



DECRETO N° 227

CHIGUAYANTE, 04 FEB 2019

VISTOS:

Estos antecedentes: Resolución Exenta N°30 de fecha 23 de enero de 2019 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, donde aprueba el convenio de colaboración técnica y financiera para la implementación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, suscrito entre el Servicio Nacional de la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, y la I. Municipalidad de Chiguayante; Ord N°132 de fecha 01 de febrero de 2019 de la Dirección de Desarrollo Comunitario a la Dirección de Asesoría Jurídica para la ratificación del convenio; Convenio de Colaboración técnica y financiera para la implementación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, suscrito entre el Servicio Nacional de la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, y la I. Municipalidad de Chiguayante, de fecha 31 de diciembre de 2018; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 12 y 63 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

Apruébese y ratifícase el Convenio de Colaboración técnica y financiera para la implementación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, suscrito entre el Servicio Nacional de la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, y la I. Municipalidad de Chiguayante, de fecha 31 de diciembre de 2018.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MIGUEL GUERRERO MALDONADO  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS  
ALCALDE

JARV/MGM/PAR/mag

Distribución:

Alcaldía

Secretaría Municipal

Dirección Asesoría Jurídica ✓

Dirección de Control

Dirección de Administración y Finanzas

Dirección de Desarrollo Comunitario





Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera para la implementación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; y la Ilustre Municipalidad de Chiguayante.

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 30

SANTIAGO, 23 DE ENERO DE 2019



**VISTO:** Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 21.125, Ley de presupuestos para el sector público para el año 2019; en la Ley N° 20.502, que creó el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el artículo N° 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para financiar el Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 6 de septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en el Decreto Exento N° 2.739, de 17 de diciembre de 2018, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución Exenta N° 540, de 29 de noviembre de 2018, de SENA, que autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la Municipalidad de Chiguayante, para la implementación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y

  
NRM/MAMP/RPH/FOV/IMG/DLB

- 1.- División Jurídica SENA
- 2.- Jefa División Administración y Finanzas
- 3.- División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Contabilidad)
- 4.- División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Presupuestos)
- 5.- Jefa División Programática SENA
- 6.- División Programática SENA (Unidad de Integración Social)
- 7.- Municipalidad de Chiguayante (Orozimbo Barbosa N° 103, Parque Los Castaños, comuna de Chiguayante)
- 8.- Unidad de Gestión Documental

## **CONSIDERANDO**

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

2.- Que, para el cumplimiento de dicho objeto, y de acuerdo a lo señalado en la letra j) del artículo 19 de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, incluyendo las Municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

3.- Que, de acuerdo a lo señalado en el artículo 19 letra e) de la Ley N° 20.502, le corresponde también al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000.

4.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

Además, la norma ya citada dispone que un reglamento establecerá la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes en a su traspaso.

5.- Que, mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas afectadas por la Drogadicción.

6.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, mediante Resolución Exenta N° 540, de 29 de noviembre de 2018, y por los fundamentos que en dicho acto administrativo se consignan, autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la I. Municipalidad de Chiguayante, para la implementación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante.

7.- Que, en efecto, la Municipalidad de Chiguayante, ha ejecutado satisfactoriamente, hasta el 31 de diciembre de 2018, el Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, en virtud del convenio suscrito entre dicha entidad y este Servicio con fecha 28 de diciembre de 2017, aprobado mediante Resolución Exenta N° 26, de 12 de enero de 2018, de SENDA. Atendidos los positivos resultados del programa, el compromiso técnico en su ejecución por parte de la Municipalidad, su conocimiento de la red municipal y regional, así como su eficiente articulación con las redes locales que existen el territorio, y particularmente la necesidad imperiosa de permitir que los procesos de integración social de los hombres de la región del Biobío usuarios del programa durante el año 2018 pudieran continuar durante el año 2019, este Servicio ha estimado necesario colaborar técnica y financieramente con la Municipalidad de Chiguayante, para seguir ejecutando el referido programa en la comuna de Chiguayante de la Región del Biobío, durante el año 2019, por lo que, - tal como se

indicó en el considerando anterior- mediante Resolución Exenta N° 540, ya citada, se autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial a la referida entidad, en virtud de los fundamentos que en dicho acto administrativo se consignan, esperándose que la Municipalidad de Chiguayante siga aportando en los procesos de integración social de las personas participantes actualmente en el programa, con el objetivo de sostener sus cambios a largo plazo.

8.- Que, corresponde a las Municipalidades satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas.

9.- Que los órganos de la Administración del Estado deben cumplir sus cometidos coordinadamente y propender a la unidad de acción, evitando la duplicación o interferencia de funciones.

10.-Que, con fecha 31 de diciembre de 2018, la Municipalidad de Chiguayante y este Servicio suscribieron un convenio de colaboración técnica y financiera, para la implementación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante.

11.- Que dicho acuerdo de voluntades debe ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo, razón por la cual,

## **RESUELVO**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Apruébese el convenio de colaboración técnica y financiera para la implementación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la I. Municipalidad de Chiguayante, suscrito con fecha 31 de diciembre de 2018.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del convenio que por este acto se aprueba, ascenderá a la cantidad total de \$ 40.196.215.-, (cuarenta millones ciento noventa y seis mil doscientos quince pesos). Dicho monto a su turno se transferirá en dos remesas, en la forma y demás condiciones estipuladas en la cláusula sexta del convenio que por este acto se aprueba.

La entrega de las dos parcialidades se realizará con cargo a los recursos contemplados en la partida presupuestaria 05-09-01-24-03-001 de la Ley N° 21.125, de Presupuestos para el Sector Público del año 2019.

**ARTICULO TERCERO:** El texto del convenio, y documentos técnicos anexos que se aprueban por la presente Resolución Exenta, es del tenor siguiente:

***“CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL, PARA HOMBRES, EN LA REGIÓN DEL BIOBÍO, COMUNA DE CHIGUAYANTE, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE***

*En Santiago de Chile, a 31 de diciembre de 2018, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Director Nacional subrogante, don Marco Aurelio Márquez Poblete, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, en adelante “La Municipalidad”, RUT N° 69.264.700-9, representada por su Alcalde, don José Antonio Rivas Villalobos, cédula nacional de identidad N° 8.988.805-0, ambos domiciliados en Orozimbo Barbosa N° 103, Parque Los Castaños, comuna de Chiguayante, ciudad de Concepción, Región del Biobío, de paso en esta, por la otra, se ha convenido lo siguiente:*

**PRIMERO: De las partes contratantes.**

*El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un servicio público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde también la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.*

*En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas que digan relación directa con la ejecución de políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.*

*A su vez, la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la respectiva comuna.*

**SEGUNDO: Antecedentes**

*La Ley 20.502, que creó el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, establece que su objeto es la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol.*

*La integración de las personas que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol se entiende como parte del proceso de recuperación de estas mismas.*

**NRM/RLG**

*Las viviendas de apoyo a la integración social, VAIS, están orientadas a facilitar a un porcentaje de personas que están desarrollando un proceso de recuperación por consumo problemático de sustancias, que han egresado de su proceso de rehabilitación, en centros de tratamiento, y que no disponen de un soporte familiar o, de un espacio de convivencia adecuado; una instancia de desarrollo y experimentación de un conjunto de acciones y prácticas de convivencia, habilidades sociales y acceso a apoyos más específicos en la formación y empleo, red de apoyo social y gestión personal, que les permitan lograr una vida independiente y autónoma, socialmente normalizada y plenamente integrada en su entorno familiar, laboral y social.*

*Actualmente la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, se encuentra ejecutando el Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, en virtud del convenio con ella suscrito con fecha 28 de diciembre de 2017, aprobado mediante Resolución Exenta N° 26, de 12 de enero de 2018, de SENDA, y en cuya virtud, el período de implementación del mismo termina el 31 de diciembre de 2018.*

*Atendidos los positivos resultados del programa, la correcta ejecución efectuada por la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, y muy particularmente la necesidad imperiosa de permitir que los procesos de recuperación de las personas beneficiadas con el programa durante el presente año 2018 pudieran continuar durante el año 2019, SENDA ha estimado necesario colaborar técnica y financieramente con la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, para ejecutar el Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, durante el año 2019, dictándose para tales efectos la Resolución Exenta N° 540, de 29 de noviembre de 2018, de SENDA, en la cual se autoriza efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, por los motivos y fundamentos en ella consignados.*

**TERCERO: Objeto**

*El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha resuelto encomendar a la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, la ejecución del programa de*

*Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante.*

*En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con "La Municipalidad", para la implementación del referido programa.*

*"La Municipalidad" acepta la colaboración referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del programa indicado, debiendo ajustarse a los requerimientos del Servicio contenidos en el "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS Fondo Especial Año 2019", el que, firmado por su representante legal, es de conocimiento de las partes.*

*Déjese asimismo constancia que, para la ejecución del programa, "La Municipalidad" deberá ajustarse a los siguientes documentos, los cuales en carácter de anexo forman parte del presente convenio:*

- a) Anexo 1, "Orientaciones técnicas VAIS";*
- b) Anexo 2, "Formato de Informe Técnico de Avance del Programa"*
- c) Anexo 3, "Formato de Informe Final de Ejecución del Programa".*

#### **CUARTO: Del programa**

*El objetivo general del programa es proveer de un hogar temporal a hombres adultos que hayan finalizado su proceso terapéutico por consumo problemático de drogas y/o alcohol en algún centro de tratamiento; los cuales requieren de un espacio protegido para vincularse adecuadamente con la comunidad, facilitando de esta manera su inclusión social, independencia y autonomía.*

*En tanto que los objetivos específicos son los siguientes:*

*1.- Proporcionar y garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas usuarias comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otras personas que se encuentran en el mismo proceso de inserción y autonomía.*

*2.- Contribuir a que las personas afiancen la responsabilidad, autonomía personal, la capacidad de autocontrol.*

*3.- Contribuir a la mantención y consolidación de prácticas y conductas consecuentes con una progresiva normalización.*

*4.- Impulsar la internalización de prácticas y hábitos de salud que sienten las bases de un estilo de vida saludable, y sostenible en el tiempo.*

#### **QUINTO: De la vigencia del convenio**

*Las partes comparecientes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo, y hasta que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución que "La Municipalidad" debe presentar conforme a la cláusula séptima del presente instrumento, y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a "La Municipalidad", de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo cuarta de este convenio.*

*En este sentido, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, declara expresamente que, no transferirá recurso alguno a "La Municipalidad" sino desde la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.*

*Las partes dejan expresa constancia que el programa objeto del presente convenio comprende un período de ejecución de doce meses y que por razones de buen servicio, fundadas en la necesidad de asegurar la debida continuidad técnica en su implementación y permitir que los procesos de recuperación de las personas beneficiadas con el programa durante el año 2018 puedan continuar durante el año 2019, éste se iniciará a partir del 1° de enero de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019, periodo en el que las partes se comprometen a ejecutar el Programa, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas.*

#### **SEXTO: De los recursos a transferir**

Para la implementación del Programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante SENDA ha dispuesto transferir a "La Municipalidad" la cantidad total de \$ 40.196.215.-, (cuarenta millones ciento noventa y seis mil doscientos quince pesos). Dicha cantidad se entregará en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$ 24.117.729.-, (veinticuatro millones ciento diecisiete mil setecientos veintinueve pesos), y la segunda parcialidad, por un monto de \$ 16.078.486.-, (dieciséis millones setenta y ocho mil cuatrocientos ochenta y seis pesos).

La entrega de ambas parcialidades se realizará con cargo a los recursos contemplados en la partida presupuestaria 05-09-01-24-03-001 de la Ley N° 21.125, de Presupuestos para el Sector Público del año 2019.

La primera parcialidad será entregada por el Servicio, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

La segunda parcialidad será entregada previa aprobación del primer informe técnico de avance, el que se describe en la cláusula séptima de este instrumento, siempre que "La Municipalidad" se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que mensualmente debe presentar, respecto de los recursos ya transferidos.

Los recursos que SENDA entregue a "La Municipalidad", deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio y sus anexos y en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS Fondo Especial Año 2019", documento firmado por el representante legal de la misma.

#### **SÉPTIMO: Informes de ejecución del Programa**

"La Municipalidad" se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

a) Informe Técnico de Avance de ejecución del Programa. Este informe deberá ser entregado a SENDA durante la primera semana de julio de 2019, y en él se deberá dar cuenta de la ejecución del Programa entre los meses de enero de 2019 y hasta el mes de junio de 2019.

Este informe deberá indicar la cobertura que ha tenido el programa, contener una descripción cualitativa de la implementación del mismo y el detalle de las actividades realizadas con los usuarios a la fecha en que el informe sea presentado y la participación de los mismos en el dispositivo.

b) Informe Técnico Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá ser presentado durante la segunda semana de diciembre de 2019, el cual deberá indicar la cobertura que ha tenido el programa, contener una descripción cualitativa de la implementación del mismo y el detalle de las actividades realizadas con los usuarios, la participación de los mismos en el dispositivo y la evaluación de su proceso al interior de la vivienda, durante todo el periodo de duración del Programa.

En el anexo N° 2 y N° 3 del presente convenio, respectivamente, se contiene el formato de los respectivos informes, conforme a los cuales estos deben ser presentados.

SENDA deberá aprobar los informes dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones a los informes, deberán comunicarse a "La Municipalidad" por escrito y aquélla tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el correspondiente informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior. En el evento que hayan transcurrido 45 días desde la presentación del respectivo informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio lo rechazará definitivamente y se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo al procedimiento indicado en la cláusula undécima.

El SENDA, podrá requerir al ejecutor la presentación de otros informes de avance de ejecución del programa, debiendo solicitar su presentación con a lo menos 10 días hábiles de anticipación a la fecha en que debe ser presentado.

#### **OCTAVO: Aportes voluntarios de los usuarios.**

*Es deseable y se espera, que las personas que acceden al Programa VAIS, una vez que transcurran tres meses desde su ingreso, estén trabajando, estudiando o asistiendo a una capacitación, y que, en caso que se encontraran trabajando remuneradamente, aporten voluntariamente, hasta con un 10% de sus ingresos, para la mantención de la vivienda.*

*Lo anterior, será regulado conforme a las normas de convivencia al interior de la VAIS.*

*Con todo, "La Municipalidad", deberá asegurar los mecanismos para que estos aportes, en caso de existir, sean utilizados en la ejecución del programa, de acuerdo a las necesidades de las personas usuarias, para el desarrollo del propósito de la vivienda. La inversión de estos fondos en el programa, serán informados a SENDA de manera resumida en los informes de avance e informe final, detallando el monto y destino de los gastos de este 10%.*

#### **NOVENO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.**

*Conforme a lo dispuesto en el artículo 21 del Reglamento del Fondo Especial, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, la ejecución del Programa, será objeto de asesorías, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.*

*La supervisión y evaluación financiera del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de los Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por "La Municipalidad", conforme a las cláusulas séptima y decimocuarta del presente Convenio. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.*

*Para tal efecto, "La Municipalidad", deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos-financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.*

*Respecto de la evaluación técnica del programa, está tendrá un carácter formativo y se producirá como consecuencia del análisis de los informes de avance y final presentados por el ejecutor. Para ello, el ejecutor deberá, en dichos informes, entregar el detalle del resultado de los indicadores propuestos en el apartado 17 del "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS Fondo Especial Año 2019". Como contrapartida, SENDA entregará una evaluación a dicho informe e indicadores, la cual podrá contener observaciones y recomendaciones para que, en caso de ser necesario, el ejecutor las incorpore en la ejecución del programa.*

#### **DÉCIMO: Modificaciones**

**1.- Modificación del convenio:** Este Servicio y "La Municipalidad" podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

**2.- Modificación del "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS Fondo Especial Año 2019":** Podrá ser modificado previa solicitud escrita de "La Municipalidad", debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del programa.

#### **UNDÉCIMO: Del término anticipado del convenio**

*Este Servicio deberá poner término anticipado unilateralmente al presente convenio y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que ocurran una o más de las siguientes causales:*

1. Cuando "La Municipalidad" no iniciara o suspendiera la ejecución del Programa por un periodo superior a 30 días corridos.
2. En casos de fuerza mayor, caso fortuito, o cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera en todo o parte la realización del Programa.
3. Cuando "La Municipalidad" usase todo o parte de los recursos entregados por SENDA, en cualquier otro acto que no sea de aquellos dispuestos para la ejecución del Programa.
4. Por presentar "La Municipalidad" un estado de notoria insolvencia.
5. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional
6. Por incumplimiento de la obligación de confidencialidad establecida en la cláusula duodécima.
7. En general, en caso de incumplimiento grave de las obligaciones de "La Municipalidad" en la ejecución del Programa, en especial en cuanto a la calidad de su ejecución.

