



NEAR@Home®

NEUROCIENCIA • EPIGENÉTICA • EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA • RESILIENCIA



Habilidades para Visitadores Domiciliarios con Información y **Esperanza** con respecto al Trauma

HERRAMIENTAS NEAR@HOME: 5ª EDICIÓN, MARZO DE 2023

Índice

Prólogo: Agradecimientos	3	Una visita a domiciliaria NEAR:	
Acerca de esta edición	4	Elementos centrales	28
Subvención de la Región X para la innovación	5	Elementos centrales de una visita	
Historia de la vida real #1	6	domiciliaria NEAR	29
Introducción: ¿Por qué NEAR@Home?.....	9	Preparar	30
Historia de la vida real #2	10	Historia de la vida real #3	33
Una perspectiva de justicia social	11	Preguntar.....	35
Trayectoria para un potencial curso de vida	12	Escuchar.....	44
Las ACEs son traumas de apego.....	13	Historia de la vida real #4.....	50
Las ACEs no son el destino	15	Aceptar y reafirmar	55
Gráfico de la teoría del cambio		Historia de la vida real #5.....	59
de NEAR@Home	16	Recordar	62
Historia de NEAR@Home	17	Dar seguimiento	66
¿Qué es una visita domiciliaria NEAR?	18	Apéndice: La ciencia de NEAR	69
Aprendizaje de NEAR@Home.....	19	Estudio sobre las Experiencias Adversas	
Supervisión reflexiva.....	21	en la Infancia	71
Perspectiva de NEAR@Home sobre		Cuestionario sobre las Experiencias	
la orientación al trauma	22	Adversas en la Infancia	
Asumir nuestras propias ACEs.....	25	Español.....	73
Notificación obligatoria.....	27	Inglés.....	74
Privacidad y uso de los datos.....	27	Gráficos	
		Teoría del cambio de NEAR@Home	75
		Naturaleza progresiva del florecimiento.....	76
		Las ACEs acumulativas y la salud mental	77

Prólogo: Agradecimientos

El equipo de NEAR@Home desea dar las gracias a todos los que han contribuido a este proyecto. Personas de diferentes perspectivas y funciones aportaron su sabiduría, sus reflexiones, sus experiencias y sus dotes de redacción.

Damos las gracias especialmente a los visitantes a domicilio que dedicaron incontables horas a pensar, debatir, escribir y compartir sus profundos conocimientos sobre el valor del propio ser y llevar esta labor a las familias a las que atienden. Nos disculpamos si hemos olvidado incluir a alguien en esta lista.

Laura Alfani	Nina Evers	Cara McCartney	Kimm Sickler
Julie Anderson	Beth Gebstadt	Ted McDonald	Renee Slaven
Kendall Appell	Marisa Gil	Cyndee McLeod	Petra Smith
Shannon Bayne	Melissa Gorgone	Courtney Miller	Lisa Sutter
Daphne Beck	Rachael Gray	Marcy Miller	Yesenia Tapia
Marcy Belisle	Alicia Gregory	Linda Miner	Trishelle Tate
Marian Birch	Lorrie Grevstad	Rachel Moore	Gretchen Thaller
Catherine Blair	Michelle Harvey	Rebekah Morisse	Annelisa Tornberg
Shannon Blood	Erin Havig	Lisa Mowbrey-Meuleman	Marilyn Van Oostrum
Erika Boyd	Brenda Hayes	Kelly Mowery	Kristen Votava
Karen Brozovich	Robin Hill-Dunbar	Tamie Nielson	Jennifer Wall
Beckey Carney	Bridget Hutchens	Leah Niezwag	Deb Ward
Kathy Carson	Cynthia Ikata	Molly O'Fallon	Alyssa White
Kerry Caverly	Jeanine Jeffers-Woolf	Lisa O'Neil	Karen Williams
Alejandra Chavez	Hannah Jones-Lewis	Heather Parker	Holly Wyrwich
Ifeanyi Chukwu	Elizabeth Kang	Evelyn Patrick	Carol Young
Linda Clark	Dave Kucklick	Karin Paulsen	Judy Ziels
Lorraine Clayton	Valeri Lane	Jennifer Pere	Quen Zorrah
Rob Colombini	Rosario Leichner	Janet Peterson	
Rhonda Crooker	Rebecca Levenson	Shirley Pittz	
Trish Dauer	Christi Lyson	Laura Porter	
Melanie Dilger	Mary Jo Mackenzie	Kathy Reschke	
Deborah Drain	Floyd Marshall	Andrea Ryker	
Elaine Duensing	Adrienne Matthias	Kerry Shaughnessy	

Diseño de la quinta edición de *lawicella design* | *añHouser llc*

Para que las Herramientas NEAR@Home sean más legibles y fáciles de actualizar, hemos trasladado varias secciones y muchos recursos al sitio web de NEAR@Home: StartEarly.org/NEARAtHome.



Acercas de esta edición de Herramientas NEAR@Home

Esta 5ª edición de las Herramientas NEAR@Home está dedicada a todos los visitantes domiciliarios de todo el mundo que de alguna manera han encontrado la forma de crear y mantener vínculos con las familias durante la doble crisis de la pandemia de COVID-19 y la creciente agitación social y violencia.

NEAR@Home se creó para apoyar a los visitantes domiciliarios que tienen mandatos, presiones o un interés en abordar las Experiencias adversas en la infancia (ACES, sigla en inglés) durante las visitas domiciliarias. Hemos aprendido de sus historias que este mismo proceso NEAR@Home también es eficaz para abordar de forma segura y respetuosa los otros traumas que sufren las familias y las comunidades.

Agradecemos sus sugerencias y adaptaciones de los Elementos Básicos de NEAR@Home al compartir sus experiencias de encontrar un camino a través de COVID, a través de horribles tiroteos masivos, y a través de las abrumadoras tasas de muertes por sobredosis y suicidio en nuestras comunidades. Un tema común durante estas crisis es que los visitantes a domicilio hacen todo lo que pueden por las familias a las que atienden y tienen poco apoyo para ellos mismos. Los baños de burbujas no cuentan.

Un componente esencial de NEAR@Home es nuestro compromiso de honrar las necesidades y la sabiduría de los visitantes a domicilio dado que son tan importantes como las familias a las que servimos. Esto significa seguridad y elección tanto para los visitantes a domicilio como para las familias. Los visitantes domiciliarios deciden *si, cuándo y cómo* ofrecer una conversación NEAR a los padres, madres o cuidadores.

Esta edición refleja las perspectivas y lecciones aprendidas durante estos tiempos difíciles. El equipo de facilitadores de NEAR@Home ha tenido el honor de conversar con y aprender de los visitantes domiciliarios y supervisores o gerentes de visitas domiciliarias a través de conferencias, conversaciones de Zoom y uniéndose a ustedes para las sesiones de aprendizaje facilitadas por NEAR@Home.

¡Gracias!



Subvención de la Región X para la innovación

2019: Este proyecto de la Región X fue financiado 100% por la Administración de Recursos y Servicios de la Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) bajo el Programa de visitas a domicilio maternas, de bebés y en la primera infancia de la Región X, #UH4MC30465, con una concesión total de \$3 957 620. La información o el contenido y las conclusiones de las Herramientas NEAR@Home son de los autores y no deben interpretarse como la postura oficial, la política, ni debe inferirse ningún respaldo de parte de HRSA, HHS o el gobierno de los Estados Unidos.

2016: Este proyecto de la Región X fue financiado 100% por la Administración de Recursos y Servicios de la Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) bajo el Programa de visitas a domicilio maternas, de bebés y en la primera infancia de la Región X, #UH4MC30465, con una concesión total de \$3 957 620. La información o el contenido y las conclusiones de las Herramientas NEAR@Home son de los autores y no deben interpretarse como la postura oficial, la política, ni debe inferirse ningún respaldo de parte de HRSA, HHS o el gobierno de los Estados Unidos.



Historia de la vida real #1

Mientras mi coche se desliza sobre la nieve y el hielo de camino a casa de V, pienso en las partes de su vida que ha compartido conmigo hasta ahora. Ella es una de mis clientes más fiables y rara vez ha cancelado una visita en el año desde que la conozco. Hoy V ha accedido a hablar de NEAR. Por lo que sé, supongo que podría tener una puntuación ACEs [Experiencias adversas en la infancia] alta. Mientras conduzco, pienso en cómo me gustaría que fuera nuestra conversación y me pregunto qué podría significar para ella. Espero que no haya cambiado de opinión respecto a hablar hoy de NEAR. Espero que la información le resulte útil o, al menos, alentadora. ¿Cuál será su reacción? ¿Qué sentimientos me generará su respuesta? Espero encontrar las palabras adecuadas en ese momento. Me siento ligeramente ansiosa, expectante, esperanzada.

Me estaciono en el edificio de V y siento que el corazón me late un poco más deprisa. Le doy a las mariposas que tengo en el estómago permiso para disfrutar de un último revoloteo. Respiro hondo y me recuerdo a mí misma: “Cómo soy es más importante que lo que hago. Preguntar, escuchar y aceptar son formas poderosas de hacer”. Estos conceptos me reconfortan. No tengo que ser perfecta. “Sí, soy suficiente, tal como soy. Bueno... estoy lista”.

Entro en el apartamento de V y me recibe el rostro sonrosado y sonriente de su hijo de 9 meses. La cara de V está llena de orgullo al compartir sus logros. Me tomo mi tiempo para escucharla y celebrarlo con ella, recordándole que él va tan bien gracias al cuidado que ella le brinda a diario.

Me gusta presentar NEAR al principio de la visita, para dejar tiempo suficiente para hablar y pueda marcharme con un tono de esperanza. Ha llegado el momento. Respiro hondo. “La última vez que estuvimos juntas dijiste que te gustaría hablar sobre cómo las experiencias de la infancia pueden afectarnos a lo largo de la vida. ¿Sigue siendo algo de lo que te gustaría hablar hoy?”. Espero expectante que su respuesta sea afirmativa. V hace una pausa y mira al suelo. Luego levanta la cabeza y dice: “Está bien, podemos hablar de ello. De todos modos, he estado pensando en ello desde nuestra última visita”.

¡Sí! Ha accedido a hablar del tema. Lo celebro en silencio y siento que se me desaparecen las mariposas del estómago. No siempre me he sentido así cuando los clientes aceptan hablar de NEAR. Antes me llenaba de pavor. En el pasado, me sentía mal preparada para hablar de un tema tan complejo y delicado con mis clientes. Me preocupaba que la conversación pudiera volver a traumatizarles. No estaba segura de mi capacidad para manejar la complejidad de una conversación de esta índole. ¿Cuánto debo compartir sobre el estudio ACEs? ¿Cómo hablo de la resiliencia de una manera significativa? ¿Qué pasa si mi clienta alberga profundos sentimientos en cuanto a todo esto? ¿Cómo me mantendré regulada y presente a pesar de mis propias emociones durante la conversación? ¿Y si algo de lo que comparte la clienta activa mi propia historia de trauma? ¿Cómo me mantendré regulada en ese caso? ¿Cómo respondo a la revelación de experiencias traumáticas de la infancia por parte de la clienta? ¿Diré lo correcto? ¿Y si digo algo equivocado?

A mis sentimientos [de agobio] se sumaron las presiones programáticas para mantener conversaciones NEAR a más tardar cuatro meses después del parto. ¿Y si la relación con la cliente no es lo suficientemente sólida para entonces? ¿Y si aún no ha llegado el momento de sacar el tema? ¿No debería seguir las señales de la cliente para saber cuándo sacar el tema? ¿Cómo reaccionará mi supervisor si sigo mi instinto y espero más tiempo para tener la conversación? Era preocupante y confuso.

“¿Qué has pensado al respecto desde la última vez que te vi?”. le pregunté a V.

continúa en la página 7





“Solamente en la cantidad de experiencias con las que he tenido que lidiar en mi vida. Por supuesto, yo no era la niña más fácil de tratar tampoco”.

“Quizá las dos cosas estén relacionadas”, digo.

“Probablemente”, responde V. “Cuanto peor me iban las cosas en casa, más desafiante me volvía”.

Tras una breve pausa, yo dije: “Me gusta que la gente sepa qué esperar cuando hablamos de esto. Puede traer di recuerdos ligados a fuertes sentimientos. Me parece bien cualquier sentimiento que te surja hoy. No necesito oír los detalles de tus experiencias, pero escucharé lo que quieras compartir. Luego, cuando estés preparada, podemos pensar juntas en cómo has sido capaz de mantenerte sana y con esperanza a pesar de que la vida te ha lanzado algunos reveses. Primero, me gustaría compartir un poco más sobre cómo las experiencias de nuestra infancia pueden afectar a nuestros cerebros y cuerpos a lo largo de nuestra vida. ¿Te parece bien?”. V está de acuerdo, así que comparto un breve resumen de las ciencias NEAR.

El conjunto de herramientas de NEAR@Home ha sido un apoyo inestimable para descubrir mi propia manera de resumir la ciencia NEAR. Me llevó tiempo, esfuerzo y práctica poder hablar de ella de forma sencilla y significativa. Aunque al principio me sentía torpe, poco a poco se fue haciendo más fácil. Mi profunda convicción de que todos los padres merecen conocer la ciencia NEAR ha impulsado mi deseo de mejorar mi práctica en este ámbito. Me rehusé a rendirme, incluso cuando me sentía incómoda.

Le ofrecí una copia laminada del cuestionario ACEs a V. Se toma su tiempo para examinarla, y luego me dice que contestó “Sí” siete veces. Se me encoge un poco el corazón al darme cuenta de que había acertado. Tiene una puntuación alta en las ACEs. Siento una punzada de tristeza.

“¿Cómo crees que te han afectado estas experiencias?”. pregunto, y espero la respuesta. Antes me preocupaba cómo responderían los clientes a esta pregunta. ¿Y si dicen que no saben cómo les han afectado? ¿Cómo respondo si dicen que no? ¿Y si hay emociones intensas? ¿Cómo manejo eso? Con el tiempo he aprendido que la verdadera magia se produce cuando puedo simplemente sentir curiosidad por lo que ocurre y estar abierto a ello, no cuando tengo una respuesta predefinida. Es estar con los clientes, ser testigo, preguntar, escuchar, aceptar sin juzgar.

Muevo los dedos de cada pie hacia arriba y hacia abajo para estar presente mientras espero su respuesta. Izquierda, derecha, izquierda, derecha, uno, dos, tres, cuatro... Como persona introvertida nunca me he sentido muy incómoda con el silencio durante las visitas a domicilio. Al fin y al cabo, el silencio no está vacío, está lleno de respuestas. He descubierto que el silencio puede utilizarse como herramienta terapéutica.

V levanta la vista con lágrimas en los ojos. “No me habría marchado de casa de mis padres cuando tenía 17 años ni me habría quedado embarazada a los 18 si las cosas hubieran ido bien en casa. Mi madre estaba deprimida y apenas estaba para mí. No tenía a nadie con quien hablar sobre cómo me trataba mi hermano mayor o que me estaba agrediendo sexualmente. Estaba tan desesperada por salir de casa y alejarme de él... que me fui a vivir con el chico equivocado y acabé embarazada”.

Siento el dolor de V. Algunas partes de su historia me recuerdan a la mía. Dado que uno de mis puntos fuertes es la empatía, he tenido que reforzar mis límites para dejar de asumir las emociones de los clientes. Hoy, cuando siento que se me saltan las lágrimas, respiro hondo, concientizándome y utilizo el diálogo interno para regularme. “La historia de V no es mi historia. Sus emociones no son mis emociones”.

continúa en la página 8





V continúa: “Cuando tomé la decisión de irme de casa de mis padres, mi cerebro aún no había terminado de desarrollarse. Estaba intentando tomar decisiones de adulto con un cerebro que no era capaz de hacerlo”. Me quedo callada un momento mientras las lágrimas corren por sus mejillas. “Tienes razón”, le digo, dándole un pañuelo. Siento una profunda admiración y respeto por la fuerza interior y la resiliencia de V. Agradezco la oportunidad de tener esta conversación, agradecida de que me confíe su historia. La gratitud consciente me ayuda a mantener los pies en la tierra y a regularme en los momentos difíciles de las visitas domiciliarias. V se levanta y camina de un lado a otro por la sala, secándose las lágrimas. Su hijo se acerca gateando y levanta los brazos hacia ella. Ella sonrío suavemente y lo coge en brazos. “Mucha gente tiene puntuaciones ACEs altas”, digo. “Médicos, maestros, visitantes domiciliarios. No tiene nada que ver con la cantidad de dinero, la educación o el país de origen. Los estudios han demostrado que una puntuación ACEs alta es algo humano”.

Me fijo en la hora y me doy cuenta de que tenemos que enfocar la conversación hacia la resiliencia. Señalo algunos de los éxitos de V. “¿Cómo has sido capaz de lograr estas cosas, con todos los retos a los que te has enfrentado en la vida?”.

“Ahora sé que merezco ser feliz”, responde V. “He aprendido que puedo ser feliz sin un hombre en mi vida. Es mejor para mí estar sola por ahora y centrarme en lo que es realmente importante”, dice, sonriendo a su hijo. Me pregunto cómo ha sido para ella esta evolución en su forma de pensar. Parece que ha encontrado la fuerza y el apoyo necesarios para pasar de la desesperación a la esperanza de ahora. Tomo nota mentalmente para preguntarle al respecto en una próxima visita.

A medida que la conversación pasa de las experiencias traumáticas de V a la esperanza y la resiliencia, le pregunto cómo le gustaría que la infancia de su hijo fuera diferente a la suya. “Siempre estaré ahí para él. Siempre sabrá que puede hablar conmigo. Quiero darle lo que yo nunca tuve: alguien con quien pueda contar”. Mi corazón estalla de esperanza por ella. “Creo en ti”, le digo con una sonrisa.

Nuestra visita ha durado un poco más de lo que esperaba, así que debo pasar a mi siguiente visita. Mientras conduzco, los pensamientos se me arremolinan en la cabeza. Estoy contenta con el potencial que veo en V, triste por haber acertado con su puntuación ACEs, esperanzada de que siga teniendo éxito y agradecida de que me confíe su historia. Me siento bien sobre cómo se dio la visita. Me siento validada por ser capaz de apoyar a los clientes de manera eficaz sin sentirme agotada, incluso cuando sus historias son como la mía. Es algo que me ha costado mucho conseguir.

“¿Cómo ha sido para V tener esta conversación conmigo hoy?”, me pregunto. “¿En qué estará pensando en las próximas semanas? ¿Cómo puedo ayudarla a medida que piensa más en esto? Ahora, ¿qué me ayudará a calmar mis pensamientos para sentirme tranquila y presente con otro cliente de inmediato?”. Mientras conduzco, respiro hondo varias veces y me digo a mí misma que debo moderar el paso de mis pensamientos y fijarme en lo que me rodea: las vistas, los sonidos y las sensaciones físicas. Me estaciono a la vuelta de la esquina de mi próxima visita y reproduzco una meditación guiada de tres minutos desde una aplicación de mi teléfono. Luego, cuando llego a casa de mi próximo cliente, vuelvo a respirar hondo. “Soy suficiente”.

– Visitadora domiciliaria

Estamos muy agradecidos con la visitadora domiciliaria que compartió este relato. Esta visitadora domiciliaria, mediante la comunidad de práctica para visitantes a domicilio, tomó parte en la creación de las Herramientas NEAR@Home y ahora cuenta con varios años de experiencia utilizando el proceso NEAR@Home.





Introducción: ¿Por qué NEAR@Home?

Los padres y cuidadores merecen conocer el mayor descubrimiento de salud pública de nuestro tiempo. Deben tener la oportunidad de hablar de sus propias experiencias de vida y considerar cómo les gustaría utilizar los nuevos descubrimientos científicos para dar a sus hijos mayor salud, seguridad, prosperidad y felicidad que la que ellos tuvieron.

Sólo en las dos últimas décadas, nuevas tecnologías, nuevas formas de pensar y nuevas alianzas entre expertos de muchas disciplinas se han combinado para revelar respuestas clave a un debate ancestral: La naturaleza versus la crianza. Ahora sabemos cómo la adversidad se incrusta en la biología, el comportamiento y el riesgo, y cómo el apoyo basado en las relaciones genera una resiliencia que cambia la trayectoria generacional de las personas que somos y a las que servimos.

La vida es compleja, y la historia de cómo se desarrollan las vidas es igualmente compleja. En las Herramientas NEAR@Home, combinamos en una sola ciencia descubrimientos de:

Neurociencia

Epigenética

Estudio de las Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs)

Investigación sobre Resiliencia

A esta ciencia la llamamos NEAR.

“Ojalá alguien hubiera compartido la investigación sobre las ACE conmigo cuando era una madre joven. Entonces no sabía lo que sé ahora”.

