

**ESTADO DE WASHINGTON
COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS
A DOMICILIO**

**VISITANTES
DOMICILIARIOS
COMPETENCIAS
BÁSICAS**



COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON
VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

Tabla de contenido

Introducción	3
Proceso de desarrollo	5
Orientación para el uso	5
Glosario de términos clave.....	6
Estructura y organización de competencias.....	8
Atributos del visitante domiciliario.....	9
Competencias básicas de los visitantes domiciliarios	10
1. Área de Competencia: Diversidad, Equidad, Inclusión y Pertenencia: relaciones efectivas con las familias	11
2. Área de Competencia: visitas efectivas al domicilio	13
3. Área de Competencia: interacciones familia/cuidador-niño/niña	16
4. Área de Competencia: desarrollo infantil y de la primera infancia	18
5. Área de Competencia: dinámica de las relaciones familiares.....	21
6. Área de Competencia: salud y bienestar familiar	23
7. Área de Competencia: desarrollo continuo y práctica.....	26
8. Área de Competencia: recursos y apoyo comunitarios.....	28
Agradecimientos.....	31
Referencias.....	32

COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

INTRODUCCIÓN

Bienvenido a las competencias básicas de visitas domiciliarias del estado de Washington desarrolladas por más de 350 visitantes domiciliarios, supervisores y líderes de programas comunitarios comprometidos a apoyar una base sólida para las familias de Washington a través de visitas domiciliarias.

Después de dos años de desarrollo, dos conjuntos únicos de competencias están listos para ser usados, probados y refinados por aquellos que trabajan con familias a diario. Un conjunto de competencias es para el rol de visitante domiciliario, y un conjunto es para el rol de supervisor de visitas al domicilio. Cada conjunto de competencias básicas tiene como objetivo complementar, fortalecer y honrar las recomendaciones y competencias desarrolladas por las entidades estatales y nacionales hasta la fecha. Estos incluyen, entre otros: el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias del Estado de Washington(DCYF): [Competencias basadas en relaciones para apoyar la participación familiar](#); el Instituto para el Avance de los Profesionales de Apoyo a la Familia: [Marco Nacional de Competencias de Apoyo a la Familia](#); la Red Nacional de Visitas al Domicilio [Llamada a la acción para racial Equidad](#), y muchos otros.

La creación de las competencias básicas de visitas domiciliarias del estado de Washington permitió que la fuerza laboral de visitas domiciliarias de Washington construir sobre estos recursos fundamentales con su experiencia colectiva y el contexto de las comunidades de Washington donde se asocian con las familias. Los resultados son competencias básicas definidas por, “propiedad de” y escritas en la voz de los visitantes domiciliarios y supervisores en el estado de Washington.



Para preguntas sobre las competencias básicas, información sobre el proceso de desarrollo, y recursos adicionales para apoyar el uso de competencias en la práctica, visite el sitio web de Start Early en <https://www.startearly.org/where-we-work/washington/home-visiting-core-competencias/> o envíe un correo electrónico a hvstartearlywa@startearly.org

COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

ORÍGENES

El trabajo de competencia de Washington comenzó con una iniciativa lanzada en 2020 por el Comité Asesor de Competencias Básicas de Visitas Domiciliarias del Estado de Washington (Comité Asesor). El Comité Asesor estaba compuesto por financiadores y representantes de organizaciones que apoyan la diversa red de Washington de programas y servicios de visitas domiciliarias para la primera infancia. Washington quería desarrollar sus propias competencias básicas de visitas domiciliarias para:

- Definir la equidad en las visitas domiciliarias en Washington y articular cómo demostrarla.
- Ofrecer a las familias de Washington una garantía de servicios consistentes y de alta calidad proporcionados por visitantes domiciliarios expertos y hábiles.
- Definir los atributos, las áreas de conocimiento y las habilidades que tienen en común la diversa fuerza laboral de visitas domiciliarias de Washington.
- Darse cuenta de los beneficios de las competencias básicas en Washington, según lo identificado por el [Cinco formas de fortalecer la fuerza laboral de las visitas domiciliarias que utiliza competencias básicas](#):
 - Los visitantes domiciliarios pueden utilizar las competencias básicas para la autoevaluación.
 - Los administradores del programa de visitas domiciliarias pueden usar competencias básicas para desarrollar descripciones de puestos, capacitaciones y escalafones profesionales.
 - Las organizaciones de formación pueden utilizar competencias básicas para diseñar oportunidades educativas.
 - Los institutos de educación superior pueden utilizar competencias básicas para diseñar planes de estudio y cursos relacionados.
 - Los estados pueden utilizar las competencias básicas para fomentar la prestación de servicios de visitas domiciliarias de alta calidad en las agencias locales.

El Comité Asesor se guió por el valor de que aquellos que trabajan directamente con las familias (visitantes domiciliarios activos, supervisores y expertos del modelo) tengan el conocimiento y la experiencia sobre cómo apoyar a las familias con servicios efectivos de visitas domiciliarias. Posteriormente, Start Early Washington involucró a la fuerza laboral de visitas domiciliarias de Washington para garantizar que el campo mismo determinará el proceso, el producto y la implementación de dos conjuntos únicos de competencias básicas, uno para visitantes domiciliarios y otro para supervisores.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

PROCESO DE DESARROLLO

Se estableció una meta para las competencias básicas de que el 85 % del contenido se aplicaría al trabajo de cada visitante y supervisor domiciliario, independientemente del modelo de programa o servicio de visitas domiciliarias para la primera infancia implementado. Para lograr este nivel de aplicabilidad a lo largo de la continuidad de los servicios de visitas domiciliarias en Washington, primero se preguntó a los profesionales cómo querían participar en el proceso. Basado en las respuestas, se crearon una variedad de oportunidades para cultivar la experiencia de campo, la experiencia vivida y una variedad de perspectivas. Las estrategias para la participación de la fuerza laboral incluyeron “sesiones de escucha y aprendizaje”, encuestas, grupos focales culturalmente específicos y dos equipos de redacción. Visitantes domiciliarios, supervisores y expertos en modelos se ofrecieron como voluntarios en los equipos de redacción para crear, editar y aprobar la versión actual de las competencias. Sus preguntas, ideas e inquietudes fueron abordadas en preguntas frecuentes y están representadas en planes de implementación y orientación para el uso de las competencias.

Los equipos de redacción centraron la equidad como el principio rector, y se invitó a la totalidad de la fuerza laboral de visitas domiciliarias de Washington a participar en el proceso para garantizar que las competencias fueran informadas y representativas de las ricas experiencias de una fuerza laboral que atiende a familias diversas. Cada etapa del desarrollo de competencias incluyó procesos para garantizar la equidad, la representación en todo el estado y la relevancia de los diferentes modelos de servicios de visitas domiciliarias que se ofrecen en el estado. Las mentalidades, los modos, las prácticas y las preguntas del [Diseño Liberador](#) se usaron de manera consistente para garantizar que las decisiones involucradas en el desarrollo de competencias se lleven a cabo con equidad tanto en el proceso como en el producto.