Se deja expresa constancia que, entre otras causales de igual magnitud, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si "La Municipalidad" no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula séptima o los presenta con un retraso superior a treinta días hábiles.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por "La Municipalidad", transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en la cláusula séptima del presente convenio.
- c) Si "La Municipalidad" utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, Fondo Especial Año 2019".
- d) Si "La Municipalidad" realiza cualquier tipo de cobro al usuario, distinto a los aportes voluntarios establecidos en la cláusula octava, o los destina a un uso diferente a los allí señalados.
- e) Si "La Municipalidad" efectúa cambios en los equipos de trabajo sin contar con autorización para ello por parte de SENDA.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a "La Municipalidad".

De producirse el término anticipado, "La Municipalidad" deberá entregar a SENDA, dentro de los **10 días corridos** contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisionales del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Se podrá poner término anticipado al presente convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes, para lo cual deberán suscribir la respectiva resciliación del mismo.

#### **DUODÉCIMO: Obligación de Confidencialidad**

"La Municipalidad" se obliga a guardar confidencialidad de toda información sobre los usuarios que participen en el Programa y de cualquier información o antecedentes, reservados o no, de los que tome conocimiento en razón o con ocasión del desarrollo del programa que por este acto se conviene, los que sólo podrán utilizarse en el marco su ejecución, reservándose este Servicio el derecho de ejercer las acciones legales que fueren pertinentes para el resguardo del interés gubernamental y estatal en caso que "La Municipalidad", por cualquier medio, divulgue

la totalidad o parte de la información obtenida con ocasión de la ejecución del programa encomendado.

El incumplimiento de la obligación de confidencialidad generará las responsabilidades legales que procedan, sin perjuicio de constituir una causal de terminación inmediata del contrato.

#### **DECIMOTERCERO: Cambios en el equipo de trabajo**

Se deja expresa constancia que "La Municipalidad" no podrá cambiar el equipo de trabajo sin la autorización expresa, por escrito de este Servicio. Si ello ocurriere, procederá el término anticipado del presente convenio.

Para estos efectos "La Municipalidad", deberá en el plazo máximo de 15 días hábiles, contados desde que algún miembro del equipo de trabajo que originalmente se presentó para este programa dejó de prestar servicios en el programa, informar por escrito a la Jefatura de la Unidad de Integración Social, la necesidad fundada de reemplazarlo y propondrá al o la candidato(a), adjuntando el curriculum vitae respectivo, la copia simple de los certificados y títulos que sean pertinentes.

SENDA tendrá un plazo de siete días hábiles para responder por escrito dicha solicitud, ya se autorizando o rechazando, con fundamentos técnicos, al candidato presentado. Las partes declaran expresamente que los candidatos deben tener la experiencia y formación similar al de la persona que dejará de participar en el programa.

#### **DÉCIMO CUARTO: De la rendición documentada de gastos.**

"La Municipalidad" se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la modifique o reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la Resolución Exenta N° 639, de 13 de junio de 2016, de SENDA, que aprueba el "Manual de Rendición de Cuentas", o el texto que la modifique o reemplace.

En este sentido, "La Municipalidad" se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa.

La rendición mensual deberá efectuarse a más tardar, dentro de los 15 primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.

"La Municipalidad" deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días hábiles administrativos siguientes a la fecha de término del Programa.

Sin perjuicio de lo anterior, se podrá realizar gastos hasta el 31 de diciembre de 2019.

La última rendición mensual de gastos que deberá presentar "La Municipalidad" deberá efectuarse a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles administrativos siguientes a la fecha de término del programa.

#### **DÉCIMO QUINTO: Propiedad de la información**

Todos los datos, registros e informes que emanen de la implementación del programa que por el presente convenio se encomienda, serán de propiedad exclusiva del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

#### **DÉCIMO SEXTO: De las obligaciones laborales.**

Déjese establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de "La Municipalidad" participarán en la implementación del Programa.

#### **DECIMO SÉPTIMO: Domicilio de las Partes, Solución de Controversias Y Legislación Aplicable.**

Las partes declaran que para todos los efectos del presente contrato se fijan domicilio en la comuna y ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trata de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

#### **DÉCIMO OCTAVO: Personerías.**

La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, su Director Nacional (S), don Marco Aurelio Márquez Poblete, consta de Decreto Exento N° 2.739, de 17 de diciembre de 2018, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don José Antonio Rivas Villalobos, como alcalde de la I. Municipalidad de Chiguayante, consta de lo dispuesto en Decreto Alcaldicio N° 2.818, de 6 de diciembre de 2016, de la I. Municipalidad de Chiguayante.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

#### **DÉCIMO NOVENO: Ejemplares.**

El presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

**Firman: José Antonio Rivas Villalobos. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Chiguayante. Marco Aurelio Márquez Poblete. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.**

#### **"ANEXO 1**

#### **ORIENTACIONES TÉCNICAS VAIS**

##### **1.- MARCO TEÓRICO**

El programa de integración social tiene a la base principios teóricos que transversalizan la mirada tanto en el diseño de sus metodologías de intervención como en su oferta programática. Dichos fundamentos surgen de una revisión bibliográfica, en que la adopción de una u otra perspectiva no sólo implica diferencias políticas y teóricas, sino diversos efectos en los individuos que presentan problemas de consumo problemático de drogas, en sus familias y, en un plano más amplio, en la sociedad. Entre los enfoques utilizados se encuentran:

- A. Modelo de recuperación
- B. Exclusión e integración social como procesos multidimensionales
- C. Perspectiva de género
- D. Enfoque de derecho y buenas prácticas en la infancia

##### **A. Modelo de Recuperación**

Este concepto hace alusión de aquellas personas que han iniciado y/o sostenido un proceso de cambio efectivos sin la ayuda de profesionales o la participación en grupos de autoayuda de manera formal. Lo que permite sostener que la recuperación no se sostendría únicamente en el tratamiento, sino que involucra múltiples factores, internos y externos, que posibilitarían el abandono de la sustancia. Entre los estudios que buscaron comprender el proceso de recuperación natural, destaca el de Cloud y Gran Field (2004), que concluye que la recuperación natural no se da únicamente como resultado de la motivación psicológica. Por el contrario, gran parte del impulso y motivación para el cambio están asociados a factores condicionantes en sus entornos sociales que apoyarán dicho cambio. De modo que la transformación personal es un producto social que está fuertemente influenciado por el contexto en el que se encuentra un individuo.

El SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Service Administration) ha definido 12 principios para comprender la recuperación, a fin de entregar una postura conceptual que sirva de guía para las instituciones dedicadas a la problemática de consumo de drogas. Los 12 principios rectores son los siguientes:

1. Hay muchos caminos hacia la recuperación;
2. La recuperación es un proceso autodirigido y autónomo;
3. La recuperación implica un reconocimiento personal de la necesidad de cambio y transformación;
4. es integral;
5. tiene una dimensión cultural;
6. es un proceso continuo de mejora de la salud y el bienestar;
7. se desprende de la esperanza y la gratitud;
8. implica un proceso de sanación y auto redefinición;
9. consiste en hacer frente a la discriminación, la vergüenza y el estigma que trasciende a los problemas de consumo problemático de drogas y/o alcohol;
10. requiere el apoyo de otras personas que están en el mismo proceso;
11. implica la (re)unión y (re)construcción de una vida en la comunidad;
12. y por último la recuperación es una realidad.

Por lo tanto, hablar de recuperación, es plantear que no sólo se trata de que la persona complete un proceso de tratamiento logrando cierto nivel de calidad de vida y desarrollando capitales de recuperación, sino que también impone (a) el desafío de establecer mecanismos que permitan que estos cambios se mantengan en el tiempo y (b) que la actitud de la intervención debe ser desde la mirada del ejercicio de ciudadanía.

## **Sostenibilidad de los Cambios**

Apoyar a las personas en sus procesos de recuperación del consumo problemático de sustancias, implica tener presente que existen diversas modalidades para comenzar y mantener los procesos de recuperación, lo que dependerá de diversos factores como es: la gravedad del uso de sustancias, la edad, la cultura y la presencia de comorbilidad con problemas de salud física o mental o problemas con el sistema de justicia penal. De esta forma, se vuelve fundamental proporcionar a los individuos la posibilidad de que exista una elección libre e independiente entre diversas opciones de tratamiento y soportes en los procesos de recuperación. Es necesario que los individuos puedan acceder a una amplia gama de servicios, los cuales se encuentren coordinados con el fin de apoyar sus itinerarios personalizados para la recuperación.

En síntesis, asegurar la sostenibilidad de los cambios implica que los sistemas de tratamiento deben ser integrales, flexibles e impulsados por los resultados individuales, y que debe contemplar una oferta totalmente coordinada de servicios y apoyos para maximizar la elección en cada punto del proceso de recuperación.

Deben existir entonces Servicios, más allá de intervenciones terapéuticas en tratamiento del consumo de drogas, los que deben cumplir con las siguientes características fundamentales: Son sistemas centrados en la persona; que cuentan con la participación de la familia y/o una persona significativa; entregan servicios individualizados e integrales durante toda la vida; se encuentran anidados en la comunidad con el propósito de mejorar la capacidad y disponibilidad para entregar apoyo a las familias e individuos en recuperación; entregan continuidad de la atención; se basan en relaciones de asociación, colaborativas y no jerárquicas, de modo que los individuos se sienten capaces de dirigir su propia recuperación; se basan en las fortalezas individuales; son servicios sensibles a la cultura de cada individuo; poseen la capacidad de dar respuesta a los sistemas de creencias personales; reconocen el aporte que pueden realizar aquellos individuos con experiencia en procesos de recuperación; incluyen las voces y experiencias de las personas en recuperación y sus familias; son servicios integrados, que buscan coordinar los distintos sistemas de atención involucrados en los procesos de recuperación.

Entonces, no solo se trata de coordinar dispositivos sanitarios, sino también de crear o acercar la oferta disponible en cada contexto en temas referentes a: participación, protección social, educación, vivienda, recreación y tiempo libre, entre otros.

### **Ejercicio de Ciudadanía**

Tener una mirada de ejercicio de Ciudadanía conlleva a ampliar y enriquecer la perspectiva clásica socio-jurídica del tema del ejercicio de derechos y responsabilidades. Se trata de reconocer que actualmente existen profundas desigualdades en el acceso a los recursos que permiten un adecuado ejercicio de esos derechos y responsabilidades.

En este sentido, el concepto de ejercicio de Ciudadanía para la recuperación, implica que las intervenciones se realizaran teniendo en cuenta la necesidad de potenciar la participación activa de esta población en tres grandes esferas: la económica, mediante una presencia activa en la producción de valor social dentro o fuera del mercado; la política, mediante el ejercicio activo de una ciudadanía de pleno derecho; y social; teniendo las redes sociales y familiares como expresión de la identidad y la pertenencia comunitaria y como factores de prevención y protección ante la exclusión.

Se entiende la ciudadanía, desde su práctica, es decir, que se la entiende desde la acción, desde su ejercicio, desde el desarrollo pleno de la autonomía de cada persona en el marco de su comunidad de referencia, más que desde la estática adquisición de unos derechos relativamente vaciados de contenido, relacionados con las dinámicas de inclusión y exclusión más elementales de los estados de la nación modernos.

Este concepto de ciudadanía garantiza y persigue el desarrollo personal pleno de cada ciudadano - ciudadana y de la solidaridad social. Cada persona tiene ese derecho en un marco de igualdad de oportunidades, de incentivos y de ayudas al desarrollo personal a lo largo de la vida y al ejercicio de la iniciativa individual. Cada uno tiene, junto a esos y otros derechos, el deber de ejercer la solidaridad social y económica y de preocuparse de la cosa pública cercana, local y general. Los ciudadanos serán los protagonistas del desarrollo de la sociedad de bienestar.

Se trata de reconocer que las personas con consumos de sustancias son sujetos de derechos, se reconoce, por tanto, que a la base de la Recuperación está el resguardar que todas las personas puedan ejercer activamente los derechos humanos fundamentales. Aquellos que han estudiado los procesos de Recuperación, han establecido que la recuperación no se da únicamente como resultado de la motivación psicológica. Por el contrario, gran parte del impulso y motivación para el cambio están asociados a factores condicionantes en sus entornos sociales que apoyarán dicho cambio. De modo que la transformación personal es un producto social que está fuertemente influenciado por el contexto en el que se encuentra una persona.

Del modelo de Recuperación surge el concepto de capitales de recuperación, elemento central, entendido como la "amplitud y profundidad de los recursos internos y externos que pueden servir de base para iniciar y sostener la recuperación de problemas de alcohol y otras drogas". De esta forma, la capacidad que posea un individuo para recuperarse dependerá de los recursos que ha desarrollado y/o adquirido a lo largo de su vida. Dichos recursos se articulan en una compleja dinámica de características personales tangibles e intangibles, de estructuras físicas y socio-ambientales, disposiciones culturales y circunstancias, que han influido en la capacidad de un individuo para superar su consumo problemático de drogas o alcohol. De esta forma, el capital de recuperación se caracteriza por ser individual y propio a cada individuo, por ende, deberían existir diversas ofertas en relación al tratamiento, con el fin de dar respuesta a las distintas necesidades que presenta cada individuo con problemas de consumo problemático de alcohol y/o drogas (1).

Los capitales de recuperación se pueden agrupar en cuatro categorías: Capital Social, Capital Físico, Capital Humano y Capital Cultural y cada uno de ellos opera en niveles específicos.

### **B. Exclusión e Integración social como procesos multidimensionales**

Se entiende a una persona socialmente excluida si «se ve impedida de participar plenamente en la vida económica, social y ciudadana y/o si su renta y demás recursos (personales, familiares y culturales) son tan reducidos que le impiden gozar de un nivel de vida considerado aceptable por la sociedad en la que vive» (Gallego y Pagan, 2002).

Esta definición de exclusión nos plantea entonces que la exclusión no se trata solo de una dimensión de la vida de las personas y grupos, sino que es amplia abarca las dimensiones, económicas, político-legal y social-relacional. En segundo lugar, nos habla de que se trata de un impedimento para participar plenamente, es decir reconoce las existencias de barreras que la misma sociedad impone a un determinado colectivo para poder ejercer plenamente sus derechos fundamentales. Por último, habla de aquello que es considerado aceptable por la sociedad en la que vive, en este sentido ¿qué es lo aceptable? Para ello existe un marco regulatorio en cada país, en el caso chileno, que ha ratificado la convención universal de derechos humanos, este sería el marco considerado aceptable, es decir resguardar derecho a la vida, a la salud, educación, participación, etc.

Por lo tanto, este conjunto de factores y situaciones de vulnerabilidad y de riesgo a que se refiere la noción de exclusión social, tienen como causa y consecuencia la imposibilidad y/o las dificultades para acceder a espacios y recursos materiales e inmateriales socialmente valorados por la colectividad.

Es así como este concepto da cuenta de un fenómeno de expulsión, inaccesibilidad o negación de posibilidad a personas, grupos sociales o territorios respecto a los recursos de todo tipo que favorecen el bienestar social. De esa manera, en nuestra sociedad prevalece una cierta estructuración social de privilegios y relaciones de poder, que opera incluyendo determinados sectores y dejando otros al margen.

Así, por su propia definición, la exclusión social se refiere a un fenómeno estructural, multidimensional y dinámico. Un fenómeno que puede darse en formas, espacios y momentos diversos, debido a una compleja combinación de factores, que afecta de formas distintas a las personas y los grupos sociales según múltiples circunstancias, pero que tiene siempre como resultante la expulsión o la negación del acceso a espacios sociales y recursos materiales e inmateriales socialmente valorados como fuentes de bienestar en un determinado momento histórico.