– Visitadora domiciliaria



Los profesionales de las visitas domiciliarias están en una posición única para hablar con los padres, madres o cuidadores sobre NEAR—especialmente sobre cómo sus historias de ACEs pueden afectar sus vidas e influir en la crianza de los hijos. Dado que las visitas domiciliarias se basan en las relaciones y tienen lugar dentro de la zona de confort de cada familia, los visitantes tienen la oportunidad de preguntar, escuchar y reafirmar. Con el tiempo, los visitantes domiciliarios pueden reconocer la historia única y los dones de cada padre, madre o cuidador mientras se comprometen a trabajar con el padre/madre/cuidador en el camino hacia el desarrollo de la resiliencia y el mayor regalo para un niño: menos ACEs y bajo riesgo para toda la vida.

La oportunidad de ser escuchado, comprendido y aceptado por el visitador domiciliario puede ser una poderosa experiencia para el superviviente de las experiencias ACEs. Una y otra vez oímos la frase “No hace falta ser terapeuta para ser terapéutico”. Muchos visitantes domiciliarios han sido testigos, o quizás ellos mismos han experimentado la curación que proviene de “ser visto”—ser reconocido, validado y aceptado—una experiencia resumida en la cita del Dr. Vincent Felitti, coinvestigador principal del Estudio ACEs que aparece en todo el conjunto Herramientas NEAR@Home.

Las Herramientas NEAR@Home se basan en los cinco elementos fundamentales de la visita: **Preparar, Preguntar, Escuchar, Aceptar y reafirmar, y Recordar**. Estos elementos básicos son esenciales para el éxito y reflejan un proceso paralelo para mejorar los servicios de visitas domiciliarias tanto para las familias como para los visitantes domiciliarios.

Historia de la vida real #2

Hay otra familia que me viene a la mente. Puede que fuera la segunda vez que llevaba la estrategia ACE/NEAR a una visita. Después de repasar las preguntas con mi cliente, el padre del bebé (que suele estar en las visitas, muy integrado en ellas) casi saltó del sofá, preguntando si íbamos a hablar del suyo. Dijo que tenía MUCHO que contar. Después de terminar con mi cliente, hicimos su cuestionario ACE, y resultó que quería hablar de todas y cada una de las preguntas a las que había respondido afirmativamente (era un número elevado). Su ira por lo que le había sucedido era muy palpable a medida que iba compartiendo. Después de que terminamos de procesar, se podía ver cuánto más relajado y contenido se sentía, como si se hubiera quitado un gran peso de encima. Exploré la idea de que fuera a terapia, debido a las experiencias con las que todavía estaba luchando, y él indicó que “probablemente” la necesitaba. Así que le dio seguimiento, acudió a terapia y descubrió que era una experiencia útil. He visto un gran aumento en la confianza en sí mismo desde entonces.

– Visitador domiciliario





Una perspectiva de justicia social: Los padres, madres o cuidadores tienen derecho a conocer uno de los factores más determinantes de la salud futura de sus hijos.

Las personas más poderosas para reducir las puntuaciones ACE en la próxima generación son los padres adultos. Los padres, madres o cuidadores tienen la mayor oportunidad y el mayor potencial para cambiar la trayectoria de la salud pública durante generaciones. Pero los padres, madres o cuidadores deben conocer realmente las ACEs y sus efectos para hacer realidad este potencial.

Los padres, madres o cuidadores que experimentaron una gran adversidad cuando eran niños merecen saber que sus respuestas normales a esa adversidad tienen el potencial de hacer que la crianza de los hijos sea más difícil. Los padres, madres o cuidadores que aprenden sobre el impacto de las ACEs y tienen la oportunidad de reconstruir una narrativa personal sobre sus vidas pueden dar sentido a sus experiencias y elegir intencionadamente un camino de desarrollo más protegido para sus hijos. También afirman sentir más autoestima y plenitud en sus vidas.

Cuando evitamos hablar de las ACEs, podemos estar enviando inadvertidamente el mensaje de que las personas deben avergonzarse de sus experiencias infantiles. La vergüenza puede aumentar el riesgo de transmisión intergeneracional porque refuerza una de las vías de transmisión: la evitación.

Los padres, madres o cuidadores pueden recrear las condiciones emocionales de adversidades pasadas sin elegir conscientemente este camino para sus hijos. Las personas deben tener la oportunidad de compartir voluntariamente información sobre sus historias personales como parte de un proceso de sanación.

“Mucha gente piensa que si un padre está en terapia, su terapeuta está hablando de traumas y experiencias ACE. — entonces, ¿por qué hacerlo en una visita a domicilio si sabemos que el padre está en terapia por depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT), etc.? Es cierto que es de esperar que el terapeuta aborde el trauma, pero estas conversaciones a menudo se limitan a los acontecimientos muy específicos que un cliente trae a colación por su cuenta. Aunque ya tiene 20 años, la investigación sobre las ACEs no es un tema obligatorio en muchos programas de posgrado. Puedo contar con los dedos de una mano el número de terapeutas que conozco que hablan sobre el Estudio de Experiencias Adversas en la Infancia. En mi propia experiencia recibiendo terapia, ningún terapeuta me ha hablado nunca de las experiencias ACE o de la ciencia NEAR. Los visitantes domiciliarios no pueden dar por sentado que se están produciendo estas conversaciones fundamentales. Si no está seguro, una forma fácil de averiguarlo es simplemente preguntar: “¿Ha oído hablar alguna vez del Estudio sobre las Experiencias Adversas en la Infancia?”. La respuesta guiará el resto de la conversación”.

— Terapeuta de salud mental en la primera infancia



Trayectoria para un potencial curso de vida

NEAR@Home ha adaptado la pirámide tradicional de las ACEs para reflejar nuestra perspectiva sobre el camino del trauma que conduce a un riesgo potencial y cómo la resiliencia puede conducir a una vida mejor. Creemos que el estrés y la adversidad dentro de una familia crecen a partir de unas bases de racismo y opresión histórica, sistémica y generacional. Con el tiempo, estos y otros traumas se convierten en experiencias ACE, lo que sitúa a los niños pequeños en el camino hacia un mayor riesgo. Es importante señalar que el aumento del riesgo no es predictivo de malos resultados; más bien, la progresión en el camino honra la asombrosa capacidad de los niños pequeños y de todos nosotros para adaptarnos y sobrevivir. Y esto se ve en la ruta paralela de la resiliencia. El camino hacia la resiliencia comienza con el reconocimiento del trauma sistémico y generacional que permite a las personas descubrir una nueva comprensión de sus historias de vida y crea esperanza en un futuro mejor.



Fuente: NEAR@Home 2023



Las ACES son traumas de apego

Los visitantes domiciliarios son conscientes de los muchos tipos de traumas que pueden afectar a las familias, como la violencia comunitaria, la violencia de pareja, el racismo y los desastres naturales. En las Herramientas NEAR@Home, abordamos específicamente los tipos de trauma que se incluyeron en el Estudio ACE original. Todas estas ACE se producen dentro de las relaciones de apego, que es precisamente donde los visitantes domiciliarios centran su trabajo.



Los visitantes domiciliarios están en una posición única para ayudar a las familias a mitigar los efectos de las adversidades pasadas, presentes y futuras mediante el apoyo a una crianza protectora y receptiva y a unas relaciones de apego seguras.

Las ACES pueden ser experimentadas por los bebés y, en particular, por los niños pequeños como una amenaza para su vida, ya que su propia vida depende de una relación de protección. En las familias que se enfrentan con una vida de estrés abrumador, los padres, madres o cuidadores están a veces tan centrados en la supervivencia que las necesidades de protección y cuidados del niño quedan sin cubrirse.

Los procesos de apego interactúan con el desarrollo cerebral, la epigenética, la salud física y emocional y el desarrollo, e influyen en ellos. Tenga en cuenta que la investigación sobre las ACES incluye toda la infancia en la misma categoría, aunque ahora sabemos que algunos periodos del desarrollo son más vulnerables.

Tanto si su hijo ya ha experimentado las ACES o si puede experimentar otros tipos de adversidad fuera de la esfera de influencia del padre, madre o cuidador, una relación sana entre padre, madre o cuidador y su hijo es una fuente de resiliencia que protege al niño a lo largo de su vida y se transmite a las generaciones futuras.

Solíamos pensar que una persona que experimentaba un tipo de adversidad—por ejemplo, maltrato físico—de niño tenía más probabilidades de transmitir ese tipo de adversidad a sus hijos. En otras palabras, era más probable que maltratara físicamente a sus hijos. Pero los datos sobre las ACES demuestran que la transmisión intergeneracional no es tan sencilla. Las respuestas normales a experimentar las ACES pueden, por ejemplo, incluir depresión, riesgo de dependencia del alcohol y dificultades para la regulación emocional que pueden conducir a problemas de relación. Estos riesgos, cuando se manifiestan, se convierten en las ACES para la siguiente generación. Los padres, madres o cuidadores pueden hacer un gran trabajo protegiendo a sus hijos del maltrato físico, y si no conocen la importancia de proteger también a sus hijos de otras experiencias que generan estrés tóxico infantil, no tienen la oportunidad de proteger a sus hijos de los efectos de ese estrés.

“Los padres piensan en la forma en que fueron criados en cuanto se convierten en padres: esto ya está en su mente”.

— Visitador domiciliario



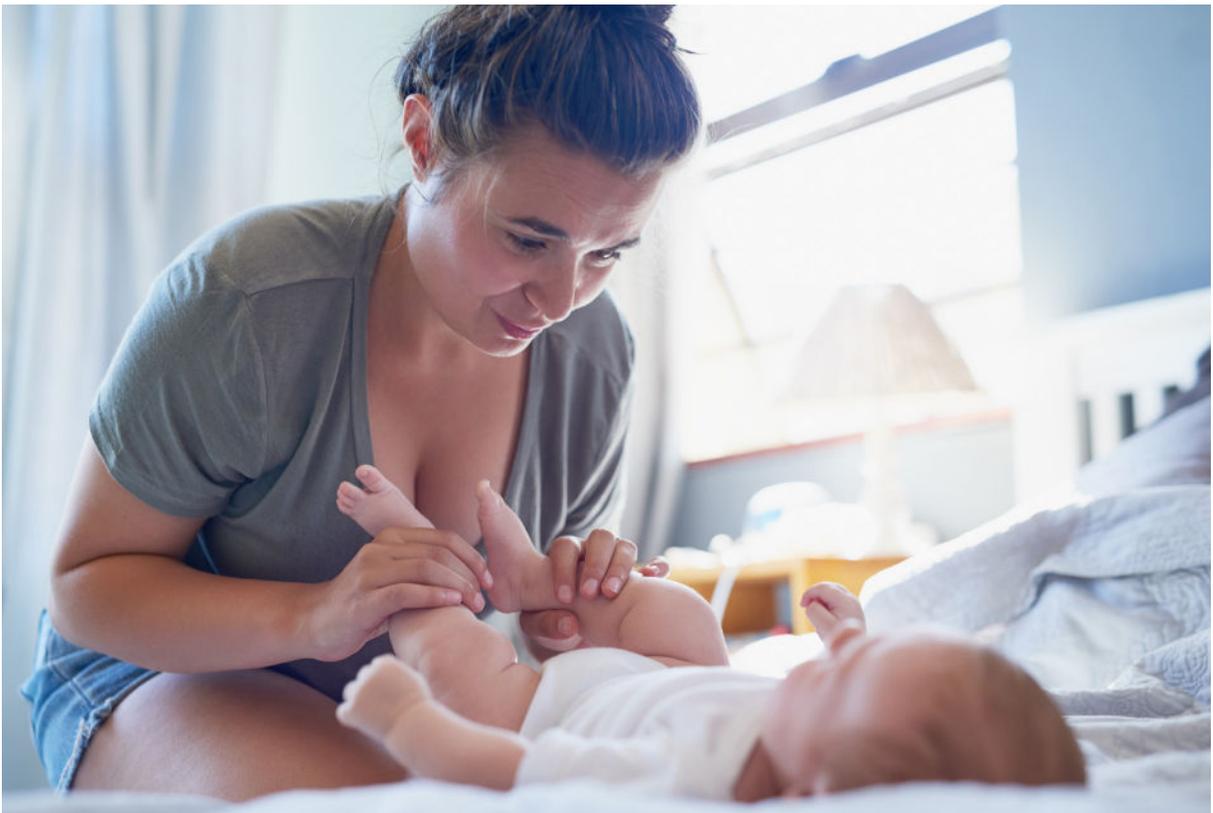
Cuando las ACEs no se reconocen y no hay apoyo para su sanación, pueden llegar a ser interiorizadas por el padre, madre o cuidador como “estoy dañado, no soy digno, no soy capaz.” Puede convertirse en parte de la cultura familiar de “así es como somos”.

Dado que las ACEs pueden afectar el estado emocional, el comportamiento y la enfermedad, el historial de ACE de un padre, madre o cuidador puede afectar el clima dentro de una familia u hogar. Los padres adultos pueden afectar este clima a través de la revelación excesiva, la evitación (incluyendo el adormecimiento de las emociones y evitando recordatorios de experiencias pasadas) o una enfermedad

crónica que puede dificultar una participación activa con los niños.

Los padres, madres o cuidadores que conocen el impacto de las ACEs y tienen la oportunidad de reconstruir una narrativa personal sobre sus vidas pueden dar sentido a sus experiencias y elegir intencionadamente un camino de desarrollo más protegido para sus hijos.

El proceso NEAR@Home de preguntar, escuchar, aceptar y reafirmar, y recordar la experiencia de vida de cada padre/cuidador, incluida su historia ACE, puede ser una parte importante del fortalecimiento de cada familia.





Las ACES no son el destino

El estudio ACE examina la salud de la población. Conocer la prevalencia de las ACES en una población grande predice de forma fiable el riesgo de muchos tipos de problemas de salud y de comportamiento para esa población en su conjunto. Las puntuaciones ACE son una buena medida indirecta de la dosis de estrés tóxico experimentado durante el desarrollo. Aunque las ACES no son los únicos tipos de estrés que moldean el neurodesarrollo, la lista de las 10 categorías de experiencias adversas proporciona un indicador sólido del estrés tóxico que experimentan los niños.

Algunas personas han expresado un sentimiento de desesperanza o frustración cuando se enteran por primera vez del Estudio sobre las Experiencias Adversas en la Infancia y ven la pirámide de las ACES que culmina en “Muerte temprana”. (Véase en la página 12 la pirámide adaptada de NEAR@Home.) Es increíblemente importante recordar que un historial ACE no es predictivo. Conocer la puntuación ACE de alguien no nos dice nada sobre la salud individual de esa persona, sus riesgos o su capacidad de resiliencia. Para conocer el impacto de la puntuación ACE de una persona individual tenemos que preguntarle. En el contexto de una relación segura con su visitador domiciliario, los padres, madres o cuidadores tienen la oportunidad de hablar sobre cómo las ACES han afectado sus vidas y de desarrollar compasión por sí mismos y sus respuestas a sus ACE. El proceso de ser vistos, comprendidos y aceptados por el visitador domiciliario puede conducir a un momento de cambio para el padre, madre o cuidador.

“Aprender sobre NEAR@Home me ha ayudado a sentir más curiosidad por las experiencias de los padres en los primeros años de su vida y por cómo esas experiencias pueden estar influyendo inadvertidamente en la relación parental. También ha ampliado mi curiosidad sobre otras experiencias traumáticas como el trauma histórico. Ha cambiado mi forma de pensar sobre la adversidad”.

– Visitador domiciliario



“Muchas veces, los clientes saben que se sienten mal pero no siempre saben por qué. Hablar con los clientes sobre la ciencia NEAR les ayuda a enmarcar sus sentimientos y su experiencia de una forma significativa”.

– Visitador domiciliario



NEAR@Home cree que todo el sistema de visitas a domicilio debe comprometerse y apoyar para lograr nuestra meta de que los niños tengan menos adversidades y más resiliencia que las generaciones anteriores.

Teoría del cambio NEAR@Home

LOS SISTEMAS DE VISITAS A DOMICILIO Y LOS LÍDERES ...

- ... conocen y se comprometen a introducir NEAR en las visitas a domicilio.
- ... apoyan a los visitantes domiciliarios y a los supervisores de las visitas domiciliarias con una supervisión reflexiva de calidad.

LOS VISITADORES DOMICILIARIOS ...

- ... cuentan con el apoyo de una dirección bien informada y comprometida con la introducción de NEAR en las visitas a domicilio.
- ... cuentan con el apoyo de una supervisión reflexiva de calidad, y sus supervisores cuentan con el apoyo de una supervisión reflexiva de calidad.

LOS PADRES, LAS MADRES O LOS CUIDADORES ...

- ... merecen conocer el determinante más poderoso de la salud pública.
- ... tienen la oportunidad de hablar sobre cómo las ACEs han afectado a sus vidas en el contexto de una relación segura y respetuosa.
- ... tienen la oportunidad de vivir un momento de cambio: la experiencia de sentirse escuchados, comprendidos y aceptados.
- ... toman decisiones y son capaces de tomar acciones en sus vidas que protegen a sus hijos.
- ... se comprometen con los apoyos comunitarios y profesionales para desarrollar habilidades parentales, gestionar el estrés y desarrollar su resiliencia.
- ... toman medidas para desarrollar su capacidad de ser sensibles y receptivos con sus hijos.

LOS NIÑOS ...

- ... tienen menos ACE y más resiliencia que las generaciones anteriores.

Fuente: NEAR@Home



Historia de NEAR@HOME

El Estudio sobre las Experiencias Adversas en la Infancia (Estudio ACE) es el mayor estudio epidemiológico de este tipo y revela el determinante más poderoso de la salud pública. El estudio encontró fuertes correlaciones entre las ACEs y un mayor riesgo de salud mental, física y conductual a lo largo de la vida. A medida que se difundían las conclusiones del estudio, responsables políticos bienintencionados, financiadores y administradores de todo el país respondieron creando políticas y mandatos para los visitadores domiciliarios en torno a las ACEs. Algunas de estas políticas incluían el uso de las puntuaciones ACE para determinar la elegibilidad para las visitas domiciliarias, el uso de los datos de los cuestionarios ACE para informar sobre la prevalencia del abuso sexual local y la obligación de que los visitadores domiciliarios administraran el Cuestionario ACE en la primera visita domiciliaria.

A los visitadores domiciliarios les preocupaba que este tipo de mandatos fueran perjudiciales para las familias a las que atienden, que no se ajustaran a la investigación sobre las ACEs y que causaran mucho estrés a los visitadores domiciliarios que no tenían capacitación ni apoyo sobre cómo utilizar el cuestionario sobre las ACEs. Los visitadores domiciliarios conocedores de las ACEs estaban interesados en aportar esta información a las familias, pero les preocupaba causarles daño. Los visitadores domiciliarios también creían que los padres, madres o cuidadores tenían derecho a conocer la investigación sobre las ACEs y sus implicaciones para la salud de sus hijos.

En 2013, en una reunión de la Región X de visitas domiciliarias a la madre, el lactante y en la primera infancia (MIECHV) de líderes de sistemas, personal de programas locales de visitas domiciliarias y líderes tribales, los asistentes exploraron este dilema de querer llevar la información sobre las ACEs a las familias de una manera que se sintiera segura y de apoyo para los padres, madres o cuidadores y los visitadores domiciliarios. Se formó un grupo de trabajo para iniciar el proceso de redacción de una guía para los visitadores domiciliarios y se convocó a visitadores domiciliarios y aliados como proveedores de salud mental infantil de toda la región, para explorar cómo hacerlo. Empezamos por examinar y aprovechar las habilidades que ya utilizamos para otras conversaciones delicadas, como la violencia en la pareja, el consumo de sustancias reguladas y los problemas de salud mental.

“Mi respeto por los clientes con los que he mantenido estas conversaciones ha aumentado. Me siento validada, como que el trabajo que hago es útil y vale la pena”. – Visitador domiciliario

Algunos visitadores domiciliarios que ya hablaban de las ACEs con las familias dijeron que se trataba de mucho más que las ACEs; también hablaban del desarrollo del cerebro y se centraban en los puntos fuertes y las metas. Cuando conocieron el acrónimo “NEAR”, los visitadores domiciliarios decidieron que representaba mucho mejor su trabajo.

Como reflejo de nuestra creencia de que todos los padres, madres o cuidadores tienen derecho a conocer las ciencias NEAR, creemos que todos los visitadores domiciliarios deberían poder acceder al conjunto de Herramientas NEAR@Home. Por eso no tiene derechos de autor y cualquiera puede descargarlo y utilizarlo gratuitamente.



¿Qué es una visita domiciliaria NEAR?

Las Herramientas NEAR@Home ofrecen orientación sobre cómo introducir de forma segura, respetuosa y eficaz las ciencias NEAR en las visitas a domicilio, utilizando los elementos centrales de la visita: **Preparar, Preguntar, Escuchar, Aceptar y Reafirmar y Recordar**.

“Dos familias me han dicho: “Ha sido la mejor visita de mi vida””. – *Visitador domiciliario*

El proceso NEAR@Home requiere dar al padre, madre o cuidador la posibilidad de elegir, ofrecer la información, garantizar la seguridad, ser respetuoso, dar tiempo y espacio para la reflexión y terminar siempre con esperanza y resiliencia.

