



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:
Mary's 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

Acerca del Estudio

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

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

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

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

Acerca de este Programa

Contexto Comunitario y del Programa

Este informe describe los hallazgos clave del programa de Salud del Comportamiento en la Primera Infancia (ECBH) operado por Mary's Center (MC). El programa ECBH brinda servicios a niños de 0 a 12 años que experimentan problemas de salud conductual. Los médicos/proveedores trabajan con niños y sus familias para encontrar soluciones a varios problemas de salud conductual. Algunos de los enfoques de terapia familiar de ECBH incluyen Terapia de Interacción entre Padres e Hijos (PCIT), Psicoterapia entre Niños y Padres (CPP), Recuperación bioconductual de apego (ABC) y Theraplay. Además de la terapia de salud mental infantil basada en la familia, MC ofrece terapia infantil individual. Los enfoques de terapia infantil incluyen terapia expresiva, terapia de juego centrada en el niño (CCPT), terapia de caja de arena y terapia cognitivo-

conductual lúdica (TCC lúdica). Estos servicios se brindaron principalmente en las oficinas de MC, aunque algunas opciones de telesalud se brindaron antes de la pandemia (ver más abajo).

Mary's Center tiene ubicaciones en el área metropolitana de Washington, D. C. y en Maryland. MC es un Centro de salud calificado federalmente integrado (FQHC) que atiende a personas de todas las edades, antecedentes e ingresos, independientemente de su seguro médico o capacidad de pago de los servicios. MC utiliza un modelo de cambio social para abordar la atención médica, la educación y los servicios sociales bajo un mismo techo. El modelo de cambio social brinda atención integral para abordar los determinantes sociales de la salud mediante la expansión de la oferta de servicios y la creación de asociaciones duraderas con organizaciones locales, estatales y nacionales. Usando este modelo holístico de

¹ Algunos también atendían a niños algo mayores.

atención, MC atiende al individuo y su familia. El centro ofrece servicios y programas basados en las necesidades de la comunidad local que son culturalmente competentes, multilingües y multiculturales.

MC sirve como Agencia de Servicios Básicos para muchas familias e individuos sub-representados de múltiples identidades que incluyen diferentes categorías de raza, género, educación, habilidad y ciudadanía. Las familias que acceden a los servicios incluyen, entre otras, familias afroamericanas, inmigrantes de América Latina y Etiopía, latinoamericanos indígenas que pueden no identificarse como latinos y familias cuya lengua materna no es el inglés. También ha habido un enfoque especial en el programa ECBH y otros al involucrar e invitar a los padres a participar en los servicios. Casi todas las familias califican para un seguro médico con subsidio público; en 2016, alrededor del 52% de todos los participantes de MC recibieron Medicaid, el 13% recibió la cobertura de DC Healthcare Alliance y el 27% no tenía seguro; los participantes restantes tenían Medicare o un seguro comercial.

Contexto y servicios remotos proporcionados debido al COVID-19

El 11 de marzo de 2020, el alcalde de Washington, D. C. emitió una orden de emergencia de salud pública por COVID-19. Una orden quedarse en casa entró en vigor el 1 de abril de 2020. Después de que la orden de quedarse en casa entró en vigor, Mary's Center comenzó a ofrecer visitas virtuales/de telesalud de tiempo completo. Esta modalidad de servicio no era nueva para los

proveedores de MC, ya que tres años antes de la pandemia, comenzaron a ofrecer servicios virtuales como una opción para los participantes que no podían pagar el transporte para visitar los centros de salud y/o cuyas condiciones crónicas de salud les impedían acceder al servicio fuera del hogar. Además, antes de la pandemia, se ofrecía a las familias sesiones de telesalud para reemplazar o complementar las sesiones en persona para apoyar el progreso del tratamiento en el entorno natural del niño. Tener telesalud como una opción para los participantes antes de COVID-19 permitió a MC poder aumentar los servicios para satisfacer las necesidades de los participantes. El programa ECBH detuvo todas las visitas en persona y pasó relativamente rápido a las visitas remotas utilizando los servicios de video de Zoom. Los proveedores informaron que la gran mayoría de sus familias participaron en sesiones de video durante la pandemia, con un 10-15% recibiendo servicios solo de audio por teléfono.

“En términos del impacto en la comunidad, al igual que muchas otras comunidades, ha habido un impacto astronómico en lo financiero, físico, médico, de salud, social y emocional, ha tenido un gran impacto en nuestra comunidad en general. Descubrimos que debido a que la salud conductual estaba brindando y continúa brindando tantos servicios, creo que todos los miembros de nuestro personal están trabajando más de lo usual para brindar servicios a la comunidad y para dar cuenta del daño colateral ocasionado por COVID, especialmente en el ámbito de la salud mental.” – Proveedor

Participantes del caso de estudio y recopilación de datos

Para el proyecto PETES, los investigadores de la PSU se coordinaron con MC para realizar entrevistas cualitativas, detalladas, por Zoom o telefónicas con cuatro (4) miembros del personal y cinco (5) de las familias con las que trabajan (consulte los Apéndices C, D y E para conocer los protocolos de la entrevista). Además, se desarrolló una breve encuesta en línea para capturar información demográfica, así como preguntas cuantitativas sobre el nivel de interés y participación del personal y las familias en los servicios remotos. A continuación, resumimos la información demográfica proporcionada a través de la encuesta en línea (consulte los Apéndices A y B para obtener más detalles).