*El consumo de drogas podría considerarse ya sea una consecuencia o bien, una causa de la exclusión social, pues este consumo puede provocar el deterioro de las condiciones de vida, pero, por otra parte, los procesos de marginación social pueden constituir un elemento determinante para el consumo de sustancias.*

*A la persona con consumo problemático de sustancias, tiende a considerárselo "minusválido social, inmaduro y desviado" desviación que generalmente se asocia a delincuencia y a peligrosidad en el imaginario social, constituyéndose en amenaza para el resto del grupo. Así, puede ser excluida de los espacios cotidianos, de los espacios socio-afectivos, de los espacios de integración social y, en múltiples ocasiones, incluso de los mismos programas de tratamiento.*

*Cuando además a todo lo anteriormente señalado, se agrega el análisis de género, éste nos alerta para ver en qué manera y hasta qué punto, el hecho de ser mujer u hombre influye en el riesgo de vivir procesos de exclusión, como en la existencia de trayectorias de exclusión diferenciadas en función del género.*

*Por otro lado, Integración Social es reconocido como un proceso de cambios mutuos tanto por parte de la propia persona, como de la sociedad. Supone la contribución de las personas afectadas y de la comunidad para lograr una equiparación de oportunidades, que permita la igualdad y plena participación en la vida y el desarrollo social de las personas en procesos de recuperación por consumo problemático de sustancias.*

*Por lo tanto, hablar que un programa efectivamente contribuye a la integración social, debe cumplir con estas tres características: Lo anterior supone el tránsito desde la noción de inclusión social y pobreza a la de integración y exclusión social, transformación que tuvo como implicancia comprender que el Estado cumple un rol fundamental, en la medida que debe garantizar las condiciones y oportunidades que permitan el ejercicio de los derechos y la participación en la vida política, económica, social y cultural de todos los individuos (26). Esto tiene concordancia con la presencia de una revalorización del rol del Estado en materia de políticas públicas a nivel latinoamericano. De esta forma, se observa un leve aumento del gasto social, un mejoramiento y sofisticación en los programas orientados a la extrema pobreza, que contienen una oferta programática más integral y una mejora en su diseño y gestión.*

*La revalorización del rol del Estado en este ámbito de acción, demanda el diseño de políticas sociales orientadas al desarrollo de las fortalezas de los individuos en un marco de derechos de los ciudadanos, con el propósito de favorecer el bienestar e integración social. Esto implica, por parte del Estado, la búsqueda de la participación activa de los diversos actores involucrados, instando a un diálogo ciudadano que los considere como actores dinámicos y no receptores pasivos de beneficios (27). De este modo, las políticas han integrado diversas dimensiones, tales como: educación, vivienda, empleo, salud mental y física, habilidades y redes sociales, apoyo social y asistencia jurídica y financiera (26).*

*A partir de lo anterior, el concepto de exclusión social resulta determinante para avanzar en cuestiones de integración social, pues esta última supone un proceso de cambios, tanto en los individuos como en la sociedad (28). Implica entonces comprender la exclusión como un resultado social, un proceso interactivo en que un contexto determinado no provee a un individuo, grupo o familia oportunidades para su desarrollo. Consecuentemente, los procesos de integración social tienen lugar a nivel individual, familiar y de la comunidad, y requieren de la participación de todos los actores de la sociedad.*

*Para comprender en profundidad el rol que cumple la sociedad en los procesos de integración social, es necesario entender la relación existente entre el consumo de drogas, la exclusión social y el estigma social asociado al consumo de drogas, que perpetúa condiciones de exclusión social y con ello reduce la posibilidad de un proceso de recuperación sostenido en el tiempo. De esta forma, la estigmatización produce grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al negárseles el cumplimiento de derechos tales como el derecho a la salud. Uno de estos grupos, lo configuran los usuarios de alcohol y otras drogas. Por ello, la reducción de la estigmatización y la discriminación asociada al uso de sustancias y la drogodependencia, es fundamental para la elaboración de políticas de integración desde una lógica de respeto por los derechos humanos, ya que uno de los principales resultados de la estigmatización, y consiguiente discriminación, es el rechazo social que perpetúa condiciones de exclusión social.*

### **C. Perspectiva de Género**

*En el marco de la política pública, incorporar el enfoque de género supone el reconocimiento y consideración de las diferencias en las condiciones de vida, situaciones y posiciones sociales, económicas y culturales, junto con las necesidades de mujeres y hombres en todas las fases de la intervención.*

*La perspectiva de género en el fenómeno del consumo y exclusión social, implica como acción inicial, la necesaria identificación de qué manera y hasta qué punto, el hecho de ser mujer, hombre u otra identidad, influye en el riesgo de vivir procesos de exclusión como, vale decir, distinguir cómo el género incide en los factores que desencadenan (o mantienen) tales procesos, como en su intensidad y los mecanismos que se utilizan para salir de ellos.*

*La perspectiva de género es una forma de observar la realidad que entienda a las mujeres, hombres y personas LGBTI como seres humanos diferenciados y diferenciadas socioculturalmente y que son protagonistas de relaciones de valor y de poder desigual.*

*La igualdad de género supone que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de mujeres, hombres y personas LGBTI se consideren, valoren y promuevan de igual manera. Ello no significa que mujeres y hombres, personas LGBTI deban convertirse en iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de su identidad de género. La igualdad de género implica que todos los seres humanos, son libres para desarrollar sus capacidades personales y para tomar decisiones. El medio para lograr la igualdad es la equidad de género, entendida como la justicia en las acciones destinadas a mujeres, hombres y personas LGBTI, de acuerdo a sus respectivas necesidades.*

*La equidad de género implica la posibilidad de desarrollo de estrategias y acciones diferenciadas y afirmativas para corregir desigualdades de partida (brechas, barreras y e inequidades); medidas no necesariamente iguales, pero conducentes a la igualdad en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.*

*La provisión de servicios y la oferta programática de la VAIS, incluirá, por tanto, considerar las diferentes situaciones y necesidades específicas de cada persona a partir de su condición de género, promoviendo la igualdad a través de la equidad de género. En la intervención directa, se debe considerar la trayectoria vital de las personas en relación a las construcciones de género, considerando sus situaciones y necesidades específicas, para lo que el programa debe desplegar estrategias tendientes a potenciar aquellos ámbitos menos desarrollados a partir de la socialización. En este sentido, resulta esencial la forma en que se aborde la relación con el trabajo, la dimensión afectiva, relacional familiar, la maternidad y paternidad. Esto resulta gravitante en los procesos de progresiva autonomía, especialmente de las mujeres.*

*Si consideramos algunas de las estructuras más relevantes de integración social como es el mercado laboral, el sistema de protección social y las redes de apoyo familiar y personales, múltiples estudios internacionales y nacionales, señalan la existencia de desigualdades importantes entre mujeres y hombres, respecto tanto al nivel de participación en el mercado del trabajo (participación y desocupación), como a las condiciones de esta participación (segregación por sexo y brecha salarial).*

*La tasa de cesantía más elevada en mujeres, esconde el carácter discontinuo de gran parte de las trayectorias laborales de las mujeres, producto del trabajo reproductivo y de cuidados, que recae principalmente sobre ellas.*

*Las desigualdades de género en lo referente al mercado de trabajo no se limitan a los mayores o menores niveles de acceso al mismo, sino que atañen también, las condiciones de la participación en él; sueldos más bajos y menor consideración social, sobrerepresentación de mujeres en puestos de trabajo de menor jerarquía a diferencia de los varones, con puestos de mayor jerarquía, la existencia de una importante brecha salarial, que en 2012 alcanzó el 17,6% (datos INE 2014).*

Por otra parte, el Estado es también una estructura que reproduce las desigualdades de género existentes en la sociedad y, en particular, en el mercado de trabajo. Esta institución, de hecho, al fundarse sobre una concepción masculina del trabajo, que prevé trayectorias laborales sin interrupciones y a jornada completa, asegura una protección insuficiente a las mujeres, cuya participación como hemos visto más arriba, es a menudo fragmentada e interrumpida. En otras palabras, las mujeres no acumulan la cotización necesaria para acceder a prestaciones contributivas y deben contentarse con prestaciones asistenciales, cuyo importe es marcadamente menor.

Como tercer elemento integrador están las Redes Sociales y familiares, cuya importancia es tal que su simple ausencia se configura como un factor de riesgo.

A este respecto, la situación y los datos reflejan una realidad ambivalente: por un lado, el aislamiento a partir del porcentaje de personas que declaran no tener a nadie a quien recurrir en caso de dificultades o que, por el contrario, afirman que no hay nadie que acuda a ellos – ellas, en caso de problemas. Por otro, el aislamiento a partir del porcentaje de personas sin relaciones en el hogar y que no cuentan con ningún apoyo para situaciones de enfermedad o de dificultad, se observa una realidad diferente, donde las mujeres presentan una ligera desventaja en comparación con los varones. Es más, en este segundo caso, si realizamos un análisis en función del sexo de la persona que aporta más ingresos al hogar las diferencias aumentan y son mayoritariamente las mujeres la sustentadora principal.

A la hora de analizar el potencial integrador de las redes familiares, sin embargo, no es suficiente observar su intensidad, sino que igualmente importante establecer su naturaleza, y que no siempre un vínculo intenso posee potencial integrador. Al respecto resulta interesante analizar y considerar, el caso de la violencia de género, que se configura como una relación víctima-verdugo tanto intensa como perversa (Laparra y Pérez 2010).

En resumen, podemos afirmar que ni el mercado del trabajo ni el Sistema de Protección Social o la familia integran de la misma manera o con la misma intensidad a todas las personas, hombres, mujeres y personas LGBTI+. Esta constatación nos reafirma la necesidad de realizar análisis de género en los procesos de recuperación.

Estos últimos años en este contexto, se está considerando relevante detenerse a analizar el tiempo de trabajo, el tiempo de vida, como una forma de entender o visibilizar en las desigualdades de género, en el uso del tiempo.

En nuestras sociedades capitalistas actuales, la organización del tiempo social viene determinada fundamentalmente por el tiempo de trabajo mercantil. Sin embargo, tradicionalmente esto no era así. Si nos situamos en periodos anteriores a la industrialización, observamos que los tiempos de trabajo y los tiempos de vida guardaban estrecha relación con los ciclos de la naturaleza.

La organización de la actividad de las personas venía determinada por las estaciones del año (tiempo de siembra, de cosecha...), por la luz solar, por las condiciones meteorológicas y por las necesidades de la vida humana. Con el surgimiento y consolidación de las sociedades industriales el tiempo queda mucho más ligado a las necesidades de la producción capitalista. La jornada laboral se organiza de forma independiente a las condiciones y requisitos de la naturaleza. El reloj –como tiempo cronometrado– se establece como instrumento de regulación y control del tiempo industrial, pero este último condiciona en gran parte el resto de los tiempos de vida y trabajo. De esta manera, la vida familiar termina adaptándose a la jornada del trabajo remunerado. En general, toda la vida personal y social queda sometida a los tiempos industriales.

Los enfoques económicos dominantes, con su tratamiento del tiempo como "recurso escaso" con características de linealidad y homogeneidad, legitiman esta situación. Los problemas de asignación del tiempo derivados de su concepción de recurso escaso, se resuelven a través de una mera elección personal entre las cantidades dedicadas a trabajo mercantil y ocio (como hacen los modelos simples del análisis del mercado laboral) o introduciendo la diferencia entre trabajo mercantil, ocio y trabajo doméstico. De esta manera, los tiempos se nos presentan como intercambiables, aunque el tiempo de trabajo remunerado, como fuente importante de la obtención de beneficio, es el único que se mercantiliza y, en consecuencia, asume la forma de dinero. Ahora bien, al contrario de la idea de tiempo homogéneo conceptualizado por la economía, las necesidades de la vida en todas sus dimensiones no siguen un ritmo constante ni son iguales a lo largo de los diferentes ciclos naturales. Se puede hablar de un "tiempo biológico", que en ningún caso puede someterse a tiempos cronometrables, a tiempo reloj. Las necesidades de las personas no son las mismas a lo largo de la vida, existiendo periodos críticos de demanda de cuidados tanto por razones de edad como por razones de salud. Pero además de las necesidades más relacionadas con la biología del cuerpo, las personas también tienen necesidades emocionales, más subjetivas, que se cubren con lo que podríamos denominar un "tiempo-experiencia". Este es un tiempo de relación, de aprendizaje, de acompañamiento psicoafectivo; que puede manifestarse con distinta intensidad o calidad, nunca se repite ni es igual a sí mismo ya que la subjetividad le da intensidad y cualidad. En consecuencia, también un tiempo absolutamente imposible de medir con el reloj.

Se nos presentan así, espacios de trabajo totalmente interrelacionados entre sí, pero regidos por características absolutamente diferentes: lo que ha venido a llamarse, la lógica del cuidado y la lógica del beneficio. Mientras existe el modelo familiar "male breadwinner" (hombre proveedor de ingresos/ mujer ama de casa) como modelo dominante, no se plantea el conflicto de los tiempos: las mujeres mayoritariamente desarrollan sus actividades en un tiempo (invisible y no reconocido) que, aunque organizado en parte desde la producción mercantil– no está gobernado por criterios de mercado, y los varones, liberados de obligaciones relacionadas con el cuidado de la vida, pueden poner su tiempo (visible y valorado) a disposición de las necesidades de la empresa. Sin embargo, con la creciente participación femenina en el mercado de trabajo y la nula respuesta social y masculina ante este cambio de cultura y comportamiento de las mujeres, éstas últimas asumirán la doble jornada y el doble trabajo desplazándose continuamente de un espacio a otro, solapando e intensificando sus tiempos de trabajo. Tiempos que vienen determinados, por un lado, por las exigencias de la producción mercantil y, por otro, por los requerimientos naturales de la vida humana.

De esta manera, las mujeres pasarán a ser "variable de ajuste" entre el objetivo del beneficio y las necesidades del sostenimiento de la vida humana. Situación que tiende a agudizarse con los más recientes procesos de "flexibilización" del trabajo establecidos fundamentalmente por las empresas. En definitiva, mientras existía el tipo tradicional de familia junto al modelo de producción fordista y los trabajos de mujeres y hombres aparecían como paralelos e independientes, el nexo entre el cuidado de la vida y la producción capitalista permanecía oculto y toda la actividad que realizaban las mujeres en casa –cuidado físico y psicológico de la vida humana– se hacía invisible. Pero cuando las mujeres pasan a realizar los dos trabajos y viven en su propio cuerpo la enorme tensión que significa el solapamiento de tiempos y el continuo desplazamiento de un espacio a otro, entonces es cuando el conflicto de intereses entre los distintos tiempos y trabajos comienza a hacerse visible. Y también se hace visible la falsa idea de autonomía del sistema económico acompañada por la también falsa autonomía del sector masculino de la población: haber dejado en manos de las mujeres la responsabilidad de la subsistencia y el cuidado de la vida, ha permitido desarrollar un mundo público aparentemente autónomo, basado en la falsa premisa de libertad; un mundo incorpóreo, sin necesidades que satisfacer; un mundo constituido por personas inagotables, siempre sanas, ni demasiado jóvenes ni demasiado adultas, auto liberadas de las tareas de cuidados, en resumen, lo que se ha venido a denominar "el hombre económico o el hombre racional o el hombre político".

Sin embargo, tanto este personaje como el sistema económico oficial, sólo pueden existir porque sus necesidades básicas –individuales y sociales, físicas y emocionales– quedan cubiertas con la actividad no retribuida de las mujeres. De esta manera, la economía del cuidado sostiene el entramado de la vida social humana, ajusta las tensiones entre los diversos sectores de la economía y, como resultado, se constituye en la base del edificio económico (Bosch, Carrasco y Grau, 2003). Pero, además, está la necesaria tarea de crear y recrear la vida de las próximas generaciones y cuidar a las personas mayores o ancianas cuando no sean autosuficientes, tareas todas ellas asumidas mayoritariamente por las mujeres y que presentan mayores requerimientos de tiempo en determinados momentos del ciclo vital. De aquí que afirmamos que las mujeres "

#### **Enfoque de derechos y enfoque de género: una necesaria interdependencia**

Si se considera específicamente el "campo" de las acciones transversales desde un enfoque de género pueden mencionarse, entre otros, las oficinas para el adelanto de la mujer, las comisiones tripartitas para la igualdad de oportunidades en el mundo del trabajo, el avance en derechos reproductivos y la discusión en torno de los sesgos de género en materia de acceso a la justicia. En general, en la mayoría de las evaluaciones en materia de equidad se rescata la construcción de nuevos espacios de igualdad en coexistencia con prácticas discriminatorias tradicionales, destacando el valioso aporte de las experiencias exitosas en políticas de género para el conjunto de políticas públicas, las que además de profundizar en la búsqueda de la igualdad, constituyen nuevas formas de hacer política que favorecen la gobernabilidad (Montaño, 2006).