Aunque las herramientas de NEAR@Home se centran en NEAR, este proceso puede aplicarse a otras conversaciones delicadas que los visitantes a domicilio mantienen con las familias, como cuando se realiza una prueba de detección de la depresión o evaluación de las relaciones, o en conversaciones sobre el abandono del tabaco o el consumo de sustancias.

Cada visitador domiciliario adaptará este proceso para cumplir con las necesidades únicas de la familia, la comunidad y el modelo de visita domiciliaria. A veces, esto significa que el visitador domiciliario decide ofrecer primero educación sobre las ciencias NEAR y espera a traer el cuestionario sobre las ACEs. A veces, el proceso NEAR@Home completo se extenderá a lo largo de varias visitas. A veces, la visita a domicilio NEAR se produce al principio de la relación, y otras veces tiene que ser más tarde, después de que se desarrolle la confianza. En algunas culturas y familias, los ancianos guiarán el proceso de aprendizaje de las ciencias NEAR y la conveniencia de descubrir la historia ACE del padre, madre o cuidador. Cada programa deberá decidir cómo incorporar NEAR@Home de la forma que mejor se adapte a su modelo.

“Puede que ya tengamos una idea de la puntuación ACE de un padre basándonos en lo que nos han revelado en conversaciones anteriores. Puede que conozcamos las implicaciones de lo que eso significa porque hemos asistido a capacitaciones a través de nuestro trabajo y hemos aprendido sobre la pirámide ACE, el desarrollo del cerebro y el cuidado orientado al trauma. La mayoría de los padres aún no tienen acceso a esa información. Después de asistir a una capacitación básica en cuidado orientado al trauma, muchos visitantes domiciliarios no saben qué hacer a continuación con esa información ni cómo hablar de esto con los padres.

Aprendemos sobre la importancia de la transparencia, la colaboración, la voz y la elección, pero de repente nos vemos atrapados en este espacio difícil e incómodo de ‘sé algo sobre ti que tú no sabes’. Aquí es donde entra NEAR@Home: Se trata de “esto es lo que sigue” para los visitantes domiciliarios. La conversación NEAR@Home no es para nosotros: es para los padres”.

– *Visitador domiciliario*



Aprendizaje de NEAR@Home

Aprender a ser seguro, respetuoso y eficaz mientras se habla de las ciencias NEAR con los padres, madres o cuidadores es un proceso complejo que requiere y merece tiempo y apoyo.

La ciencia de la implementación nos dice que para que un nuevo proceso tenga éxito, todos los estratos de la organización deben estar informados, integrados y comprometidos a apoyar dicho proceso. Dado que el personal, los programas y las agencias de visitas a domicilio tienen muchas exigencias que compiten por su tiempo, es muy importante reflexionar detenidamente sobre estas cuestiones:

- ¿Por qué queremos llevar NEAR a las familias a las que servimos?
- ¿De cuánto tiempo disponemos ahora para aprender esto?
- ¿Cómo encaja esto con las metas de nuestro programa de visitas a domicilio?
- ¿Cómo se apoyará a los visitantes domiciliarios cuando empiecen a mantener estas conversaciones tan delicadas?
- ¿Cómo se apoyará al supervisor en sus propios procesos de aprendizaje y reflexión?
- ¿Cómo podremos sentirnos seguros mientras exploramos nuestras propias respuestas personales a lo que viven las familias?
- ¿Cómo proporciona el programa seguridad para la vulnerabilidad y para cometer errores? ¿Cómo modelan esto los supervisores y administradores?
- ¿Qué elementos de los procesos orientados al trauma estamos aplicando ya?
- ¿Qué grado de conocimiento tiene nuestro equipo sobre las ciencias NEAR?
- ¿Cómo encontraremos un campeón que pueda ofrecer aliento cuando aprender un nuevo proceso parezca demasiado difícil?
- ¿Qué tan cohesionado, estable y solidario es nuestro equipo o programa de visitas a domicilio en este momento?
- ¿Cómo nos va cuando tenemos otras conversaciones delicadas con las familias, como las que giran en torno al consumo de sustancias y la violencia de pareja?
- ¿Cómo protegeremos la confidencialidad de los padres, madres o cuidadores cuando documentemos una visita a domicilio NEAR?

“Aprendí que soy más fuerte de lo que creo y que muchas de las estrategias de las herramientas [NEAR@Home] ya forman parte de mi práctica. Me alegra saber que no tengo que compartir experiencias y que las familias no tienen que compartir experiencias específicas para encontrar el éxito al emerger del otro lado.” – Visitador domiciliario



Las Herramientas NEAR@Home son una guía para aprender cómo ser, así como qué hacer, a la hora de llevar las ciencias NEAR a los padres, madres o cuidadores. Los visitantes domiciliarios y los supervisores de las visitas a domicilio llegarán a este aprendizaje con diferentes antecedentes y niveles de habilidad, y cada persona estará en un lugar diferente en su recorrido hacia la resiliencia. Creemos que este proceso de aprendizaje es más eficaz en un entorno de grupo pequeño con personas conocidas y de confianza del personal de visitas domiciliarias y facilitado por alguien con conocimientos de salud mental y de procesos de grupo. El contenido es profundo y evocador. Prevea tomarse tiempo para leerlo despacio y discutirlo en grupo.

Las Herramientas NEAR@Home contienen citas y ejemplos que fueron proporcionados por visitantes domiciliarios de diferentes procedencias y modelos de programas como ideas de lo que los visitantes domiciliarios podrían decir durante una visita a domicilio NEAR. Es posible que no sean pertinentes para todos los programas o visitantes domiciliarios individuales.



Con ese espíritu, alentamos a los visitantes domiciliarios a que piensen en las palabras que mejor se adaptan a ellos. Idealmente, el proceso de aprendizaje también incluye una consulta reflexiva de seguimiento para apoyar a los visitantes domiciliarios y a los supervisores cuando las visitas a domicilio NEAR empiecen a producirse y para cuando no se produzcan.

Introducir NEAR@Home en su programa de visitas a domicilio requerirá que todo el personal integrado reciba capacitación sobre NEAR. No se trata de una información que se asimile y comprenda fácilmente con una sola sesión de capacitación. Además, la información se actualiza con frecuencia.

Recomendamos que todo el personal responda su propio cuestionario de historial ACE en privado, sin estar obligado a compartir la puntuación. Completar un historial personal ACE es un proceso importante para que el personal tenga una experiencia sentida de lo que los visitantes domiciliarios harán con los padres, madres o cuidadores. También puede ser útil sugerir al personal que reflexione sobre “¿Cómo crees que te han afectado estas experiencias?” con alguien de su vida que le apoye. De nuevo, esto proporciona una experiencia sentida de lo que van a hacer con los padres, madres o cuidadores. Es posible que una parte significativa del personal tenga puntuaciones ACE elevadas. El estudio sobre la fuerza de trabajo de las visitas domiciliarias de la Región X descubrió que nuestro personal de visitas domiciliarias tiene las ACEs aproximadamente al doble que la población general. La aplicación de prácticas orientadas al trauma en toda la agencia y en todos los sistemas de visitas domiciliarias es una estrategia fundamental para apoyar al personal y a los padres, madres o cuidadores que reciben visitas domiciliarias.

Sugerimos utilizar la forma abreviada del cuestionario sobre las ACEs de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) porque está respaldada por investigaciones de alta calidad y es una buena medida representativa de la dosis de estrés tóxico experimentado en la infancia. Las versiones en español e inglés se incluyen en el apéndice del conjunto de Herramientas NEAR@Home.

A los visitantes domiciliarios les puede resultar útil formular preguntas adicionales sobre otras adversidades y factores de resiliencia. Como aún no existen investigaciones similares sobre otros tipos de adversidad, como la violencia en el vecindario, recomendamos considerar las puntuaciones por separado siguiendo la práctica desarrollada por el Centro para el Bienestar Juvenil de San Francisco. Un ejemplo: 3+2+6 (puntuación ACE 3, otras adversidades 2, resiliencia 6).



Supervisión reflexiva

Recomendamos que los programas de visitas a domicilio cuenten con una supervisión reflexiva (RS, sigla en inglés) continua y de calidad cuando incorporen NEAR@Home al programa. La RS proporciona un apoyo emocional crítico al personal que lleva la pesada carga de presenciar y trabajar con traumas, junto con altas expectativas para mejorar los resultados familiares. La RS desarrolla la capacidad del personal para prestar servicios a las familias con seguridad, integridad, calidad y fidelidad; proporciona un modelo para el visitador domiciliario de cómo estar con el padre, madre o cuidador y la familia.

Somos conscientes de que algunos programas aún no cuentan ni con la financiación ni con el personal para poder ofrecer una RS de calidad. El aprendizaje del proceso NEAR@Home ayudará al personal a ser más reflexivo y a estar más informado sobre el trauma a medida que el organismo trabaja para proporcionar RS.

La supervisión reflexiva es una relación para el desarrollo profesional. Proporciona la oportunidad para debatir sobre las prácticas basadas en la relación y un espacio para pensar sobre nuestros sentimientos respecto a nuestro trabajo y para sentir nuestros pensamientos. Trabajar con bebés, niños pequeños, niños de corta edad y sus familias suele evocar sentimientos fuertes e impulsos protectores en los visitadores domiciliarios. Todos fuimos bebés alguna vez. Una supervisión reflexiva de calidad ofrece a los profesionales de las visitas domiciliarias la oportunidad de reforzar su capacidad reflexiva. A través de un proceso paralelo, se fortalece la capacidad reflexiva de las familias. La investigación apoya una fuerte correlación entre la capacidad reflexiva de los cuidadores y el apego seguro.

Llegar a ser reflexivo es un proceso de desarrollo y se apoya mejor cuando la agencia, el supervisor y el supervisado están comprometidos con el proceso y aportan actitudes de curiosidad, empatía, apertura y autoconciencia.



“No tenemos que ser profesionales clínicos ni terapeutas. Las habilidades terapéuticas en las que estamos capacitados son suficientes. No necesitamos contratar a un especialista en salud mental. Tengo menos ansiedad en torno a mis habilidades”.

– Visitador domiciliario



Perspectiva de NEAR@Home sobre la orientación al trauma

NEAR@Home se basa en los principios y la práctica de la salud mental infantil y en estar informado sobre el trauma. Un enfoque orientado al trauma cambia la pregunta *¿Qué te pasa?* por la de *¿Qué te ha pasado?* El Dr. Gabor Maté, experto en trauma y desarrollo infantil, hace la distinción: “El trauma no es lo que te ocurre. Es lo que ocurre *dentro de ti* en respuesta a lo que te ha ocurrido”. (Caparrotta, Martin. (2020, 24 de septiembre). *El Dr. Gabor Maté sobre el Trauma Infantil: La verdadera causa de la ansiedad y nuestra cultura “demente”*. Human Window). Un acontecimiento puede interiorizarse como trauma cuando un niño o adulto experimenta una ruptura abrumadora sin reparación y carece de suficientes relaciones seguras, afines y enriquecedoras.

Los visitantes domiciliarios tienen más éxito en la aplicación de NEAR@Home cuando el programa y el organismo que los apoya están comprometidos con las prácticas orientadas al trauma. Esto incluye consideraciones de apoyo y seguridad para el personal que son paralelas a las consideraciones de apoyo y seguridad para los padres, madres o cuidadores. Un enfoque orientado al trauma incorpora los principios clave del trauma en la cultura de la organización. Lamentablemente, la expectativa de prácticas orientadas al trauma puede recaer en el visitador domiciliario individual en lugar de ser una práctica organizacional. Esto puede parecer que va demasiado rápido y anteponer las necesidades de la agencia a las de la familia. Las prácticas orientadas al trauma honran tanto la humanidad del personal como la de las familias.

Tenemos en cuenta la complejidad de estar informados sobre el trauma. Muchos sistemas actuales de visitas a domicilio fueron desarrollados por una cultura mayoritaria blanca y de clase alta como reacción a los retos a nivel social (pobreza, adicción, aislamiento y otros factores de riesgo que se tienen en cuenta para los programas de visitas a domicilio). Seguimos sintiendo las presiones de estos retos como visitantes domiciliarios, y es probable que nosotros mismos experimentemos las mismas dificultades que las familias a las que apoyamos (véase “Asumir nuestras propias ACE”, página 25).



“No me corresponde a mí decidir lo que es seguro para un padre, sino respetar los movimientos del padre hacia la seguridad y la regulación; a veces esto puede parecer diferente de lo que yo podría considerar ‘seguro’ o ‘lo mejor’.”

– Visitador domiciliario



Los modelos de visitas a domicilio suelen centrarse en “hacer” y “enseñar” a las familias habilidades de crianza y en proporcionar recursos e información. En NEAR@Home, enfatizamos el “ser” reconociendo que la crianza es primero, y lo más importante en una relación. Paralelamente, esto también es válido para las visitas domiciliarias como primero, y lo más importante, en una relación—una relación entre el visitador domiciliario y la familia y, por extensión, una relación entre el supervisor y el visitador domiciliario. De este modo también reconocemos que todos somos humanos y que todos llevamos dentro el dolor y la capacidad de crecimiento y alegría. A través de la práctica centrada en las relaciones, ofrecemos esperanza y resiliencia en el apoyo que proporcionamos y recibimos.

NEAR@Home reconoce que muchos visitadores domiciliarios experimentan fuertes sentimientos y retos cuando presenciamos y escuchamos a las familias compartir sus historias—muchos de nosotros experimentamos momentos en los que las cuerdas de nuestro corazón se tensan y nos sentimos llamados urgentemente a la acción para ayudar, resolver, arreglar. En NEAR@Home, aplicamos principios de salud mental infantil para reducir la velocidad, con el fin de ser curiosos y receptivos con el padre, madre o cuidador y el niño. Esta desaceleración—la pausa; el “espera, espera, espera,”—puede parecer un reto cuando vivimos en una cultura o entorno centrado en ir rápido y obtener “resultados”. Utilizamos nuestra conciencia del trauma, el duelo y la pérdida (incluida la de nuestra propia historia de apego, el trauma comunitario e histórico y nuestro conocimiento de las ACEs) para fundamentar nuestro enfoque con las familias: ir más despacio y conectar con ellas, ofreciéndoles la oportunidad de ser vistas y escuchadas y, en última instancia, de comprender mejor sus propias historias, experiencias, puntos fuertes y resiliencia.

La seguridad no es la ausencia de amenaza; es la presencia de conexión”.

– Dr. Gabor Maté, M.D., autor y orador público

Siempre que hablamos de trauma debemos hablar de seguridad. Sentirnos lo suficientemente seguros es fundamental para que podamos crecer y prosperar. Ofrecer opciones e ir despacio son formas en las que NEAR@Home apoya la seguridad. Nuestras propias respuestas adaptativas a nuestras historias de vida pueden activarse y manifestarse como intentos de proteger a los padres, madres o cuidadores de conversaciones e información que puedan resultar incómodas. Cuando tomamos la decisión de si un padre, madre o cuidador está preparado para esta conversación, le restamos poder y le quitamos la posibilidad de elegir.

Algunos visitadores domiciliarios han expresado su preocupación de que vayamos a retraumatizar a los padres, madres o cuidadores preguntándoles por el historial de las ACEs. No volvemos a traumatizar preguntando sino más bien por cómo preguntamos – creando las mismas condiciones del trauma original (pérdida de control o elección, acontecimientos inesperados, aislamiento, no ser visto, oído o valorado). NEAR@Home trata de minimizar la retraumatización, invitando a los padres, madres o cuidadores a controlar si se produce la conversación y cuánto desean compartir, haciéndoles saber qué pueden esperar, y a través de una escucha atenta y generosa por parte del visitador domiciliario.



Reconocemos que los visitantes domiciliarios pueden sentirse incómodos durante una visita a domicilio NEAR. Esto es diferente a sentirse inseguro. Nombrar directamente o escuchar a un padre, madre o cuidador compartir un profundo dolor y pérdida es incómodo. Estamos tan condicionados en nuestra sociedad a “ser positivos” y a “seguir adelante”.

“Al presentar las ACE a las familias, está bien que éstas decidan no hablar de ellas en un momento dado. Al permitirles decir que no, les estamos infundiendo de nuevo una sensación de poder y control que una vez les fue arrebatada ante sus traumas.” – Visitador domiciliario

Puede resultar difícil estar presente ante el dolor de alguien sin una agenda en mente. Arreglarlo, pasar deprisa por encima de todo, evitarlo por miedo a que ocurra algo malo... podemos sentirnos intimidados al imaginar esta conversación como “abrir la caja de Pandora” en lugar de una oportunidad para liberar la presión y el dolor y ser vistos, escuchados y valorados, a veces por primera vez. Sin embargo, sabemos que el dolor que se nombra puede convertirse en una historia— no ser la historia. Nombramos las experiencias para domarlas. No podemos cambiar lo que no comprendemos. La escucha atenta y generosa del visitador domiciliario ofrece a los padres, madres o cuidadores la oportunidad de dar sentido a lo que les ha sucedido y encontrar inspiración para crear un futuro mejor para sus hijos.

Ofrecer la oportunidad de mantener una conversación delicada fomenta la resiliencia, tanto cuando los padres, madres o cuidadores participan en la conversación como cuando dicen “No”. La elección es un elemento esencial para desarrollar la autoeficacia y la confianza en uno mismo, componentes básicos de la resiliencia. NEAR@Home centra además la ruptura y la reparación como elementos importantes para la esperanza y la resiliencia. En un contexto de estrés abrumador, un niño que experimenta las ACEs a menudo no experimenta también la reparación. La experiencia de ruptura y reparación dentro de una relación de visita a domicilio es una intervención poderosa. La forma en que seamos con el padre, madre o cuidador es como esperamos que ellos sean con sus hijos. Preguntar, escuchar y aceptar son habilidades, así como formas de ser a través de las cuales el visitador domiciliario apoya el desarrollo de la esperanza y la resiliencia.

“Comprender las Experiencias Adversas en la Infancia de los padres no le resta nada a la comprensión de su resiliencia. Pone en perspectiva lo espectacularmente resilientes que pueden ser, los puntos fuertes en los que se basan para esta nueva fase de la vida y abre el espacio para hablar de la vida que quieren para su familia y su nuevo bebé.”

– Laura Porter, cofundadora de Interfaz ACE





Asumir nuestras propias ACEs

Muchos visitadores domiciliarios tienen las ACEs como parte de su historia de vida. El estudio sobre el personal de visitas a domicilio de la Región X reveló que el personal de visitas a domicilio de la región tiene casi el doble de ACE que la población general. Es muy importante reconocer esto, ya que determina cómo necesitamos ser apoyados a medida que incorporamos NEAR@Home en nuestro trabajo. Los visitadores domiciliarios pueden compartir una historia de vida similar, una historia parecida a la de los padres, madres o cuidadores con los que se trabaja. Esto puede profundizar la empatía del visitador domiciliario y su conexión con esas familias. El hecho de que las ACEs formen parte de su historia de vida puede incluso haber influido en su decisión de trabajar en el campo de las visitas a domicilio.

Aunque las ACEs son comunes, no son universales. Algunos visitadores domiciliarios con una puntuación ACE de cero han compartido su preocupación por no ser capaces de relacionarse con las familias, o les preocupa ser vistos por los demás como poseedores de un privilegio especial. Es importante recordar que las preguntas del estudio ACE no incluyen todas las experiencias adversas. También es importante recordar que los visitadores domiciliarios tienen muchas conversaciones con las familias sobre experiencias que pueden o no compartir, como la depresión, la violencia interpersonal, incluso la crianza de los hijos. La relación de visitas a domicilio se fortalece cuando abordamos las conversaciones delicadas con franqueza y “preguntando, escuchando, y aceptando”. En esta medida, no compartir la experiencia del padre, madre o cuidador puede ser su propia ventaja, ya que “no sabemos lo que no sabemos” y podemos entrar en el espacio con una mente abierta y curiosa, dispuesta a preguntar, escuchar y aceptar.

Como visitadores domiciliarios, cuando pensamos en el “comportamiento difícil” de un padre, madre o cuidador como una forma de comunicación que puede estar relacionada con las experiencias adversas que ha tenido en su vida, somos capaces de aumentar nuestra compasión y nuestra empatía y seguir apoyándolos.



“Tengo una puntuación ACE de cero y mi pareja tiene una puntuación ACE alta; sin embargo, soy yo quien ha luchado crónicamente contra la depresión, la ansiedad, el insomnio...”
– Visitador domiciliario



De forma similar, los visitantes domiciliarios deben pensar en cómo sus propias ACEs se activan con su trabajo y estar atentos a cómo se comunican a través de su comportamiento. Las visitas a domicilio son un trabajo emocionalmente evocador. Muchos visitantes domiciliarios están expuestos con frecuencia a historias de trauma que pueden poner a prueba su capacidad de regulación. Una supervisión reflexiva y unos límites adecuados son piezas importantes para apoyar la capacidad de los visitantes domiciliarios para realizar este trabajo y evitar la retraumatización. Algunos han encontrado en la terapia una herramienta de apoyo para promover el autocuidado y reducir el impacto del trauma indirecto.