ORIENTACIÓN DE USO

Si bien los visitantes domiciliarios y los supervisores descubrirán con el tiempo los mejores usos de esta “primera edición” de las competencias básicas, hay varias áreas identificadas por el campo sobre cómo podrían y deberían usarse. Por ejemplo, la fuerza laboral declaró que tiene la intención de utilizar las competencias para la autoevaluación, la planificación del desarrollo profesional individual, informar las descripciones de trabajo y reclutar e incorporar nuevos visitantes y supervisores domiciliarios. De manera similar, muchos visitantes domiciliarios y supervisores compartían dos esperanzas: que las competencias demostrarán la profundidad y la amplitud de la experiencia requerida en su trabajo con las familias y se usarán para informar los esfuerzos de promoción para aumentar y mejorar la equidad en la remuneración en la fuerza laboral de visitas al domicilio.

Es probable que se necesiten revisiones en función de cómo se utilicen las competencias básicas a lo largo del tiempo; por lo tanto, se alienta activamente el aporte continuo a través de ideas compartidas y comentarios de los profesionales.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

El [equipo de visitas domiciliarias de Start Early Washington](#) utilizará las competencias básicas de visitas domiciliarias del estado de Washington para “conectar los puntos” entre las competencias y las oportunidades de capacitación para visitantes domiciliarios y supervisores para promover un sistema de visitas domiciliarias más equitativo y de alta calidad.

Las competencias básicas de las visitas domiciliarias del estado de Washington están destinadas a ser una guía para apoyar el desarrollo del campo de las visitas domiciliarias de manera equitativa y construida para apoyar a las diversas familias de Washington. No deben usarse para agregar responsabilidades a las descripciones de los puestos (que ya son muy amplias) o aumentar los requisitos o las calificaciones laborales que exacerbaban aún más las diferencias raciales entre la fuerza laboral y las familias que reciben visitas domiciliarias. Por lo tanto, a todos los que lean y utilicen las competencias básicas de las visitas domiciliarias del estado de Washington se les pide que respeten las metas, esperanzas e inquietudes principales de la fuerza laboral que participó en su desarrollo.

GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE

Los equipos de redacción de practicantes y expertos en modelos seleccionaron cuidadosamente los términos utilizados en las competencias relacionadas con las visitas domiciliarias y los roles familiares. Los términos **Visitante domiciliario** y Supervisor se refiere a cualquier persona que realiza las funciones de un visitante domiciliario o es un supervisor de visitantes domiciliario, independientemente del título de trabajo asignado por su organización. A efectos del desarrollo de competencias, el “**personal**” incluye **visitantes domiciliarios** y **supervisores**.

Con la diversidad de formas en que los adultos en el domicilio se identifican y nombran sus roles en relación con el niño/la niña, los siguientes términos se consideraron más respetuosos e inclusivos para los cuidadores importantes (aparte del padre y la madre). **Familia/Cuidador** se refiere a aquellos que se relacionan con un niño/una niña en la capacidad de crianza o cuidado (vs. “madre” y “padre”). El singular “cuidador” y “niño/niña” se utilizan en todas las competencias, aunque las visitas domiciliarias pueden incluir varias personas de la familia/cuidadores y niños/niñas.

La siguiente lista de términos clave se proporciona para respaldar una comprensión más profunda de las competencias básicas y no pretende ser una lista exhaustiva.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

Atributos son las características, rasgos, creencias y valores de una persona.

Competencias básicas Son una combinación de actos, conocimientos y atributos observables que son necesarios para realizar una tarea o función importante en el entorno laboral.

Equidad “se refiere a la equidad y la justicia y se distingue de la igualdad: mientras que la igualdad significa brindar lo mismo a todos, la equidad significa reconocer que no todos comenzamos desde el mismo lugar y debemos reconocer que los ajustes son necesarios para corregir los desequilibrios”. ([Definición de equidad, s.f.](#)) “El proceso en curso requiere que identifiquemos y superemos las barreras intencionales y no intencionales que surgen del sesgo o las estructuras sistémicas”. ([Anti-Racism Resources | Office of Diversity, Equity and Inclusion, s.f.](#))

Trauma histórico se refiere al trauma complejo y colectivo experimentado a lo largo del tiempo y entre generaciones; es la experiencia acumulativa y multigeneracional de daño emocional y psicológico por parte de un grupo de personas y sus descendientes que comparten una identidad, afiliación o circunstancia. ([Adaptado de Mohatt, N. V., Thompson, A. B., Thai, N. D., & Tebes, J. K. \(2014\) Historical trauma as public narrative: A conceptual review of how history impacts present-day health.](#))

Visitas Domiciliarias incluye servicios voluntarios, intensivos y a largo plazo proporcionados a padres y cuidadores con niños (prenatales hasta los 5 años) en persona (a menudo donde vive la familia) y virtualmente, implementando modelos y servicios que son validados por una variedad de criterios (que van desde la comunidad diseñado para basarse en la evidencia).

Proceso Paralelo describe la “red entrelazada de relaciones entre el supervisor, los supervisados, las familias y los niños”. Por ejemplo, las experiencias de un miembro del personal con su “supervisor pueden afectar [cómo] interactúan con una familia. A su vez, [cómo] un miembro del personal interactúa con un niño [o una niña], [miembro de la familia] o colega puede influir positivamente en la relación de [la familia] con el niño [o la niña]”. (Adaptado de [Heffron, M.C. & Murch, T. \(2010\) Reflective Supervision and Leadership in Infant and Early Childhood Programs.](#))

Desarrollo profesional se refiere a las oportunidades destinadas a mejorar el conocimiento, las habilidades, los comportamientos, las actitudes y los valores que dan forma a la capacidad del personal de visitas domiciliarias para asociarse con éxito con las familias para lograr los resultados deseados. Tales oportunidades incluyen capacitación, asistencia técnica, esfuerzos relacionados con la mejora continua de la calidad (recopilación y uso de datos para informar cambios en la práctica y el enfoque) y otros apoyos de implementación (incluidas consultas y entrenamiento).

basado en fortalezas enfatiza las capacidades, la autodeterminación, el ingenio y la resiliencia de una persona. Es la práctica de centrar las fortalezas de una persona como la base del progreso y los resultados futuros.

Trauma informado comienza con la comprensión del impacto generalizado del trauma y la identificación de caminos hacia la curación. Identifica claramente cuándo las personas muestran signos y síntomas de trauma e incorpora información beneficiosa sobre el trauma en políticas, procedimientos y prácticas. Un enfoque informado sobre el trauma busca activamente evitar la re-traumatización. ([Adaptado de SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach, s.f.](#))

COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE COMPETENCIAS

Las competencias básicas de visitas domiciliarias del estado de Washington para visitantes domiciliarios definen los atributos, conocimientos y habilidades que respaldan el éxito y la eficacia de un visitador domiciliario. Este documento está organizado en **Atributos, Áreas de Competencia** (numerados del 1 al 8), **Descripciones**, y **Competencias individuales** (en columnas bajo “Saber” y “Hacer”).

Atributos

Los atributos son las características, los rasgos, las creencias y los valores comunes compartidos por los visitantes del domicilio exitosos y efectivos. Los atributos influyen en el trabajo de un visitador domiciliario con las familias, el aprendizaje y las relaciones. Los Atributos enumerados respaldan el desarrollo de la competencia en cada competencia en cada una de las ocho áreas.