Padres/Cuidadores

De los cinco padres/cuidadores que entrevistamos, todos estaban activos en los servicios. Dos de los cinco eran blancos, uno era negro/AA, uno era latino y uno se identificaba como multirracial. Todos menos uno de los padres/cuidadores entrevistados eran mujeres y todos tenían entre 25 y 49 años. Tres de los cinco trabajaban a tiempo completo, dos trabajaban a tiempo parcial (menos de 20 horas a la semana) y nadie informó que no estuviera empleado. Tres de los cuidadores entrevistados hablaban inglés, mientras que dos hablaban español. Todos los padres/cuidadores entrevistados sintieron que era fácil para ellos participar en los servicios proporcionados por

MC de forma remota (100%). Tres de los cinco también indicaron que les gustaba recibir servicios de forma remota, y cuatro indicaron que les gustaría seguir recibiendo algún apoyo de forma remota después de que se reanudaran los servicios cara a cara.

Personal

Los cuatro proveedores entrevistados eran mujeres (100%); tres proporcionaron información demográfica, que se resume a continuación. De los que respondieron a la encuesta, dos se identificaron como blancos y uno se identificó como multirracial. Todos tienen más de una

licenciatura y tienen entre 0 y 6 años de experiencia en MC y en campo. Cuando se les preguntó sobre su nivel de comodidad al brindar servicios de forma remota, solo uno compartió que se sintió cómodo brindando servicios de manera remota. Sin embargo, todo el personal informó que se sintió apoyado por su agencia para cambiar a servicios remotos. Dos de los tres miembros del personal informaron que sentían que los servicios remotos eran menos efectivos que los presenciales. Dos de los tres también informaron que les gustaría continuar brindando servicios remotos de alguna manera incluso después de que se puedan reanudar las visitas cara a cara.

Acerca de este reporte

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

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

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

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

Valor de los servicios para la primera infancia durante una crisis

Las familias compartieron que los apoyos brindados para sus necesidades emocionales y básicas fueron los componentes más valiosos recibidos por parte de MC durante la pandemia. Los padres compartieron que los apoyos **emocionales y para las necesidades básicas** de los proveedores les ayudaron a mantener el progreso que habían estado teniendo en el aprendizaje de habilidades para apoyar a su hijo y para crear un entorno hogareño más estable y seguro durante un momento complicado.

“Sí, para que [nosotros] podamos programar tiempo con [HV] si necesitamos repasar una habilidad, o si tenemos problemas con [el niño] y necesitamos entrenamiento emocional, solo algunas de las habilidades si estás teniendo problemas [con el niño]” – Padre/Cuidador

Las descripciones de los proveedores sobre el valor de los servicios para la primera infancia durante la pandemia reflejaban en gran medida las de los padres/cuidadores. Además de lo que informaron los padres/cuidadores, los miembros del personal informaron que algunas de las

familias a las que dan servicio, en particular las familias indocumentadas, necesitaban **apoyo básico**, es decir, necesidades materiales. Un proveedor informó, *“había muchas [necesidades] tangibles como asistencia en efectivo. Remití a tres familias diferentes para recibir asistencia en efectivo: cheques directos, dinero por correo.”* En muchos casos, Mary’s Center intervino para brindar una variedad de otros apoyos y recursos a las familias durante la pandemia, incluida la asistencia en efectivo, conexiones con abogados pro-bono para crear concientización sobre desalojos e incluso muebles.

“Trabajamos con diferentes abogados pro-bono que brindan apoyo en materia de promoción y concientización sobre los desalojos. Ese miedo a los desalojos vive dentro de muchas de las familias con las que trabajo y la desinformación y el miedo que se propaga en torno a ese potencial desalojo. Eso necesitaba mucho apoyo y organizaciones de defensa para ayudar a asegurarse de que supieran qué información hay y ayudarlos a no ser desalojados durante este tiempo.” – Proveedor

Experiencias con servicios remotos

¿Qué se necesita para que funcione?