“Muchos de nosotros que tenemos ACE descubrimos que tenemos que enfocar muchas cosas de forma diferente, pero lo conseguimos. Una vez que empezamos a comprender y aceptar que no es lo que está ‘mal’ en nosotros sino lo que ‘nos pasó’, lo conseguimos.” – Visitador domiciliario

Y lo que es muy importante, podemos recordar que, en nuestro trabajo, nuestro propósito no es arreglar o resolver el dolor, sino permitir que alguien viva la experiencia de ser visto. Ser visto puede tener un aspecto muy diferente de una familia a otra. Dar testimonio del dolor de alguien es lo que permite que se disipe la vergüenza en torno al trauma. Mantener el espacio para aquellas cosas que agitan las emociones del pasado y del presente es el trabajo de la visita a domicilio. Nuestra escucha extensa y generosa es la labor sanadora de los visitantes domiciliarios.

Otra vía para el crecimiento es cuando los visitantes domiciliarios pueden, cuidadosamente, utilizar la auto revelación para unirse a los padres, madres o cuidadores en el reconocimiento de que las ACEs son comunes y que las personas pueden ser resilientes y utilizar esta historia como parte de salir adelante. Esto demuestra que realmente estamos juntos en esto. El visitador domiciliario puede optar por hacer una declaración de unión y normalización compartiendo sutilmente que tiene ACE en su historia de vida. Por supuesto, sería inapropiado compartir detalles de la puntuación de las ACEs del visitador a domicilio o de experiencias específicas.



“¡Mis ACEs están saliendo hoy!”
– Visitador domiciliario



Notificación obligatoria

Los padres, madres o cuidadores suelen pensar en su hijo cuando piensan en su propia infancia y podrían compartir detalles de la historia de las ACEs de su hijo que podrían requerir un informe obligatorio. Resulta traumático ser transparente sobre la condición del visitador domiciliario como informador obligatorio y ofrecer a los padres, madres o cuidadores la posibilidad de elegir lo que revelan. También es mejor para la relación de visita domiciliaria ser franco, en lugar de informar al padre, madre o cuidador después de una revelación involuntaria de que ahora tendrá que hacer un informe obligatorio.

Cuando una persona menor de 18 años completa un cuestionario sobre las ACEs, si las preguntas sobre el maltrato están rodeadas con un círculo, marcadas o indicadas de otro modo, el visitador domiciliario está legalmente obligado a responder. Cada agencia debe tener una política o unas directrices sobre los pasos que deben darse. Algunos optan por ofrecer sólo la educación NEAR y no el cuestionario a los menores; otros programas o agencias que hacen que el padre, madre o cuidador comparta sólo la puntuación total, no las respuestas individuales, y dejan de documentar las puntuaciones en el número 5.

Recomendamos que el personal de las visitas a domicilio conozca y siga la política estatal y de la agencia sobre la condición de informador obligatorio y los procedimientos. Adapte el proceso NEAR@Home para que se ajuste a sus mandatos legales locales.

Privacidad y uso de los datos

Los programas de visitas a domicilio que planeen realizar visitas a domicilio NEAR deben considerar cómo mantener segura la información de los clientes. Recomendamos que:

- No utilice un formulario en papel del cuestionario sobre las ACEs. Esto protege al cliente si los registros son solicitados por otro proveedor o citados para el bienestar infantil o disputas sobre la custodia.
- Documente la puntuación ACE sólo como un número; no enumere cual ACE específicamente vivió el cliente.
- Limite la documentación de la puntuación ACE a 5 o ≥ 5 . Cuando se documenta una puntuación ACE de 10, es una revelación inadvertida de que el cliente tiene antecedentes de abuso sexual.
- Utilice sólo datos agregados y desidentificados cuando utilice las puntuaciones ACE como parte de los informes del organismo/programa. Un ejemplo sería informar de que el 45% de las mujeres embarazadas inscritas en el programa de visitas al hogar (HV, sigla en inglés) tenían una puntuación ACE de ≥ 5 .



Una visita domiciliaria NEAR: Elementos centrales

Los visitantes domiciliarios han descrito haber sentido un gran alivio al leer la cita “preguntar, y escuchar, y aceptar” del Dr. Vincent Felitti, por lo que los elementos centrales se organizan en torno a sus sabias palabras. Las visitas a domicilio y las interacciones humanas rara vez son acontecimientos lineales. Comprenda que estos elementos centrales en la práctica fluirán en respuesta a las necesidades de la familia y del visitante domiciliario.

El conjunto de herramientas NEAR@Home contiene ejemplos proporcionados por visitantes domiciliarios de muy diversos orígenes y modelos de programa como ideas de lo que los visitantes domiciliarios podrían decir durante una visita a domicilio NEAR. Estos ejemplos, en las páginas siguientes, aparecen en **negrita y cursiva**. Es posible que no sean pertinentes para todos los programas o visitantes domiciliarios individuales. Con ese espíritu, alentamos a los visitantes domiciliarios a pensar en las palabras que mejor se adapte a ellos.



Elementos centrales de una visita domiciliaria NEAR

PREPARAR

[A] Planificación de la visita.....	30
[B] Supervisión reflexiva.....	31
[C] Enfoque sensible al trauma.....	31
[D] Autorregulación.....	32

PREGUNTAR

[A] Presentación de NEAR.....	35
[B] Notificación obligatoria.....	36
[C] El cuestionario sobre las ACEs: Cronología.....	37
[D] El cuestionario sobre las ACEs: Implementación.....	39
[E] El cuestionario ACE: Declinado.....	40
[F] Adaptación o aplazamiento de una visita a domicilio NEAR.....	40
[G] Gestión del tiempo.....	42

ESCUCHAR

[A] La práctica de esperar.....	44
[B] Respuestas típicas.....	45
[C] Preguntas reflexivas.....	45
[D] Contención.....	46
[E] Revelación inexacta.....	47
[F] Revelación detallada.....	48
[G] Impacto poco claro.....	49
[H] Negación del impacto.....	51
[I] Desconexión.....	51
[J] Respuestas emocionales.....	52

ACEPTAR Y REAFIRMAR

[A] Estrategias para aumentar la resiliencia.....	55
[B] Próximos pasos esperanzadores.....	58

RECORDAR

[A] Reflexiones sobre visitas pasadas.....	62
[B] Reparación de interacciones.....	63
[C] Integración de las ACEs.....	64

SEGUIMIENTO

[A] Supervisión reflexiva.....	66
[B] Reuniones de asesoría reflexiva de casos.....	66
[C] Documentación.....	67



Preparar

[A] Planificación de la visita

QUÉ: El supervisor y los visitantes domiciliarios reflexionan juntos sobre cómo introducir NEAR y obtener un historial de las ACEs durante una visita domiciliaria NEAR, para que se ajuste con éxito y fidelidad al proceso del modelo y al currículo.

Algunos buenos momentos para introducir NEAR son:

- Durante la evaluación de admisión.
- Durante las cuatro primeras visitas.
- Como parte de las evaluaciones de los padres, la persona embarazada o el cuidador, como la detección de depresión.
- Mientras se habla de las metas para la crianza de los hijos.

En realidad, una visita a domicilio NEAR puede producirse a lo largo de una serie de visitas a domicilio con una familia. La información sobre las ciencias NEAR puede compartirse a lo largo de varias visitas antes de que el visitador domiciliario ofrezca la sección sobre las ACEs. Algunos visitantes domiciliarios han compartido que la visita domiciliaria NEAR es una fácil transición cuando el padre, la madre o los cuidadores cuestionan su enfoque de las cosas o se preguntan sobre la información que están escuchando de otros. Un ejemplo: El padre, madre o cuidador sabe que no quiere pegarle a su hijo, pero oye decir a familiares o amigos que debe hacerlo. Un visitador domiciliario podría utilizar una visita a domicilio NEAR para explorar y apoyar lo que el padre, madre o cuidador ya está pensando o hacia lo que se inclina.

“Cuando entras en una casa y están pasando tantas cosas... estamos intentando apagar esos fuegos y todo está en la superficie y no miramos más profundamente para encontrar la causa. ¿Quién sabe por lo que [el padre, madre o cuidador] ha pasado?”

– Visitador domiciliario

El supervisor debe hacer un seguimiento de las visitas a domicilio NEAR y utilizar la supervisión reflexiva para explorar y ayudar si un visitador domiciliario no facilita sistemáticamente las visitas NEAR a domicilio.

Ejemplo de guion para el visitador domiciliario:

“En nuestras dos primeras visitas nos conoceremos, averiguaremos cómo puedo serte más útil y descubriremos tus metas como nuevo padre, madre o cuidador. Te traeré algunas evaluaciones que podemos hacer juntos para ver qué tipo de retos pueden interponerse en el camino de la consecución de tus metas. Entre ellas se incluyen la detección de depresión, consumo de sustancias y experiencias infantiles difíciles. También hablaremos de tus puntos fuertes y de cómo avanzar para cumplir tus metas.”



Escriba su propio guion

POR QUÉ: El reconocer la fidelidad del modelo y la experiencia del personal en el conocimiento de las familias y del modelo apoya el desarrollo profesional del personal.

Las expectativas compartidas sobre cómo y cuándo se produce la visita domiciliaria NEAR aumentarán la atención del atareado visitador domiciliario sobre la importancia de compartir esta información con el padre, madre o cuidador. Las expectativas compartidas también fomentan la motivación para alcanzar estas metas y contribuyen a los datos del programa cuando éste realiza un seguimiento de las visitas a domicilio NEAR. El horario acordado también crea seguridad para el visitador domiciliario, ya que le proporciona esa estructura de rutina que es importante a la hora de discutir y reflexionar sobre el trauma infantil.



CONSIDERACIONES: Es mejor planificar una visita a domicilio NEAR antes de las 32 semanas de gestación para las clientas embarazadas: La psicología del embarazo consiste en volcarse hacia el interior y prepararse para el parto durante la última fase del embarazo.

Facilitar las visitas domiciliarias NEAR con todas las familias brinda la oportunidad de comprender la historia de una familia y de aumentar la capacidad de reflexión tanto del visitador domiciliario como del cuidador.

“Ahora comprendo que es fundamental compartir la ciencia NEAR con todos los padres con los que trabajo, no sólo con los que sé que han tenido traumas en su pasado. Sería perjudicial no informarles”.

– Visitador domiciliario

Aunque es posible que algunos visitadores domiciliarios deseen efectuar visitas domiciliarias NEAR sólo con algunas familias de sus casos, es importante y sensible al trauma dar a todas las familias la oportunidad de conocer NEAR. Muchos padres, madres o cuidadores dicen que desearían que alguien hubiera compartido esta información con él o ella antes.

[B] Supervisión reflexiva

QUÉ: El supervisor y los visitadores domiciliarios reflexionan juntos sobre cómo pueden presentar NEAR y obtener un historial de las ACEs durante una visita domiciliaria NEAR puede apoyar al proceso del modelo y al temario.

POR QUÉ: Las metas son la seguridad y la responsabilidad: La supervisión reflexiva proporciona privacidad y seguridad en la exploración más profunda de material potencialmente evocador desde el punto de vista emocional. Las reuniones de equipo permiten aprender de los compañeros y apoyan el liderazgo entre pares.

[C] Enfoque receptivo al trauma

QUÉ: Es una práctica sensible al trauma informar al cliente de que en la próxima visita se discutirá alguna información privada y delicada sobre la infancia del cliente. Si no es posible pedir permiso para abordar información de carácter privado con antelación, hágalo al comienzo de la visita. Es importante que el visitador domiciliario mantenga un tono neutro al describir el plan. Lo que no es cómodo para el visitador domiciliario puede serlo para el padre, la madre o el cuidador. Pídale que piense en quién debe estar presente y cómo tener privacidad. La decisión de a quién involucrar y cuánto compartir depende en última instancia del padre, la madre o el cuidador.

Planifique que la conversación NEAR sea el contenido principal de la visita e introdúzcala al principio de la misma.

Ejemplos de guiones para visitadores domiciliarios:

“Cuando nos convertimos en padres o cuidadores, a menudo pensamos en cómo nos criaron a nosotros”.

“Vamos a tener una conversación sobre cómo te criaron a ti y cómo quieres criar a tus hijos”.



Escriba su propio guion



POR QUÉ: Este enfoque con sensibilidad hacia el trauma evita las sorpresas, demuestra respeto por el cliente y fomenta su autoeficacia ofreciéndole opciones. Mantener una expresión neutra permite al cliente interpretar esta información a través de sus propias experiencias.

CONSIDERACIONES: La privacidad debe tenerse en cuenta como parte de la seguridad. Puede que no sea seguro que su pareja o sus amigos escuchen esta conversación.

Los visitadores domiciliarios han compartido que mantener esta conversación con ambos padres o cuidadores o con un abuelo presente puede ser seguro y eficaz. Puede ser una decisión tomada en el momento o puede hablarse de ello en una supervisión reflexiva previa a la visita.

“No podemos asumir que no podemos hacer NEAR@Home con otros miembros de la familia presentes”. — Visitador domiciliario

A algunos visitadores domiciliarios les preocupa hablar de la información de NEAR cuando hay niños presentes. Los visitadores domiciliarios pueden mantener unos límites adecuados haciéndole saber al padre, madre o cuidador que no se les pedirán detalles de su historia — sólo su puntuación total ACE.

Ejemplo de guion para el visitador domiciliario:

“Sé que tu hijo está aquí y he aprendido que incluso los niños pequeños tienen las orejas muy paradas, ¡especialmente cuando creemos que no nos están escuchando! Esta información es para ti; no te pediré ningún detalle de tus experiencias. Sólo te preguntaré tu número total—tampoco tienes que compartirlo si no quieres”.



Escriba su propio guion

A los visitadores domiciliarios les ha resultado útil llevar consigo la información NEAR por si surge una oportunidad natural para mantener una conversación NEAR..

[D] Autorregulación

QUÉ: El visitador domiciliario necesita sentirse tranquilo, autorregulado y capaz de estar plenamente presente con el cliente. Si usted como visitador domiciliario tiene un mal día o no se siente bien, o el entorno del hogar no le parece seguro, considere posponer la conversación NEAR. Considere la posibilidad de equilibrar el día de modo que algunas visitas sean más ligeras o fáciles en su contenido.

POR QUÉ: El estado de ánimo del visitador domiciliario es fundamental para una visita a domicilio NEAR segura y respetuosa. Las personas con antecedentes traumáticos, ya sean ACE u otros traumas, se mostrarán muy sensibles ante un visitador a domicilio que no esté plenamente presente. Dado que muchos de los propios visitadores a domicilio tienen un historial significativo de ACE, ellos también estarán sensibles y pueden tener respuestas emocionales involuntarias a la discusión si la están llevando a cabo mientras se encuentran bajo estrés personal. El autocuidado es vital para los supervisores y los visitadores domiciliarios.



Historia de la vida real #3

Cuando empecé a hablar a las familias sobre las ACEs, antes de NEAR@Home, tuve la suerte de que me ayudara en mi aprendizaje una beneficiaria de visitas a domicilio que era madre y abuela. Claire era una de las madres más persistentes y motivadas que había conocido. Pero también era testaruda. O eso creía yo. Como muchos de los padres con los que trabajaba, se negaba a aceptar la remisión a los servicios de salud mental. Eso cambió el día que hablamos de las ACEs.

Habíamos desarrollado una sólida alianza de trabajo tras casi tres años de visitas a domicilio. Claire estaba criando a su nieto porque los padres de él luchaban contra la adicción y las enfermedades mentales. Claire estaba profundamente comprometida con la crianza de su nieto. A sus 63 años, Claire estaba encantada de tirarse al suelo y jugar con su nieto. Estaba muy dispuesta a dejar que grabara en video las tomas de alimento. Cuando su nieto cumplió 3 años y presento síntomas de ansiedad abrumadores, me ofrecí a facilitarle el acceso a los servicios de salud mental infantil. Claire se enfadó y afirmó: “No, no haremos eso”.

Sin embargo, estaba muy preocupada por su nieto, así que yo volvía a sacar el tema de vez en cuando. Sabía mucho sobre Claire, su sistema y su historia familiar. Sabía que sus cuatro hijos luchaban contra la adicción y las enfermedades mentales. Llevaba una pesada carga de vergüenza por lo que ella pensaba que era su fracaso en la crianza de sus hijos. Claire también había perdido a casi toda su familia de origen y a su marido. Estas pérdidas fueron las que le dieron la fuerza y la determinación para criar a su nieto y asegurarse de que le iba bien. Pero ella no se planteaba acudir a los servicios de salud mental.

Un día, le hablé de las ACEs —muy brevemente— y de que estaba aprendiendo a hacer una nueva evaluación que podría resultarle útil. Estuvo de acuerdo y completó el cuestionario ACE. Cuando me lo devolvió a mí, le pregunté, bastante nerviosa, qué pensaba de esas preguntas. Me miró directamente a los ojos y dijo con rotundidad: “Son muy buenas preguntas, muy buenas preguntas”. Se me encogió el corazón al mirar su cuestionario. Su puntuación ACE era de 10. Durante unos segundos me sentí muy triste por ella, sintiendo que iba a llorar, sintiéndome perdida, antes de acordarme de preguntar: “¿Cómo crees que te han afectado estas experiencias?”. Claire, muy tranquila, muy seria, respondió: “Bueno, ya sabes. Todo en mi vida está desordenado. Mis hijos son un desastre”.

En ese momento oí a mis sabios mentores susurrándome: “Siéntelo, no lo arregles”. Yo respondí: “Siento tanto que cuando eras una niña nadie te ayudó. Siento mucho que cuando eras una joven madre luchando con tantos retos, nadie te ayudara. Entonces no sabíamos que estas experiencias pueden afectar toda tu vida. Pensábamos que los niños olvidaban”. Claire intervino diciendo: “Pero ahora lo sabemos y puedo hacer cosas por él para que su vida sea mejor”. Y dijo que estaba dispuesta a acudir con él a los servicios de salud mental.

Recuerdo aquella visita como si fuera ayer. Me emociono mucho cada vez que cuento esta historia. Es la historia que me hace seguir adelante cuando me siento frustrada y abrumada. Imagínese tener 63 años y que nadie le haya preguntado nunca qué le ocurrió. Claire me dijo que nadie le había preguntado nunca por sus experiencias, ¡nunca! Espero que NEAR@Home forme parte de la garantía de que todo el mundo, especialmente los padres, [tengan] a alguien que se preocupe lo suficiente como para preguntar, escuchar, aceptar y reafirmar. Y que nadie tenga que esperar a tener 63 años para entender su propia vida.

— Visitador domiciliario





Preguntar

[A] Presentación de NEAR

QUÉ: El visitador domiciliario puede utilizar su conocimiento del cliente para decidir cuánta información sobre las ciencias NEAR compartir y cómo hacerlo. El sitio web de NEAR@Home (StartEarly.org/NEARatHome) dispone de recursos, como material para imprimir y enlaces a videos.

“Cuando les das la posibilidad de elegir es como si les devolvieras el poder”.

– Visitador domiciliario

Ejemplos de guiones para visitadores domiciliarios:

“Y ahora los científicos han demostrado que las experiencias que te ocurren cuando eres joven —buenas y malas— pueden afectar tu salud durante toda tu vida. La buena noticia es que también sabemos algunas cosas que puedes hacer para amortiguar algunas de esas experiencias, para que puedas ser el tipo de padre, madre o

cuidador que realmente quieres ser— estar más sano y hacer las cosas de la vida a las que aspiras”.

“Sabemos que unas relaciones fuertes son muy importantes para criar niños sanos, y ahora sabemos que algunas cosas pueden interponerse en el camino de unas relaciones sólidas”.

“Acabo de asistir a una capacitación y aprendí sobre las formas en que nuestras experiencias infantiles pueden repercutir en la salud más adelante en la vida, y las cosas que podemos hacer ahora para ayudar a los niños a ser más sanos como adultos. La información me pareció realmente interesante. ¿Te gustaría que la compartiera contigo?”.

“¿Te interesa ver la ciencia sobre esto?”.



Escriba su propio guion





[B] Notificación obligatoria

QUÉ: Comparta con el cliente que aprender sobre las ACEs a menudo hace aflorar pensamientos, recuerdos y sentimientos sobre lo que ocurrió en la infancia y que muchos padres, madres o cuidadores también se encuentran pensando en las puntuaciones ACE de sus propios hijos cuando completan el cuestionario ACE. El visitador domiciliario debe ser transparente sobre la obligación de informar y abordar preguntas e inquietudes. El visitador a domicilio también hace saber al cliente que respetará su privacidad dejándole decidir si quiere hablar de sus ACE, cuándo y cuánto.

Ejemplos de guiones para el visitador domiciliario:

“Cuánto compartas conmigo depende totalmente de ti. Al ver las preguntas, puedes decirme una cifra total o, si lo deseas, puedes optar por no decirme nada en absoluto”.