Áreas de competencia, descripciones y competencias individuales

Las competencias de los visitantes domiciliarios se dividen en ocho áreas que se asocian con mayor frecuencia con las funciones y responsabilidades de un visitador domiciliario. La descripción de cada área explica el alcance de las competencias que se abordan en esa área específica. Lo que sigue a la descripción de cada área son dos columnas que enumeran las competencias individuales que un visitante del domicilio necesita “saber” y “hacer” en relación con el área definida.

Sistema de números y letras

El propósito de los números (1-8) asociados con las Áreas de Competencia está destinado estrictamente a fines de organización y facilidad de referencia. Lo mismo ocurre con las letras (S/H) y números asignados a las Competencias Individuales en las columnas “Saber” y “Hacer” de cada Área de Competencia. Los números y uso de letras en las competencias **no** sugieren un rango de importancia con cualquier área o competencia individual para que se considere más importante que otra.

También es importante tener en cuenta que no existe una relación o alineación intencionada entre los números y las letras en las columnas de “Saber” y “Hacer” (es decir, S1. / H1. no son ideas alineadas intencionalmente, cada una es solo la primera competencia en la lista). Una vez más, el uso de números y letras solo tiene fines de organización y referencia.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

ATRIBUTOS DEL VISITANTE DEL DOMICILIO

Atributos asociados con las áreas de competencia básicas del visitante domiciliario 1-8

- cree en la importancia del aprendizaje continuo en relación con los servicios de alta calidad
- comprometido a mantener las habilidades actualizadas
- comprometido con el autocuidado
- creativo y persistente para abordar los desafíos
- curioso
- entusiasta
- empático
- mente abierta
- reconoce el propio sesgo implícito
- reflexivo
- respeta la invitación a ser un invitado en la casa de alguien (en persona o virtual)
- confiable
- valora la colaboración y la flexibilidad
- valora integridad y ética
- valora planificación y organización
- valora y aprecia las diferencias culturales
- sentido de identidad personal y profesional bien desarrollado: creencias y valores



COMPETENCIAS BÁSICAS DE LAS VISITAS AL DOMICILIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

VISITANTE DOMICILIARIOS COMPETENCIAS BÁSICAS

Hay 8 áreas de competencia de los visitantes domiciliarios.
Cada área tiene una lista de cosas que los visitantes domiciliarios deben **“SABER”** (conocimiento) y ser capaz de **“HACER”** (habilidades).





1. ÁREA DE COMPETENCIA: **DIVERSIDAD, EQUIDAD, INCLUSIÓN Y PERTENENCIA: RELACIONES EFECTIVAS CON LAS FAMILIAS**

DESCRIPCIÓN: La comprensión y el respeto de un visitador domiciliario por la cultura de una familia es fundamental para una relación de visita domiciliaria eficaz. El respeto por la cultura de una familia requiere confianza en el valor de la diversidad, la equidad, la inclusión y la pertenencia al asociarse con las familias y los cuidadores. Los visitantes del domicilio practicarán la humildad y cultivarán un ambiente de aprendizaje continuo sobre la cultura y la raza.

SABER

- S1.** Reconoce la singularidad de cada familia atendida.
- S2.** Reconoce que cada familia es única en su composición de miembros, roles, valores, respeto por la identidad de género y etnicidad.
- S3.** Reconoce el privilegio de trabajar en el domicilio de la familia/cuidadores.
- S4.** Identifica los factores del privilegio y los prejuicios que pueden afectar la efectividad de las interacciones con las familias.
- S5.** Comprende el impacto del trauma histórico y generacional en las comunidades y las familias.
- S6.** Entiende que las interacciones familiares están influenciadas por la cultura y las creencias.
- S7.** Entiende que los roles de los miembros de la familia impactan la crianza de los niños/las niñas

HACER

- H1.** Se involucra en la toma de perspectiva: mirar el mundo desde el punto de vista de los demás.
- H2.** Ejercita la humildad cultural en las interacciones con las familias.
- H3.** Identifica los valores de una familia y lo que es importante para la familia sobre su cultura y creencias.
- H4.** Muestra respeto y aprecio por los valores y los miembros de una familia.
- H5.** Pide a la familia/cuidadores que identifiquen quiénes son los miembros de su familia y cuál es el papel y la relación que tienen con el niño/la niña.
- H6.** Busca y utiliza activamente estrategias para permanecer presente y emocionalmente regulado durante las visitas a las familias.
- H7.** Habilidad para observar, escuchar y hacer preguntas abiertas.
- H8.** Organiza las visitas para que se centren en las prioridades inmediatas y a largo plazo de la familia/cuidadores.



1. ÁREA DE COMPETENCIA: **DIVERSIDAD, EQUIDAD, INCLUSIÓN Y PERTENENCIA: RELACIONES EFECTIVAS CON LAS FAMILIAS**

SABER

- S8.** Entiende que la pobreza situacional y generacional afecta el sistema familiar.

- S9.** Entiende que el estrés económico de una familia puede afectar su capacidad para participar plenamente en las visitas domiciliarias.

- S10.** Reconoce los propios prejuicios y valores con respecto al lenguaje.

- S11.** Entiende que los niveles de alfabetización y las diferencias lingüísticas afectan la comprensión de las familias/cuidadores en las comunicaciones verbales y escritas.

- S12.** Sabe cómo acceder al apoyo de interpretación si el idioma preferido de una familia es diferente al del visitante domiciliario.

HACER

- H9.** Examina el uso culturalmente apropiado del idioma en recursos, materiales y referencias compartidas con una familia.

- H10.** Adapta el contenido y los métodos para satisfacer las necesidades de las familias/cuidadores con una variedad de estilos y habilidades de aprendizaje.

- H11.** Ayuda a las familias a comunicarse en el idioma que elijan.

- H12.** Busca métodos efectivos para apoyar las interacciones con familias multilingües.





2. ÁREA DE COMPETENCIA: VISITAS EFECTIVAS AL DOMICILIO

DESCRIPCIÓN: Los visitantes del domicilio se asocian con las familias y cuidadores en las visitas para identificar las necesidades y metas de la familia, dado el contexto cultural y comunitario, sus circunstancias actuales y el entorno en el que viven. Las visitas se realizan de acuerdo con el diseño y las prácticas de visitas domiciliarias de la organización del programa.

SABER

- S1.** Conoce los procesos necesarios para construir y mantener la confianza como base para la relación de visitas domiciliarias.
- S2.** Comprende el papel que tienen las visitas domiciliarias en relación con la composición, los valores, la cultura y las creencias de una familia.
- S3.** Está familiarizado con los elementos de la entrevista motivacional.
- S4.** Sabe que las familias difieren en formas que apoyan la participación continua en las visitas domiciliarias.
- S5.** Reconoce el sesgo propio sobre la familia y los roles de género.
- S6.** Sabe cómo establecer, mantener y respetar los límites.
- S7.** Sabe cómo asociarse con la familia/cuidador para establecer objetivos específicos, medibles y alcanzables.
- S8.** Reconoce comportamientos y síntomas que pueden indicar experiencias traumáticas.