No es un dato menor que la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Belem do Pará) haya sido ratificada por todos los países de la región, y que en la mayoría de los casos se incorpora como parte de la propia Constitución Política, de algunos países. Es decir, en los países de la región se asumió la necesidad de contar con un instrumento jurídico específico para garantizar los principios de igualdad formal y material que en los hechos está lejos de alcanzarse. En primer lugar, dicha Convención ofrece pautas para la incorporación de las mujeres a los procesos de desarrollo en igualdad de condiciones con los varones. En este instrumento se explicita además que los derechos de las trabajadoras deben ser protegidos ante potenciales discriminaciones originadas por matrimonio, maternidad de las mujeres o por ambos. Específicamente, la Convención alude a los padres y no a la madre, dejando en claro que varones y mujeres deben compartir la responsabilidad de la esfera doméstica y de crianza, tanto como la esfera económica y productiva (Pautassi, Faur y Gherardi, 2004).

En la dinámica cronológica del desarrollo del Sistema de Derechos Humanos, se consagran primero los derechos, reflejados en un tratado o pacto internacional, y luego se consagran los sistemas de control. De esta forma, en 1999 se aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención. En este se establece el procedimiento para las denuncias al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, así como para las investigaciones sobre violaciones graves o sistemáticas cometidas por un Estado Parte y que pudieran ser iniciadas por el Comité.

De este modo, el Protocolo refuerza los mecanismos internacionales de control y seguimiento de la Convención, y a la vez permite fortalecer el conocimiento y la aplicación de sus postulados por parte de personas, grupos de personas y Estados. Aún más específico es el hecho que los gobiernos de la región definieron como tema convocante a la décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, "El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe", donde se trató con especial énfasis la contribución de las mujeres a la economía y la protección social, especialmente en relación con el trabajo no remunerado; y la participación política y paridad de género en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles. Ambos temas fueron abordados tomando como punto de análisis el concepto de discriminación definido en el artículo primero de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el concepto de división sexual del trabajo<sup>15</sup>.

El desafío se encuentra precisamente en cómo se construye el puente entre políticas y derechos. En primer lugar, el enfoque de derechos demanda profundas reformas en el marco de las políticas públicas actualmente vigentes, particularmente las económicas y sociales, el eje de acción consiste sobre todo en revisar las políticas inconexas y discriminatorias aplicadas en los últimos 30 años en la región, evaluando si estas son compatibles con el marco de derechos que se espera. Considere al cuidado como un derecho universal con sus correlativas obligaciones.

En consecuencia, un primer paso en la estrategia que aquí se defiende no consiste en dotar de más derechos a las mujeres, sino en otorgar al cuidado el carácter de derecho universal con sus correlativas obligaciones. Y para ello, como para cualquier instancia de cambio, es fundamental contar con voluntad política para iniciar el proceso de transformación

#### **Poder y ciudadanía**

Para hacer operativo el enfoque de derechos humanos, tanto en relación con la esfera del desarrollo y de las políticas económicas y sociales, como con el ámbito del cuidado, todas las políticas e instituciones que tienen por finalidad impulsar estrategias en esa dirección deben basarse explícitamente en las normas y principios establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos. Con relación al derecho a ejercer el cuidado en condiciones de calidad y el derecho a ser cuidado, se puede identificar un conjunto de derechos específicos ya reconocidos y que integran esta noción, como el derecho a una alimentación adecuada, el derecho a la salud y a la educación, el derecho a la protección de la seguridad social, entre otros, contemplados tanto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el Protocolo de San Salvador, como en la propia Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y en la Convención sobre los Derechos del Niño. La estrategia no debe basarse únicamente en el reclamo de nuevos derechos, sino en darle efectividad a los derechos ya acordados. Una acción inicial, que es medular en la perspectiva de derechos, es la de otorgarle poder a quienes no lo han ejercido; en el caso de las mujeres, por ser consideradas sistemáticamente como un "grupo especial", sujeto a regulaciones específicas y focalizadas.

En primer lugar, el enfoque de derechos humanos apunta esencialmente a ese otorgamiento de poder ("empoderamiento") por la vía del reconocimiento y ejercicio de derechos.

En segundo lugar, se trata que además de reconocer la existencia de ciertos sectores sociales que tienen necesidades no cubiertas, se reconozca la existencia de personas que tienen derechos que pueden exigir o demandar, esto es, atribuciones que dan origen a obligaciones jurídicas de parte de otros y, por consiguiente, al establecimiento de mecanismos de tutela, garantía y co responsabilidad. En otros términos, el derecho al cuidado y a cuidar (se), debe ser considerado un derecho universal de cada ciudadano y ciudadana, no sujeto a determinación específica.

Esta suerte de "dilema de la exclusión" nunca se previó en el diseño ni en los valores que motivaron las políticas públicas como impulso de acciones dirigidas a estos sectores de la población. Si los sectores vulnerables, personas en condiciones de pobreza, desocupados, indígenas, ancianos y también mujeres, no reclaman ni se empoderan porque desconocen la idea de sujeto portador de derechos, tampoco logran mayor autonomía ni posibilidades de desarrollar sus capacidades. Los programas asistenciales focalizados fueron funcionales para ello, pero además la estructura clientelar, consustancial al desarrollo de los Estados de bienestar de la región, se consolidó como el principal instrumento que atenta contra el desarrollo de la igualdad y la no discriminación. Los actuales programas de transferencias condicionadas de ingresos, que en su gran mayoría no visibilizan el género, producen similares efectos.

Resulta interesante recalcar que recientemente la CEPAL ha señalado que "la titularidad de los derechos debe guiar las políticas públicas. Se trata de orientar el desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, plasmado en acuerdos vinculantes, tanto nacionales como internacionales. Esto exige a su vez un contrato o pacto social que debe materializarse políticamente tanto en la legislación como en políticas públicas" (CEPAL, 2006, pág. 14). En el documento se agrega que resulta fundamental contar con organismos del Estado que sean competentes política y técnicamente, "a fin de que los derechos sean más exigibles, es decir, que se garantice la existencia de mecanismos jurídicos y de política pública para que las personas puedan exigir la titularidad de sus derechos" (CEPAL, 2006, pág. 14). Un tremendo desafío, en este sentido, es que el conjunto de quienes toman decisiones y ejecutan las políticas sociales, adviertan la importancia de los sistemas y políticas de acceso a la justicia y a instancias de reclamos de derechos, como componentes esenciales para mejorar la participación social, la transparencia, la fiscalización y, en definitiva, la efectividad de las propias políticas.

#### **D. Enfoque de Derechos y Buenos Tratos en la Infancia**

En la Convención sobre los Derechos del Niño, se precisó la necesidad de convertir los derechos en realidad para que niños y niñas desarrollen su pleno potencial y no sufran a causa del hambre, la necesidad, el abandono y los malos tratos. Refleja una visión sobre la infancia, como personas titulares de sus propios derechos y responsabilidades, apropiados para su edad y su etapa de desarrollo, como miembro de una familia y una comunidad.

La Convención y su aceptación han contribuido para defender la dignidad humana fundamental de todos los niños, niñas y adolescentes, y la necesidad urgente de asegurar su bienestar y su desarrollo. La Convención deja clara la idea de que una calidad básica de vida debe ser el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes, en lugar de un privilegio que disfrutan solamente unos cuantos.

Esta Convención fue ratificada por Chile en el año 1990 y orienta sobre los principios que deben inspirar todas las intervenciones o políticas que se realicen en favor de la infancia. Estos principios son:

- **No Discriminación:** en el cual se establece que los derechos de la infancia son aplicables a todos los niños, niñas y adolescentes, sin distinción de género, raza, o de cualquier condición biológica, sociocultural, económica, política, etc. En este sentido no pueden ser causa de exclusión de este dispositivo condiciones de los hijos e hijas de las mujeres usuarias, como por ejemplo condiciones de salud tanto física como mentales (déficit atencional, discapacidad mental o física, enfermedades crónicas, etc.)

- **Interés superior del niño - niña:** se refiere a que todas las acciones que se emprenden en torno a la vida de un niño/a deben realizarse en favor de su interés superior, lo que incluye todas las decisiones que le afectan y que son tomadas por los garantes (familia, comunidad, instituciones de la sociedad civil y el estado). Se trata de promover la protección y desarrollo de la autonomía del niño en ejercicio de sus derechos, por lo tanto las facultades del estado, organizaciones sociales, familia, etc. se encuentran limitadas por esta función u objetivo. En este sentido el ingreso a la VAIS de una mujer con sus

*hijos/hijas, debe ser de especial cuidado, ya que se debe considerar conjuntamente el beneficio que aporta al desarrollo de la madre y en especial al niño/niña, reflexionando en como su ingreso a la vivienda repercute en el bienestar del niño/niña.*

• **Supervivencia y Desarrollo:** la convención de los derechos del niño/a establece que si bien especialmente los más jóvenes, son vulnerables y requieren protección, todas y todos tienen derecho a la vida, a desarrollar plenamente su potencial y a recibir apoyo para tales efectos. Este principio general reconoce también, el derecho de todo niño o niña a explorar, interactuar y pensar por sí mismo, llevando consigo un concepto de "desarrollo de las capacidades" que apunta a tomar en consideración la edad y madurez de la niña, el niño y adolescente, al determinar su nivel de autodeterminación y libertad. Desde esta perspectiva, el desarrollo de la niñez es un concepto integral que demanda la consideración del niño, niña y adolescente en su totalidad, es decir, considerar y valorar igualmente los aspectos físicos, cognoscitivos, emocionales, sociales, culturales y espirituales. Por lo tanto, la permanencia en la VAIS debe respetar este principio, convirtiéndose en un espacio que potencie las capacidades de los niños y niñas que ahí residen, respetando su autodeterminación y brindando intervenciones integrales para resguardar su bienestar y desarrollo en aspectos de crecimiento físico, posibilidades de relación con otros, estudios, actividades recreativas, relación con sus otros familiares, etc.

• **Participación:** los niños, niñas y adolescentes, tienen el derecho a formar su propio juicio, de expresar libremente su opinión, a asociarse y celebrar reuniones pacíficas. Ellos y ellas tienen una visión de mundo y una perspectiva de futuro que debe ser escuchada, en definitiva, una "voz" entendida como toda forma de expresión que tenga poder para modificar situaciones. A través de este principio general, se busca validar la visión de mundo de las y los niños y adolescentes, así como sus perspectivas de futuro. Las VAIS deberán resguardar este principio general, incorporando en sus prácticas la participación de los niños y niñas que ahí residen, tanto para la definición de actividades, como para la negociación de espacios, tiempos, tipos de intervenciones y todos aquellos aspectos que dicen relación con la convivencia entre las familias que ahí permanecen. Es importante que los profesionales no decidan por ellos, sino que los escuchen y den un espacio de real participación en aquellas decisiones que afectan su vida y su cotidianidad en la vivienda, todo esto teniendo en cuenta la edad y etapa del desarrollo en que estos niños y niñas se encuentran.

*El Buen Trato en las relaciones, y particularmente con niños y niñas pequeños (as), no es sólo la ausencia de situaciones de maltrato. Hablar de Buen Trato, invita a una reflexión profunda respecto a cómo las personas adultas se relacionan con ellos/as cotidianamente al interior de las familias, en la comunidad, e inclusive en espacios públicos.*

*El Buen Trato, antes que todo, es una forma particular de relación entre las personas, que se basa en un profundo sentimiento de respeto y valoración hacia la dignidad del otro (a). Se caracteriza por el uso de la empatía para entender y dar sentido a las necesidades de los demás, la comunicación efectiva entre las personas a fin de compartir genuinamente las necesidades, la resolución no violenta de conflictos, y un adecuado ejercicio de la jerarquía y del poder en las relaciones.*

*En este marco, se pone al centro la satisfacción de las necesidades de cuidado y bienestar de niñas y niños, de modo de asegurar el desarrollo de sus máximas potencialidades en ambientes cariñosos, respetuosos y seguros afectivamente.*

*El Buen Trato se desarrolla, se aprende y es un proceso que debe iniciarse en la primera infancia. Una forma o estrategia para que personas adultas que están al cuidado de niñas y niños puedan desarrollar comportamientos de buen trato, es el adecuado ejercicio de la autoridad en la crianza y cuidado de niños y niñas.*

*Es importante saber que es posible ejercer un estilo de disciplina basado en el uso de normas y límites que ayude a niños y niñas a vivir en sociedad y, al mismo tiempo, respete su integridad psicológica y emocional. Es necesario comprender por fin, que para educar no se requiere un uso desmedido de la autoridad, sino un adecuado equilibrio entre la firmeza para poder normar, y sobre todo el cariño de los padres, madres y/o adultos, para educar y criar desde el amor y el respeto.*

*Por lo anteriormente expuesto, en la implementación y desarrollo de las acciones e intervenciones en el programa de la VAIS, se deben respetar los principios de los derechos y promover su aplicación en todas las intervenciones que se hagan con los hijos e hijas de las mujeres usuarias del dispositivo; al igual que la promoción del buen trato a la infancia, tanto desde quienes integran el equipo, que ahí interviene, como también en este caso, de parte las madres a sus hijos e hijas. Se trata entonces de establecer la vivienda como un espacio en el cual las relaciones son de buen trato entre todos y todas.*

#### **E.- Calidad y adaptabilidad como principios en la infraestructura del programa VAIS**

• **Emplazar la vivienda en un barrio adecuado:** es fundamental que la vivienda se encuentre en un barrio que proporcione a las personas usuarias acceso a mejores condiciones de vida y que sea un factor protector y de potenciación de su autonomía. Para esto se recomienda evaluar la instalación en un sector con cercanía a locomoción colectiva, centros de salud, salas cuna, jardín infantil, escuela, centros comunitarios, grupos de autoayuda, en un entorno normalizado.

• **Contar con un Programa Arquitectónico:** es el equivalente al programa convencional de una casa familiar en cuanto a las dependencias, pero excedidas de acuerdo a la carga de ocupación (cantidad de habitantes). Se recomienda determinar el metraje cuadrado mínimo según cantidad máxima de usuarios. (Véase el párrafo III del Título Preliminar del Código Sanitario, sobre las atribuciones y obligaciones sanitarias de las municipalidades.)

*El programa debe contener dependencias que no son propias de una casa: administración, sala de reuniones o terapias, salas de trabajos o talleres ocupacionales, trabajo físico o gimnasio o bajo el concepto de salas multiuso.*

*Aplica la normativa concerniente a una vivienda incluyendo algunos aspectos propios de edificios de destino de uso público: vías de evacuación, circulación expedita asegurada, ancho mínimo de pasillos, baños para usuarios y administración independientes, accesos y servicios con garantía de acceso a personas de movilidad reducida (minusválidos), terminaciones específicas (pisos antideslizantes en baños, cocinas, peldaños, rampas, muros lavables en baños y cocinas y todas las zonas húmedas).*

• **Asegurar el Sentido de Casa:** garantizar que el programa responda a los elementos propios de una vivienda. En este sentido, asegurar en el diseño las áreas comunes, tanto las propias de lo cotidiano, como corredores y áreas de ocio en que los habitantes se encuentren entre sí. El diseño interior y exterior debe asegurar los espacios que permitan la interacción entre ellos (espacios de socialización). En este sentido, es importante que los dormitorios no excedan excesivamente el tamaño en relación a los requerimientos, para evitar el uso como lugar de estar (pero no impedirlo, más bien, inhibirlo).