“Una de las cosas que muchos padres, madres o cuidadores me dicen que les preocupa de tener un visitador domiciliario es si les denunciarán a los servicios de protección de menores. A todos nos preocupa ser lo suficientemente buenos y lo que los demás piensen de nuestra manera de criar a nuestros hijos y de nuestros hogares”.

“Es cierto, si veo algo inseguro para tu bebé o si compartes conmigo algo inseguro que le está ocurriendo a tu bebé, soy una informante obligatoria. Me pregunto si tienes alguna pregunta al respecto, para que ambos entendamos cómo funciona esto. Quiero que te sientas segura y que sepas que no estoy aquí para juzgarte ni para meterte en problemas”.

Me contrataste porque quieres ser el mejor padre, madre o cuidador que puedas ser. Parte de nuestro trabajo juntos incluye asegurarnos de que estás segura y tu bebé también. Si alguna vez me preocupa alguna de esas dos cosas, te lo haré saber y podremos elaborar un plan juntos”.



Escriba su propio guion

POR QUÉ: Es una práctica sensible al trauma ser transparente sobre el requerimiento del visitador domiciliario como informador obligatorio y ofrecer a los padres, madres o cuidadores la posibilidad de elegir lo que revelan. También es mejor para la relación de visita domiciliaria ser franco, en lugar de informar al padre, madre o cuidador después de una revelación involuntaria de que el visitador domiciliario tendrá que hacer una notificación obligatoria.

Incluso si el visitador domiciliario habló de la notificación obligatoria en el momento de la inscripción en el programa, un recordatorio cerca de la visita domiciliaria NEAR respeta a los clientes que puedan experimentar dificultades de memoria o para procesar la información y respeta su derecho a revelar tanto o tan poco como elijan.

CONSIDERACIONES: Las agencias de visitas a domicilio deben conocer y seguir las leyes y prácticas locales..

Algunos visitadores domiciliarios y sus agencias optan por ofrecer sólo la educación y no el cuestionario a los menores. Los visitadores domiciliarios que trabajan en programas de visitas a domicilio a corto plazo han declarado que a veces es más fácil y seguro compartir la información sobre la ciencia NEAR sin hacer la visita domiciliaria NEAR completa, ya que la oportunidad de establecer una relación y recordar con una familia no es la misma que en los programas que ofrecen visitas durante varios meses o algunos años.



[C] El cuestionario sobre las ACEs: Cronología

QUÉ: El día de la visita domiciliar NEAR el visitador domiciliar preguntará al cliente si es un día seguro para hablar de información delicada y personal. En caso de duda, retrase hasta otra visita. Los clientes han expresado su agradecimiento por que se les pregunte.

Ejemplos de guiones para el visitador domiciliar:

“¿Recuerdas que en nuestra última visita juntos hablamos de hacer la historia de las ACEs? ¿Es un buen momento?”.

“Esta herramienta me ayudará a comprender cómo apoyarte mejor y ayuda a nuestro programa a apoyar a otras familias de nuestra comunidad. No tienes que compartir ninguno de los detalles de esto conmigo. ¿Es un buen momento para hacerlo?”.

“Ofrecemos a todos nuestros padres, madres o cuidadores la oportunidad de responder a estas preguntas. Puedes decidir lo mucho o poco que te gustaría compartir conmigo. ¿Te parece que esto es algo que quieres hacer hoy?”.

“A muchas de las madres, padres o cuidadores con los que trabajo les ha resultado muy útil conocer su propia puntuación o número ACE. Conocer esta puntuación nos permite pensar juntos en cómo estas experiencias pueden haberte impactado y luego identificar cómo has sido y eres resiliente. También podemos hablar de cómo apoyar la resiliencia de sus hijos. Tengo un cuestionario que podemos hacer para ver cuál es tu puntuación. ¿Te parece un buen momento para hacerlo?”.

“Lo que es compartible es soportable”.

– Dr. Daniel Siegel, M.D. profesor clínico de psiquiatría de la Universidad de California en Los Ángeles



“Hemos estado hablando de las ciencias NEAR y de lo mucho que hemos aprendido sobre el impacto que tienen las experiencias en todos durante la infancia. La última vez hablamos de revisar hoy el cuestionario del estudio ACE. ¿Qué te parece si lo hacemos hoy?”. (O: “¿Qué te parece si seguimos adelante con el cuestionario hoy?”).



Escriba su propio guion



POR QUÉ: Preguntar si es un buen momento ofrece una opción y contribuye a la confianza y la autoeficacia, al tiempo que indica que es importante realizar este cuestionario. Se trata de una estrategia receptiva al trauma.

CONSIDERACIONES: Algunos visitantes domiciliarios optan por involucrar al padre, madre o cuidador y al niño en una actividad sensorial (como hacer limo o plastilina) antes de la conversación NEAR para apoyar la regulación.

Los visitantes domiciliarios pueden usar su criterio profesional para decidir ofrecer educación, pero no hacer las preguntas ACE. Esta decisión debe plantearse en una supervisión reflexiva para considerar si esta decisión indica una preocupación por la seguridad o cierta ambivalencia por parte del visitador domiciliario. Los padres, madres o cuidadores merecen conocer esta información.

Cuando evitamos hablar de las ACEs, podemos estar enviando inadvertidamente el mensaje de que la gente debe avergonzarse de sus experiencias infantiles. El silencio y la vergüenza pueden aumentar el riesgo de transmisión intergeneracional porque refuerza una de las vías de transmisión: la evitación.

Un padre, madre o cuidador puede recrear las condiciones emocionales de la adversidad pasada sin elegir conscientemente este camino para sus hijos. Las personas necesitan tener la oportunidad de compartir de forma apropiada y voluntaria la información sobre sus historias personales como parte de un proceso de curación.

“A veces, cuando no hacemos algo porque nos sentimos incómodos estamos robando crecimiento a las familias”

– Supervisora de visitas a domicilio





[D] El cuestionario sobre las ACEs: Implementación

QUÉ: Si el cliente acepta realizar el cuestionario sobre las ACEs, explíquelo que juntos descubrirán su puntuación total y que no es necesario que hable de los detalles de ninguna de estas experiencias. Comparta con el padre, madre o cuidador que usted hará una pausa y esperará en silencio mientras el cliente piensa en sus ACE.

Ejemplo de guion para el visitador domiciliario:

“Algo de esto puede dar mucho que pensar, así que haremos una pausa para reflexionar después”.



Escriba su propio guion

Infórmele de su compromiso de proteger su privacidad y demuéstrole ofreciéndole la posibilidad de elegir cómo utilizar el cuestionario.

- Pregúntele si prefiere leer las preguntas a solas o prefiere que usted las lea en voz alta.
- Pídale que cuente con los dedos el número de respuestas afirmativas mientras lee las preguntas.
- Utilice una copia plastificada del cuestionario.
- Algunos visitadores domiciliarios utilizan la baraja de cartas Resilience Trumps ACEs (consulte la página de recursos en **StartEarly.org/NEARAtHome**), pidiendo a los clientes que clasifiquen las cartas en dos montones: uno para las ACEs y otro para la resiliencia. A continuación, el cliente informa al visitador domiciliario el número de tarjetas ACE sin revelar las ACEs específicas.

Ejemplo de guion de visitador domiciliario:

“Puedes elegir si me muestras el puntajes o no”.



Escriba su propio guion

POR QUÉ: Utilizar formularios de papel, hacer marcas para contabilizar las ACEs o indicar respuestas individuales no es la mejor práctica. La investigación apoya que se examine la acumulación de las ACEs sin centrarse en una sola categoría de adversidad. Esto también protege la privacidad del cliente y le permite decidir si quiere compartir esos detalles y cuándo.

Las puntuaciones ACE son una buena medida indirecta de la dosis de estrés tóxico vivido durante el desarrollo. Aunque las ACEs no son los únicos tipos de estrés que moldean el neurodesarrollo, esta lista de 10 categorías de experiencia proporciona un indicador sólido del estrés tóxico que experimentan los niños.

La ciencia es clara: ninguna categoría es más importante que otra. Es la carga acumulativa de experiencias la que contribuye al impacto a lo largo de la vida.

“No necesito saber qué hay en la ‘mochila’, sólo quiero hablar de lo ‘llena’ o ‘pesada’ que está esa ‘mochila’ que ha estado usted cargando”.

— Visitador domiciliario



[E] El cuestionario de las ACEs: Declinado

QUÉ: El cliente se niega a realizar el cuestionario.

Ejemplo de guion para el visitador domiciliario:

“Así que hoy no es un buen día. Si te parece bien, volveré a preguntar en nuestra próxima visita”.

Si el cliente dice que no le parece bien que se lo vuelva a preguntar, dé las gracias y dígame que, si después decide contestar el cuestionario, puede pedirselo.



Escriba su propio guion

POR QUÉ: Respetar la decisión del cliente de rechazar el cuestionario es estar informado sobre el trauma y centrarse en el cliente. Usted les ha ofrecido información importante, aunque no quieran dar el siguiente paso de completar el cuestionario. Informarle de que volverá a ofrecérselo más adelante le da tiempo para procesar esta información y fundamenta el cumplimiento de las metas del programa.



[F] Adaptar o posponer una visita a domicilio NEAR

QUÉ: Algunos visitadores domiciliarios han adaptado la conversación NEAR de forma que satisfaga la petición expresa del padre, madre o cuidador, apoye mejor su propia autorregulación o cumpla con las limitaciones de un modelo de programa a corto plazo. En lugar de invitar al padre, madre o cuidador a descubrir su puntuación ACE, los visitadores domiciliarios han adaptado las visitas NEAR@Home:

- Compartiendo información sobre el estudio ACE y un sitio web (por ejemplo, **numberstory.org**) por si quieren saber más, y luego consultar en la siguiente visita a domicilio. *[Nota: No deje una copia del cuestionario sobre las ACE para que el padre, la madre o el cuidador lo realice por su cuenta].*
- Viendo un video corto durante la visita (por ejemplo, la charla TED de la Dra. Nadine Burke Harris: “Cómo afectan los traumas infantiles a la salud a lo largo de la vida”) y a continuación preguntar: “¿Qué le ha parecido?”.
- Formulando una pregunta abierta del tipo: “¿Qué le gustaría compartir conmigo sobre su infancia?”. “¿Cuáles eran sus experiencias favoritas y cuáles eran difíciles?”. “¿Qué le gustaría transmitir a su hijo?”.

POR QUÉ: Los visitadores domiciliarios a veces se sienten presionados por mantener una conversación NEAR antes de sentirse preparados o que tienen que compartir esta información en un plazo determinado. Los visitadores domiciliarios deben equilibrar el derecho del padre, madre o cuidador a conocer esta información con su propia capacidad personal para dar testimonio de la historia de otra persona. Esta capacidad puede variar hora a hora, mes a mes, en función de lo que ocurra en la vida personal del visitador domiciliario, de los cambios o presiones en el trabajo y de cómo se sienta el visitador domiciliario ese día.



CONSIDERACIONES: Las adaptaciones y modificaciones de NEAR@Home deben explorarse en una supervisión reflexiva para asegurarse de que reflejan y respetan tanto la capacidad del visitador domiciliario como la cultura de la familia, y no son un intento de minimizar, proteger o esquivar al padre, madre o cuidador de esta información.

QUÉ: Se alienta a los visitadores domiciliarios a examinarse a sí mismos y a darse permiso para adaptar o posponer una conversación sobre NEAR, incluso si el padre, madre o cuidador ha expresado su deseo de hablar sobre NEAR. Respetamos nuestra propia capacidad de estar presentes sin sobrepasar nuestro sistema nervioso y presionarnos para entablar una conversación delicada porque sentimos que “debemos” o “tenemos que hacerlo”. Desacelerar y respetar nuestra capacidad es un proceso curativo que también modela los límites para el padre, madre o cuidador.

A veces, los padres, madres o cuidadores pueden compartir información detallada con un visitador domiciliario que éste no está preparado para escuchar, incluso fuera del contexto de una visita NEAR@Home. El visitador domiciliario también puede sentirse inicialmente preparado para apoyar una conversación delicada y luego encontrarse desbordado, activado o abrumado mientras el padre, madre o cuidador está compartiendo.

Cuando un visitador domiciliario empieza a notar sus propios sentimientos de desregulación, es importante practicar estrategias de estabilización y crear límites para la conversación según sea necesario. Los visitadores domiciliarios también pueden optar por utilizar la autorrevelación para nombrar lo que les está surgiendo.

“Cada mañana me autoexploro y me pregunto: ‘¿Para quién puedo estar presente el día de hoy?’. Si la respuesta es ‘Para nadie’, ésa es mi señal para tomarme un día de salud mental porque necesito estar presente para mí misma”. – Visitadora domiciliaria

Ejemplos de guiones para visitadores domiciliarios:

“Muchas gracias por compartir estas experiencias conmigo. Estoy notando que hay algo que se agita dentro de mí y me gustaría tomarme un momento para respirar y volver a centrarme para poder estar plenamente presente para ti”.

“Te agradezco que hayas compartido esto conmigo. Tengo muchas ganas de escuchar profundamente y noto que hoy me siento un poco distraída. ¿Te parece bien que volvamos a hablar de esto la próxima vez? ¿Con quién más puedes compartir esto?”.

“Sé que la última vez habíamos acordado hablar de tu infancia durante nuestra visita de hoy. Hoy me siento un poco descentrada y quiero asegurarme de que soy capaz de estar realmente presente para esta conversación porque se merece toda mi atención. ¿Estaría bien si hablamos de esto la próxima vez?”.



Escriba su propio guion

POR QUÉ: El visitador domiciliario promueve la seguridad y la sintonización con el padre, madre o cuidador, priorizando su propia sintonización.



[G] Gestión del tiempo

QUÉ: Asegúrese de que le da tiempo a hacer todo lo siguiente en una sola visita:

- Revisar el cuestionario o la clasificación de las cartas.
- Hablar de la puntuación con el padre, madre o cuidador (la sección siguiente, Escuchar, ofrecerá orientación para esta conversación).
- Terminar con una actitud esperanzadora (Aceptar y reafirmar, la sección posterior a escuchar, aborda cómo hacerlo).

POR QUÉ: Es una práctica sensible al trauma y modela habilidades de comunicación saludables que el visitador domiciliario realice estos tres componentes de la visita con el padre, madre o cuidador en una misma sesión. El padre, madre

o cuidador se preguntará y se preocupará hasta la siguiente visita si el visitador domiciliario no aborda la puntuación ACE, no deja tiempo suficiente para escuchar ampliamente y con esperanza, o deja el cuestionario al padre, madre, o cuidador, sin cerrar el ciclo de preguntar, escuchar y aceptar.

“Las familias han respondido muy bien, diciendo cosas como: ‘Oh, vaya, nunca me había dado cuenta de por qué todos mis hermanos lo han pasado tan mal, ¡pero ahora esto tiene todo el sentido!’. Para todas las familias con las que he realizado esta actividad, era la primera vez que oían hablar del Estudio ACE, y para muchas era la primera vez que exploraban la idea de resiliencia más allá de fijarse en la definición de ‘reponerse’ después de situaciones difíciles. ... Ha abierto discusiones sobre cómo estas cosas afectan a nuestra manera de ser padres, y las familias han llegado a utilizar su creatividad para hacer un collage sobre todos los elementos constitutivos de su resiliencia.”

– Visitador domiciliario





Escuchar

[A] La práctica de esperar

QUÉ: Mientras el cliente ordena las cartas o lee el cuestionario es un momento crítico para que el visitador domiciliario practique la autorregulación. Puede ser muy difícil estar tranquilo e inquieto mientras se pregunta cómo responderá el cliente.

Después de que el cliente haya compartido su puntuación total de ACE, pregúntele: “¿Cómo le han afectado estas experiencias?”.

Y luego espere, espere, espere.

Entre treinta y sesenta segundos a la espera de una respuesta pueden parecer eternos.

Concéntrese en permanecer tranquilo, receptivo y presente. Observe cómo se siente su cuerpo. Puede contar

sus respiraciones o pulsar (no golpear) con los pies en el suelo para mantenerse tranquilo y presente.

POR QUÉ: ¡Escuchar es la intervención crítica! La oportunidad del cliente para un momento de cambio se basa en la capacidad del visitador domiciliario para mantener un ritmo tranquilo y abierto. Para que el cliente se sienta realmente escuchado y visto, debemos mantenernos autorregulados para evitar imponer nuestras propias interpretaciones al cliente. Este momento consiste en dejar espacio para que el cliente descubra su propio significado de las adversidades de su infancia. Usted honra su historia de vida escuchando con amplitud.

“Solía decir a los clientes: ‘Lo siento, sé que esto es intrusivo’ cuando les presentaba el cuestionario de las ACEs. Ahora no me disculpo. Creo que algo que ha ayudado a que estas conversaciones sean eficaces es el uso de pausas. No me apresuro a llenar el silencio tanto como lo hacía antes del aprendizaje NEAR@Home”. – Visitador domiciliario

Existen datos que respaldan la efectividad de la pregunta “¿Cómo te han afectado estas experiencias?”. Así es como se enseñó a los proveedores de Kaiser Permanente de San Diego, sede de la investigación original sobre las ACEs, a responder al conocer la puntuación ACE de sus pacientes. Los investigadores comprobaron que los pacientes respondían bien y no entraban en crisis; las posteriores visitas para cuidados innecesarios se redujeron en cerca de un 50% durante el año siguiente. Ser escuchado es una medicina poderosa.

CONSIDERACIONES: Esperar la respuesta del padre, madre o cuidador es muy importante y es una habilidad adquirida. Considere la posibilidad de practicar la espera de 30-60 segundos en la asesoría de casos o en la supervisión reflexiva.

Si los visitadores domiciliarios se notan parlotear para llenar el silencio, hojeando papeles o cambiando de tema, puede ser señal de que es un desafío para ellos el esperar con calma. Esto sugiere que el visitador domiciliario podría necesitar más apoyo a través de una supervisión reflexiva.

“Durante el escenario del juego de roles [en el aprendizaje facilitado de NEAR@Home], cuando actuaba como el padre o la madre, las pausas eran muy importantes para mí, ya que necesitaba tiempo para pensar y reflexionar sobre lo que me preguntaba el visitador domiciliario. Aunque el silencio pudo resultar incómodo para el visitador domiciliario, no lo fue en absoluto para mí. Necesitaba tiempo para pensar en mis experiencias, mis emociones y en cómo expresarlas con palabras. Puede que sea la primera vez que alguien les hace estas preguntas y, si es así, se necesita tiempo. Recuerde que la pausa puede resultar incómoda para el visitador domiciliario, pero es un momento de reflexión para los padres”. – Visitador domiciliario



[B] Respuestas típicas

QUÉ: Hemos aprendido de los visitantes domiciliarios que los padres, madres o cuidadores no entran en crisis cuando se enteran de su puntuación ACE. Puede que algunos se pongan tristes y llorosos, pero lo más frecuente es que los padres, madres o cuidadores se sientan aliviados al conocerla. Esto refleja lo que los investigadores aprendieron en la investigación original sobre las ACEs con más de 17.400 pacientes: Ni una sola persona entró en crisis al hacerse las preguntas ACE y conocer su puntuación.

Algunas respuestas de los padres, madres o cuidadores al conocer sus puntuaciones ACE:

- “¡Bueno, pues claro!”
- “¡No me extraña que sea un desastre! ... Enfermo todo el tiempo. ... No puedo dejar de consumir”.
- “Ahora entiendo mi vida”.
- “Mi hijo ya ha tenido algunas de estas experiencias”.
- “Quiero que sea mejor para mi hijo”.

POR QUÉ: La oportunidad de ser escuchado, comprendido y aceptado por el visitante domiciliario puede ser una experiencia poderosa para el padre, madre o cuidador que tiene una historia de las ACEs. La oportunidad

de que un padre, madre o cuidador comparta con otra persona cómo le han afectado sus ACEs puede favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento más sanas y flexibles.

CONSIDERACIONES: Los sentimientos de aislamiento son un efecto común del trauma. Compartir la ciencia NEAR y escuchar profundamente a los padres, madres o cuidadores ayuda a normalizar su experiencia y reducir los sentimientos de aislamiento.

“Cuando compartimos colectivamente la atención de nuestras experiencias en la vida, también estamos compartiendo nuestra energía para crear un espacio seguro en el que podamos sostener y atender nuestras emociones colectivas y los sentimientos que despiertan”. – Visitador domiciliario

[C] Preguntas reflexivas

QUÉ: Ayudar al cliente a reflexionar y explorar el significado de su historia ACE es una parte fundamental para crear un momento de cambio. Estas respuestas hacen saber al cliente que usted le ha escuchado y que está abierto a escuchar el significado que ha dado a su vida.

Ejemplos de guiones para visitantes domiciliarios:

“Comprendo lo duro que es pensar en estas experiencias difíciles. ¿Cómo crees que estas experiencias afectan ahora tu forma de ser padre?”.