HACER

- H1.** Evalúa las expectativas de la familia para el programa y la experiencia de visitas al domicilio.
- H2.** Describe los servicios del programa, los recursos y lo que la familia puede esperar.
- H3.** Establece y apoya eficazmente la participación de una familia en las visitas domiciliarias.
- H4.** Construye relaciones de confianza basadas en el respeto, utilizando habilidades para escuchar y otras estrategias.
- H5.** Practica estar “presente” en el momento y mantener la autoconciencia.
- H6.** Ajusta el comportamiento y las interacciones con la familia/cuidador de acuerdo con las normas y pautas culturales de la familia.
- H7.** Interactúa con respeto y eficacia con la familia/cuidador que representa muchas formas de diversidad



2. ÁREA DE COMPETENCIA: VISITAS EFECTIVAS AL DOMICILIO

SABER

- S9.** Conoce la diferencia entre el estrés típico y el estrés traumático o tóxico.
- S10.** Entiende que las personas experimentan los factores de estrés y trauma de manera diferente.
- S11.** Comprende el potencial de las experiencias de la infancia que podrían resultar en estrés tóxico y trauma en la edad adulta.
- S12.** Conoce los efectos del trauma y que el trauma puede interferir con el aprendizaje y el desarrollo a cualquier edad.
- S13.** Conoce los resultados esperados de las visitas domiciliarias para la familia/cuidador, el niño/la niña y la familia.
- S14.** Conoce el propósito, proceso y uso adecuado de la información recolectada en las pruebas de detección médica y evaluaciones (depresión, recién nacido, nutrición-salud, seguridad en el domicilio, violencia de pareja, etc.) requerida por el programa.
- S15.** Entiende el papel del visitante domiciliario en el contexto del programa, la organización y en el trabajo con las familias.
- S16.** Entiende las políticas de la organización y los procedimientos del programa de visitas domiciliarias.

HACER

- H8.** Reconoce la dinámica de poder en las relaciones.
- H9.** Ajusta las actividades, el intercambio de información y la comunicación para que coincida con el estilo y el ritmo de aprendizaje de las familias/cuidadores.
- H10.** Apoya a la familia en formas que sean significativas/útiles para ellos/ellas.
- H11.** Centra las visitas domiciliarias en la relación familia/cuidador-niño/niña.
- H12.** Construye una relación de confianza suficiente con la familia/cuidador para explorar los factores de estrés que afectan las interacciones con el niño/ la niña.
- H13.** Identifica a las personas con una relación significativa y apega al niño/ a la niña.
- H14.** Apoya a la familia/cuidador en la autorreflexión para explorar pensamientos, sentimientos, fortalezas e identificar áreas de crecimiento.
- H15.** Evalúa la preparación de las familias/cuidadores para el cambio.
- H16.** Invita a la familia a establecer metas y saber lo que quieren.
- H17.** Comparte información sobre crianza y facilita la interacción entre familia y niños/niñas de acuerdo con los resultados esperados del programa de visitas al domicilio y las metas familiares.
- H18.** Garantiza la seguridad personal y de los familiares al programar y realizar visitas domiciliarias (COVID-19, violencia comunitaria, etc.).



2. ÁREA DE COMPETENCIA: VISITAS EFECTIVAS AL DOMICILIO

SABER

- S17.** Conoce los límites de la confidencialidad y las formas adecuadas de compartir información familiar (por teléfono, en sistemas de datos, por correo electrónico, etc.) dentro y fuera del programa de visitas domiciliarias.
- S18.** Comprende las políticas y procedimientos éticos y legales de la organización.
- S19.** Conoce los recursos disponibles para atender asuntos y situaciones legales.
- S20.** Entiende y cumple con las leyes federales, estatales, tribales y locales, así como con las políticas de la organización relacionadas con la seguridad, el abandono y el maltrato infantil.



HACER

- H19.** Establece y mantiene un horario consistente que es confiable y predecible. Confirma visitas y cambios en el horario de visitas con la familia.
- H20.** Brinda visitas domiciliarias en persona con las familias donde viven o en un lugar alternativo apropiado.
- H21.** Tiene las habilidades tecnológicas para brindar visitas domiciliarias y para capacitar a las familias/cuidadores sobre el uso de la tecnología para visitas virtuales cuando corresponda.
- H22.** Crea y actualiza acuerdos sobre los protocolos y límites para visitas con la familia para apoyar comunicaciones y comportamientos mutuamente respetuosos.
- H23.** Se asocia con la familia/cuidador para comprender el propósito, el proceso y el uso de la información recopilada en un examen o evaluación en particular.
- H24.** Utiliza una variedad de técnicas de comunicación, observación y entrevista para involucrar y solicitar la información necesaria para completar con precisión las herramientas de evaluación y selección requeridas.
- H25.** Completa la entrada de datos y la documentación requerida por el programa con precisión y dentro de los plazos requeridos.
- H26.** Implementa los protocolos de confidencialidad de la organización



3. ÁREA DE COMPETENCIA: INTERACCIONES ENTRE FAMILIAS Y NIÑOS/NIÑAS

DESCRIPCIÓN: Los visitantes domiciliarios reconocen el impacto de la relación familia-niño/niña en el crecimiento físico saludable y el desarrollo socioemocional. Los visitantes del domicilio entienden que las familias y cuidadores son expertos en sus propias vidas y, por lo tanto, apoyan la relación familia-niño/niña en el contexto de la cultura, la religión y la comunidad de una familia.

SABER

- S1. Entiende la importancia del apoyo basado en las fortalezas de un visitador del domicilio de la relación familia/cuidador-niño/niña y su impacto en la interacción familia/cuidador-niño/niña, el desarrollo infantil y la vida familiar.
- S2. Reconoce y considera a la familia/cuidador como el “experto” en todos los asuntos relacionados con su niño/niña y su familia.
- S3. Comprende el papel de la crianza de los niños/las niñas en el contexto de la cultura y las creencias de la familia.
- S4. Entiende los puntos de vista de las familias/cuidadores sobre un bebé o niño a través del lente de la cultura y las creencias de la familia.
- S5. Conoce los elementos y características de las relaciones sanas entre familia, cuidadores y niños/niñas.
- S6. Comprende las influencias sociales en la crianza y el cuidado de los niños/las niñas, incluida la cultura, el origen étnico, la religión, la familia, los compañeros, los medios de comunicación y las redes sociales.
- S7. Reconoce la influencia de las interacciones entre los adultos que tienen una relación con el niño/la niña.

HACER

- H1. Explora las creencias, valores e ideas de las familias/cuidadores sobre la crianza de los niños/las niñas en el contexto de su familia y comunidad.
- H2. Promueve el papel de las familias/cuidadores como defensores de su niño/niña.
- H3. Identifica los roles de los miembros de la familia en la toma de decisiones que afectan la crianza de los niños/las niñas y la vida familiar.
- H4. Se asocia con la familia/cuidador para reforzar su conocimiento, comprensión y confianza en su capacidad para criar al niño/ la niña.
- H5. Se asocia con la familia/cuidador para comprender que la interacción positiva, consistentemente afectuosa y receptiva construye una base de confianza y apego seguro con el niño/la niña.
- H6. Se asocia con la familia/cuidador para reconocer la influencia de sus propias experiencias infantiles en sus interacciones con el niño/la niña.
- H7. Apoya la interacción positiva entre la familia/cuidador y el niño/la niña a través de la observación y el entrenamiento.