Todos los padres con los que hablamos indicaron que estaban inscritos en Mary's Center (MC) antes de la pandemia y que esto ayudó con la transición. MC había estado ofreciendo servicios con soporte tecnológico como una opción para algunas familias antes del COVID-19. Una vez que comenzaron las restricciones pandémicas, MC cambió rápidamente todos los servicios a servicios remotos, es decir, telesalud a través de Zoom. Además, el personal informó que, debido a la escuela y el trabajo en línea, la mayoría de los padres estaban familiarizados con Zoom, lo que contribuyó aún más al cambio exitoso a la telesalud. Los padres/cuidadores informaron que, si era necesario, se comunicaban con sus proveedores entre visitas a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos y mensajes de texto.

Cuando se les preguntó qué se necesitaba para hacer que la telesalud funcionara, tanto los padres como los proveedores describieron rasgos y habilidades personales como la paciencia, la flexibilidad y la adaptabilidad, así como la importancia de tener una relación entre ellos. Los proveedores también compartieron que la capacidad de los padres de ser socios activos en el proceso de tratamiento era aún más importante para las visitas de telesalud, y que contar con apoyo organizacional, incluido un fuerte enfoque en el autocuidado, ayudó a que el cambio a los servicios completamente remotos funcionara mejor. Finalmente, casi todos los proveedores mencionaron la importancia de ser flexibles y creativos en su enfoque de los servicios virtuales, y compartieron que tener una apertura para evolucionar y probar cosas nuevas en un entorno virtual era clave.

Los padres describieron a los proveedores como pacientes con ellos y con la capacidad de individualizar los servicios para satisfacer sus necesidades como clave para el éxito de la telesalud.

“Diré su paciencia y sus explicaciones detalladas. Soy un pensador excesivo. Muchas veces, tengo que entender por qué [risas] algo es de alguna manera. Si me dice que realice un paso o un comportamiento con mi hijo, es muy buena apoyando mis necesidades para entender por qué. Para mí, esa es una de las mayores ayudas.” – Padre/Cuidador

El personal sintió que su capacidad para ser creativos y flexibles en su enfoque para trabajar con las familias era fundamental, y describió cómo se adaptaron y probaron diferentes estrategias, como sesiones solo para padres o reuniones con la familia en lugar de solo con el niño y adaptarse a lo largo del proceso era la mejor forma de satisfacer las necesidades de las familias. Por ejemplo, una terapeuta explicó cómo cambió a la orientación para padres porque era difícil para el niño que tenía TDAH pasar tanto tiempo frente a la pantalla.

Tanto el personal como los padres notaron que tener una relación existente era importante y que trabajar con nuevas familias de forma remota era más difícil. Un padre/cuidador compartió que tener una conexión en persona ya establecida con su proveedor antes de sus sesiones fue la razón principal por la que funcionó para ella y su familia.

“[...] Es muy importante que te conectes con la persona [HV]. Eso es lo que veo que funcionó porque ya habíamos establecido esa conexión en persona. En mi caso, eso ya se ha establecido y ha funcionado bien. Yo diría que establecer confianza y conexión llevará más tiempo. Lo traduzco a mi profesión, y es similar, podemos funcionar y podemos hacer todos nuestros negocios, pero a veces, cuando nos encontramos con un cliente, esa interacción personal es muy difícil de sustituir.” – Padre/Cuidador

Algunos de los terapeutas hablaron sobre cómo los servicios remotos dependían de los padres para configurar activamente el contexto/entorno virtual y participar de una manera en la que no lo hacían antes para crear “un ambiente terapéutico en el hogar” durante las sesiones.

“Debido a que hemos tenido que depender de los padres de una manera muy diferente a como lo hacíamos antes, los padres siempre fueron socios en nuestro tratamiento, pero la forma en que lo hacemos ahora es mucho más intensiva que antes.” – Proveedor

Otro factor clave identificado por los proveedores como importante para que las visitas virtuales fueran exitosas fue el apoyo al programa y el enfoque en el autocuidado. En términos de apoyo al programa, el personal describió cambios beneficiosos en las áreas de apoyo tecnológico, supervisión, atendiendo de cerca a cómo se distribuían los casos (p. Ej., En términos del número de abusos sexuales u

otros casos de alto riesgo asignados al personal), oportunidades para una mayor colaboración entre pares y capacitación para realizar terapias en un entorno de telesalud.

La supervisión ampliada se describió como uno de los apoyos más críticos para el personal, que compartió que los supervisores se hicieron más disponibles para los controles y alentaron horarios flexibles, días de salud mental y horarios reducidos según sea necesario para el personal.

“Mi supervisor ha estado muy presente, muy disponible. Uno de los grandes cambios fue que todos los terapeutas comenzaron a recibir una hora de supervisión cada semana. Esa fue una decisión muy importante para ellos porque puede cambiar e impactar la productividad de las personas. Eso fue realmente bueno y útil. Ya no me encuentro con ella una vez a la semana, pero antes, fue muy útil tener un espacio para mirarla y decir que esto es lo que estoy haciendo.” – Proveedor

“[Una de las cosas que hizo mi programa fue ofrecer] registros, como la disponibilidad fuera de las horas de supervisión. Si realmente lo necesitábamos, mi supervisora se puso a disposición para los controles en cualquier momento y apoyó el tipo de cosas de autocuidado cada vez que hablábamos: “¿Qué vas a hacer hoy?”” – Proveedor

Además, varios miembros del personal indicaron que era importante tener **oportunidades de apoyo y colaboración entre compañeros**.