“¿Cómo han afectado estas experiencias tu cuerpo? ¿Tu forma de pensar? ¿Tus emociones? ¿Tus decisiones?”.

“¿Cómo te han afectado estas preguntas?”.



Escriba su propio guion



POR QUÉ: Estas preguntas reflexivas respetan el derecho del cliente a compartir sólo lo que sienta seguro sin dejar de ofrecerle apoyo y quizá una nueva forma de pensar sobre su vida.

No es necesario pedir detalles de sus experiencias. La ciencia de las ACEs es clara: ninguna categoría es más importante que otra. Es la carga acumulativa de experiencias lo que contribuye al impacto potencial de por vida.

[D] Contención

QUÉ: Si el cliente responde: “Toda mi vida es un desastre”, el visitador domiciliario debe:

- Respirar, hacer una pausa.
- Recordar que los sentimientos son seguros y esto no significa que vaya a ocurrir algo horrible.
- Regular para evitar verse inundado por sus propias emociones o apresurarse a decir cosas agradables.
- Seguir el ejemplo del cliente. Si parecen tristes o pensativos, o quieren pensar y reflexionar, quédese con él o ella.
- Resista el impulso de preguntar detalles de su experiencia.

Ejemplos de guiones para visitadores domiciliarios:

“Parece que estas preguntas te han despertado algunos sentimientos. Si quieres podemos hablar más”.

“Te he oído decir_____.” Me pregunto si esto es algo de lo que quieres hablar ahora o quizá más tarde”.

“Podemos seguir pensando en esto juntos”.

“Vaya, eso es poderoso”.

“Gracias por confiar en mí. Me siento honrado de que hayas compartido esto conmigo”.

“Cuando surge algo que te provoca sentimientos fuertes, ¿qué haces para sentirte mejor?”.

“¿Qué has probado en el pasado que te haya ayudado a sentirte mejor, aunque sólo sea un poco?”.

“¿Qué te ha funcionado en el pasado para superar momentos difíciles?”.



Escriba su propio guion

POR QUÉ: Apresurarse a decir cosas bonitas o precipitarse en una conversación sobre la resiliencia niega todo lo que el padre, madre o cuidador ha dicho.

CONSIDERACIONES: La contención realmente funciona. Las sesiones de salud mental duran 50 minutos; terminan incluso cuando hay emociones. La contención es una habilidad aprendida que requiere práctica y un apoyo reflexivo continuo. Es posible que los supervisores de las visitas domiciliarias quieran hablar con los visitadores domiciliarios sobre este tema y explorar las visitas domiciliarias NEAR que se extienden más allá de la asignación de tiempo típica del programa.

Es inapropiado y puede ser retraumatizante pedir detalles o intentar procesar la historia ACE de un padre, madre o cuidador. Indagar en detalles niega el derecho del padre, madre o cuidador a autoprotgerse limitando lo que comparte; describir un acontecimiento traumático en detalle puede provocar una respuesta traumática que puede quedar rápidamente fuera del ámbito de actuación del visitador domiciliario.



[E] Revelación inexacta

QUÉ: Considere que el puntaje ACE tal vez no refleje la historia del cliente y usted debe mantener una expresión neutral. Es posible que el visitador domiciliario conozca al cliente suficientemente bien como para saber que su puntaje ACE es más alto de lo que el cliente indica.

Algunas personas no están preparadas para compartir su realidad. No es tarea del visitante domiciliario forzar la verdad. Estas respuestas ofrecen apoyo e importante información para que el cliente pueda mantenerse a salvo y saber que el visitante domiciliario es un recurso siempre y cuando esté preparado para hablar de su puntuación ACE.

Ejemplos de guiones para visitadores domiciliarios:

“Les decimos a todos nuestros padres, madres o cuidadores esta información porque intentamos ayudar a los niños a no tener estas experiencias difíciles”.

“Compartimos esta información con todos nuestros padres, madres o cuidadores”.

“Gracias por analizar esto conmigo. Hay otros tipos de adversidades que ocurren durante la infancia y a lo largo de la vida que no se incluyen en este cuestionario. Éstas también pueden tener un impacto en nuestras vidas”.

“¿Cómo podría ser importante esta información para ti como padre/madre/cuidador?”

Si un padre, madre o cuidador comparte que no recuerdan su infancia, las respuestas del visitador domiciliario pueden incluir:

“A veces es demasiado doloroso recordar”.

“Quizá podamos hablar de esto en otro momento”.

“¿Cómo quieres que sea diferente para tu hijo?”

“¿Qué piensas sobre el hecho de no recordar?”



Escriba su propio guion

POR QUÉ: Lo importante no es la revelación — el visitador domiciliario ha ofrecido información importante y ha demostrado que es una persona segura con quien pensar y hablar acerca de experiencias difíciles que podrían impactar al padre, madre o cuidador y al niño.

Los visitadores domiciliarios han observado que a veces han respondido: “¡Eso es bueno!” ante la declaración del padre, madre o cuidador de que no tenga ninguna experiencia ACE. Efectivamente esto cierra al padre, madre o cuidador cuando aún no estaba preparado para pensar en su historia. Más adelante los visitadores domiciliarios se dieron cuenta de que se sentían ansiosos sobre tratar el tema NEAR.

La supervisión reflexiva puede ser una forma en que los visitadores domiciliarios procesen sus sentimientos para que esos sentimientos no se desborden hacia el padre, madre o cuidador.

CONSIDERACIONES: Las grandes lagunas en los recuerdos infantiles son comunes como respuesta ante los traumas que suceden durante la infancia. Algunos padres o cuidadores quizá se sientan incómodos compartiendo con el visitador domiciliario o en este momento no están preparados para compartir.



[F] Revelación detallada

QUÉ: Si el padre, madre o cuidador comienza a compartir detalles de sus experiencias, respire, autorregúlese y encuentre una forma segura, dentro de su ámbito de práctica, para responder a los detalles que comparte el padre, madre o cuidador.

Ejemplos de guiones para visitantes domiciliarios:

“Respiremos profundamente. Es tan difícil pensar en estas experiencias. ¡Realmente aprecio tu valentía!”

“Veo/siento/pienso que te está afectando mucho. Quiero apoyarte, pero más que nada quiero ayudarte a estar seguro, emocional y físicamente. Son temas muy poderosos y dolorosos. ¿Cómo sueles ayudarte a mantener la calma?”

“Realmente aprecio tu valentía al pensar en estas experiencias difíciles y compartirlas conmigo. Aunque me siento honrada de escuchar tus experiencias, no tengo la pericia para ayudarte a recorrer y procesar estos detalles. Si te interesa, puedo conectarte con alguien que pueda apoyarte a procesarlos”.



Escriba su propio guion

POR QUÉ: Los visitantes domiciliarios tienen distintos niveles de habilidades para responder a revelaciones y discusiones de experiencias traumáticas específicas.

Los visitantes domiciliarios deben recurrir a su criterio profesional al decidir cómo responder. Sin embargo, el no responder no es ni seguro ni respetuoso para el cliente. Es mejor equivocarse que ignorar su estado emocional y sus declaraciones verbales. Algunos visitantes domiciliarios tal vez se sientan apurados a hacer algo—recuerde que estar y dar espacio es una acción.

Se necesita práctica y una supervisión reflexiva para desarrollar la habilidad de estar plenamente con alguien sin compartir su desesperación y su dolor, y para saber cuándo dirigir la conversación hacia el fomento de la resiliencia y la esperanza.

La sección Recordar proporciona orientación sobre la reparación para cuando el visitante domiciliario no haya respondido de la forma que esperaba o cuando el proceso resultó un desastre.

“¿Estás listo para escuchar cuando el cliente está preparado para hablar?”
– Supervisor de visitantes domiciliarios

CONSIDERACIONES: Los sobrevivientes del abuso, maltrato y trauma infantil—tanto si se trata de clientes o del personal—podrían requerir apoyo para afrontar una avalancha de sentimientos. Corregular y guiar les mantiene a salvo. Muchos sobrevivientes no han experimentado corregulación con un adulto seguro en torno a intensas emociones negativas. Esta es una oportunidad para que el visitador domiciliario modele cómo gestionar emociones intensas, que es lo que queremos que ellos hagan con su hijo.

“La intervención consiste en quitar la culpabilidad” – Visitador domiciliario



[G] Impacto poco claro

QUÉ: Algunos padres o cuidadores se desregularán al pensar en las ACEs y podrían no ser capaces de compartir sus pensamientos, o bien podrían hablar mucho y desviarse en muchas direcciones.

Si el padre, madre o cuidador dice que no sabe cómo esas experiencias le han afectado, haga una pausa. No llene el espacio; responda en un tono neutro.

Ejemplos de guiones para visitantes domiciliarios:

“Es difícil pensar en todo esto ahora mismo. Si deseas, podemos hablar en otro momento. ¿Con quién puedes hablar esta noche o mañana, alguna persona que te pudiera apoyar?”.

“Podemos seguir pensando en esto juntos”.



Escriba su propio guion

Algunos visitantes domiciliarios encuentran que es útil narrar o reflejar lo que ven surgir en el padre, madre o cuidador. “Veo que no puedes contener las lágrimas”, o “Veo que se te agrandan los ojos”. Narrar (si fuese cómodo para el visitante domiciliario hacerlo), es una manera en que el cliente puede ser visto. Algunos traumas de la infancia pueden ser preverbales y el padre, madre o cuidador tal vez no tenga las palabras para describir los sentimientos que le surgen.

Una declaración que forme un puente puede ser muy eficaz cuando el padre, madre o cuidador lleva la conversación en muchos sentidos distintos. Esa técnica tiene dos partes: reconocer lo que el padre, madre o cuidador está diciendo y suavemente guiar al padre, madre o cuidador de regreso al tema.

Ejemplo de guion para el visitante domiciliario:

“Escuché que dijiste que muchas personas tienen dificultades en su vida. Recuerdo que me dijiste que querías centrarte en cómo podías ayudar a tu hijo con sus sentimientos intensos. ¿Te parece si hablamos de eso ahora?”



Escriba su propio guion

Los visitantes domiciliarios han compartido las siguientes ideas para apoyar la contención (cuando los padres, madres o cuidadores hablan mucho y la visita corre el riesgo de alargarse más de la cuenta):

- Preguntar al padre, madre o cuidador cuáles temas quisiera tratar para la siguiente visita.
- Anotar temas a tratar durante la siguiente visita.
- Recordarle al padre, madre o cuidador al inicio de la visita, “Tenemos una hora”, o “Me tengo que marchar a las [hora]”.



Historia de la vida real #4

Hace algunas semanas, estaba realizando una evaluación de salud mental con una niña preescolar y su madre. Le pregunté a la joven madre sentada frente a mí qué les había traído a ella y a su hija a terapia. Me miró, desdobló los brazos, y contestó: “Bueno, tuvimos una visita a domicilio hace unas semanas. Mi visitadora domiciliaria habló de esta cosa llamada las ACEs –creo que así se llama. De todas maneras, calculé nuestros puntajes y yo tuve 10 y mi hija 5”. No podré ofrecer suficientes elogios para su visitadora domiciliaria por tener esa conversación conmigo.

La visita a domicilio NEAR se ha convertido en los cimientos de mi trabajo con esta familia - cada sesión se ha basado en ella. Apoyo a esta madre a reflexionar sobre la naturaleza del trauma y la resiliencia y ayudarla a dejar atrás su vergüenza para reconocer el tremendo esfuerzo que está haciendo ahora para hacer lo que sus padres no pudieron hacer por ella. Al crecer no había pensado en sus experiencias como traumáticas, y no reconocía las decisiones que tomó más tarde como relacionadas con sus ACE - simplemente se veía a sí misma como una “madre horrible” que se estaba convirtiendo en su propia madre.

– *Terapeuta de salud mental en la primera infancia*





[H] Negación del impacto

QUÉ: El padre, madre o cuidador tiene un puntaje ACE alto y dice: “No me ha molestado en absoluto. Estoy bien”. No cuestione su respuesta ni esté de acuerdo con él o ella; mantenga la neutralidad.

Ejemplos de guiones para el visitador domiciliario:

“¿Tal vez también has tenido personas que te apoyaron en los momentos difíciles?”

“¿Cómo crees que te has protegido a ti misma?”

“¿Qué te ayudó a atravesar por esos momentos?”

“Podemos volver a hablar de esto en cualquier momento si quieres hablar de ello”.

“Gracias por pensar en esto conmigo y por compartir”.



Escriba su propio guion

POR QUÉ: Parecida a la situación en que el padre, madre o cuidador le informa que no tiene experiencias ACE, tal vez no esté listo para compartir su realidad. No es tarea del visitador domiciliario forzar la verdad.

Estas respuestas ofrecen apoyo y la oportunidad de considerar las fortalezas y la resiliencia del padre, madre o cuidador. El padre, madre o cuidador puede mantenerse seguro y saber que el visitador domiciliario es un recurso cuando esté preparado para hablar de su puntaje ACE, si llega ese momento.

A veces las personas recuerdan su infancia como algo mejor que el presente; sienten que la vida sólo se ha vuelto más difícil. Esto puede ser especialmente cierto para quienes emigraron -cuyos propios padres o cuidadores querían darles una vida mejor con más oportunidades- pero ahora se sienten aislados y sin la familia y la comunidad que dejaron atrás. Recuerdan haberse sentido queridos y conectados durante la infancia, aunque tuvieran pocas posesiones y contactos cercanos. Esto puede ser difícil para los visitadores domiciliarios con experiencias compartidas, que también se sienten tristes al recordar a su familia y comunidad que están lejos.

[I] Desconexión

QUÉ: Si el visitador domiciliario nota que el padre, madre o cuidador se desconecta durante la visita a domicilio NEAR, (se sale del cuarto, comienza a mensajear o a hablar por teléfono, atiende a otras tareas), está bien decirle:

Ejemplos de guiones para el visitador domiciliario:

“Esto provoca muchos sentimientos para ti. ¿Quieres tomar un descanso? ¿Quieres dar un paseo juntos?”

“Me pregunto si ahora no es un buen momento”.



Escriba su propio guion

POR QUÉ: El padre, madre o cuidador tal vez no se sienta seguro y quizás esté intentando regularse. No existe ninguna necesidad de insistir en realizar la visita a domicilio NEAR cuando el padre, madre o cuidador se siente incómodo.



CONSIDERACIONES: Algunos visitantes domiciliarios desean aplazar las visitas a domicilio NEAR cuando las familias están experimentando estrés. Es importante recordar que los profesionales de las visitas a domicilio ven únicamente un trozo pequeño de la experiencia de la familia y que no debemos desempoderar a los padres, madres o cuidadores, subestimando su capacidad para regularse.

[J] Respuestas emocionales

QUÉ: Si el padre, madre o cuidador llora cuando se entera de su puntaje ACE, es crítico que el visitador domiciliario:

- Respire, haga una pausa.
- Recuerde que los sentimientos son seguros; esto no quiere decir que algo horrible vaya a suceder.
- Se regule para evitar estar inundado con sus propias emociones o apresurarse a decir cosas bonitas.

POR QUÉ: Los sentimientos son seguros. El llanto y las lágrimas no constituyen una crisis.

Mantener la duración y la estructura predecibles de la visita a domicilio, incluso cuando el padre, madre o cuidador está llorando, proporciona contención.

A los visitantes a domicilio puede preocuparles que un padre, madre o cuidador se desregule al descubrir su puntuación ACE, sobre todo si hay niños presentes. Es importante recordar que los padres o cuidadores tienen sentimientos frente a niños y los niños están expuestos a las ACEs de los padres, madres o cuidadores todos los días, a menudo en forma cruda, ya que la mayoría no han tenido la oportunidad de reflexionar sobre su experiencia y cómo les afecta. Cuando los niños están presentes, el visitador domiciliario puede dar ejemplo de persona segura y protectora nombrando los sentimientos.



“Cómo soy es más importante que lo que hago”. – Facilitador de NEAR@Home

Ejemplo de un guion para el visitador domiciliario:

“Mamá se siente triste ahora, y está bien sentirse triste. Está pensando en cómo puede ser la mejor mamá y mantenerse seguro. ¡Está trabajando muy duro!”



Escriba su propio guion



Si el niño se desregula por las emociones del padre, madre o cuidador, el visitante a domicilio puede hablar en nombre del niño.

Ejemplos de guiones para visitantes domiciliarios:

“Mamá, tú eres lo más importante de mi mundo y cuando te pones triste, enfadada, etc., yo también”.

“Te veo llorar, papá, y eso me hace llorar a mí también”. - “Siento lo que tú sientes, mamá”.



Escriba su propio guion



“Pensé que sería muy difícil pensar qué hacer a continuación. Estoy recordando que a veces la intervención consiste en estar ahí. Pensé que necesitaría disponer de muchos recursos, pero no me están pidiendo eso – están disfrutando de la toma de conciencia. Lo importante son las conversaciones posteriores. Las personas con las que lo he hecho no han necesitado terapia después. No he tenido que pensar qué hacer después”.

– Visitador domiciliario

CONSIDERACIONES: Durante el estudio original de las ACEs, a los investigadores les preocupaba que las personas entraran en crisis al hacer el cuestionario ACE (la versión de investigación tenía 23 páginas). Crearon equipos de respuesta a crisis que estaban disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana. No se registró ni una sola crisis entre los más de 17.400 pacientes.

Nuestro propósito no es de “reparar” el dolor ni “solucionar problemas dolorosos”, sino de permitir a la persona tener la experiencia de ser vista. Ser visto puede ser algo muy distinto de una familia a otra, pero un componente se queda igual y se encuentra integrado en los elementos centrales. Ser testigo del dolor de alguien es lo que permite que la vergüenza se disipe en torno al trauma. Estar ahí y dar espacio a las experiencias que despiertan las emociones del pasado y presente es la labor de las visitas domiciliarias. Escuchar de manera amplia y generosa es el trabajo de sanación de los visitantes domiciliarios.



Aceptar y reafirmar

[A] Estrategias para aumentar la resiliencia

QUÉ: Continúe hacia el descubrimiento y el fomento de la esperanza y la resiliencia. Sea muy intencional al reafirmar la valentía que supuso para el padre, madre o cuidador analizar las experiencias difíciles. Establezca una conexión concreta de que la voluntad de analizar sus ACE es un comienzo sólido para agregar buenas experiencias que pueden desarrollar la resiliencia para el padre, madre o cuidador, el niño y la familia.

Asegúrese de finalizar la conversación NEAR con un claro énfasis en el desarrollo de la resiliencia. Si el padre, madre o cuidador no puede pensar en una meta específica en ese momento, asegúrele que trabajará con él o ella para descubrir qué es importante para ellos.

Ejemplos de guiones para visitantes domiciliarios:

“¿Cómo te gustaría que la vida de tu hijo fuera diferente de la tuya?”

“Por aquel entonces no sabíamos que las experiencias malas que les pasaban a los niños se les quedaban grabadas. Pensábamos que se olvidaban, pero ahora lo sabemos”. ¿Cómo harás que las experiencias sean diferentes para tu hijo?”

“¿Qué te ayudó a superar esos momentos difíciles?”

“¿Qué cosas te han funcionado?”

“A medida que tu bebé crezca, seguiremos hablando de cómo funciona el cerebro y de cómo manejar el estrés. Hablaremos de cosas que puedes hacer para que tu hijo tenga más experiencias positivas que difíciles”.



Escriba su propio guion.



Estrategias de los visitantes domiciliarios para fomentar la resiliencia:

- Examine las fortalezas de la cultura de los padres o cuidadores.
- Examine los momentos de conexión entre el niño y su padre, madre o cuidador, y las esperanzas y sueños de las fortalezas que quieren que tenga su hijo.
- Reflexione acerca de las fortalezas de las generaciones y de la comunidad. Esto es especialmente importante si también existen traumas históricos.
- Utilice la baraja de cartas Resilience Trumps ACEs para apoyar conversaciones de resiliencia.
- Los visitantes domiciliarios y el padre, madre o cuidador también pueden crear sus propias cartas relacionadas con las fortalezas y la resiliencia.
- Algunos visitantes domiciliarios invitan al padre, madre o cuidador a clasificar las cartas en tres montones: uno para lo que ya está haciendo el padre, madre o cuidador, otro para los factores de resiliencia que el padre, madre o cuidador desea fortalecer y el tercero de descarte para las cartas o tarjetas que no se ajustan a la situación. Una vez que haya dividido las cartas, si hay muchas cartas en el montón de las habilidades ya adquiridas, algunos visitantes domiciliarios han encontrado una poderosa forma visual de colocar el montón de resiliencia junto al montón mucho más pequeño de cartas ACE, que el padre, madre o cuidador ha seleccionado e invitarles a observar cuál es más grande: el montón de ACE o el montón de resiliencia.

- Las cartas de resiliencia que el padre, madre o cuidador identificó que le gustaría reforzar podrían utilizarse para establecer metas.
- Haga un collage de fotos cortadas de revistas para representar la resiliencia.
- Consulte las listas de ideas para la resiliencia que se encuentran en la sección de recursos del sitio web NEAR@Home (startearly.org/resource/near-at-home-resources) o en el sitio web StressHealth (StressHealth.org).