3. ÁREA DE COMPETENCIA: INTERACCIONES FAMILIA/CUIDADOR-NIÑO/NIÑA

SABER

- S8.** Reconoce las influencias culturales y familiares en los métodos de manejo del comportamiento del niño/la niña.
- S9.** Conoce las experiencias adversas de la infancia y el impacto potencial en la relación familia/cuidador-niño/niña.
- S10.** Reconoce el impacto del número de niños/niñas en una familia en la relación familia/cuidador y la interacción con el niño/la niña.
- S11.** Entiende el impacto de un período inesperado o prolongado de separación entre la familia/cuidador y el niño/la niña en su relación.
- S12.** Conoce los recursos comunitarios disponibles para las familias.



HACER

- H8.** Se asocia con la familia/cuidador para considerar el punto de vista y las experiencias del niño/la niña.
- H9.** Brinda retroalimentación positiva basada en fortalezas sobre los comportamientos de la familia/cuidador y el niño/la niña para apoyar una interacción saludable y el desarrollo de relaciones.
- H10.** Se asocia con la familia/cuidador para reconocer los comportamientos apropiados para el desarrollo del niño/la niña.
- H11.** Se asocia con la familia/cuidador para explorar estrategias positivas para la orientación del comportamiento en el contexto de su cultura y creencias, incluido el establecimiento de límites apropiados para la edad, opciones, consecuencias naturales y lógicas.
- H12.** Se asocia con la familia/cuidador para considerar las influencias que afectan sus interacciones con el niño/la niña y las interacciones de el/ella con sus hermanos y otras personas.
- H13.** Se asocia con la familia/cuidador mediante la observación, preguntas, sugerencias y comentarios para reconocer y explorar formas de reparar y fortalecer sus interacciones con el niño/la niña.
- H14.** Facilita el interés continuo de las familias/cuidadores en el desarrollo y el estado del niño/la niña durante los períodos de separación



4. ÁREA DE COMPETENCIA: **DESARROLLO INFANTIL Y DE LA PRIMERA INFANCIA**

DESCRIPCIÓN: Los visitantes del domicilio entienden el desarrollo de un niño/una niña en el contexto de los valores, la cultura y las creencias de su familia. Los visitantes del domicilio se asocian con las familias y cuidadores para apoyar y facilitar la comprensión del crecimiento y desarrollo físico, cognitivo y socioemocional saludable de los niños/las niñas.

SABER

- S1.** Reconoce la influencia de los valores, la cultura y las creencias en la crianza y el cuidado, y la importancia de los niños/las niñas en la familia.
- S2.** Comprende los términos que describen los dominios del desarrollo, incluida la comunicación (receptiva y expresiva), motora (gruesa y fina), resolución de problemas (cognitiva), personal-social y socioemocional.
- S3.** Comprende las etapas y los hitos asociados con el desarrollo típico de la primera infancia en los dominios de comunicación, motricidad, resolución de problemas, personal-social y socioemocional.
- S4.** Reconoce las capacidades sociales, emocionales, intelectuales y las necesidades de los niños desde el nacimiento hasta los 5 años.
- S5.** Comprende las etapas de desarrollo de las familias y el bebé durante el embarazo y el período posparto.
- S6.** Comprende la importancia del desarrollo temprano del cerebro y su importancia para el éxito escolar y el aprendizaje permanente.

HACER

- H1.** Invita a la familia/cuidador a compartir sobre su cultura y creencias en relación con la crianza, el cuidado, los niños/las niñas y los roles de los miembros de la familia.
- H2.** Identifica apoyos comunitarios y recursos escritos relacionados con el embarazo y la preparación para el nacimiento del bebé.
- H3.** Observa, reconoce y responde a la experiencia que una familia/cuidador tiene con el niño/la niña.
- H4.** Observa, identifica y describe comportamientos en la interacción familia/cuidador y niño/niña para apoyar y fortalecer el apego.
- H5.** Ayuda a la familia/cuidador a observar, reconocer y responder a las señales del bebé/niño/niña.
- H6.** Ayuda a la familia/cuidador a comprender los comportamientos emocionales, las señales y el vocabulario del niño/niña.
- H7.** Ayuda a la familia a usar su idioma preferido durante las visitas.



4. ÁREA DE COMPETENCIA: **DESARROLLO INFANTIL Y DE LA PRIMERA INFANCIA**

SABER

- S7.** Reconoce indicadores de posibles retrasos o preocupaciones en el desarrollo.

- S8.** Entiende los desafíos de las familias/cuidadores relacionados con las etapas del desarrollo social, emocional, cognitivo y físico del niño/niña.

- S9.** Conoce las fortalezas y limitaciones de una herramienta de evaluación del desarrollo utilizada en las visitas domiciliarias.

- S10.** Comprende la teoría del apego y los factores que afectan la naturaleza y la calidad del apego entre la familia/cuidador y el niño/la niña.

- S11.** Reconoce que las estrategias de crianza/cuidado cambian a medida que el niño/la niña crece y se desarrolla.

- S12.** Entiende el comportamiento como una forma de comunicación.

- S13.** Entiende la conexión entre el desarrollo del lenguaje y la preparación escolar.

- S14.** Reconoce los estereotipos que pueden existir para una familia relacionados con el desarrollo del lenguaje multilingüe y el uso del lenguaje en el domicilio y en entornos públicos.

HACER

- H8.** Ayuda a las familias a reconocer las capacidades actuales y emergentes del niño/niña para apoyar cada área de desarrollo.

- H9.** Brinda apoyo continuo a la familia/cuidador para reconocer las características relacionadas con cada etapa del desarrollo del niño/niña.

- H10.** Ofrece a las familias/cuidadores información y orientación anticipada relacionada con los hitos del desarrollo.

- H11.** Administra evaluaciones de desarrollo con precisión y analiza los resultados de manera apropiada con la familia/cuidador.

- H12.** Proporciona a la familia/cuidador información, estrategias y referencias cuando se sospechan posibles retrasos en el desarrollo.

- H13.** Invita a la familia/cuidador a compartir las experiencias de su familia con los sistemas educativo, médico, legal y otros para identificar estrategias para apoyar una experiencia positiva para ellos/ellas y los niños/las niñas.



4. ÁREA DE COMPETENCIA: **DESARROLLO INFANTIL Y DE LA PRIMERA INFANCIA**

SABER

- S15.** Comprende el impacto de las experiencias educativas de la familia y su importancia para el éxito escolar y el aprendizaje permanente.

- S16.** Comprende los factores estresantes que enfrentan las familias al cuidar a un bebé o niño/niña con discapacidades del desarrollo o médicamente frágiles.

- S17.** Entiende el impacto del trauma en los niños/las niñas y su desarrollo.

- S18.** Entiende el impacto del trauma en la relación familia/cuidador-niño/niña.

- S19.** Entiende el impacto del trauma en las familias/cuidadores en sus interacciones con un niño/una niña.

HACER

- H14.** Identifica los comportamientos de las familias/cuidadores y del niño/niña que pueden indicar un historial de trauma.

- H15.** Apoya a la familia/cuidador a abordar y priorizar su propia salud mental y bienestar, dado el impacto que puede tener en el niño/la niña.