“En nuestra organización, contamos con llamadas de consulta de CPP una vez al mes. Creo que también hay una llamada de consulta de PCIT, hay una llamada de consulta de terapia. Esa es una supervisión de pares, en la que pensamos: “¿Cuáles son los desafíos que se avecinan? ¿Ha encontrado algún recurso? Vi tal y cual video, y esto fue útil para mí”. No es algo nuevo, pero es algo que se mantuvo durante la pandemia que me resultó útil. Eso ha sido bueno.” – Proveedor

Finalmente, el personal de MC sintió que el programa se había enfocado mucho más intencionalmente en asegurar que el personal estuviera atendiendo sus propias necesidades de autocuidado durante la pandemia. Las estrategias más comunes que mencionaron fueron ayudar al personal a establecer límites en torno a sus horarios de

trabajo, nutrir su propia salud mental y abrazar a la comunidad. Varios terapeutas hablaron de no trabajar por las noches e incluso de *“apagar el teléfono fuera del horario laboral.”* Otros hablaron sobre la necesidad de *“cambiar las horas según las necesidades de su propia familia y “dejar que nuestro horario funcione lo mejor que podamos en función de las necesidades de nuestra familia y nuestra disponibilidad”.*

¿Qué funcionó bien? ¿Qué cambió para mejor?

La mayoría de los padres y el personal describieron sus experiencias de recibir servicios remotos como positivas y compartieron una serie de cosas que sintieron que funcionaron tan bien como, si no mejor, con visitas virtuales en comparación con las que se brindan en persona (principalmente en oficinas de MC). Específicamente, los padres describieron los servicios virtuales como:

- Más convenientes para ellos, especialmente en términos de tiempos de traslados reducidos;
- Mejores en cuanto a la accesibilidad de los proveedores;
- Más flexible en términos de programación.

Para los padres y el personal también describieron varias formas en las que sintieron que la calidad de los servicios mejoró, a saber:

- Los niños se sienten más cómodos en el entorno de su hogar.
- Los proveedores pueden incorporar aspectos del entorno del hogar en sus visitas y aportar esos conocimientos a la relación terapéutica.
- Una mayor frecuencia de contacto ayudó a fortalecer y profundizar las relaciones entre padres y proveedores

Mayor comodidad y accesibilidad

Por mucho, la mejora mencionada con mayor frecuencia fue la reducción del tiempo de traslados con el cambio a citas de telesalud. Muchos padres/cuidadores hablaron del tráfico pesado asociado con vivir, trabajar y recibir servicios en el área metropolitana de DC. Cuando se les preguntó qué hacía que los servicios remotos funcionaran, los padres discutieron los beneficios de tener servicios remotos en términos de una reducción significativa de los desafíos relacionados con los aspectos logísticos de los traslados. Los padres describieron cómo los servicios

remotos los ayudaron a evitar tomarse un tiempo libre en el trabajo, no tener que planificar el viaje en función del horario de siesta de su hijo y tener más tiempo para estar juntos como familia debido a que no tienen que viajar hacia y desde las oficinas de MC.

“...de alguna manera, estar en línea es mejor porque es mucho menos tiempo. Es mucho menos estresante tener que llegar a algún lugar en [ubicación] y tener que lidiar siempre con las horas de la siesta, el tráfico y el estacionamiento, y luego la falta de familiaridad.” – Padre/Cuidador

“Antes [de las visitas remotas], estamos a unos 45 minutos del Mary's Center. Conducíamos y eso tomaría medio día libre. A veces [el proveedor] trabaja en las [ubicaciones] de Mary's Center en DC, por lo que una de ellas está a una hora de distancia. Ese nos llevaría una hora llegar allí y una hora y media de regreso por el tráfico. Solo la posibilidad de estar juntos en casa, tomar una hora, hacer una video llamada, fue mucho más útil. Por eso, aumentamos la frecuencia para tratar de ayudar [en] problemas de COVID y cosas así, el estrés.” – Padre/Cuidador

Además de acortar el tiempo de viaje y aliviar los desafíos relacionados con las visitas al consultorio de los padres/cuidadores, las visitas virtuales se describieron como más enfocadas, más cortas y que también permiten una mayor flexibilidad en la programación de citas para los proveedores.