POR QUÉ: Compartir que se trata de una nueva investigación, que no conocíamos “entonces”, puede servir de apoyo al padre, madre o cuidador cuando su hijo ya tiene algunas ACE. También ayuda a disipar cualquier actitud defensiva o tensiones entre el padre, madre o cuidador y sus padres, madres o cuidadores respectivos. Abre una puerta a pensar de forma diferente sobre su relación.



CONSIDERACIONES: Aunque los visitantes domiciliarios pueden sentirse más cómodos y entusiasmados al hablar de la resiliencia, es esencial no precipitarse ni pasar por alto la importancia de hablar con padres, madres o cuidadores sobre las ACEs. Se alienta a los supervisores a que durante la supervisión reflexiva pregunten a los visitantes domiciliarios cómo fue sentarse con la respuesta del padre, madre o cuidador a su puntuación ACE y cómo respondieron cuando el visitador domiciliario preguntó, “¿Cómo te han afectado estas experiencias?”.

Algunos visitantes domiciliarios han descubierto que un enfoque consiste en abrir la conversación NEAR preguntando al padre, madre o cuidador qué sabe sobre el término “resiliencia” y hablar de la resiliencia antes de que el padre, madre o cuidador descubra su puntuación ACE. Esto puede hacerse en una visita a domicilio separada antes de la conversación sobre las ACEs. A continuación, los visitantes domiciliarios pueden retomar la conversación anterior sobre la resiliencia como forma de cerrar la visita a domicilio NEAR. Esto crea esperanza y muestra a los padres, madres o cuidadores que usted recuerda lo que compartieron como importante para ellos.

El término “resiliencia” no es común en algunos idiomas. Los visitantes domiciliarios que hablan español tal vez deseen utilizar la frase seguir o salir adelante (o “echar pa'lante”, de manera coloquial) para describir la resiliencia. Un visitador domiciliario creó la siguiente definición para explicar el significado de la resiliencia a las familias hispanohablantes:

“Resiliencia es la capacidad que tiene cada persona de resistir una situación de estrés o trauma. Como cada persona es diferente, la capacidad de resistir situaciones difíciles también va a ser distinta y, dependiendo de las experiencias que cada persona ha vivido en el pasado, su capacidad de resistir esas experiencias será diferente también”.



Escriba su propio guion.





[B] Próximos pasos esperanzadores

QUÉ: Concluir la visita a domicilio NEAR:

- Finalice la visita con un resumen de la discusión NEAR y con esperanza.
- Encuentre un momento para agradecer al padre, madre o cuidador que haya reflexionado sobre algunos temas difíciles y explorado sus metas para ayudar a su hijo a tener una infancia mejor y más segura que la que ellos vivieron.
- Ofrezca alguna orientación anticipatoria sobre el hecho de que podrían sentir algo más de estrés después de la visita.

Ejemplos de guiones para visitantes domiciliarios:

“A veces, después de hablar de las ACEs, las personas se encuentran extra sensibles o susceptibles. Quizá no duerman bien esa noche o se sientan muy cansadas. Es un buen momento para ser amable y paciente con uno mismo. Cuidate mucho. Da un paseo, lleva a los niños al parque, habla con un amigo. ¿A quién llamarías si te sintieras muy estresada? Estaré pensando en ti y nos veremos en nuestra próxima visita. O llámame antes si quieres”.

“¿Qué haces para cuidarte?”

“¿Qué te ha funcionado en el pasado, aunque sólo sea un poco?”

“Viendo las tarjetas de resiliencia [si se han utilizado], ¿hay alguna que te gustaría probar esta semana?”

“Estás ayudando a tu hija a ser más saludable y a vivir más años”.

“La mamá estaba muy estresada al principio de la visita. Después de terminar la conversación NEAR, la mamá me dijo: ‘Me siento mucho mejor’”. – Visitador domiciliario

**“Gracias por pensar en estas experiencias difíciles. Es algo difícil de hacer. Podemos hablar más de esto en otra visita”. (Pausa)
“¿Estás lista para un poco de diversión ahora? ¿Quieres probar esta nueva actividad que he traído para ti y tu bebé?”**

“Esperamos que todos los padres, madres o cuidadores puedan aprender sobre esta ciencia del estrés y el cerebro. Quizá tengas una amiga o hermana con la que puedas compartir este folleto y esta información”.



Escriba su propio guion.

POR QUÉ: Hacer saber al padre, madre o cuidador qué puede esperar después de la visita, incluidos los sentimientos que puedan surgir, es un aspecto importante de la transparencia y de ser sensible al trauma.

“Estaré pensando en ti” = “te tendré en mi mente”, lo que modela un apego sano.



Historia de la vida real #5

Esta semana he recordado el poder y la verdad de la cita del Dr. Felitti. En mi trabajo hay ocasiones en las que debo reunirme con alguna familia sólo para un puñado de visitas, a veces sólo una. Soy una asesora de salud mental, no su principal visitadora domiciliaria. A menudo me he preguntado por la eficacia de estas consultas.

De camino a una consulta un soleado día de primavera, pasé por delante de la casa de una familia a la que vi durante unas pocas visitas hace bastante más de un año. Sentada fuera estaba una mujer, Suzy, mirando jugar a su hija. La reconocí, y ella a mí. La saludé con la mano. Más tarde, cuando regresaba a mi coche, volví a pasar junto a Suzy. Todavía sentada bajo el cálido sol, me detuvo, llamándome por mi nombre. “¿Marie? ¿Verdad?”

Me sorprendió que recordara mi nombre. Había estado en su casa quizá un total de cuatro veces, a petición de su visitador domiciliario. Me detuve y comenté lo mucho que había crecido su hijo. Me contó lo bien que le iba a su hija en la escuela y los comentarios positivos que había recibido de su maestro. Suzy había luchado contra la depresión y la ansiedad la mayor parte de su vida adulta. Durante esas visitas intermitentes, hace casi dos años, sinceramente, me sentía improductiva. A menudo me sentía ineficaz y desorganizada. No estaba segura de que nuestro trabajo juntas hubiera marcado la diferencia.

Cuando nos reuníamos, mi intervención principal era escuchar y confirmar mientras ella compartía sus experiencias y sus luchas. Se sentaba en el mismo sitio en su sofá, en cada una de las visitas. En pequeños trozos, compartí información NEAR con ella. No estaba organizada. No estaba planeada a conciencia. Surgió. A medida que se desarrollaba su historia, me preguntaba mentalmente sobre sus experiencias infantiles adversas. Hablamos mucho sobre las posibles conexiones entre sus ACE y sus problemas de ansiedad. Fue el visitador domiciliario quien sugirió ofrecerle el Cuestionario ACE. Y así lo hicimos. Fue asombroso lo que eso abrió. Sus ACE eran elevadas y, aunque ya no era una niña, ella y sus padres seguían atrapados en la dinámica del sistema familiar de su infancia.

A Suzy le habían dicho que lo único que tenía que hacer era pensar y hablarse de manera positiva en lugar de negativa y se sentiría mejor. Realmente creía que había algo “malo” en ella. Buscaba desesperadamente respuestas y una forma de seguir adelante. Le costaba encontrar algo positivo sobre sí misma y por eso nos centramos en su hijo. Nos preguntamos juntas cuál podría ser la puntuación ACE de su hijo. CERO. Nos preguntamos juntas qué era diferente para su hijo de lo que ella había experimentado al crecer. Mientras nos preguntábamos juntas, Suzy pudo identificar muchas diferencias positivas.

¿Mi contribución? Pregunté, escuché y acepté. Sinceramente, la intervención consistió en compartir información sobre NEAR y estar presente. Compartí estrategias de atención plena, respiración y nombrarlo para domarlo, ayudando a Suzy a identificar los pensamientos, las sensaciones corporales y los sentimientos que preceden a un ataque de ansiedad, y la probabilidad de que, en ocasiones, se sintiera ansiosa. Todos nos sentimos ansiosos de vez en cuando. Normalizar su experiencia de la ansiedad. Todo tenía sentido en el contexto de su historia. Nuestro trabajo juntas terminó cuando su hijo terminó el programa. No sabía si nuestro tiempo juntas había sido “útil”.

Ahora, casi dos años después, para mi sorpresa Suzy compartió que sus ataques de pánico y ansiedad han disminuido significativamente. Describió “oírme en su cabeza” y las cosas de las que hablamos durante nuestras visitas y cómo siguen ayudándola. Recientemente experimentó un ataque de pánico y,

continued on page 60





en medio de todo, dijo que recordaba que yo le había dicho que, aunque se sintiera fatal pasaría, y así fue. Recordar es uno de los elementos centrales de NEAR@Home. ¡Suzy recordó!

Escuché, reafirmé, acepté. El enfoque se centró en lo que le había ocurrido, no en lo que estaba mal en ella. El proceso paralelo funciona. Ahora se escucha a sí misma, se reafirma, se acepta. Qué bonito recordatorio para mí de que cómo soy es MÁS importante que lo que hago. Qué increíble poder hay en ser vista, escuchada y aceptada - en presencia.

Conduciendo de vuelta a casa esa tarde, mientras reflexionaba sobre el haber vuelto a ver a Suzy, me di cuenta de que yo también había sido recordada y de lo poderoso que fue eso para mí.

Mi primera experiencia de ser escuchada, reafirmada y aceptada ocurrió cuando estaba en la universidad. Insegura de mi trayectoria profesional, había estado pensando en convertirme en terapeuta. Se me ocurrió que probablemente debería tener la experiencia de ser cliente si quería ser terapeuta. Así que programé una cita con absolutamente ningún indicio de tener cualquier necesidad personal de terapia - era sólo una aventura educativa. Resumiendo, resultó ser una experiencia fundamental en mi juventud.

Unos nueve años después de mi experimento de terapia, viajaba por mi antigua ciudad universitaria y tuve una idea descabellada. Me preguntaba si Pat, mi terapeuta, seguía trabajando allí. Me encantaría volver a verle. Me pregunté si se acordaría de mí. Haciendo acopio de todo mi valor, llamé. Pat contestó el teléfono. Empecé la conversación con “No estoy segura de que recuerde quién soy...”. Rápidamente me interrumpió: “¡Claro que me acuerdo de ti! Justo estaba hablando de ti el otro día con unos colegas sobre esta mujer joven, brillante y fuerte con la que había trabajado en el pasado”. Fijamos una hora y un lugar para encontrarnos. No podía creer que me hubiera recordado. Yo importaba.

En un día nevado de otoño, volví a sentarme en el despacho de Pat. Habían pasado nueve años desde que habíamos trabajado juntos. Era como si no hubiera pasado ni un día. Sinceramente, ¡recordaba más que yo! Yo recordaba la sensación de ser escuchada y aceptada. Él recordaba mucho más. Pensaba que me había cambiado la vida. Resultó que nos habíamos cambiado mutuamente.

Ya han pasado más de 27 años. La voz y la presencia de Pat siguen conmigo hoy. Me escuchó, me reafirmó y me aceptó. Me hace detenerme y preguntarme sobre el poder del proceso paralelo. Entonces no veía los “resultados”. No años atrás, cuando otra persona me escuchó, reafirmó y aceptó. No hace casi dos años, cuando escuché, reafirmé y acepté a Suzy. Estoy agradecida por el recordatorio de la importancia de ofrecer esto a los padres. Estoy agradecida por el recordatorio de el poder de escuchar, reafirmar y aceptar.

– Consultora de salud mental





Recordar

[A] Reflexiones sobre visitas pasadas

QUÉ: Encuentre una estrategia para recordarse a sí mismo y asegurarse de que en la próxima visita preguntará cómo va el proceso NEAR. El visitador domiciliario debe autorregularse y mantener una expresión neutral mientras hable del progreso logrado en la visita NEAR. Esto deja espacio para que el padre, madre o cuidador responda de la forma que necesite.

Ejemplos de guiones para el visitador domiciliario:

“La última vez hablamos de algunas experiencias difíciles e importantes. ¡Fue un trabajo intenso! [o: “¡Trabajaste mucho!”] Imagino que habrás estado pensando en ello desde entonces. ¿Cómo te ha resultado esta última semana? ¿Algún pensamiento que quieras compartir conmigo hoy?”

“¿Cómo ha sido para ti el meditar en nuestra última conversación desde la otra vez que te vi?”

“¿Cómo ha sido para ti pensar en tu puntuación ACE desde la última vez?”

“¿Ha surgido alguna perspectiva nueva desde nuestra conversación?”

POR QUÉ: Acordarse de preguntar demuestra que se acuerda de ellos, que piensa en ellos y que son personas importantes para usted, dignas de ser recordadas. Esto modela un apego sano.

Recuerde cómo reaccionó el padre, madre o cuidador a la conversación NEAR inicial y también esté abierto a cómo podría sentirse ahora. Puede que no haya sido una conversación difícil para ellos, o lo que fue difícil durante la última visita ahora no lo es tanto.



Escriba su propio guion.



[B] Reparación de interacciones

QUÉ: Si durante la visita a domicilio NEAR no respondió al padre, madre o cuidador de la forma que hubiera deseado, puede volver a hablar de ello. Es mejor reparar que evitar hablar de NEAR porque cree que no tiene las habilidades necesarias.

Ejemplos de guiones para visitantes domiciliarios:

“En nuestra última visita, cuando hablamos de tu historia de las ACEs, me gustaría haberte dado más tiempo para hablar. Siento haberte apresurado. ¿Te gustaría hablar de ello un poco más ahora?”.

“Me pregunto si te presioné demasiado; si es así, lo siento”.

“He estado pensando mucho en nuestra conversación y me pregunto si te sentiste apresurada”.

“Me pregunto si quieres más tiempo para hablar”.

“He estado pensando en nuestra última visita y reconozco que no terminamos de hablar”.

“La regué y quiero reconocerlo”.

“Siento que te dejé en un lugar no muy bueno - no lo manejé como debía”.

“Desde nuestra última visita he estado pensando mucho en nuestra conversación, y no estoy cómoda o conforme con cómo respondí”.

“A veces tengo que pensar un poco sobre algo y me doy cuenta de que una mejor respuesta habría sido...”



Escriba su propio guion.

POR QUÉ: Las relaciones son complicadas. El cometer errores y las rupturas son inevitables. Las reparaciones son opcionales. Las relaciones se fortalecen a través del proceso de ruptura y reparación.

Esta es una oportunidad para que el visitador domiciliario modele lo que es una relación saludable.

CONSIDERACIONES: Aún el visitador domiciliario más hábil y experimentado tendrá la ocasión de practicar la reparación de la interacción o la relación. La supervisión reflexiva es un apoyo crucial.



[C] Integración de las ACEs

QUÉ: Vincule la puntuación ACE y NEAR con otras conversaciones, elementos del programa y evaluaciones para que el padre, madre o cuidador pueda recibir apoyo para pensar de forma holística sobre sus experiencias de vida.

- Cuando ofrezca otras evaluaciones pertinentes, como la detección de la depresión, encuentre una manera de incluir la puntuación NEAR y sus ACE en la discusión de esas evaluaciones.

Ejemplo de guiones para visitantes domiciliarios:

“La depresión tiene muchas causas, pero las ACEs podrían aumentar el riesgo de que una persona padezca depresión”.

- Encuentre momentos o acontecimientos -éxitos y retos- en el transcurso de su relación para sacar a colación y vincular su historial ACE con el tema o el reto.
- Utilice los aniversarios naturales o del programa para ofrecer una idea que vincule su historial ACE con sus logros.

Ejemplo de guiones para visitantes domiciliarios:

“Te estás esforzando mucho por dejar esos cigarrillos. Los que tenemos muchas experiencias difíciles en la infancia quizá tengamos que intentarlo muchas, muchas veces, pero podemos conseguirlo. Sigue intentándolo”.

“¿Recuerdas que contaste que tu padre, madre o cuidador nunca te respondía? Te veo recogiendo a tu bebé y ¡estás rompiendo el ciclo!”.

“Me dijiste _____ y ahora lo estás haciendo de forma diferente”.

“Quiero tomarme un momento para hacer una pausa para reconocer en qué punto de tu recorrido te encuentras”.



Escriba su propio guion.

POR QUÉ: Establecer vínculos fomenta la resiliencia y les recuerda a ellos que usted es una persona segura y que les acepta, con la que pueden hablar de cosas difíciles.

CONSIDERACIÓN: Esto requiere práctica, saber cuándo establecer un vínculo con las ACEs. Ni mucho ni poco. Hacer muy poca o ninguna referencia sugiere que la vida del padre, madre o cuidador (y, por extensión la persona del padre, madre o cuidador) es demasiado vergonzosa como para pensar en ella.





Seguimiento

[A] Supervisión reflexiva

QUÉ: La supervisión reflexiva debe incluir una discusión sobre cómo se sintió el visitador domiciliario al prepararse para la visita, durante la visita y después de la visita, así como la respuesta del cliente. La evitación, la desregulación o una ausencia de expresión facial o bien expresiones faciales incongruentes o excesivas (ya sean positivas o negativas) indican la necesidad de abordar esto en la supervisión reflexiva.

Ejemplos de guiones para los supervisores:

“¿Cómo fue para ti tener esta conversación con tu cliente?”

“¿Cómo respondió el padre, madre o cuidador cuando preguntaste: “¿Cómo te han afectado estas experiencias?””

“¿Cuál fue el punto de inflexión para que creyeras que esta conversación era importante y útil?”

“¿Qué hiciste que te hace sentir realmente bien? ¿Qué te gustaría hacer de forma diferente?”

“¿Cómo te gustaría retomar o recordar esta conversación con este padre, madre o cuidador en futuras visitas?”

“¿Qué aprendiste sobre ti mismo al hacer esta visita?”

“¿Cómo crees que se muestra aquí tu propia historia ACE?”



Escriba su propio guion.

[B] Reuniones de asesoría reflexiva sobre casos

QUÉ: Se puede alentar a los visitadores domiciliarios a que compartan cómo fue para ellos y cómo se sintieron mientras se preparaban para la visita, preguntaban y escuchaban.

Los visitadores domiciliarios pueden incluir las respuestas de los clientes a las visitas domiciliarias NEAR, así como las puntuaciones ACE. El equipo puede ayudar a reflexionar sobre cómo la puntuación ACE puede relacionarse con otros acontecimientos de la vida del cliente.

Ejemplos de guiones para las reuniones de asesoría:

“Quizá su enojo con el encargado del caso del Departamento de la Vivienda esté relacionado con su historial ACE”.

“Quizá las visitas a domicilio no realizadas o canceladas estén relacionadas con su historial ACE”.



Escriba su propio guion.

POR QUÉ: Las reuniones reflexivas de asesoría sobre casos concretos son una oportunidad para ir más allá de la presentación de informes y la búsqueda de soluciones. Las reuniones reflexivas sobre casos concretos pueden contribuir al desarrollo profesional y a la cohesión de todos los miembros del equipo, cuando son capaces de pensar y sentir profundamente juntos. Llegar a ser reflexivo en un entorno de grupo requiere orientación, compromiso y práctica.



[C] Documentación

QUÉ: Siga la política de la agencia y las directrices de privacidad de HIPAA.

La práctica recomendada es no archivar el cuestionario ACE completado en el expediente del cliente—solamente un puntaje total con un límite de 4 o 5.

Anotar los puntajes con un límite de 5 se recomienda en el caso de los programas que desean o tienen el requisito de recopilar datos con fines programáticos o de financiación.

Documentación de muestra

1-1-2014: Visita a domicilio NEAR completada: Cliente muy interesado en la información sobre el desarrollo cerebral, historial ACE completado, puntuación 5, el cliente expresó alivio al conocer su puntuación ACE y declaró que sentía que el impacto en su vida podría ser su ansiedad y la elección de parejas no seguras. Se acordó un plan para seguir pensando en esto y en cómo desarrollar su resiliencia. La meta de la cliente es que su bebé no sea testigo de la VPI [violencia de pareja íntima].

1-1-2014: Visita a domicilio NEAR completada: La cliente se interesó por la información sobre el desarrollo cerebral y pudo pensar en el cerebro de su hijo con su estrés actual de no tener hogar. Historia ACE completada puntuación 5+, la cliente asumió una reacción inexpresiva en contraposición de lo animada que se había mostrado durante la conversación sobre el desarrollo cerebral. La cliente negó conocer cualquier impacto causado en su vida por sus ACE. Se ofreció contención y apoyo debido a lo difícil de la conversación.



Hizo hincapié en sus éxitos a la hora de mantener a salvo a sus hijos y dejar de fumar. La cliente aceptó que revisáramos su puntuación ACE y las repercusiones en nuestra próxima visita. Al final de la visita la cliente no estaba decaída, pero parecía cansada; me dio las gracias por la visita. Plan para la próxima visita: Retomar tema, ofrecer evaluación de depresión, jugar en el piso.