5. ÁREA DE COMPETENCIA: DINÁMICA DE LAS RELACIONES FAMILIARES

DESCRIPCIÓN: Los visitantes del domicilio se basan en las fortalezas y en el trauma en sus interacciones. Conocen el impacto de la identidad de género, la cultura y la religión en la comunidad y en los sistemas y la composición familiar. Los visitantes del domicilio se asocian con las familias y cuidadores para reconocer, desarrollar y fomentar los factores de protección y la resiliencia familiar. Los visitantes del domicilio se asocian con las familias y cuidadores para abordar los riesgos y factores estresantes que afectan el bienestar de la familia.

SABER

- S1.** Reconoce que comprender la herencia cultural y los valores de una familia es esencial para tener una relación efectiva de visitas al domicilio.
- S2.** Comprende el papel y la influencia de la cultura y la religión en las relaciones y los valores familiares.
- S3.** Reconoce que el racismo y la discriminación conducen a barreras sistémicas que resultan en traumas para las familias y las comunidades.
- S4.** Reconoce las formas de trauma y su impacto en los individuos, la dinámica familiar y en una comunidad.
- S5.** Conoce la importancia de la historia de una familia y la naturaleza de las relaciones que tienen entre sí en la relación visitante domiciliario-familia/cuidador.
- S6.** Reconoce que existen dinámicas de poder en las relaciones entre familia/cuidadores, niño/niña(s) y con miembros de la familia extensa.

HACER

- H1.** Mantiene la mente abierta en asuntos de religión, raza, política, identidad de género, pertenencia a la familia y compromiso.
- H2.** Reflexiona sobre los prejuicios y creencias de uno y cómo eso impacta el trabajo de las familias/visitas al domicilio.
- H3.** Establece una relación de confianza y respeto con la familia/cuidador.
- H4.** Hace preguntas abiertas para comprender los valores, la cultura y las creencias de la familia.
- H5.** Individualiza el enfoque de visitas domiciliarias para identificar, nutrir y desarrollar las fortalezas y los factores de resiliencia de la familia para lograr las metas de la familia.
- H6.** Suspende el deseo de arreglar o resolver problemas para la familia.
- H7.** Se asocia con la familia/cuidador para discutir temas y situaciones de manera objetiva.



5. ÁREA DE COMPETENCIA: DINÁMICA DE LAS RELACIONES FAMILIARES

SABER

- S7.** Reconoce la relevancia cultural de los temas relacionados con la crianza y crianza de los niños/niñas (alimentación, sueño, disciplina, etc.).
- S8.** Tiene un conocimiento práctico de los factores de riesgo de abuso infantil, negligencia, maltrato, violencia de pareja íntima, uso de sustancias y trauma.
- S9.** Es consciente de la situación política de una familia (EE. UU. y país de origen) que puede afectar a los miembros de la familia y la dinámica familiar.
- S10.** Reconoce los factores que causan estrés o angustia en la dinámica familiar según lo experimentado por la familia/cuidador, el niño/la niña o los miembros de la familia extensa. Estos incluyen la pobreza, el embarazo no deseado, las relaciones no saludables, los problemas de salud mental y física, la muerte de un miembro de la familia o de la comunidad, el concepto de “la tubería de la cuna a la prisión,” el encarcelamiento, la inmigración, las situaciones políticas, etc.
- S11.** Conoce los recursos que pueden reducir los riesgos y los factores estresantes.

HACER

- H8.** Ejerce respeto por cada miembro de la familia y sus relaciones y roles en la familia.
- H9.** Consistente en las interacciones con las familias/cuidadores y el niño/la niña.
- H10.** Implementa una variedad de estrategias en las visitas para incluir a miembros de la familia que tienen relaciones importantes con la familia/cuidador y el niño/la niña.
- H11.** Pregunta sobre los cambios en la composición de la familia y reconoce el impacto de tales cambios en la dinámica familiar.
- H12.** Comunica su preocupación a la familia/cuidador cuando las observaciones justifican la necesidad de apoyo externo.
- H13.** Sigue las políticas y procedimientos cuando una situación familiar puede requerir intervención para la seguridad de uno o más miembros de la familia.
- H14.** Persigue el desarrollo profesional continuo relacionado con los riesgos, los factores estresantes y el impacto del trauma.
- H15.** Alinea los límites profesionales de uno con respecto a la comunidad a la que sirve.



6. ÁREA DE COMPETENCIA: SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR

DESCRIPCIÓN: Los visitantes del domicilio colaboran con las familias y cuidadores para identificar prácticas seguras y saludables que fomenten la salud y el bienestar en el contexto de la cultura, las creencias y los recursos de una familia.

SABER

- S1.** Reconoce que la cultura y las creencias de una familia influyen en la salud y el bienestar de la familia.
- S2.** Sabe que lo que una familia considera como típico o atípico está influenciado por su cultura y creencias.
- S3.** Reconoce los propios sesgos relacionados con la salud física y mental.
- S4.** Entiende que un “ambiente hogareño seguro” consiste en condiciones físicas, emocionales y estables para cada miembro de la familia.
- S5.** Conoce los riesgos y condiciones comunes para la salud y la salud mental asociados con el período posparto.
- S6.** Reconoce los riesgos en el entorno del domicilio por la exposición accidental de un niño/una niña a sustancias nocivas.

HACER

- H1.** Se asocia con la familia/cuidador para apoyar sus opciones de salud y bienestar.
- H2.** Apoya a la familia/cuidador en las decisiones y prácticas relacionadas con la salud física y el bienestar del niño/niña que no son dañinas, incluso cuando esas decisiones y prácticas pueden ser diferentes de las propias preferencias.
- H3.** Se asocia con la familia/cuidador para considerar el papel que puede tener la planificación familiar en el bienestar y las relaciones familiares actuales.
- H4.** Se asocia con la familia/cuidador para comprender la importancia de una relación segura y de apoyo con el niño/la niña.
- H5.** Se asocia con la familia/cuidador para reconocer las señales del niño/niña y responder de una manera que fortalezca la relación y el desarrollo.
- H6.** Puede discutir las implicaciones potenciales de la salud y el bienestar en el desarrollo físico y cognitivo de un niño/una niña.



6. ÁREA DE COMPETENCIA: SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR

SABER

- S7.** Conoce las recomendaciones del CDC para prácticas seguras de sueño, requisitos nutricionales, visitas de niño sano e inmunizaciones.

- S8.** Conoce los signos y síntomas de enfermedades comunes de bebés y niños/niñas pequeños/as.

- S9.** Reconoce posibles retrasos o preocupaciones en el desarrollo.

- S10.** Comprende las etapas del desarrollo temprano del cerebro y el impacto de la interacción con las familias/cuidadores.

- S11.** Reconoce la calidad de la interacción familia/cuidador-niño/niña sobre la salud mental del niño/niña.

- S12.** Reconoce los signos comunes de la depresión.

- S13.** Reconoce los efectos a largo plazo del estrés tóxico en la salud y el bienestar.

HACER

- H7.** Se asocia con la familia/cuidador para comprender las rutinas recomendadas para dormir, alimentar, cambiar pañales, visitas de niño/niña sano y vacunas de manera segura.

- H8.** Se asocia con la familia/cuidador para explorar las necesidades nutricionales, las prácticas y el acceso a los alimentos que apoyan la salud y el desarrollo.