“Son muy convenientes y tienes más flexibilidad también con las virtuales, porque una vez que vas a una reunión en persona, tiene que ser un período de tiempo. Prácticamente, puedes ajustarlo y personalizarlo. Diré que podrían ser muy específicos y, a veces, no necesitas toda la media hora, 45 minutos. Solo necesitas una charla rápida o una intervención. En ese caso, son geniales.” – Padre/Cuidador

“El tiempo, conveniencia y programación. Hay mucho más disponible porque cuando teníamos que entrar, esto podría ser más difícil para los terapeutas o los trabajadores sociales también, pero hay mucho más tiempo en el que pueden programar a las personas porque no están conduciendo de un lado a otro.” – Padre/Cuidador

“Es muy conveniente. Definitivamente, es más fácil hacerlo. A veces, ir en persona es otra tarea que

debes incluir en tu horario [risas] y, por lo general, implica tiempo de viaje.” – Padre/Cuidador

Múltiples padres/cuidadores describieron lo valioso que era poder conectarse rápidamente con su proveedor para recibir entrenamiento o programar una revisión rápida para repasar las habilidades para ayudarlos con su hijo. La mayor accesibilidad de los proveedores ayudó a los padres a no perder el progreso que habían logrado antes de la pandemia.

“Me comuniqué con [el proveedor] porque pensé que las cosas estaban fallando de nuevo ... Eso es muy valioso [la rapidez del proveedor] con la que pudo brindar los servicios que necesitaba en un período de tiempo tan corto, y eso es muy útil.” – Padre/Cuidador

El personal también informó que las sesiones virtuales eran más convenientes para las familias. En algunos casos, el terapeuta solo trabaja con el niño, por lo que con la telesalud, los padres no tienen que esperar en la oficina durante la sesión del niño, lo que les da más “espacio para respirar”. Las sesiones virtuales no solo reducen la molestia y el tiempo de desplazamiento, sino que también ofrecen más flexibilidad en la programación.

“La accesibilidad es enorme. Nos [permite] a nosotros y a los clientes abrirnos más veces.” – Proveedor

Un terapeuta consideró que la participación de los padres en los servicios de salud mental tanto para niños como para adultos había aumentado como resultado de la telesalud, y que “algunos padres abandonarían la escuela si ya no se ofreciera el servicio virtual”. Los proveedores compartieron que brindar servicios de salud mental a través de telesalud aumentaba la capacidad de los padres para acceder a estos importantes servicios. Además, sintieron que era especialmente importante para los padres obtener terapia para ellos mismos debido al aumento de los factores estresantes de la pandemia. La flexibilidad de la telesalud ofreció al personal más oportunidades para conectarse con los padres y ofrecer sesiones o recursos individualizados. Otros explicaron que “el formato estructurado [virtual] es realmente útil para darles a las familias una idea más clara de lo que vamos a hacer, lo que vamos a hacer a continuación y cómo vamos a terminar.”

Calidad de servicios mejorada

Además de aumentar la conveniencia y la accesibilidad, los padres y el personal también describieron cómo los

servicios remotos dieron como resultado una mejor calidad de servicio. Por ejemplo, algunos padres también informaron que las visitas remotas también mejoraron la participación de los niños en los servicios. Un padre señaló que lo virtual era más fácil para su hijo porque la terapia se realiza en su hogar. Explicó que, con las visitas virtuales, su hijo no se da cuenta de que está en una cita.

“Mi hijo odia ir al médico. Puede que sea porque ha recibido inyecciones allí, y ahora tiene malos sentimientos cuando entra al lugar, pero ni siquiera sabe que está haciendo terapia porque es en su propia casa. Ha sido mucho más fácil hacerlo en línea.” – Padre/Cuidador

Una madre describió cómo su proveedor incorporó aspectos personales de su vida hogareña, como sus perros, en las visitas con su hija. El padre dijo que mejoró la experiencia de su hijo y la hizo más comprometida.

“Por ejemplo, [el proveedor] tenía perros. Con las sesiones de forma virtual, incorporó a los perros a las sesiones, lo que a mi hija le encanta. Esa conexión se tradujo fácilmente, y usó estas cosas hogareñas que, por supuesto, en una oficina no se pueden. Siento que ella fue buena incorporando eso, no haciendo que fuera como una sesión de oficina. Fue diferente y a mi hija le encantó... Poder normalizar una situación que al principio no era normal, eso es una fuerza enorme. Poder conectar con el niño, pase lo que pase. Creo que esas son las fortalezas [de los proveedores].” – Padre/Cuidador

El personal también discutió extensamente cómo las sesiones virtuales proporcionaron información más profunda sobre el entorno del hogar y la dinámica de la relación entre padres e hijos. Esto les dio una comprensión más profunda de por qué los padres y los niños podrían comportarse de cierta manera, así como una oportunidad para abordar los comportamientos en tiempo real. Un entrevistado explicó que son los comportamientos en el hogar los que generalmente motivan a los padres a buscar ayuda.