*Evitar dormitorios individuales que promuevan el aislamiento, y evitar dormitorios sobre poblados que impidan ciertos momentos propios de soledad. En este sentido, dormitorios para 2 personas o más, pero menos o igual a 6, número que permite organizar un gobierno común de estos espacios y discutir ciertos horarios de uso fuera del tiempo de dormir.*

*Se reconoce como valor importante que se establezca en estos centros una dimensión de casa, hogar, en el sentido de lo habitual, cotidiano. Por esto, es fundamental incluir dependencias con las características propias de una casa y evitar la imagen de institución, como grandes salas, pabellones, barracas o alas de edificios mayores. Se otorga una alta valoración al ambiente que se acerca al familiar. Aparentemente provoca una instancia de pertenencia y ello puede llevar a instancias más transversales como el cuidado común, el orden, la disciplina, los acuerdos, considerar al otro.*

*Finalmente, es recomendable el reciclaje de una casa para orientar su uso como VAIS, siempre y cuando su flexibilidad espacial interior pueda asegurar separar ciertos destinos tales como los relativos al sentido de hogar del de los servicios y administración.*

#### **2.- Descripción del programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social**

##### **2.1. DEFINICIÓN**

*Las VAIS se definen como una instancia habitacional transitoria, orientada a facilitar el fortalecimiento de un conjunto de habilidades personales, que permita el logro de una vida independiente y autónoma, socialmente normalizada e integrada en su entorno familiar, laboral y social, destinada a las personas en proceso de recuperación por consumo problemático de sustancias, que han superado las etapas de su proceso de tratamiento y rehabilitación y que carecen de un soporte familiar o de un espacio convivencial adecuados para llevar adelante su proyecto de vida.*

*Es un Programa que se adapta a las características de las personas, con el propósito de responder a las distintas necesidades que requieren para el desarrollo de su trayectoria de autonomía e inserción, y lograr conseguir los propósitos, en su proceso de integración social.*

## 2.2. OBJETIVOS

- *Proporcionar y garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas participantes comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otras personas que se encuentran en el mismo proceso de inserción y autonomía*
- *Contribuir a que las personas afiancen la responsabilidad, autonomía personal, la capacidad de autocontrol.*
- *Contribuir a la mantención y consolidación de prácticas y conductas consecuentes con una progresiva normalización.*
- *Impulsar la internalización de prácticas y hábitos de salud que sienten las bases de un estilo de vida saludable, y sostenible en el tiempo.*
- *Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo.*

## 2.3. AREAS DE INTERVENCIÓN

*El programa, junto con ser un espacio seguro donde residir temporalmente, conlleva el acompañamiento y la asesoría de un equipo técnico en áreas específicas a explorar. Este trabajo, se conoce como "trayectoria o itinerarios de las personas", el cual debe elaborarse en conjunto con él o la participante y orientado por miembros del equipo VAIS desde una mirada técnica. Las áreas que el programa propone abordar son:*

- *Área de gestión y organización personal*
- *Área de Habitabilidad*
- *Área de convivencia y relaciones interpersonales*
- *Área de relaciones sociales y familiares*
- *Área de salud y autocuidados*
- *Área ocupacional - laboral*
- *Área de ocio y tiempo libre*

## 2.4. DURACIÓN DEL PROCESO

*La duración de la trayectoria personal de inserción y autonomía es particular a cada persona, de acuerdo a sus propósitos y metas en sintonía a la naturaleza del programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, el cual se centra en la potenciación de la autonomía de las personas en procesos de recuperación. Se estima que el rango de tiempo que podría requerir una persona estará entre un mínimo 6 meses y un máximo 18 meses. Considerando que el tiempo mínimo estimado es para evitar que la vivienda se transforme en una solución habitacional con carácter asistencial; y el tiempo máximo estimado, para evitar que se prolongue la estadía en términos de dependencia que afecten los procesos de autonomía y de inserción social.*

*Como se ha señalado, la duración de una trayectoria estará definida en base a las necesidades particulares de cada caso. En este sentido, el equipo técnico asesorará y acompañará a las personas en ir evaluando los avances de su itinerario o plan de vida autónomo e inserción social cada 3 meses, estableciendo los logros y los desafíos que se presenten en las metas por alcanzar, realizando una proyección de su estadía.*

## 2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL PROGRAMA VAIS

*El programa está orientado a personas mayores de 20 años que están egresando de un proceso de tratamiento de Población Adulta General por consumo problemático de sustancias, y que no cuentan con el soporte social/familiar y de convivencia apropiados que les permita llevar a cabo y concretar su proyecto de vida a mediano y largo plazo en contextos normalizados.*

*Además, deben reunir los siguientes requisitos:*

- *Estar de alta terapéutica de un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias*
- *No contar con condiciones de habitabilidad y de una red de apoyo que facilite el proyecto de vida autónomo.*
- *Haber manifestado su deseo o necesidad de postular al programa y estar en disposición de desarrollar un proceso orientado a la integración social.*
- *Encontrarse con disposición de sostener dicho proceso de cambio. Con estabilización del patrón de consumo (abstinentes o sin consumo problemático), en relación a los factores asociados con consumo no problemático, que motivaron el ingreso a un programa de tratamiento.*
- *Tener una salud física compatible con el desarrollo de una vida autónoma.*
- *En cuanto a salud mental, la presencia de comorbilidad psiquiátrica estabilizada no será un impedimento para participar de este programa, en este sentido, se debe asegurar la continuidad de la atención de salud, ya sea en el mismo centro de tratamiento o en el centro de salud mental que corresponda.*
- *Encontrarse en condición y disposición para iniciar o continuar actividades de formación, capacitación profesional o empleo, a lo menos dentro del 2° o 3° mes, así como de utilizar los recursos comunitarios y la realización de actividades normalizadas y de interacción con su entorno.*

## 2.6. CUPOS O CAPACIDAD DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE VAIS

*La capacidad de las VAIS para hombres podrá tener entre 6 cupos como mínimo y 8 como máximo.*

## 2.7. SERVICIOS QUE EL PROGRAMA DEBE INCLUIR

### a) Infraestructura - Espacio

- *Ocupación por la persona, y su familia en el caso de mujeres, de una habitación individual o compartida, según requieran las condiciones.*
- *Utilización de los espacios como comedor, salas de estar y demás espacios comunes.*
- *La limpieza de la Vivienda deberá estar a cargo de las propias personas usuarias.*

### b) Alimentación

- *Las personas residentes tomarán al menos tres comidas: desayuno, almuerzo once y/o cena, que debe ser preparada por las personas usuarias del programa.*
- *Las VAIS debe proveer de alimentación tomando en cuenta cubrir el aporte calórico y dietético necesario, así como las condiciones adecuadas de conservación, manipulación y utilización.*

### c) Servicios Básicos

- *Las VAIS deben contar con todos los servicios básicos necesarios; agua, luz, gas, teléfono, calefacción.*
- *Servicios como Internet, o TV por cable, son deseables, pero no serán obligatorios como parte de los servicios que deben proveer a través del convenio.*

### e) Ropa de cama, mesa y aseo

- *Las VAIS deberán proveer de la implementación básica en cuanto a ropa de cama, mesa y aseo, la cual debe ser renovada con la frecuencia necesaria para que se mantenga en las condiciones de uso debidas.*
- *El cambio de ropa de cama deberá efectuarse siempre que lo requieran las circunstancias y, en todo caso, semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso. Este recambio debe estar a cargo de las personas usuarias del dispositivo, pero las VAIS deben proveer suficiente implementación como para que esto se produzca.*

### f) Seguridad y protección

- *En aquellos casos en los que, por condicionamientos de índole física o psíquica, puedan preverse situaciones de riesgo para la integridad de las personas usuarias, se establecerán medidas de seguridad y protección necesarias. Sin embargo, cada una de las viviendas debe tener extintores, vías de evacuación delimitadas y debidamente señaladas.*

### g) Mantención de la Vivienda.

- *Deberá consignar todos aquellos aspectos de mantención y reparación del uso de una vivienda. (jardinería, gasfitería, aspectos eléctricos, pintura, etc.)*

## 2.8. APOORTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

Como una manera de relevar y estimular la pertenencia y el cuidado del equipamiento y la infraestructura del programa, una vez que las personas acceden al servicio, y se encuentren trabajando, se espera que las personas participantes puedan aportar, ya sea en dinero o en especies, un equivalente de hasta un 10% de sus ingresos líquidos, para proveer a la mantención de la vivienda, en los aspectos adicionales a los de responsabilidad del programa.

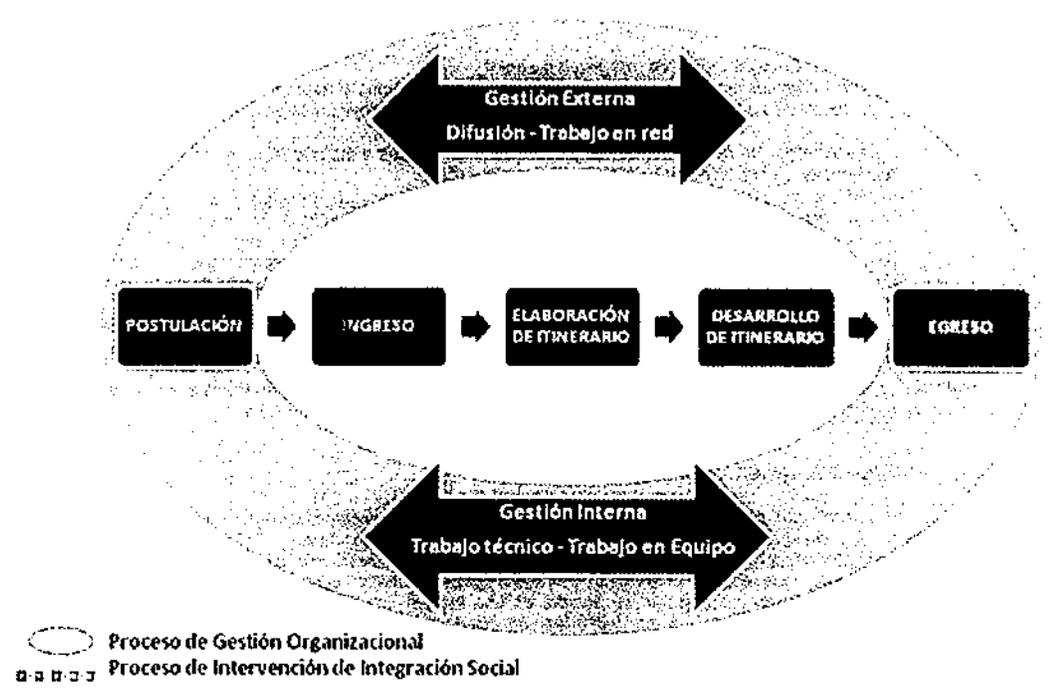
## 3.- METODOLOGIA DE INTERVENCION: ETAPAS DEL PROCESO

### 3.1. PROCESO METODOLÓGICO DEL PROGRAMA

El proceso metodológico para la implementación y desarrollo del programa, contempla un ámbito interventivo que incluye desde la postulación, el ingreso, la elaboración y desarrollo de itinerario y; al egreso o salida del programa; el cual se refiere de forma específica a las acciones e intervenciones que el equipo técnico realiza directamente con las personas participantes del programa. A este, se suma un ámbito transversal al desarrollo global del programa, relativo a la gestión organizacional, interna y externa del equipo. La gestión interna, permite alimentar el proceso de intervención en cada una de sus etapas, y la externa, la gestión organizacional, que refiere al trabajo de difusión y gestión de redes, se orienta a las acciones que ejecuta el equipo con el propósito de dar a conocer el programa en la red de recuperación, además de las distintas instancias, organismos y personas que conforman la oferta de servicios e instituciones locales, para que dichos actores reconozcan la importancia de formar parte de los procesos de inclusión social de las personas participantes del programa.

Ambos procesos; el de intervención y el de gestión, conforman la metodología de trabajo para la implementación y desarrollo del dispositivo VAIS, que se grafica en el siguiente esquema:

Esquema del proceso interventivo del programa VAIS<sup>1</sup>



### 3.1.1. GESTION ORGANIZACIONAL

El desarrollo del programa requiere de un trabajo de gestión técnica que prepara el terreno y lo cultiva de manera permanente. Este es un trabajo orientado por una parte a la conformación del equipo y al establecimiento de un estilo de trabajo técnico para la intervención, y, en segundo término, un trabajo orientado a la difusión del programa, y el trabajo de redes.

#### a) GESTION INTERNA

##### CONFORMACION DEL EQUIPO

En este ámbito interno, lo primero y esencial es la conformación del equipo, con ello; la definición de roles y funciones, junto con la definición de un modelo y estrategia de trabajo de equipo. Es decir,

La propuesta técnica define que para lograr los objetivos y desarrollar las intervenciones de facilitación, acompañamiento y asesoría en la relación de ayuda y las de gestión, se requiere la conformación de un equipo técnico, donde se establecen y desarrollan las siguientes roles y funciones:

##### Coordinadora – Coordinador del programa

El rol y función principal es la conducción del equipo, la representación del dispositivo hacia el exterior, tanto para la difusión como en el trabajo en red.

Estas labores de difusión o representaciones en redes, no recaen de forma exclusiva en esta persona del equipo, sino que se comparte con el resto del equipo.

En todos los casos, quien ejerce la función de la coordinación del programa, tiene conocimiento de los casos y disponibilidad para ellos, refuerza los procesos. La intervención directa, no es de su principal responsabilidad, sin embargo, se espera que, en instancias de análisis de casos, su opinión, sea relevante.

Las funciones principales de este cargo, serán:

- Velar por el funcionamiento técnico y administrativo del dispositivo. Coordinación técnica del equipo, monitoreo de procesos de asesoría y acompañamiento a participantes.
- Realizar Difusión y presentación del programa en instancias locales y regionales de servicios públicos, empresas, organismos no gubernamentales vinculados

<sup>1</sup> Esquema elaborado por María José Ramírez en base a estudio de sistematización del dispositivo VAIS 2015.

- *Coordinación del trabajo del equipo técnico para el adecuado desarrollo de las acciones de planificación, ejecución y evaluación de intervención en el trabajo con las personas y el desarrollo del programa.*
- *Coordinación y gestión de redes de apoyo a la integración social de las personas participantes del programa*
- *Responsable del registro en los distintos formatos, tales como EXCEL de atención, Fichas individuales, sistema de registro EXCEL, e Informes Técnicos del desarrollo del programa.*

*Perfil del cargo: se sugiere que en este cargo se desempeñen Asistente Social u otro profesional con experiencia en gestión de equipos y trabajo de redes comunitarias en integración social*

#### **Facilitadora – Facilitador del Itinerario**

*Tiene como principal función acompañar, asesorar y facilitar los procesos en el contexto de cada itinerario de las personas participantes del programa; y en su conjunto, la facilitación de las dinámicas de convivencia en el dispositivo.*

*Dentro de las distintas acciones que realiza:*

- *Velar por el funcionamiento de la infraestructura del dispositivo.*
- *Velar por que estén las condiciones de habitabilidad, alojamiento y en general de todos los servicios contemplados en el dispositivo*
- *Participación en la elaboración y apoyo a las personas en el desarrollo de los Itinerarios*
- *Participación en la realización de actividades grupales de acuerdo a la planificación, para apoyar las competencias de integración social de las personas participantes.*
- *Ser responsable sobre alguna o algunas áreas de integración social definidas en el itinerario.*
- *Intermediación en situaciones de dificultad en la gestión de conflictos y cotidianidad.*
- *Realizar gestiones de red en conjunto con la Coordinación.*
- *Participación en evaluación de los avances del proceso de Itinerario de Inserción y Autonomía.*
- *Participación en evaluación de los logros del proceso de Itinerario de Inserción y Autonomía, para el egreso*
- *Participación en la reflexión que insumirá la redacción de los informes de avance*

*Perfil del Cargo: Se sugiere que en este cargo se desempeñen Técnico - Técnica o similar, con experiencia en trabajo de ayuda y asesoría con personas en exclusión y vulnerabilidad social, y en gestión de programas de residencias de apoyo a la integración social.*

*Para el caso del programa destinado a mujeres, se requiere experiencia y competencias en el trabajo con infancia en protección de derechos.*

#### **Asesor – Asesora en Competencias de Integración social**

*La principal función atribuida a este cargo es la elaboración de itinerarios y abordaje de propuestas metodológicas para mejorar las habilidades y competencias de las personas, para desarrollar su vida, su proyecto de vida autónoma.*

- *Diseño y Realización de intervenciones y actividades tendientes a mejorar las competencias de integración social (personales, relacionales y comunitarias) de las personas participantes.*
- *En el marco del propósito del programa respecto de la participación de hijas e hijos de participantes, tendrá la función de diseñar las actividades que vayan en la dirección de contribuir a la protección, desarrollo y participación de las niñas y niños, durante su estadia en el programa, en el marco de la promoción y protección de derechos. Esto significa que se deben diseñar actividades de trabajo directo con niños y niñas, reforzando aspectos importantes para su desarrollo, y autonomía progresiva, así como también acompañar y apoyar a sus madres, en el desarrollo de vínculos y estilos de crianza saludables, de acuerdo al contexto social y familiar, respectivos.*
- *Integrar el trabajo de equipo en instancias de Postulación, Elaboración y Desarrollo de itinerarios del Plan de Acción de participantes.*

*Perfil del Cargo: Terapeuta Ocupacional o profesional afín, de las ciencias sociales o de la salud, con experiencia en trabajo con personas (infancia y adultez) en exclusión social en proceso de apoyo a la integración social.*