- H9.** Se asocia con la familia/cuidador para identificar dónde puede ser necesario proteger a los niños/las niñas para garantizar la seguridad física en el entorno donde viven.

- H10.** Se asocia con la familia/cuidador para evitar el envenenamiento accidental debido al acceso de un niño/una niña a sustancias y para tener acceso a un contacto de emergencia por envenenamiento.

- H11.** Se asocia con la familia/cuidador para identificar y establecer un domicilio médico para ellos/ellas y el niño/la niña.

- H12.** Se asocia con la familia/cuidador para identificar cuándo se puede necesitar atención médica de emergencia y dónde obtener ese tipo de atención.

- H13.** Discute, identifica y evalúa el sistema de apoyo social y emocional de las familias/cuidadores en la familia y en la comunidad.



6. ÁREA DE COMPETENCIA: SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR

SABER

- S14.** Reconoce la importancia y el impacto de las conexiones familiares inmediatas y extendidas.

- S15.** Reconoce cómo las condiciones y los recursos de la comunidad pueden influir en la salud y el bienestar de la familia.

- S16.** Entiende el trauma comunitario e histórico y cómo impactan la salud y el bienestar de la familia.

- S17.** Mantiene una conciencia de las condiciones y preocupaciones de salud pública específicas de la comunidad (COVID-19).



HACER

- H14.** Se asocia con la familia/cuidador para construir una red saludable de relaciones de apoyo y buscar apoyo emocional cuando sea necesario.

- H15.** Aborda las preocupaciones relacionadas con la salud física y mental con la familia/cuidador.

- H16.** Se asocia con la familia/cuidador para reconocer las señales de la experiencia de estrés de un niño/una niña y explora formas de abordarlo.

- H17.** Apoya y aborda las inquietudes de las familias/cuidadores relacionadas con las diferencias visibles e invisibles en las habilidades que pueda tener un niño/una niña.

- H18.** Administra exámenes y evaluaciones según sea necesario, relacionados con la depresión materna, el uso de sustancias, el abuso doméstico, etc.

- H19.** Honra las decisiones de las familias/cuidadores de compartir o divulgar la salud y otra información de identificación.



7. ÁREA DE COMPETENCIA: **DESARROLLO CONTINUO Y PRÁCTICA**

DESCRIPCIÓN: Los visitantes del domicilio aprenden continuamente de sus familias, colegas y otras personas. Desarrollan una relación de trabajo eficaz con su supervisor como socio en el desarrollo profesional continuo. Es esencial que los visitantes domiciliarios crezcan en habilidades y destrezas y se mantengan actualizados en el conocimiento de la investigación que impacta la práctica de las visitas domiciliarias, los cambios en las condiciones de la comunidad y los recursos disponibles. Es necesario un compromiso con el aprendizaje continuo para que los visitantes del domicilio sean efectivos en las asociaciones con las familias.

SABER

- S1.** Entiende el papel del supervisor para asociarse con el visitador del domicilio en la prestación de servicios a las familias.
- S2.** Comprende los conceptos y la importancia de la práctica reflexiva.
- S3.** Entiende el propósito de la supervisión reflexiva.
- S4.** Reconoce la importancia de la evaluación continua de los conocimientos, habilidades y atributos para impactar la calidad de los servicios y el apoyo a las familias.
- S5.** Reconoce la importancia de mantenerse al día con las investigaciones actuales relacionadas con las áreas de trabajo con familias en las visitas domiciliarias.
- S6.** Conoce fuentes confiables de información que son culturalmente apropiadas y basadas en investigaciones.

HACER

- H1.** Evaluar rutinariamente las propias habilidades, conocimientos y atributos.
- H2.** Establece objetivos de desarrollo profesional para la práctica informados por el trabajo continuo con las familias.
- H3.** Desarrolla habilidades de visitas domiciliarias estableciendo metas, asistiendo a capacitaciones, respondiendo a comentarios y permaneciendo abierto a otras oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo continuos.
- H4.** Desarrolla un plan de seguridad personal para las visitas domiciliarias.
- H5.** Se asocia con la familia/cuidador para discutir abiertamente los límites y establecer acuerdos claros sobre su relación laboral.
- H6.** Se asegura de que todos los tipos de información compartida con las familias/cuidadores sean actuales, culturalmente apropiados y de fuentes basadas en investigaciones o confiables.



7. ÁREA DE COMPETENCIA: DESARROLLO CONTINUO Y PRÁCTICA

SABER

- S7.** Reconoce que los adultos aprenden en una variedad de formas.

- S8.** Entiende la relación entre el bienestar individual y la capacidad de uno para ayudar a los demás.

- S9.** Reconoce fuentes potenciales de estrés relacionado con el trabajo y en el trabajo con familias.

- S10.** Reconoce la importancia del autocuidado y sabe cuidarse a sí mismo.

- S11.** Conoce los lugares apropiados para compartir información, obtener aportes y apoyo relacionado con el apoyo a las familias en el programa.

- S12.** Sabe que los comportamientos y las interacciones de una familia/cuidador pueden informar formas de hablar y compartir información relacionada con sus objetivos.

- S13.** Conoce la importancia de preguntar a las familias/cuidadores sobre su experiencia de visitas domiciliarias.

- S14.** Conoce las señales físicas, emocionales y ambientales que indican cuándo no es seguro proceder con una visita domiciliaria.

HACER

- H7.** Recopila y utiliza los comentarios de las familias sobre los servicios para mejorar la eficacia de las visitas domiciliarias.

- H8.** Colabora con el supervisor para desarrollar un plan de desarrollo profesional.

- H9.** Aplica la retroalimentación y los conocimientos adquiridos en la supervisión en las visitas domiciliarias con las familias.

- H10.** Busca la orientación del supervisor cuando los requisitos del modelo o del financiador entran en conflicto con la cultura familiar, las creencias religiosas o las circunstancias actuales.

- H11.** Participa activamente en la supervisión reflexiva y las oportunidades de aprendizaje entre colegas para mejorar la prestación del servicio de visitas domiciliarias.

- H12.** Mantiene rutinas de intercambio de información con otros, según corresponda, para garantizar la coordinación de los servicios para las familias.

- H13.** Aprende de otros para mantenerse informado en asuntos que impactan el acceso oportuno de los servicios a las familias.

- H14.** Se mantiene actualizado en la investigación y las mejores prácticas relacionadas con el cuidado de niños/niñas, la seguridad, la crianza de los niños/las niñas y las visitas domiciliarias.



8. ÁREA DE COMPETENCIA: RECURSOS Y APOYO DE LA COMUNIDAD

DESCRIPCIÓN: Los visitantes del domicilio conocen la red de recursos comunitarios y las opciones de referencia disponibles para las familias. Los visitantes del domicilio se asocian con las familias y cuidadores para identificar, acceder, navegar por los sistemas y defenderse a sí mismos y a los niños/las niñas.

SABER

- S1.** Comprende situaciones en las que una familia podría buscar ayuda o hacer valer un derecho.
- S2.** Entiende el potencial de estigma social asociado con los tipos de referencias.
- S3.** Reconoce las condiciones de una situación que ameritan defensa y referencias.
- S4.** Conoce los criterios de las fuentes de referencia para la aceptación de familias.
- S5.** Conoce los pasos a seguir con la familia para acceder a los recursos.
- S6.** Reconoce los factores que impactan la efectividad de las referencias.