“Una cosa sobre los servicios remotos 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 simplemente difícil de imaginar. ¿Por qué es esto un desafío tan grande? Cuando ve el entorno y cómo el niño está reaccionando y respondiendo en el entorno. Eres

mucho más consciente de cómo se ve esto para un padre a diario.” – Proveedor

En general, el personal informó que la prestación de servicios remotos y el mayor nivel de contacto con las familias relacionado con ese turno había fortalecido su trabajo con los padres y señaló que probablemente seguirían teniendo más contacto con los padres prácticamente en el futuro.

“El personal probablemente retendrá [mayor contacto con los padres] más que antes y, al tener más contacto con los padres, creo que nuestro trabajo de padres en general es más fuerte como resultado de este [cambio a servicios virtuales].” – Proveedor

El personal consideró que avanzar, un modelo híbrido intencional podría ser útil, ya que a menudo hay diferencias en la forma en que un niño actúa en el hogar y en la oficina, y tener la oportunidad de observar al niño en ambos entornos podría ser una mejora del servicio.

“Espero que estén aquí para quedarse. La forma en que vería que esto suceda es que lo haría en la oficina para las personas que necesitan una oficina, pero siempre tienen el servicio remoto como una opción para las personas que lo desean. Creo que nunca dejaré de usar el servicio remoto en este punto.” – Proveedor

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

En general, los padres encontraron beneficiosas las visitas de telesalud del Mary's Center (MC). Sin embargo, algunos padres identificaron áreas que eran desafiantes en términos de recibir servicios remotos y poder concentrarse en la visita en el entorno del hogar. Varios describieron preocupaciones sobre el hecho de que la interacción directa entre el proveedor y su hijo no podría ocurrir:

“Los médicos y especialistas no pueden interactuar con los niños. Creo que hacen un esfuerzo, pero no es lo mismo que tener al niño contigo, verlo, interactuar con él.” – Padre/Cuidador

Otro habló sobre cómo prefieren en persona porque les resulta difícil concentrarse cuando están en casa, mientras que si estuvieran en una oficina estarían más concentrados.

“Estoy tratando de hacer una sesión y luego miro a mi alrededor, y veo algo que probablemente quiero limpiar y cosas así. Si fuera a la oficina, mi

enfoque estaría más contenido en el medio ambiente.” – Padre/Cuidador

El personal identificó muchos desafíos similares con el método remoto de prestación de servicios, así como algunos desafíos únicos específicos de lo que estaba disponible en términos de materiales para visitas y relacionados con la confidencialidad. Un tema principal descrito por varios miembros del personal fue cuán importante es su presencia física en su trabajo y cuán desafiante fue brindar la misma calidad de terapia y entrenamiento de forma remota. Específicamente, explicaron que sintieron que su conexión con los niños disminuyó con el cambio a las sesiones virtuales. La naturaleza de la terapia y el entrenamiento para padres proporcionado por MC requiere contacto y proximidad con el niño; Los padres hicieron eco de esta experiencia de tener menos interacciones y de menor calidad entre los terapeutas y los niños. Un miembro del personal describió los desafíos que experimentó y señaló:

“[Hay] una sensación de impotencia porque no puedes ver a la persona en persona. Te estás perdiendo [mucho] en el video, así que cuando un niño está angustiado, puedo entrenar al padre para que lo consuele, pero tú, como proveedor, no puedes agarrar un juguete o ilustrar una historia de inmediato porque yo no lo tengo a mi disposición de la misma manera. Y no tengo su atención de la misma manera. Así que creo que puede surgir un sentimiento de impotencia.” – Proveedor

Además, aunque el personal sintió que se benefició al conocer el entorno del hogar a través de los servicios virtuales, a algunos terapeutas les resultó difícil tener una visión más limitada de los padres/cuidadores que se conectaban únicamente con sus teléfonos celulares. Hablaron sobre cómo eso afectó su capacidad para leer las señales corporales de los padres.

“La tecnología es importante porque es más difícil [participar] cuando están en su teléfono. Me siento menos unido a la gente donde la visión [en el teléfono] es pequeña. Soy pequeño, así que no pueden verme. Soy como esta voz, básicamente... Los clientes que pueden verme desde su computadora, está bien.” – Proveedor

El entorno del hogar también presentó desafíos para el personal en cuanto a mantener la confidencialidad y limitar las distracciones externas/ambientales. El personal explicó que muchas de sus familias vivían en espacios

compartidos y no tenían la privacidad que garantizaría la confidencialidad. Como resultado, a veces los padres y los niños compartían menos información de la que tendrían en la oficina. Para los proveedores, trabajar desde casa supuso un cambio en la forma en que el terapeuta usa la “auto-revelación”, dando a los clientes una visión de su vida que normalmente no tendrían en la oficina. Por ejemplo, un proveedor compartió una historia sobre el bebé de su colega que lloraba en segundo plano mientras trabajaba desde casa, lo que hizo que se preguntara si escuchar a un bebé llorar durante una sesión podría crear barreras no deseadas para algunos padres.