### **ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE EQUIPO**

*La evidencia indica, que para que un programa de intervención con personas, logre sus objetivos, debe contar con un equipo interdisciplinario, con experiencia en la temática a desarrollar, y con un sistema de trabajo en equipo, con un o una profesional que lo lidere, de tal manera de lograr cohesión para que se construya un clima de trabajo favorable a la reflexión de la práctica y el estudio de los conceptos teóricos necesarios de actualizar, y con ello dirigirse a la mejora continua de la calidad de las intervenciones.*

*Junto a lo anterior, un adecuado trabajo de equipo, es una herramienta estratégica de prevención del Burn-out, especialmente en equipos como los de este programa que trabajan tan estrechamente con personas que presentan en su vida situaciones complejas de vulnerabilidad o vulneración de derechos. Esto desafía en los equipos muchas habilidades para el abordaje de dichas situaciones de vida, en cuanto a conocimientos específicos, en cuanto a estrategias de intervención y en cuanto a la necesidad de mantener una emocionalidad que favorezca los procesos de autonomía v/s dependencia.*

#### **Actividades del equipo:**

- *La actividad principal e indispensable a nivel de equipo, corresponde a la reunión técnica, para analizar los casos, en la etapa de postulación, desarrollo del itinerario, egresos, u otras que sean necesarias.*
- *Además, se realizarán reuniones de equipo orientadas a aspectos globales y administrativos del funcionamiento del programa, que es factible que las realice quien ejerce la coordinación del Programa con otra u otras personas integrantes del equipo, según se requiera.*
- *Igualmente, el trabajo de equipo, debe incluir, la realización de una evaluación del desarrollo del programa. Esta evaluación, permite que cada integrante del equipo participe de una instancia reflexiva que incorpore un análisis de su práctica de intervención y cómo ésta impacta en el desarrollo de los procesos de cada persona, y en su propio rol.*

*Esto permite, ir sistematizando el trabajo, en aquellos aspectos que favorecen el desarrollo de los procesos de las personas, como también los aspectos relativos al trabajo de equipo. A su vez, hacer una evaluación en profundidad, otorga elementos diagnósticos y argumentos para reorganizar, proponer cambios y nuevas estrategias de intervención.*

*Lo anteriormente señalado, es una herramienta de gestión para quien realiza la función de Coordinación del Programa, al momento de plantear y solicitar a las directivas y autoridades de la entidad ejecutora, las mejoras y los recursos necesarios, para avanzar técnicamente.*

*El equipo en su conjunto, estructurará el trabajo de facilitación y asesoría con las personas. Una clara distribución de funciones y responsabilidades, favorece el trabajo entre quienes integran el propio equipo, lo que a su vez impacta favorablemente en el desarrollo de la intervención directa con las personas.*

### **GESTION EXTERNA**

#### **A.- DIFUSIÓN DEL PROGRAMA**

*Para dar a conocer el Dispositivo en las distintas instancias de la red regional, se requiere diseñar y desarrollar diferentes estrategias y metodologías para lograr dicho propósito.*

*Cuando se está instalando un programa, es importante que la inducción al equipo, sea una acción que se realice en conjunto por el equipo de Integración Social de SENDA regional.*

*Para que el equipo del programa pueda realizar una presentación en profundidad y con detalle acerca de las características del programa, es necesario que previamente conozca y maneje las Orientaciones Técnicas del Dispositivo y las internalice. Esto se debe realizar con la asesoría de la o el profesional de Integración Social de SENDA regional, para ir despejando dudas y estableciendo estrategias de difusión conjunta, en algunos casos.*

*El objetivo de la difusión es dar a conocer el programa, es decir, el propósito, sus objetivos específicos, a quienes está dirigido, en qué consiste, qué se espera que ocurra durante la participación de la persona en él.*

*Cabe señalar que la difusión no está orientada solo para cubrir cobertura, sino que es una acción indispensable de realizar con cierta regularidad, en los diferentes niveles de la red, considerando las características dinámicas de sus componentes y la alta rotación de integrantes de los equipos de tratamiento, como una manera de reconocerla como un dispositivo más (específico y complementario) a la red de recuperación. Por tanto, sólo con estrecharlas de difusión permanentes y diferenciadas, se podrá instalar la idea y sentido del programa VAIS.*

*Es muy relevante que el equipo defina diferentes metodologías de difusión, dependiendo a quienes va dirigida:*

#### Autoridades, Red Regional y Local en General

- Autoridades locales como Seremis, Direcciones de Salud, Municipalidades, entre otras
- Encargadas y Encargados de REDES de Salud Mental de Servicios de Salud y Direcciones de Centros de Salud de APS, COSAM y similares.

*Para estas instancias, el foco debe estar especialmente en el propósito, y población destinataria. Tal vez, recalcar también aquello que "no es", para dejar bien en claro por ejemplo que no corresponde a una "casa de acogida", o que NO ES la "continuidad del tratamiento"; tampoco es "una casa de reposo", o una solución habitacional, por ejemplo.*

*Es conveniente destacar que no tiene costo, y se deben detallar los servicios de hotelería, alimentación y arriendo que están cubiertos. Al igual que dejar en claro, que una vez que las personas se encuentren trabajando, contribuirán con un 10% de su sueldo líquido en gastos especiales que vayan en beneficio del programa y el conjunto de las personas que participan de él.*

#### A equipos de Tratamiento

*Ya más próximo a las personas, potenciales demandantes del dispositivo; por lo que requerirá un mayor detalle de los aspectos técnicos. Este grupo está compuesto por:*

- Equipos técnicos de intervención de Programas de Tratamiento de la red.

*En esta presentación, además de la información anterior, es imprescindible dar detalles para lo que fue diseñado el programa: una instancia en que las personas puedan ejercitar habilidades y estrategias que le ayuden a poner en práctica su proyecto en un futuro cercano. Luego de haber concluido un proceso de tratamiento con alta terapéutica. Es decir, no hay consumo problemático, está estabilizado el cuadro comórbido, en caso de existir, tiene clara noción de la necesidad de la continuidad de controlar cuidados en salud, y está mirando la proyección de su vida, y su entorno.*

*Es necesario, que en esta presentación el equipo se detenga y profundice acerca de la metodología de postulación al programa; debe entregar claros argumentos de por qué se plantea, y la importancia de ejercer protagonismo en esta etapa de postulación, concientizando el rol de la persona y delimitando el rol que juega el equipo de tratamiento, que es de facilitar y ayudarlo a definir su pertinencia, entendiendo el propósito del programa.*

*Para esto se recomienda, que junto con apoyarse de una presentación en POWER POINT, se abra un espacio de conversación con quienes participan de la reunión, permitiendo que se realicen consultas, aclaración de dudas, poner ejemplos de casos y situaciones que faciliten el entendimiento del Dispositivo.*

*Es fundamental y prioritario que se logre transmitir en qué consiste la Intervención, qué es lo que "no se realiza" y las razones por las cuales no se realiza intervención terapéutica, sino intervenciones de facilitación, asesoría y acompañamiento para que las personas logren su objetivo trazado en un proyecto de vida auto sustentable.*

*Explicitar en esta oportunidad a los equipos, que para el éxito de la participación de las personas en la VAIS, se requiere que el equipo de tratamiento complete una Ficha de Postulación con datos básicos de identificación, información de las condiciones de egreso de tratamiento que incluye el diagnóstico de las necesidades de Integración social, junto al detalle de lo realizado y avanzado en su itinerario de integración social durante el proceso terapéutico.*

#### A Personas en tratamiento

*Personas que actualmente se encuentran en procesos terapéuticos, en las distintas modalidades de programas de la red de tratamiento regional.*

*El objetivo de la difusión es siempre el dar a conocer el Programa VAIS. Lo que varía, es el nivel de profundización y el estilo comunicacional para la transmisión de los contenidos. Nuevamente, se espera que la exposición sea breve y que se privilegiara la conversación con las personas para aclarar dudas y precisar el objetivo.*

*Es importante confirmar que las personas estén comprendiendo de qué se trata el programa, y, por qué se señala la importancia de su protagonismo en la decisión de postular.*

*En este caso es igualmente necesario manifestar lo QUE NO ES, para que no se confundan, con una solución habitacional, una pensión, o residencial (especialmente en el caso de hombres), o como casa de acogida.*

*Cabe señalar que la difusión no está orientada solo para cubrir cobertura, sino que la difusión es una acción indispensable de realizar con cierta regularidad, en los diferentes niveles de la red, considerando las características dinámicas de sus componentes y la alta rotación de profesionales y técnicas de los equipos de tratamiento.*

## **B.- TRABAJO EN RED**

*El concepto de trabajo en red, en el contexto de este programa, va mucho más allá que solo la coordinación entre diferentes nodos o instancias que la integran. Desde un punto de vista constructivista, nos referimos a la colaboración como estrategia de mejora o apoyo a la inclusión social de las personas; donde quienes integran esta red, trabajan de manera conjunta con un propósito compartido, por un tiempo determinado.*

*Una red puede ejercer una mayor influencia sobre su entorno político y social, que las personas por sí solas. El valor está en la capacidad de aprovechar los recursos del contexto que otros actores poseen, e incrementar el flujo de información en esa red.*

*Otra teoría que se refiere acerca de la importancia del trabajo en red, se centra en el valor del trabajo en red y la colaboración para crear capital social. El capital social contiene tres elementos principales: (1) recursos arraigados en un contexto social; (2) a los que se accede o que son movilizados; (3) en una acción intencionada (Lin, 1999, p. 30).*

*La conducción de este trabajo, es de responsabilidad principalmente, de quien coordina el programa, sin ser de su exclusividad. Se inicia con las acciones de difusión, y luego se van profundizando y focalizando de acuerdo a necesidades específicas de la población participante del programa.*

*Las acciones que se establecen con algunos organismos, pueden ser en conjunto con el equipo o profesional de Integración del SENDA regional, y otras que requieren un trabajo de mayor profundidad y regularidad, las realizara directamente la persona encargada de la Coordinación del programa y en otras oportunidades otro u otra integrante del equipo VAIS.*

*Si bien en este trabajo, quien coordina establece los contactos y gestiones a nivel de autoridades de los distintos organismos públicos y privados, como organizaciones sociales y personas del territorio con el objeto de abrir la puertas, sensibilizar para disminuir y eliminar las barreras de acceso que existen para personas en procesos de recuperación, en su rol; se espera, en el marco de una red operativa y de apoyo real a la inclusión social, que el equipo se integre y forme parte constitutiva de esta red en la comuna y en la región. Para ello se recomienda que se realicen reuniones de trabajo con los organismos e instituciones participantes, donde exista un real intercambio de información y conocimiento entre los distintos nodos de la red. Esta es una estrategia potente para que se crean confianzas entre los distintos equipos y se integran los diferentes componentes de la red (equipos de tratamiento, equipos de salud primaria, equipos de la red de la infancia, de la política de Género, entre otros.).*

#### 4.- PROCESO INTERVENTIVO

Se considerará como tal, las acciones e intervenciones que el equipo técnico realiza, en las diferentes etapas que componen el programa; incluye la postulación, el ingreso, la elaboración del itinerario de plan de vida autónomo, el desarrollo del mismo, hasta el egreso del programa.

##### 4.1- POSTULACIÓN A LA VAIS

Las personas interesadas deben iniciar su postulación hacia el término de su proceso terapéutico en el centro de tratamiento. En este proceso, la persona plantea los motivos de su postulación y sus expectativas al equipo de tratamiento, con quien la discuten y acuerdan la pertinencia, en relación a su proyecto de vida hacia el término de su proceso terapéutico, con el propósito de ayudar a que la persona clarifique si sus expectativas están acordes con el objetivo del Programa VAIS.

Esta postulación consiste en la entrega de su opinión y expectativa del programa con relación a su proceso de recuperación, a través de un formulario (anexo N°1), en conjunto con el equipo de Tratamiento, El equipo de tratamiento avala esta postulación, completando la información solicitada en el Formulario de Postulación, y la envía al equipo técnico de la VAIS.

###### a.- Ficha de Postulación

Este documento tiene el propósito de dar a conocer al equipo VAIS, los antecedentes de identificación de la persona y los antecedentes generales de salud y conclusiones del egreso del tratamiento, en primera instancia, para luego dar a conocer el interés y motivación de la persona por este programa, junto con detallar las acciones orientadas al apoyo a la integración social de la persona, realizadas durante el tratamiento.

Los contenidos específicos de la Ficha de Postulación, son los siguientes:

- ✓ Identificación: nombre, edad, N° hijas/hijos que postula en su compañía; o si se encuentra en periodo de embarazo (en el caso específico); nivel educacional, estado civil, condición laboral, condición de habitabilidad.
- ✓ Antecedentes relativos al proceso terapéutico: nombre del centro, modalidad de tratamiento, Dg de Comorbilidad en caso de existir, tratamiento indicado (farmacológico u otro), fecha de 1° sesión de seguimiento post egreso, fecha de control de especialidad en centro de salud por comorbilidad, cuando corresponda.
- ✓ Razones que motivan a la persona a postular: es relevante transcribir de manera textual los motivos que plantea la persona por los que postula a la VAIS y sus expectativas respecto del programa.
- ✓ Resultados del Diagnóstico de Necesidades de Integración Social al egreso: se registran el Dg Global y los diagnósticos de NIS por cada capital de recuperación (humano, físico y cultural).
- ✓ Opinión del Equipo: en este punto se requiere que se haga una síntesis de los aspectos abordados y las acciones realizadas relativas al apoyo a la Integración Social, durante el plan de tratamiento personalizado del proceso terapéutico. Cuáles fueron las necesidades y objetivos abordados, cuales quedan pendientes o como desafíos, de acuerdo al proyecto de vida de la persona.
- ✓ Recomendaciones en relación al proceso terapéutico, que es necesario conozca el equipo de la VAIS, para el trabajo en integración social.

###### b.- Entrevista de postulación

Si la información de la Ficha de Postulación, está conforme, se informa directamente a la persona de una hora para entrevista (idealmente a su teléfono personal) y al equipo del centro de tratamiento de donde procede, con un plazo máximo de una semana de haber recepcionado la Ficha de Postulación.

En la eventualidad que la información que registra la Ficha de Postulación, no contenga todos los datos solicitados, es imprescindible tomar contacto con el equipo del centro de tratamiento y solicitar la información que falte, para una adecuada toma de decisiones.

Posteriormente se informa de una hora para entrevista a la persona y al equipo del centro de tratamiento de donde procede. Esta es una instancia de entrevista en la que participa la persona postulante y el equipo de la VAIS, a la cual se entienda vendrá de forma autónoma y sin compañía de integrantes del equipo de tratamiento.

Concurrencia a la entrevista: Considerando que se trata de un programa cuyo propósito es el fortalecimiento de la autonomía y el protagonismo de las personas en su proceso de recuperación, en la entrevista es relevante que se exploren profundizando en las razones por las cuales la persona estima que esta es una instancia que contribuirá a su recuperación, invitando a que amplíe lo registrado en la Ficha de Postulación, junto con evaluar el cumplimiento de los criterios de inclusión señalados en el documento de Orientaciones Técnicas.

Esta entrevista, como toda en este ámbito de una relación de ayuda, tiene momentos de progresión en el establecimiento de un clima de confianza para establecer el diálogo necesario con las personas.

Es importante, que, en esta entrevista exploratoria (y de motivación), se profundice en los aspectos informados en la ficha de postulación, y se responda a las consultas e información solicitada por la persona, de manera de llegar a una conclusión consensuada. Si es necesario, el equipo de la VAIS podrá realizar todas aquellas gestiones que se consideren pertinentes, como una nueva entrevista con la persona para determinar finalmente la pertinencia de la postulación y el ingreso a la VAIS.

Si en la entrevista de postulación se concluye que la persona postulante no cumple con las condiciones de ingreso, como estar aún en proceso terapéutico y sin estabilización de comorbilidad y del patrón de consumo, lo que no le ha permitido proyectarse a mediano y largo plazo, el equipo técnico devolverá esta impresión a la persona y al centro de tratamiento de referencia, explicando detalladamente las razones de dicha conclusión.

En todo momento el equipo de la VAIS deberá actuar bajo el principio de igualdad y no discriminación, por lo tanto, no serán razones justificadas rechazar el ingreso de una persona, por condiciones respecto de su orientación sexual, origen, condición física o condición de presencia de comorbilidad estabilizada.

###### Postulación con hijas – hijos:

Sera necesario en la entrevista de postulación, cuando se trata de una mujer, precisar si lo hace en compañía de hijas o hijos. Si fuera así, se requiere conocer alguna información específica de hijas - hijos, las razones por las cuales postula con él o ella; para que el equipo, dependiendo de la edad de N y N (de 2 años hasta los 8 años), a su vez informe acerca de las características del programa en relación a la estadía con su familia.