HACER

- H1.** Establece relaciones de trabajo efectivas y de confianza con una amplia gama de organizaciones comunitarias en el mejor interés y apoyo de las familias. (bienestar infantil, bienestar infantil Nativo Americano, cumplimiento de la ley, salud, educación, financiero, legal, alimentación, salud mental, albergues, etc.).
- H2.** Se asocia con la familia/cuidador para comprender, leer y acceder a la información necesaria para tomar decisiones.
- H3.** Proporciona información precisa y direcciones de cómo utilizar la información proporcionada.
- H4.** Evalúa la situación actual de la familia y crea un plan para abordar y abogar por recursos y apoyo.
- H5.** Ejerce confidencialidad y sensibilidad en materia de remisiones.
- H6.** Se asocia con la familia/cuidador para hacer referencias con respecto a las barreras idiomáticas y culturales y busca alternativas creativas en ausencia de los recursos ideales.
- H7.** Se asocia con la familia/cuidador para acceder a las mejores opciones de recursos en la comunidad.
- H8.** Explora el significado y la importancia que tiene una referencia para la familia/cuidador y considera cómo las experiencias pasadas pueden afectar la confianza o la comodidad con una referencia.



8. ÁREA DE COMPETENCIA: RECURSOS Y APOYO DE LA COMUNIDAD

SABER

- S7.** Reconoce el impacto del apoyo y los recursos limitados en la red familiar.
- S8.** Conoce estrategias para usar cuando los recursos de la comunidad (refugios, intérpretes, etc.) o recursos financieros suficientes están ausentes.



HACER

- H9.** Establece un entendimiento mutuo de las metas y el propósito de una remisión y se asocia con la familia/cuidador para hacer la remisión.
- H10.** Da seguimiento a las referencias dadas a la familia y con la agencia a la que fueron referidos.
- H11.** Apoya a la familia/cuidador en la identificación y el desarrollo de relaciones funcionales con los proveedores de servicios.
- H12.** Se asocia con la familia/cuidador para evaluar si las referencias a otros servicios satisfacen sus necesidades y expectativas.
- H13.** Se conecta con aquellos que pueden marcar la diferencia para superar las barreras en nombre de la familia.
- H14.** Apoya la coordinación de servicios proporcionados por múltiples agencias que sirven a una familia.
- H15.** Busca y comparte activamente información con los miembros del equipo de visitas domiciliarias relacionada con referencias de la comunidad y las experiencias de las familias.
- H16.** Obtiene el apoyo del supervisor o de los navegadores para respaldar el acceso a referencias adecuadas y efectivas.
- H17.** Se mantiene actualizado sobre los cambios relacionados con los servicios públicos que afectan la disponibilidad y elegibilidad de las familias para los servicios.

AGRADECIMIENTOS

Visitantes domiciliarios, supervisores y líderes comunitarios

Gracias a los más de 350 visitantes domiciliarios, supervisores y líderes de programas basados en la comunidad activos que contribuyeron con su tiempo y experiencia en el desarrollo de las competencias de supervisores y visitantes domiciliarios del estado de Washington.

Miembros del equipo del grupo de trabajo de redacción

Adrian Lopez Romero
Alex Patricelli
Alma A. Ludewig
Cinthia Gutierrez Cortes
Dianne Treviño, RN BSN
Gaby Rosario
Kristi Jewell
Kristine Langley, MS
Marcella Taylor
Maggie Healy
Rebecca Sprague
Rose McKenney
Trissa Schiffner
Trish Dauer
Venita Lynn
And many others

Equipo de competencias básicas Start Early Washington

Anna Contreras, Start Early Washington
Cassie Morley, Start Early Washington
Janelle Weldin-Frisch, Prairie Learning Options, LLC
Kelly Woodlock, Start Early
Liv Woodstrom, Start Early Washington

Comité Asesor de Competencias Básicas del Estado de Washington

Adrian Lopez Romero, King County Best Starts for Kids
Carol Pike, Eastern Washington University
Courtney Jiles, Department of Children, Youth & Families
Haydeé Lavariega, United Way of King County
Karen Howell Clark, United Way of King County
Katie Hess, Seven Directions Tribal Public Health Institute
Kimberly (Kiki) Fabian, Health Care Authority
Kristi Armstrong, Washington Association Alliance for Infant Mental Health
Laura Alfani, Department of Children, Youth & Families
Melanie Maltry, King County Best Starts for Kids
Monica Liang-Aguirre, City of Seattle
Nina Evers, Department of Children, Youth & Families
Pamela Williams, Start Early Washington
Samantha Masters, Children's Home Society
Sonja Griffin, City of Seattle

Socios de financiación

Gracias al financiador principal de este trabajo, [Washington Department of Children, Youth & Families](#), a través de la cuenta de servicios de visitas domiciliarias, incluidos los fondos estatales y federales. El financiamiento federal para el proyecto se realizó a través de la subvención del programa de visitas domiciliarias para madres, bebés y niños pequeños (MIECHV) emitida a través de la Administración de Servicios y Recursos de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS). \$37,300 (29%) de este proyecto fueron financiados con dinero federal, mientras que \$7,189 (6%) de costos fueron financiados con recursos no gubernamentales del Perigee Fund. Los contenidos pertenecen al autor(es) y no representan necesariamente los puntos de vista oficiales ni el respaldo de HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU.

REFERENCIAS

Anti-Racism Resources | Office of Diversity, Equity and Inclusion. (s.f.). Office of the Provost at Northeastern University. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://provost.northeastern.edu/odei/resources/anti-racism-resources/>

Brown, B. (s.f.). Relationship-Based Professional Development Standards. DCYF. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://www.dcyf.wa.gov/sites/default/files/pdf/RBPDStandards.pdf>

Carroll, A. (s.f.). LIBERATORY DESIGN. Squarespace. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de https://static1.squarespace.com/static/60380011d63f16013f7cc4c2/t/60b698f388fe142f91f6b345/1622579446226/Liberatory+Design+Deck_June_2021.pdf

Equity Definition. (s.f.). NACE. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://www.naceweb.org/about-us/equity-definition/>

Five Ways to Strengthen the Home Visiting Workforce Using Core Competencies. (2019, 9 de octubre). National Home Visiting Resource Center. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://nhvrc.org/five-ways-use-core-competencies/>

Heffron, M.C. & Murch, T. (2010). Reflective Supervision and Leadership in infant and early childhood programs. Washington D.C: ZERO TO THREE <https://www.zerotothree.org/resource/reflective-supervision-essentials/>

Institute for the Advancement of Family Support Professionals. (s.f.). Institute for the Advancement of Family Support Professionals. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://institutefsp.org/compasses/4>

Mohatt, N. V., Thompson, A. B., Thai, N. D., & Tebes, J. K. (2014). Historical trauma as public narrative: a conceptual review of how history impacts present-day health. *Social science & medicine* (1982), 106, 128–136. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.043>

News. (s.f.). National Home Visiting Network. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://www.hvnetwork.org/racial-equity>

SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. (s.f.). National Center on Substance Abuse and Child Welfare (NCSACW). Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf>