía y esa vibración, si se puede decir."* – Proveedor

## Entorno de oficina frente a entorno doméstico

La prestación de servicios virtuales para los que anteriormente estaban en el hogar parecía estar asociada a preocupaciones y desafíos algo diferentes (así como a beneficios) en comparación con los experimentados por las familias y el personal contratado anteriormente en los servicios de PCIT o CPP en el consultorio.

Aunque las familias con las que hablamos tenían muchos aspectos positivos que compartir sobre la recepción de servicios (PCIT, específicamente) en casa, (consulte la sección Lo que funcionó bien) el personal expresó su preocupación sobre cómo su sentido de control y la capacidad de crear un entorno terapéutico seguro se redujo por el cambio a los servicios virtuales.

*"Creo que la seguridad es muy importante. Estamos proporcionando y apoyando una terapia*

*de relación, así que la seguridad es lo primero. A menudo no tengo el control que tendría en el cara a cara, así que hay que encontrar nuevas formas de apoyar a las familias con seguridad [en el formato virtual]."* – Proveedor

Aunque a veces tener más o nuevos contactos con los miembros de la familia y otras personas que viven en el hogar era una ventaja, como se ha descrito anteriormente, también podía ser un reto:

*"La gente vive en lugares muy estrechos y eso hace más difícil tener conversaciones privadas. Proporcionamos tratamiento del trauma y ayudamos a las familias, tanto a hablar de lo indecible como a mantener/desarrollar límites saludables en torno a algunas de las experiencias traumáticas. Es parte del trabajo y eso es más difícil cuando todo el mundo está cerca. También, cuando hay violencia doméstica, o cosas diferentes. Creo que eso hace que sea más difícil, ya que se vive en un espacio reducido."* – Proveedor

## Tecnología

No es de extrañar que tanto las familias como el personal mencionaran con frecuencia problemas de **tecnología y conectividad** durante estas entrevistas. Los problemas relacionados con la conectividad y la consiguiente interrupción de los servicios necesarios fueron frustrantes para las familias y causaron un trastorno adicional en un momento en que la continuidad es muy apreciada. Para que la prestación de servicios a distancia funcione, está claro que hay que resolver los problemas de tecnología y conectividad. Tanto las familias como el personal deben tener acceso a una red Wi-Fi de calidad y alta velocidad, así como a equipos adecuados. El personal del FNC también habló de lo beneficioso que es contar con el apoyo de la organización para ayudar a todos a establecer la infraestructura necesaria. Parece prudente que el personal terapéutico y de visitas domiciliarias se concentre en el desarrollo de habilidades sobre cómo hacer su trabajo virtualmente y dejar el apoyo de la infraestructura a una persona con un sólido conjunto de habilidades de tecnología de la información. Esta fue una estrategia que adoptó el FNC y que fue muy apreciada por todos.

## Puntos clave para seguir avanzando

- Las visitas domiciliarias para la PCIT podrían ser una estrategia eficaz después de la pandemia, ya que tanto

los padres como el personal valoran la comodidad adicional, el conocimiento y las ayudas que se pueden proporcionar en casa;

- La propia capacidad del personal para reflexionar sobre la diferencia en la forma en que debían construirse las relaciones en circunstancias remotas tuvo un impacto en sus sentimientos de eficacia para tener éxito; el personal podría ser apoyado intencionalmente a través de la supervisión reflexiva y otros medios para llevar un nuevo conjunto de expectativas a las visitas para los padres que podrían querer seguir participando en los servicios a distancia.
- Para que los servicios a distancia funcionen, deben reducirse los problemas tecnológicos y de acceso a Internet; las interrupciones causadas por fallos de Internet y/o la falta de acceso a los dispositivos adecuados pueden reducir considerablemente la calidad de los servicios prestados
- Las familias apreciaron, valoraron y utilizaron los servicios auxiliares proporcionados durante este tiempo (por ejemplo, la línea de ayuda, el enlace web de necesidades inmediatas). La creación y el uso de un enlace web para identificar y apoyar las necesidades básicas de las familias fue una forma especialmente útil de garantizar que estas necesidades se satisfacen de manera oportuna, y la ampliación de la disponibilidad de servicios como estos podría ayudar a mejorar los sistemas de apoyo en el futuro
- Para que los servicios de visitas domiciliarias a distancia funcionen, es necesario mejorar las estrategias para involucrar a los niños pequeños en las visitas y, especialmente, en el proceso para hacer cosas como las evaluaciones de ASQ/desarrollo, de modo que se pueda documentar con precisión la información importante sobre el desarrollo. El campo podría beneficiarse de los esfuerzos intencionados para identificar las mejores prácticas para trabajar con niños muy pequeños a distancia.
- El cambio de prácticas para enfocar y apoyar más intencionadamente las interacciones entre cuidadores y niños representa un área importante para el desarrollo futuro. Mientras que algunos padres experimentaron este cambio como una pérdida de conexión entre los proveedores y los niños, el personal lo vio de forma más positiva, como una mejora potencial de la calidad del servicio al tener los padres una participación más activa en el aprendizaje a través de las interacciones con los niños.

## Apéndice A: Datos de la encuesta familiar

### Informe de Padres/Cuidadores sobre la eficacia de diferentes métodos

N=10	No lo usa	Poco efectivo	Mayormente efectivo	Muy efectivo
<b>Llamadas telefónicas</b>	--	--	40% (4)	60% (6)
<b>Videollamadas (Skype, Zoom, FaceTime)</b>	20% (2)	--	60% (6)	20% (2)
<b>Mensajes de Texto</b>	--	--	20% (2)	80% (8)
<b>Redes sociales</b>	70% (7)	10% (1)	10% (1)	10% (1)
<b>Correo electrónico</b>	30% (3)	--	20% (2)	50% (5)

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

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>Me ha resultado fácil participar en los servicios que ofrece el programa desde que se interrumpieron las visitas presenciales. (N=10)</b>	--	--	10% (1)	40% (4)	50% (5)
<b>Me gusta recibir los servicios del programa a distancia (por teléfono, video, etc.) (N=10)</b>	--	10% (1)	30% (3)	20% (2)	40% (4)
<b>Me gustaría seguir recibiendo al menos algunas ayudas a distancia incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales. (N=10)</b>	10% (1)	--	10% (1)	40% (4)	40% (4)
<b>Ahora me comunico con mi proveedor más a menudo que antes del COVID. (N=9)</b>	22% (2)	34% (3)	34% (3)	11% (1)	--

## Perspectivas de Padres/Cuidadores sobre ayudas importantes

<b>N=10</b>			
<b>Alimentos</b>			
<b>No 30% (3)</b>	<b>Sí 70% (7)</b>		
	<b>Poco importante</b> --	<b>Algo importante</b> 29% (2)	<b>Muy importante</b> 71% (5)
<b>Actividades para mis hijos</b>			
<b>No 10% (1)</b>	<b>Sí 90% (9)</b>		
	<b>Poco importante</b> --	<b>Algo importante</b> 22% (2)	<b>Muy importante</b> 78% (7)
<b>Ayuda emocional</b>			
<b>No --</b>	<b>Sí 100% (10)</b>		
	<b>Poco importante</b> --	<b>Algo importante</b> 10% (1)	<b>Muy importante</b> 90% (9)
<b>Recursos financieros de emergencia</b>			
<b>No 30% (3)</b>	<b>Sí 40% (4)</b>		
	<b>Poco importante</b> --	<b>Algo importante</b> 25% (1)	<b>Muy importante</b> 75% (3)
<b>Información sobre COVID-19 y salud/seguridad</b>			
<b>No 60% (6)</b>	<b>Sí 90% (9)</b>		
	<b>Poco importante</b> --	<b>Algo importante</b> 44% (4)	<b>Muy importante</b> 56% (5)
<b>Información y ayuda para la crianza de niños</b>			
<b>No 10% (1)</b>	<b>Sí 90% (9)</b>		
	<b>Poco importante</b> --	<b>Algo importante</b> 11% (1)	<b>Muy importante</b> 89% (8)
<b>Acceso a recursos comunitarios</b>			
<b>No 30% (3)</b>	<b>Sí 70% (7)</b>		
	<b>Poco importante</b> 0% (0)	<b>Algo importante</b> 43% (3)	<b>Muy importante</b> 57% (4)

## Apéndice B: Datos de la encuesta del personal

### Tecnologías remotas utilizadas

N=6	% Sí
Llamadas telefónicas	100%
Videollamada (Zoom, Skype, FaceTime)	100%
Mensajes de Texto	100%
Redes sociales (Facebook, etc.)	33%
Correo electrónico	100%
Otros (YouTube, Google Duo)	33%

### Experiencias del personal que presta servicios a distancia

N=6	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>Me siento cómodo prestando servicios por teléfono y/o en línea.</b>	--	--	50% (3)	17% (1)	34% (2)
<b>La prestación de servicios a distancia es tan eficaz como la presencial.</b>	34% (2)	50% (3)	--	--	17% (1)
<b>He recibido el apoyo necesario de mi programa/agencia para el cambio a los servicios a distancia.</b>	--	17% (1)	--	67% (4)	17% (1)
<b>Me gustaría seguir prestando apoyo a distancia de alguna manera incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales.</b>	--	--	17% (1)	34% (2)	50% (3)
<b>Ahora tengo un contacto más frecuente con las familias que antes del COVID.</b>	--	34% (2)	50% (3)	17% (1)	--



## Apéndice C: Preguntas de la Entrevista Familiar

---

### Activo

---

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

### Inactivo

---

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

## Apéndice D: Preguntas para Entrevistas con el Personal

---

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

## Apéndice E: Preguntas de la Entrevista al Director

---

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