##### 4.2.- INGRESO AL PROGRAMA

Una vez que la persona y el equipo acuerdan la pertinencia de ingresar al programa (incluyendo a hijas /hijos en el caso de las mujeres) se deben realizar acciones específicas en al menos dos niveles:

a.- Acceso e incorporación a la vivienda: Se caracteriza por actividades realizadas en torno a la llegada de la persona a la vivienda, que incluyen desde acciones de presentación, en un contexto más informal, como al mismo tiempo, el espacio para dar a conocer su habitación, y las otras dependencias del dispositivo; con el objeto que la persona (y su familia, cuando corresponda), se sientan cómodas en el espacio físico. También en estas actividades se encuentra la entrega de insumos textiles (toallas, ropa de cama) y útiles de aseo, de no contar con ellos.

Recepción y acogida de participantes del programa: Es probable que el grupo de participantes de la VAIS organicen una actividad de convivencia para dar la bienvenida, pudiéndose tratar de un "almuerzo" o "una once especial". Se puede intencionar, además, la presencia del equipo técnico, con el fin de conocerse y motivar la participación en el programa.

En esta instancia, también es posible reforzar las normas de convivencia, o fijar fecha para reunión extraordinaria de convivencia donde se abordarán las normas y sistemas de turnos para llevar la casa, o asignar de inmediato responsabilidades en el sistema de turnos rotativos de la mantención de la casa.

**Ficha de Ingreso:** una vez que la persona se encuentra instalada, es necesario que el equipo cree (dé inicio) una Ficha Personal, en la que se consigna los datos de identificación, datos de salud, red apoyo familiar, escolaridad, experiencia laboral, seguimiento en centro de tratamiento, y controles de salud, en centro correspondiente si presenta un problema de salud asociado y en tratamiento.

En el caso que la persona esté en controles de especialidad por un problema de salud, se requiere consignar el tipo de problema de salud, el tratamiento indicado, el nombre de los establecimientos de salud y las fechas inmediatas donde se realizara los controles con equipo de salud.

**b.- Entrevista de Ingreso:** entrevista en la que se profundiza y amplía información para mayor conocimiento de la persona. Se pueden consultar otros datos de identificación que estén pendientes, así como también, profundizar en las expectativas de la persona respecto del programa.

Esta es la instancia en que se entrega el detalle del encuadre del programa, el que considera aspectos relativos a la organización de la convivencia con las otras personas dentro de la vivienda, el carácter de las relaciones interpersonales que deben cautelar en una actitud colaborativa, constructiva y responsable de un clima de confianza.

Además, es el espacio formal para dar a conocer los aspectos técnicos, como el tipo y la frecuencia de intervenciones que se desarrollarán en el programa, que están orientadas a apoyar su proceso personal (sesiones de asesoría individual en el desarrollo del itinerario, talleres grupales de competencias de integración social, entre otras).

Se da a conocer el equipo, sus funciones y la distribución horaria que destinarán al Programa (semanal y diario), de manera de que las personas cuenten con esta información oportunamente, especialmente desde el punto de vista del acompañamiento o facilitación del itinerario de su proyecto de vida y la definición de las acciones implicadas en el proceso. El conocimiento por parte de las personas, del tiempo del equipo dedicado al programa, también responde a la consideración de respetar que el espacio en la vivienda debe ser considerado como un hogar lo más normalizado.

Una vez que se ha entregado toda la información anteriormente señalada, se procederá a la lectura y firma del consentimiento informado tanto por parte de la persona recién ingresada como por la coordinadora o coordinador del programa. Se agendará una hora para dar inicio a la elaboración del itinerario personalizado.

## **5.- ITINERARIO DE PLAN DE VIDA AUTÓNOMO**

### **5.1. CONSIDERACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ITINERARIO**

Un aspecto relevante a considerar por el equipo es, cómo la persona va experimentando y avanzando es su adaptación progresiva al programa, durante el cual es posible que el tránsito desde un proceso terapéutico estructurado, recién finalizado hacia una metodología que promueve y fortalece, una mayor independencia y autodeterminación en su proyecto de vida, signifique que experimente ciertos grados de incertidumbre e inseguridad, en un comienzo.

Es un periodo, donde se produce un proceso de ajuste y asimilación del nuevo contexto; un proceso de desvinculación del modelo de tratamiento, el cual da paso a un tiempo de reflexión para comenzar a trazar sus objetivos. En este periodo, se busca fortalecer la pertenencia, el sentirse parte y acomodarse a estas nuevas condiciones. Se sugiere tener cierta flexibilidad, ya que va a depender de cada persona, no obstante, es importante ir elaborando y/o definiendo un objetivo para comenzar a trabajar y, apoyarle y asesorarle en su nuevo proceso.

En el diseño del itinerario, el equipo planificara en conjunto con la persona, sesiones individuales (1 a 2 semanales, según sea el caso) orientadas a facilitar la reflexión, definir objetivos a mediano y largo plazo, de tal manera que se organicen las acciones, metas y trayectorias que constituirán el itinerario

#### **Frecuencia**

**Elaboración:** se deben realizar entre 1 a 2 intervenciones individuales semanales de forma estructurada, para la elaboración del itinerario, el cual se espera esté finalizado al mes de ingreso de la persona al dispositivo.

**Seguimiento:** se espera que, una vez elaborada la versión de un plan de acción, este se vaya desarrollando y se establezcan conversaciones entre equipo (profesional a cargo) y la persona participante, a 2 veces en el mes, para ir espaciando estos encuentros de asesoría, de acuerdo a la necesidad y mayor autonomía de la persona. Este seguimiento incluye las instancias de evaluación de los avances

Se ha visto, que este es un periodo necesario de introspección y reflexión acompañado por profesionales, donde además se va generando el vínculo de ayuda a la elaboración de su itinerario que aborda las distintas áreas, y se motiva a la persona a su integración a la vivienda, a los espacios comunes, mencionados como la Integración a pequeña escala.

Se entenderá por itinerario personalizado, "el proceso interventivo en el que se estructuran una serie de objetivos elaborados entre las personas participantes y el equipo, promovidos desde la reflexión y facilitación de integrantes del equipo, acompañados de estrategias y acciones planificadas en el tiempo, convenientes con la persona, que propendan al desarrollo de la autonomía y a hacer frente a condiciones de exclusión social que restringen las oportunidades y posibilidades de alcanzar una recuperación sostenida en el tiempo".

Cada uno de los itinerarios son construidos teniendo como centro las necesidades de cada participante en particular y deben planificarse de modo que tanto la persona, como el equipo, participen activamente en la consecución de cada objetivo y logro.

En concordancia con lo anterior, se sugiere contemplar los siguientes ejes de trabajo para la construcción de un plan de acción individual, una vez que el equipo conozca el nivel de necesidades para la integración social de la persona, y cómo aportar a su satisfacción, desde la relación profesional de asesoría que facilita el trabajo:

- i. Conocer y trabajar con las expectativas de la persona
- ii. Favorecer la incorporación de distintos ámbitos de la vida en la elaboración del plan de acción.
- iii. Potenciar competencias de Integración Social

En este proceso de co-construcción del Plan de Acción Personalizado, es de suma importancia incorporar las expectativas de la persona en su proceso, sus capacidades, dificultades y desafíos, tomando en cuenta que existen o pueden existir situaciones críticas que pongan en riesgo sus logros y los posibles apoyos percibidos, en su proceso de integración social.

Por ello, es necesario recordar que los objetivos propuestos por la persona deben estar enmarcados, en la recuperación, lo que involucra por tanto el nivel actual de los recursos y habilidades con que cuenta la persona, como así mismo, las expectativas que tiene respecto a sus propios recursos y habilidades, de modo que resulta fundamental en las intervenciones, el acompañamiento y la asesoría que se realiza con la persona, involucrando sus necesidades, conociendo sus focos prioritarios y con ello otorgándole especial énfasis a sus expectativas durante todo el proceso de exploración y retroalimentación en la construcción de su plan de vida o itinerario.

Así, las expectativas serán una herramienta de trabajo en la construcción de itinerarios personalizados del Plan de Acción, lo que contribuirá a mejorar la eficacia del proceso de integración social de la persona.

## 5.2.- ELABORACIÓN DEL ITINERARIO PERSONALIZADO

Como ya se ha señalado, la elaboración del itinerario coincide con el periodo en que la persona se está adaptando a este dispositivo, lo que implica que, en su transcurso, el equipo debe estar atento a otorgar los espacios necesarios a las personas para que realicen preguntas, y comentarios respecto del funcionamiento cotidiano del programa, realizar presentaciones a otros integrantes del equipo o participantes de la VAIS, junto con la asesoría en la construcción de su plan de vida autónomo.

En esta construcción, el rol de cada integrante del equipo, es promover la reflexión para orientar la construcción de objetivos, ayudando a la persona a identificar sus necesidades y estados deseados. Como ya fue señalado, este trabajo de asesoría implica, facilitar en la persona en la definición de objetivos realizables, para adecuar las expectativas y objetivos, que pudieran ser poco realistas poco realistas.

Al respecto se sugiere usar la metodología SMART la cual define tres criterios para la elaboración de un itinerario:

- **Pertinencia:** Los objetivos y resultados esperados deben responder a las necesidades, motivaciones, recursos e historia de vida de la persona, las que se reconocen y responden, además, a las proyecciones vitales específicas de cada persona.
- **Flexibilidad:** Se definen y redactan de tal manera que se pueden medir y que, en el transcurso de la intervención se podrán efectuar modificaciones a los objetivos propuestos, si las situaciones particulares y/o prioridades, no se logran y se transforman.
- **Construcción realista:** Esto se refiere a que los objetivos que se han de plantear deben ser factibles de concretar en los plazos disponibles para la intervención.

**Plazo estimado de Elaboración del Itinerario:** Durante el primer mes (tiempo estimado), el equipo asesora y acompaña a la persona, en la definición de su proyecto de vida a mediano y largo plazo en una trayectoria de inclusión y autonomía. Se trata de establecer prioridades y metas en el marco de su proyecto de vida y una ruta a seguir con objetivos concretos, alcanzables y medibles.

**Metodología:** Este periodo de elaboración contempla la realización de entrevistas, conversaciones o encuentros formales individuales entre el equipo (idealmente una/un integrante, no es excluyente) y la persona, donde se entregue asesoría y apoyo al diseño de un propósito a mediano y largo plazo, para luego definir los objetivos y acciones para lograrlo.

**Frecuencia de las intervenciones para este objetivo:** La frecuencia estimada de estas reuniones es de una a dos sesiones semanales, según necesidad. Es una etapa en que la persona se encuentra en tránsito entre un estilo estructurado de intervenciones, de un centro de tratamiento y esta modalidad más flexible e independiente, que fortalece la autonomía, por lo que, será prudente que quien contribuya en este proceso, facilite los espacios y acceja las inquietudes, consultas o preocupaciones de la persona, y le permita disponerse a un trabajo más reflexivo respecto a su futuro.

Este es a su vez un momento en que el equipo puede profundizar en el conocimiento de la persona, y en el establecimiento de una relación de ayuda respetuosa y constructiva, en la que progresivamente se vaya proponiendo a la persona diferentes ámbitos de la vida, que tal vez no han estado visualizados por él o ella, en esta etapa.

Suele ocurrir que las personas, respondiendo a los roles tradicionales de género de su socialización, se sientan impelidas, impulsadas, a retomar rápidamente un trabajo remunerado, con mayor frecuencia en el caso de hombres; o hacerse cargo del cuidado de familiares, en el caso de las mujeres. En estos casos, le corresponde al equipo, abrir una reflexión con la persona, acerca de cómo en ese escenario, ve la sostenibilidad de sus cambios en un proyecto de vida más autónomo que mejore la calidad de su vida, reflexionando acerca de las posibilidades que el dispositivo le entrega: vale decir, como una instancia en la que puede capitalizar recursos y competencias que le ayudarán a estar en mejor posición en el futuro.

**RESUMIENDO:** En este proceso de diseño y elaboración del itinerario (considerando los objetivos y prioridades señalados por la propia persona), el equipo tiene el rol fundamental de facilitar y mediar, es decir, asesora en la adecuación de las expectativas de la persona, mostrando distintas alternativas, de manera de ampliar y orientarle en base a sus intereses, competencias y habilidades. Junto con ello, gestionar y poner a disposición, redes de apoyo y guiar las evaluaciones periódicas y reformulación de objetivos, si fuere necesario.

## 5.3.- DESARROLLO DEL ITINERARIO

De acuerdo al propósito del programa, el cual se enmarca en el paradigma de la Política de Integración Social de SENDA, y que entre sus principios orientadores, ésta poner al centro a las personas; promover el ejercicio de la ciudadanía, y disminuir la exclusión social de las personas que participan de los programas de SENDA, el desarrollo de las intervenciones en el contexto de itinerario si bien es facilitado a través del apoyo y asesoría del equipo técnico, éste, será siempre desarrollado, con el protagonismo y de la manera más autónoma posible, por las personas participantes.

Las acciones a desarrollar en el contexto de cada trayectoria, dependerán, por tanto, de los intereses y propósitos de las personas. En este sentido, se espera que el equipo acompañe esta trayectoria de forma personalizada. Las intervenciones grupales están indicadas y se realizarán, según las necesidades planteadas por las personas, o las detectadas por el equipo para conseguir sus objetivos, fundamentalmente orientados al fortalecimiento de habilidades y competencias que favorezcan la inclusión social, las cuales buscan desarrollar capacidad individual a nivel familiar, comunitario y laboral.

El trabajo de acompañamiento y facilitación que el equipo realice a las personas se enmarca en la mirada de las competencias para la Integración, el cual debe estar orientado a fortalecer los recursos cognitivos y sociales para que se desenvuelvan adecuadamente frente a situaciones o, en contextos determinados, haciendo uso de sus recursos y de los que ofrece el entorno.

**Durante el desarrollo del itinerario del Plan de Acción, el equipo debe garantizar que promoverá en su rol de facilitación y asesoría, el abordaje de los diferentes ámbitos de la vida de las personas (convivencia e interacciones personales, las relaciones sociales y familiares, la salud y autocuidados, el uso del ocio y tiempo libre, incorporación laboral y gestión personal.**

### Consideraciones en las intervenciones del equipo

El conjunto de acciones que realizan los equipos, se enmarca en los conceptos de apoyo, facilitación, asesoría, los cuales apuntan al **quehacer interventivo del equipo técnico, el objetivo y labor que éste realiza.** Se comprende así, este quehacer interventivo, como el medio a través del cual, el equipo técnico realiza distintas acciones.

En relación a lo anterior, es vital que el equipo técnico, se preocupe de establecer las condiciones necesarias y suficientes para promover el despliegue de las personas.

### **Relación y Vínculo Profesional**

El modelo de relación de ayuda centrado en la persona, sacado del ámbito terapéutico en sentido estricto, y puesto al servicio de todo tipo de relación interpersonal de ayuda, constituye un modo de promover al máximo los recursos de la persona, prestando a la vez una importante atención a las condiciones ambientales en que la persona se desenvuelve.

La relación de ayuda comporta un "caminar juntos", la cual denota precisamente, el lado arriesgado y la dimensión de confianza y de reciprocidad en la alianza. En el "caminar conjunto", "acompañante y acompañado escrutan juntos - las señales indicadoras de la buena dirección; comparten las ansias y las esperanzas; descubren los falsos espejismos y los insidiosos reclamos de las sirenas que se presentan con diferentes nombres; gustan los momentos de parada y la conquista de nuevas etapas (Amaz, E. 1988).

Las estrategias del modelo para contribuir a los procesos de recuperación, mediante la relación de ayuda, pretende promover al máximo la participación de la persona que recibe el apoyo. Por eso entendemos la relación de ayuda como aquella que intenta hacer surgir una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes de la persona y un uso más funcional de éstos. Se trata de acompañar en la puesta en marcha de los recursos de la persona que ha estado en exclusión; activarlos y conseguir que la persona asuma el protagonismo en la situación, usando al máximo sus propias facultades. Entendemos que la persona, en un contexto de vulnerabilidad, propia de la situación de exclusión, es capaz de movilizar energías y posibilidades insospechadas en su proceso de integración social. El sistema de facilitación de Carl Rogers<sup>2</sup> se basa en la disposición, por parte de quien realiza la función o rol de facilitadora – facilitador, de tres actitudes relacionales. Estas actitudes, en tanto, constituyen el fundamento de la intervención y son, por ello, necesarias y suficientes. Son las tres actitudes del enfoque centrado en la persona: la escucha y la empatía, la consideración positiva incondicional y la autenticidad o congruencia del facilitador.