“Este tiempo ha requerido un nivel diferente de uso de la auto-revelación del que los terapeutas naturalmente estarían obligados a hacer. Por ejemplo, una colega me contó que su bebé estaba llorando en la otra habitación y se escuchó, así que fue como un boom de inmediato, ya sabes que tu terapeuta tiene un bebé. Eso no es algo de lo que estarías al tanto si entraras a su oficina a menos que ella tuviera fotografías. Entonces esas cosas impactan la capacidad de controlar esas cosas. Es diferente y no necesariamente malo. En ciertos momentos y casos, puede sentirse como “oh, ella es un ser humano.”” – Proveedor

Las distracciones en el hogar de otros niños, miembros de la familia y las interrupciones del hogar fueron especialmente desafiantes porque su trabajo es “a menudo con niños que se distraen fácilmente. Es muy difícil lograr la regulación emocional cuando no estás en un espacio contenido”. El personal indicó que, debido a la poca capacidad de atención, las sesiones de video eran demasiado para algunos niños, especialmente aquellos con TDAH que ya estaban luchando por mantenerse involucrados en la escuela u otras citas médicas.

A pesar de estas barreras, el personal informó en gran medida que no perdió muchas familias con el cambio a la telesalud. Explicaron que aquellos que perdieron tenían un historial de inconsistencia en su participación incluso antes de la pandemia. Otros optaron por esperar hasta el regreso a los servicios en persona porque con los cambios en la escuela y el trabajo “*simplemente no podían poner otra cosa sobre la mesa*”.

Sin embargo, el personal sugirió que las familias más vulnerables eran las que estaban en mayor riesgo de pasar desapercibidas.

“Yo diría que los que se han quedado atrás son los más vulnerables. Fue muy frustrante porque en

medio del cambio a los servicios virtuales, las familias experimentaron cambios en su estado de seguro de Medicaid. Afortunadamente, eso se abordó a mayor escala y muchas personas pudieron obtener cobertura retroactiva, pero eso es solo indicativo de los más vulnerables.” – Proveedor

El personal explicó cómo estas familias tendían a sentirse menos cómodas o tenían menos acceso a la tecnología. Además, discutieron los problemas de equidad más profundos que aumentaron la brecha digital de la pandemia y los esfuerzos de su programa para brindarles a las familias conexiones y apoyo Wi-Fi gratuitos.

“Desde el punto de vista del estatus socioeconómico, el acceso a Internet... en este punto ha habido algunas barreras con la alfabetización tecnológica. Creo que esto era una barrera antes, y creo que simplemente se convirtió en una barrera más pronunciada. Ahora bien, si un padre es analfabeto, estoy tratando de encontrar una manera de revisar los documentos y leerlos juntos. Eso ha sido difícil porque tenemos que

depender más de Internet para que completen formularios y esas cosas.” – Proveedor

“Tenemos una conexión muy fuerte con la población latina y siempre la hemos tenido históricamente... tenemos muchos, muchos empleados bilingües. Yo diría que para nuestras familias que hablan principalmente español, probablemente hubo un cambio en [la calidad de] los servicios porque hacer traducción de idiomas en los servicios es muy difícil. Probablemente hubo un cambio allí, aunque no fue como dejar los servicios. Considerando que, me siento como la pieza de seguro y el acceso a los recursos en términos de ancho de banda de Internet y dispositivos, gran parte de la comunidad afroamericana en DC - las familias con las que trabajo principalmente que viven en el sureste [la parte más pobre de la ciudad] - es absolutamente indicativo y desproporcionado: los recursos que tienen en esas comunidades y luego geográficamente donde se encuentran. Así que eso es lo que yo diría, son las familias que se han quedado al margen de la situación.” – Proveedor

Conclusiones clave para seguir adelante

- Tanto los padres como el personal describieron los beneficios considerables de los servicios remotos debido a que permiten que las sesiones se realicen en horarios más convenientes y flexibles, y al valor agregado de tener sesiones en el entorno del hogar (en comparación con solo en la oficina). Esto sugiere que mantener los servicios remotos, incluso cuando es posible realizar visitas en persona, podría mejorar la calidad general de los servicios. Ofrecer un modelo híbrido en el futuro que incluya un componente de servicio remoto podría ayudar a aumentar la participación de los padres, así como brindar a los médicos oportunidades para obtener una comprensión más profunda del entorno del hogar familiar y del comportamiento del niño en diferentes entornos.
- Los servicios remotos también tienen la capacidad de aumentar la disponibilidad de importantes servicios de consejería y salud mental para las familias y parece ser un área prometedora para sostener y expandirla en la pos-pandemia. La reducción del tiempo de viaje dio lugar a una mayor disponibilidad de horarios de citas para el personal.
- También quedó claro que los servicios remotos compatibles con video eran los preferidos y probablemente más efectivos. La prestación de servicios por teléfono, al tiempo que aumentaba la conveniencia, también presentaba desafíos relacionados con las distracciones ambientales y desafíos para garantizar la confidencialidad que podría ser necesaria para la discusión de temas delicados o personales. Hay que asegurar que los servicios a distancia se puedan proporcionar en un entorno que aún mantenga un enfoque en los servicios y apoye las conversaciones confidenciales sería importante para el éxito continuo de esta modalidad de servicio.
- Por último, aunque el personal y los padres de este programa en general se sintieron bien apoyados en términos de tecnología, las mejoras adicionales podrían ayudar a mejorar la calidad, en particular proporcionando mejores equipos (p. Ej., Auriculares Bluetooth) y más asistencia técnica para los padres y el personal en el uso de tecnologías remotas.