POR QUÉ: Esto protege la confidencialidad en caso de liberación de registros, emplazamientos, disputas por la guarda y custodia, etc. Registrar las puntuaciones hasta 5 y luego registrarlas como 5+ protege la privacidad del cliente, especialmente en lo que respecta al abuso sexual. Tanto el Estudio ACE original como los datos actuales a nivel de población limitan el análisis de la puntuación ACE a 4 o 5. Tener sólo una puntuación total hace honor a la ciencia que demuestra que el impacto potencial sobre la salud proviene de una acumulación, no de una sola categoría de experiencia.



Apéndice: La ciencia de NEAR — ¿Qué hay detrás?

Los padres, madres o cuidadores merecen conocer el mayor descubrimiento de salud pública de nuestro tiempo: las ACEs. Deberían tener la oportunidad de hablar de sus propias experiencias de vida y considerar cómo les gustaría utilizar los nuevos descubrimientos científicos para dar a sus hijos más salud, seguridad, prosperidad y felicidad de la que ellos tuvieron.

Solo en las últimas dos décadas, nuevas tecnologías, nuevas maneras de pensar y nuevas alianzas entre expertos de muchas disciplinas se han combinado para revelar respuestas clave a un debate inmemorial: la naturaleza versus la crianza. Ahora entendemos cómo la adversidad se incorpora en la biología, la conducta y el riesgo, y cómo el apoyo basado en la relación fomenta la resiliencia que cambia la trayectoria generacional de las personas que somos y las personas que atendemos.

**La vida es compleja y la historia de cómo se desarrolla la vida es igualmente compleja.
En las Herramientas NEAR@Home combinamos en una sola ciencia descubrimientos de:**

Neurociencia

Epigenética

Experiencias Adversas en la Infancia (Estudio de investigación)

Estudios de investigación sobre la Resiliencia

Índice

El estudio de las Experiencias Adversas en la Infancia.....	71
Cuestionario ACE	
Español.....	73
Inglés.....	74
Tablas gráficas	
Teoría del cambio de NEAR@Home.....	75
Naturaleza progresiva del florecimiento.....	76
Las ACEs acumulativas y la salud mental.....	77





El estudio sobre las Experiencias Adversas en la Infancia

El Estudio sobre las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) examina la salud de la población. Conocer la prevalencia de las ACEs en una población predice de forma fiable la prevalencia de muchos tipos de problemas sanitarios y sociales. Aunque conocer la puntuación ACE de una persona proporciona una historia personal, la puntuación ACE no es una herramienta de evaluación o prueba de detección para esa persona. Cuando conocemos la historia de las ACEs, aprendemos algo sobre qué preguntas podríamos hacer para conocer mejor a la persona. Las ACEs no son el destino. Hablar con un padre, madre o cuidador sobre su historia de las ACEs abre una conversación importante y proporciona los cimientos para la confianza y la asociación entre un padre, madre o cuidador y un visitador domiciliario.

El estudio ACE es el mayor estudio epidemiológico de esta índole y revela el determinante más poderoso de la salud pública. El estudio comenzó a principios de la década de 1990 como una asociación entre el Departamento de Medicina Preventiva de Kaiser Permanente en San Diego, California, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Georgia. Más de 17.400 miembros de Kaiser Permanente -principalmente personas blancas de clase media con seguro médico participaron en el estudio, respondiendo a docenas de preguntas sobre sus experiencias en la infancia y dando permiso a los investigadores para acceder a sus historiales médicos. Los resultados del estudio incluyen correlaciones entre las ACEs y la salud mental, física y conductual; los participantes siguen aportando datos que demuestran el impacto a lo largo de su vida.

Dos médicos fueron los coinvestigadores principales del Estudio ACE: El Dr. Vincent Felitti, en San Diego, y el Dr. Robert Anda, en Atlanta. En el momento en que se diseñó el estudio, la vanguardia de la investigación en medicina preventiva consistía en identificar los riesgos de enfermedad para poder reducirlos y, de ese modo, reducir la enfermedad y la muerte prematura. Tras realizar un trabajo premiado en el campo de la prevención de enfermedades cardíacas, el Dr. Anda reconoció que el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca no se producía al azar en la población: algo tenía que estar impulsando el riesgo. Él y el Dr. Felitti plantearon la hipótesis de que la adversidad durante el desarrollo estaba afectando al neurodesarrollo, que a su vez impulsa el riesgo, la enfermedad y la muerte prematura.

Los investigadores consideraron 10 tipos de experiencias que se dan en los hogares y que pueden prevenirse.

Cinco categorías de disfunción doméstica:

1. Persona en el hogar con enfermedad mental, depresión o tendencias suicidas.
2. Integrante de la familia con adicción a drogas o alcohol.
3. Discordia entre los padres—indicada por divorcio, separación, abandono.
4. Ser testigo de violencia doméstica contra la madre.
5. Encarcelamiento de cualquier miembro de la familia.

Tres categorías de abuso o maltrato:

1. Maltrato físico del niño.
2. Abuso sexual del niño.
3. Maltrato emocional del niño.

Dos categorías de negligencia:

1. Física.
2. Emocional.



Las principales conclusiones del estudio ACE incluyen:

1. Las ACEs son comunes: aproximadamente dos tercios de la población tiene al menos una; más de una cuarta parte de la población tiene tres o más; más del 5% de la población tiene seis o más.
2. Las ACEs son comunes en todos los grupos socioeconómicos.
3. Las ACEs tienden a agruparse: donde hay una categoría, es probable que haya otras. De las personas del estudio sobre las ACEs que experimentaron una categoría de ACE, el 87% experimentaron otras, y más de la mitad experimentaron cuatro o más.
4. La acumulación de categorías ACE importa - cuanto mayor sea el número de categorías ACE experimentadas (puntuación ACE), mayor será el riesgo de la población de padecer problemas mentales, físicos, de comportamiento y de productividad.
5. Existe una fuerte relación por grados entre la puntuación ACE de una población y las tasas de muchos problemas mentales, físicos, conductuales y sociales, incluidas las principales causas de muerte en Estados Unidos.
6. Las puntuaciones ACE son un buen indicador indirecto de la dosis de experiencia de estrés tóxico durante el desarrollo. Aunque las ACEs no son los únicos tipos de estrés que moldean el neurodesarrollo, la lista de las 10 categorías de experiencia proporciona un indicador sólido del estrés tóxico que experimentan los niños.
7. Hay argumentos muy sólidos para afirmar que la relación entre las ACEs y los efectos de las ACEs es causal. El Estudio ACE satisface todas las comprobaciones para inferir una causalidad de la epidemiología. En los años posteriores al inicio de las publicaciones del Estudio ACE, los hallazgos de la neurociencia han reafirmado la relación causal entre las ACEs y los efectos ACE al explicar las vías biológicas que hacen que las ACEs sean tan poderosas.
8. Las ACEs son el determinante más poderoso conocido de la salud porque impulsan las tasas de muchos problemas y porque impulsan un porcentaje tan alto de las tasas de esos problemas.

“La gran noticia es que lo predecible es prevenible”.

– Dr. Robert Anda, Diseñador principal del estudio ACE



Cuestionario sobre Experiencias Adversas en la Infancia

Muchos niños experimentan eventos estresantes que pueden afectar su salud y desarrollo. Su visitador domiciliario reflexionará con usted la historia de su vida y de cómo desea que la vida de su hijo/hija sea diferente.

No es necesario que comparta cuáles experiencias le sucedieron, ni los detalles sobre esas experiencias.

¿Cuántas de estas cosas le sucedieron en algún momento desde su nacimiento hasta los 18 años?

- 1. Alguno de sus padres, cuidadores u otro adulto en el hogar con frecuencia o con mucha frecuencia ...**
 - ¿Le dijeron malas palabras, insultaron, menospreciaron o le humillaron?
 - ¿Actuó de tal forma que usted temía que fueran a agredirlo físicamente?
- 2. Alguno de sus padres, cuidadores u otro adulto en el hogar con frecuencia o con mucha frecuencia ...**
 - ¿Lo empujó, agarró, abofeteó o aventó cosas contra usted?
 - ¿Lo golpeó con tanta fuerza que le dejaron marcas o lo lesionaron?
- 3. Algún adulto o persona por lo menos cinco años mayor que usted alguna vez ...**
 - ¿Lo tocó o acarició indebidamente o le hizo tocarle el cuerpo de alguna forma sexual?
 - ¿Intentó tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales con usted?
- 4. Sentía con frecuencia o con mucha frecuencia que ...**
 - ¿Ningún miembro de su familia lo quería o pensaba que usted era especial o importante?
 - En su familia ¿no se cuidaban los unos a los otros, no sentían que tenían una relación cercana o no se apoyaban unos a otros?
- 5. Sentía con frecuencia o con mucha frecuencia que ...**
 - ¿No tenía suficiente comida, tenía que usar ropa sucia o no tenía a nadie que lo protegiera?
 - ¿Sus padres o cuidadores estaban demasiado borrachos o drogados para cuidarlo o llevarlo al médico si lo necesitaba?
- 6. ¿Alguna vez fue separado de su madre, padre o cuidador por divorcio, muerte, abandono, deportación o por alguna otra razón?**
- 7. A su madre, padre, cuidador o tutor:**
 - ¿Con frecuencia o con mucha frecuencia le empujaban, agarraban con fuerza, abofeteaban o le aventaban cosas?
 - A veces, con frecuencia o con mucha frecuencia, ¿le pateaban, mordían, daban puñetazos o le golpeaba con algún objeto contundente?
 - De manera repetida le golpearon durante varios minutos o le amenazaron con una pistola o un cuchillo?
- 8. ¿Vivió usted con alguien que tenía problemas con el alcohol, era alcohólico o usaba drogas ilícitas?**
- 9. ¿Algún miembro de su familia sufría de depresión, de alguna enfermedad mental o intentó suicidarse?**
- 10. ¿Algún miembro de su familia fue a la cárcel o a la prisión?**



Adverse Childhood Experiences Questionnaire

Many children experience stressful events that can affect their health and development. Your home visitor will think with you about your life story and how you want your child's life to be different.

You do NOT need to share which of these things happened to you or any details about your experiences.

How many of these things happened to you at any time since you were born and up to age 18?

- 1. Did a parent/caregiver or other adult in the household often or very often ...**
 - Swear at you, insult you, put you down, or humiliate you? **or**
 - Act in a way that made you afraid that you might be physically hurt?
- 2. Did a parent/caregiver or other adult in the household often or very often ...**
 - Push, grab, slap or throw something at you? **or**
 - Ever hit you so hard that you had marks or were injured?
- 3. Did an adult or person at least 5 years older than you ever ...**
 - Touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way? **or**
 - Attempt or actually have oral, anal or vaginal intercourse with you?
- 4. Did you often or very often feel that ...**
 - No one in your family loved you or thought you were important or special? **or**
 - Your family didn't look out for each other, feel close to each other or support each other?
- 5. Did you often or very often feel that ...**
 - You didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes and had no one to protect you? **or**
 - Your parents/caregivers were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?
- 6. Were you ever separated from a parent/caregiver due to divorce, death, abandonment, deportation or any other reason?**
- 7. Was a parents/caregiver or guardian ...**
 - Often or very often pushed, grabbed, slapped or had something thrown at them? **or**
 - Sometimes, often or very often kicked, bitten, hit with a fist or hit with something hard? **or**
 - Ever repeatedly hit for at least a few minutes or threatened with a gun or knife?
- 8. Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic or used street drugs?**
- 9. Was a household member depressed or mentally ill, or did a household member attempt suicide?**
- 10. Did a household member go to jail or prison?**

The ACE Questionnaire is a widely used variation on the questions asked in the original ACE Study conducted by researchers at the Centers for Disease Control and Prevention and at Kaiser Permanente.



Teoría del cambio de NEAR@Home

LOS SISTEMAS Y LÍDERES DE LAS VISITAS A DOMICILIO ...

- ... conocen y se comprometen a introducir NEAR en las visitas a domicilio.
- ... apoyan a los visitantes domiciliarios y a los supervisores de las visitas domiciliarias con una supervisión reflexiva de calidad.

LOS VISITADORES DOMICILIARIOS ...

- ... cuentan con el apoyo de un liderazgo bien informado y comprometido con la introducción de NEAR en las visitas a domicilio.
- ... cuentan con el apoyo de una supervisión reflexiva de calidad, y sus supervisores cuentan con el apoyo de una supervisión reflexiva de calidad.

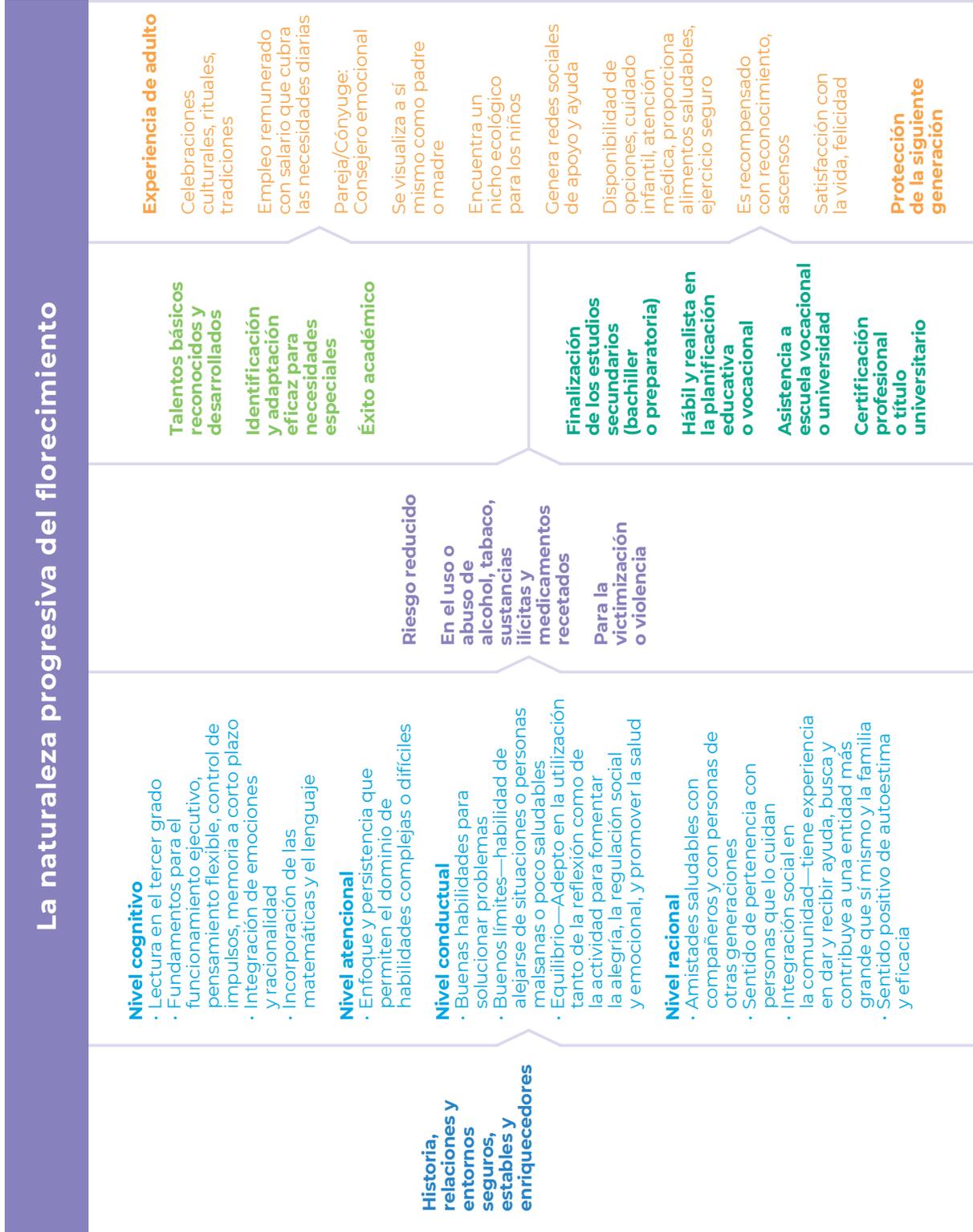
LOS PADRES, LAS MADRES O LOS CUIDADORES ...

- ... merecen conocer el determinante más poderoso de la salud pública.
- ... tienen la oportunidad de hablar sobre cómo las experiencias ACE han afectado sus vidas en el contexto de una relación segura y respetuosa.
- ... tienen la oportunidad de vivir un momento de cambio: la experiencia de sentirse escuchados, comprendidos y aceptados.
- ... toman decisiones y son capaces de tomar acciones en sus vidas para proteger a sus hijos.
- ... participan en los apoyos comunitarios y profesionales para desarrollar habilidades parentales, gestionar el estrés y fomentar la resiliencia.
- ... toman medidas para desarrollar su capacidad de ser sensibles y receptivos con sus hijos.

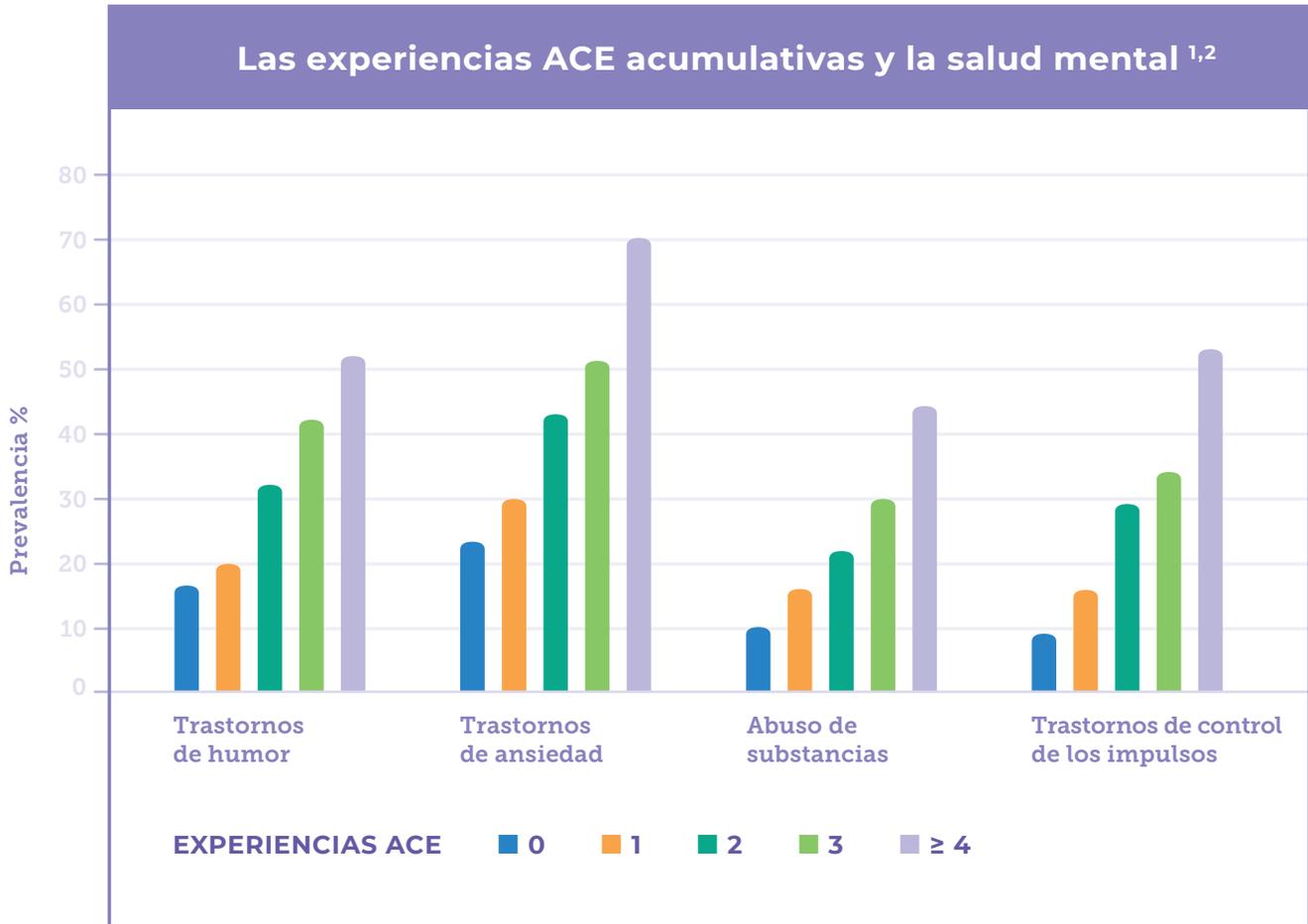
LOS NIÑOS ...

- ... tienen menos experiencias ACE y más resiliencia que las generaciones anteriores.

Fuente: NEAR@Home



Fuente: Laura Porter, Cofundadora de la Interfaz ACE



¹Datos de la Encuesta nacional de comorbilidad-Muestra de replicación (NCS-R).
²Putnam, Harris, Putnam, J. Estrés traumático (En inglés) 26:435-442, 2013.

Fuente: CANarratives.org