- Los padres también apreciaron la mayor frecuencia de “controles” de los proveedores y sintieron que esto ayudó a fortalecer sus relaciones. Considerar la posibilidad de incorporar estos tipos de registros más frecuentes, aunque menos intensivos/que consumen más tiempo, incluso después de que se reanuden las visitas personales, podría ayudar a mejorar la calidad de los servicios y mejorar la participación familiar.
- La capacidad del programa para brindar apoyo al personal fue un factor clave para el éxito de la prestación de servicios; más notablemente, atender las necesidades emocionales del personal y los factores estresantes personales a través de apoyos de supervisión ampliados. Continuar con estos sólidos apoyos organizacionales en el futuro podría tener un efecto beneficioso a largo plazo en la retención del personal.

Apéndice A: Datos de la encuesta familiar

Informe de Padres/Cuidadores sobre la eficacia de diferentes métodos

N=5	No lo usa	Poco efectivo	Mayormente efectivo	Muy efectivo
Llamadas telefónicas	20% (1)	20% (1)	60% (3)	--
Videollamadas (Skype, Zoom, FaceTime)	--	--	20% (1)	80% (4)
Mensajes de Texto	40% (2)	--	40% (2)	20% (1)
Redes sociales	100% (5)	--	--	--
Correo electrónico	--	20% (1)	20% (1)	60% (3)

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

N=5	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me ha resultado fácil participar en los servicios que ofrece el programa desde que se interrumpieron las visitas presenciales.	--	--	--	40% (2)	60% (3)
Me gusta recibir los servicios del programa a distancia (por teléfono, video, etc.)	--	--	40% (2)	0% (0)	60% (3)
Me gustaría seguir recibiendo al menos algunas ayudas a distancia incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales.	--	20% (1)	--	40% (2)	40% (2)
Ahora me comunico con mi proveedor más a menudo que antes del COVID.	--	--	40% (2)	20% (1)	40% (2)

Perspectivas de Padres/Cuidadores sobre ayudas importantes

N=10			
Alimentos			
No 100% (5)	Sí --		
	Poco importante --	Algo importante --	Muy importante --
Actividades para mis hijos			
No 100% (5)	Sí --		
	Poco importante --	Algo importante --	Muy importante --
Ayuda emocional			
No 20% (1)	Sí 80% (4)		
	Poco importante --	Algo importante --	Muy importante 100% (4)
Recursos financieros de emergencia			
No 100% (5)	Sí --		
	Poco importante --	Algo importante --	Muy importante --
Información sobre COVID-19 y salud/seguridad			
No 80% (4)	Sí 20% (1)		
	Poco importante --	Algo importante --	Muy importante 20% (1)
Información y ayuda para la crianza de niños			
No 20% (1)	Sí 80% (4)		
	Poco importante --	Algo importante --	Muy importante 100% (4)
Acceso a recursos comunitarios			
No 100% (5)	Sí --		
	Poco importante --	Algo importante --	Muy importante --

Apéndice B: Datos de la encuesta del personal

Tecnologías remotas utilizadas

	% Sí
Llamadas telefónicas (N=3)	100%
Videollamada (Zoom, Skype, FaceTime) (N=3)	100%
Mensajes de Texto (N=3)	66%
Redes sociales (Facebook, etc.) (N=3)	--
Correo electrónico (N=3)	100%

Experiencias del personal que presta servicios a distancia

N=3	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento cómodo prestando servicios por teléfono y/o en línea.	--	33% (1)	33% (1)	--	33% (1)
La prestación de servicios a distancia es tan eficaz como la presencial.	33% (1)	33% (1)	--	--	33% (1)
He recibido el apoyo necesario de mi programa/agencia para el cambio a los servicios a distancia.	--	--	--	66% (2)	33% (1)
Me gustaría seguir prestando apoyo a distancia de alguna manera incluso después de que se puedan reanudar las visitas presenciales.	--	33% (1)	--	--	66% (2)
Ahora tengo un contacto más frecuente con las familias que antes del COVID.	--	33% (1)	33% (1)	--	33% (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?