#### La empatía

Presupone la habilidad de diferenciar entre el sí mismo—sí mismo y la otra persona, así como diferenciar, entre la respuesta afectiva de una misma —uno mismo y la de la otra persona.

El estar en actitud de escucha es incompatible con el estar aconsejando. El facilitador empático sabe permanecer en silencio, con un silencio activo y cálido, y es capaz de manifestar esta presencia silenciosa a través de la disposición de su conciencia que transmite energía y vincula las profundidades del proceso interno de la otra persona otro.

Para ejercer la empatía desde la actitud, es preciso entrenarse a través de las destrezas del saber escuchar activamente. Un facilitador no puede ser empático si no sabe escuchar. Esta escucha activa no tiene nada que ver con el simple oír al otro. Se trata de una escucha total y profunda que abarca la generalidad y la integridad de la otra persona.

Como dice Gendlin: «Solamente existen dos razones para hablar mientras se escucha: para mostrar que atiendes perfectamente, al repetir, lo que la otra persona ha dicho o significado o, para pedir repetición o clarificación». Este silencio ha de ser un silencio vivencial. En realidad, es una presencia cálida manifestada con un lenguaje no-verbal y con incorporación postural, también con sonidos que muestran comprensión—ajá, hmm...—porque ayuda al otro a captar la disposición empática del facilitador.

Cuando una persona se siente escuchada y comprendida, la transformación que se genera es muy impactante y significativa, surge la iniciativa desde el interior de las personas de manera creativa y emerge un clima de comunicación inmenso que anima la interacción y el encuentro

#### Consideración positiva incondicional. La validación de la experiencia de la otra persona

La consideración positiva incondicional, la estima o la aceptación, es la actitud de quien facilita en la que se muestra una disposición intencional a validar la experiencia de la otra persona. Consiste en aceptar a la otra persona tal como es, con un respeto absoluto por su persona, sus actitudes y su comportamiento.

Considerar positivamente quiere decir confiar en la capacidad de la otra persona para desarrollarse y crecer, para decidir libremente y hacerse responsable de sus propias decisiones. Tiene que ver con una aceptación sin condiciones del interior del otro.

Se trata de mostrar respeto por las decisiones de la otra persona con independencia de mi acuerdo o desacuerdo. Esta ausencia de juicio valorativo no puede confundirse con la neutralidad.

Si las personas perciben esta presencia afectiva del equipo experimentan, de manera gradual, un clima permisivo que incita al desenmascaramiento de barreras psicológicas y favorece la autoaceptación y la autoestima. Esta aceptación incondicional empieza por uno mismo, por una confianza en las propias capacidades facilitadoras y en el potencial personal inherente que abarca todo el ser del facilitador

#### Congruencia o autenticidad: permitirse ser uno mismo – una misma

Se trata de que quien facilita deje fluir sus sentimientos en cada instante, se percate de su proceso experiencial y de las emociones que experimenta aquí y ahora que van siendo accesibles a la conciencia y sea capaz de vivir estos sentimientos, de experimentarlos en la relación y de comunicarlos si persisten. Establece así una relación de persona a persona.

La autenticidad es, entonces, una disposición interna a tener apertura a la experiencia, percatarnos y comunicarla. Significa que el nivel de la experiencia, el de la conciencia y el de la comunicación son congruentes, forman una unidad. Soy lo que experimento, me doy cuenta de la experiencia y comunico lo que siento si es persistente en la relación.

Si un facilitador es auténtico, sus manifestaciones verbales y no verbales están en concordancia, expresan una unidad.

### **6.4.- AMBITOS A CONSIDERAR EN LA EL DESARROLLO DEL ITINERARIO DEL PLAN DE VIDA AUTONOMO**

#### **5.4.1.-Área de gestión y organización personal**

Esta es un área transversal en el desarrollo del itinerario, y su objetivo es promover la autonomía, a través del uso adecuado de los recursos personales y sociales para el logro de una vida independiente. En cierta medida, corresponde a la consolidación o, donde se aúnan las acciones que permitirán que la persona ponga en la práctica y desarrolle su vida de manera autónoma y normalizada.

En relación al trabajo personalizado en Integración social, es necesario que las personas participantes puedan vincular, tanto las experiencias de éxito como de fracaso, con su propia conducta. De este modo, a través de la internalización del locus de control<sup>3</sup>, es posible generar un estilo atribucional interno que permite retomar el control sobre la propia vida, sobre las acciones realizadas y los resultados alcanzados. Junto con esto, es necesario potenciar el desarrollo de explicaciones de tipo estable, de modo que la persona pueda generar predictibilidad, tanto sobre el entorno como respecto a sí misma, lo cual permite anticipar y desplegar una conducta guiada internamente hacia la obtención de metas personales.

Teniendo en cuenta dos definiciones sobre autonomía: i) **autonomía como capacidad** se refiere al conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de las mismas. La autonomía se aprende, se adquiere mediante su ejercicio, mediante el aprendizaje que proviene de uno mismo y de la interacción social; y ii) **autonomía como derecho** hace referencia a la garantía de que las personas, al margen de sus capacidades, puedan desarrollar un proyecto vital basado en su identidad personal y tener control sobre el mismo. (López Fraguas y Cois 2004)

La **autonomía personal** se define como la manera de pensar por sí mismo—misma, "es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria".

La **dependencia** hace referencia a la necesidad de atenciones por parte de otras personas para realizar las tareas de la vida cotidiana. El término opuesto a dependencia es independencia.

El objetivo de la promoción de la autonomía, es a largo plazo, y se materializa con el desarrollo de ciertas competencias en ámbitos específicos que sirven de base en la sostenibilidad de ésta, donde el plan de acción personalizado, es una herramienta que facilita a que la persona como el equipo técnico, cuenten con un plan de trabajo que oriente la acción.

<sup>2</sup> Rogers, Carl. "El proceso de convertirse en persona". Barcelona 1981. Paidós.

<sup>3</sup> Locus de control interno: percepción de la persona de que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, la percepción de que ella o él mismo, controla su vida.

En este marco, el equipo del Programa promoverá y asesorará a las personas, en el ejercicio de la reflexión e iniciativa; en la toma de decisiones; en el desempeño de tareas y actividades de la vida cotidiana; de administración económica, así como su responsabilidad en materia de manejo y seguimiento de gestiones en el ámbito jurídico-legal, sanitario y social.

Algunas preguntas orientadoras son:

- ✓ *Cómo organiza sus actividades y/o proyectos: ¿establece un objetivo a alcanzar?, prioridades?, ¿define un plan?*
- ✓ *Cómo utiliza sus recursos y los del entorno: ¿reconoce sus fortalezas y potencialidades?, busca cuáles serán las herramientas necesarias y disponibles?*
- ✓ *Cómo toma las decisiones: ¿se propone alternativas?, y si hay obstáculos...?*

#### 5.4.2.-Área de Habitabilidad

Este dispositivo tiene por objetivo central el brindar a las personas un lugar seguro donde vivir y entrenar todas aquellas habilidades necesarias para la consecución de una vida plenamente autónoma. Es por esto que será fundamental trabajar la habitabilidad definitiva de la persona a lo largo de su permanencia en este dispositivo

En el caso que las condiciones disponibles de habitabilidad al momento del egreso de tratamiento, no entreguen las posibilidades de desarrollar procesos de recuperación sostenidos en el tiempo y menos, desarrollar procesos de Integración social, este programa es una alternativa plausible.

Es necesario tener presente que junto con el hecho que las personas que experimentan problemas de consumo problemático de sustancias, presentan diferencias con respecto a la población general en relación a la tenencia de la vivienda, 32% de personas usuarias de programas de tratamiento son propietarios o propietarias, vs, el 63.6% de las personas en población general de acuerdo a la última encuesta CASEN 2015; por otro lado, los problemas de habitabilidad son más amplios que la tenencia o no de una vivienda, como puede serlo el hacinamiento, la segregación espacial, y la precarización de los barrios, que en su conjunto, generan condiciones de riesgo. Igualmente, la falta equipamiento comunal y zonas de servicios, se distinguen elementos que pueden afectar los procesos de recuperación.

La habitabilidad, no es dada sino creada, significa que debe cumplir con ciertos estándares con relación a las condiciones de infraestructura e implementación, comodidad ambiental e higiene. En síntesis, para que exista calidad de vida en los espacios, dentro de un desarrollo habitacional, éstos deberán tener principalmente áreas urbanas habitables para el ser humano. De ahí se puede concluir que sin habitabilidad no hay calidad de vida o, mejor dicho, la habitabilidad constituye una condicionante para el desarrollo de calidad de vida dentro del espacio urbano. La importancia entregada a la temática de la vivienda, responde a su incidencia en la posibilidad de contribuir a mejorar la calidad de vida, favorecer la integración social y reducir las inequidades.

De este modo, se recomienda indagar en el tipo de vivienda, el nivel de posesión de la misma, y las expectativas y planes de cada persona, con el fin de plantear los objetivos a lograr en esta área. No sólo la posesión de la vivienda influye en la calidad de vida de las personas, sino también el espacio físico donde ésta se encuentre, pudiendo favorecer o dificultar aquellos procesos sociales que permiten el desarrollo de la comunidad como entidad.

A partir de lo anterior, se observa una relación entre el espacio físico en el cual reside la persona y su posibilidad de participación social, de modo que existirán lugares que entregarán mayores posibilidades de participación social que otros. La segregación espacial produce una homogeneidad de los barrios caracterizados por personas de un mismo nivel socioeconómico, situación que afecta el acceso a empleo, educación, servicios, equipamientos y oportunidades urbanas.

En concordancia con lo anterior, para un proceso de recuperación sostenido en el tiempo, es fundamental que las personas cuenten con una vivienda que le permita desarrollarse en un espacio digno.

Para ello el equipo del Programa deberá propiciar que este tema se incorpore desde un principio en la elaboración del itinerario de Plan de Acción, para desarrollar acciones específicas en esta materia, en la asesoría a las personas:

- *Propiciar la búsqueda de una solución de habitabilidad estable y segura para vivir y desarrollar sus planes a futuro.*
- *Ayudar a la persona a que defina un recorrido para alcanzar dicha condición y/o solución habitacional.*

#### 5.4.3.-Área de Convivencia e Interacciones personales:

Convivir es connatural al ser humano. Esto supone una serie de desafíos, en la medida en que cada uno de nosotros o nosotras somos seres únicos y complejos, y que estamos inmersos en un mundo de conversaciones, historias y contextos. Esto hace que el relacionarnos con otras personas no siempre sea una tarea fácil, porque lo hacemos en las condiciones recién descritas. Pese a esta complejidad, las personas nos complementamos con los demás; la vida social aporta al desarrollo de las personas, y permite llevar a cabo acciones en conjunto, es decir, construir.

Para facilitar nuestra relación con los demás, han surgido ciertos acuerdos sociales, ciertas normas consensuadas para vivir en sociedad. Esto nos permite tener un rango de lecturas de la realidad, además de ayudarnos a entender cómo actúa el otro y entregarnos pautas para actuar similares, que nos llevan a relacionarnos de manera más sana y positiva.

Las relaciones sociales son esenciales a la vida humana, el proceso por el cual las personas, en su interacción con otras, desarrollan las maneras de pensar, sentir y actuar, que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad (Vander Zanden, 1986). Entendiendo la interacción, como un proceso Bidireccional, donde la persona recibe influencias del medio y a su vez la persona también influye sobre éste.

El objetivo de esta área es afianzar y consolidar estilos de interacción y de convivencia entre personas participantes del programa, y con otras donde se desenvuelven y desenvolverán quienes participan de la VAIS. En el contexto de este Programa, se encuentra el espacio para ejercitar los estilos de interacción de respeto por la diversidad social, cultural, la tolerancia y la no discriminación, en el ejercicio de las responsabilidades, de colaboración y de apoyo mutuo.

El equipo debe asesorar y facilitar que las personas participantes fortalezcan o desarrollen el escuchar con respeto, expresarse y dialogar sin ofender, empatizar con las personas, aunar voluntades para encarar un conflicto, llevar a cabo una negociación, generar mecanismos para respetar los acuerdos, desarrollar una convivencia colaborativa que implique la formulación de objetivos encaminados a ciertas metas, son algunas de las competencias que el sector privilegia, para lo cual será necesario que el equipo facilite y promueva, a través de intervenciones, que la persona logre ejercitar y afianzar aspectos tales como:

- *EL desarrollo de interacciones basadas en el respeto a los acuerdos necesarios para la convivencia.*
- *Estilos y prácticas relacionales asertivas y respetuosas entre las personas que participan del programa y de éstas con el equipo técnico responsable, siempre en equilibrio con los derechos propios y de las demás personas.*
- *La asunción de responsabilidades personales y comunitarias, tales como el compartir y la tolerancia a la diversidad, entre otras*
- *La ayuda mutua y la solidaridad con las personas a través del diálogo, la crítica constructiva y la responsabilidad de los propios actos.*
- *El abordaje y afrontamiento de conflictos de manera respetuosa, no violenta. Dialogando, buscando acuerdos.*
- *El respeto al conjunto de insumos y equipamiento de la Vivienda y de su entorno más próximo.*

Dentro de las estrategias y acciones, que el equipo deberá desarrollar para la facilitación y asesoría a las personas, están:

- *Establecer y dar a conocer pautas de utilización de zonas comunes, objetos de uso común, habitaciones, con el propósito que las personas residentes se organicen para respetarlas, en el marco de la convivencia.*
- *Apoyar y garantizar el establecimiento de una planificación que regule el adecuado funcionamiento del dispositivo y el diálogo entre el equipo técnico y las personas participantes del programa.*
- *Planificar y desarrollar intervenciones grupales estructuradas (reuniones de gestión de la convivencia, CIAM, otras) para fortalecer el desarrollo de habilidades para el análisis crítico de situaciones vividas, la negociación, la toma de decisiones o la resolución de problemas.*

- Facilitar la disponibilidad de instancias de reunión a través de las que se promueva y garantice el diálogo.
- Orientar y asesorar a las personas en el establecimiento de turnos rotativos para las tareas de limpieza y cocina, compatibles con sus compromisos u obligaciones de carácter formativo, académico, laboral, como también terapéutico, si fuese necesario.
- Orientar en el respeto a la diferencia y en la consideración de los valores propios y de las demás personas participantes del programa.

#### 5.4.4.-Área de relaciones sociales y familiares

Las relaciones sociales en contextos cotidianos y familiares son un aspecto básico de nuestras vidas, la familia nos viene dada y no la podemos elegir. Para muchos suponen un problema y son fuente de conflictos, para otros, fuente de gran felicidad. En cualquier caso, no podemos negar que a todos nos afectan.

Dado que los seres humanos somos esencialmente sociales, desde que nacemos estamos insertos en un entorno social. En la relación con los demás vamos encontrando respuesta a nuestras necesidades más básicas. Dentro de estas necesidades, las referidas al ámbito emocional, afectivo y relacional son fundamentales, ya que necesitamos vincularnos afectiva y socialmente con otros. Es desde estas necesidades que vamos construyendo redes sociales que permiten y se transforman en un elemento central para el desarrollo de las personas:

*"Suma de los recursos, reales o virtuales, que se acumulan en una persona o un grupo, en virtud de poseer una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas, en noción de mutuo apoyo"*

Sin embargo, estos lazos, estas redes no se construyen desde la nada; se requiere el desarrollo de diversas habilidades sociales para ello. Entre ellas se encuentran la capacidad de escuchar, de comprender a los demás, de ponerse en el lugar del otro y la de aproximarse respetuosa y asertivamente a los demás, habilidades indispensables para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Las relaciones interpersonales se desarrollan en distintos contextos y niveles. El más directo involucra a la persona con sus familiares, madre, padre, sus hermanos y hermanas, su pareja, sus hijos e hijas. Otros contextos y niveles relacionan a la persona con sistemas sociales más amplios: la escuela, la organización local, el mundo laboral entre otros. Es importante aprender a observar las características y estilos que predominan en este tipo de relaciones, las expectativas que surgen de ellas, la frecuencia con que éstas ocurren.

El objetivo de esta área es reforzar los logros que las personas alcanzaron en esta dimensión, durante su proceso terapéutico. Por tanto, el dispositivo se debe transformar en un impulsor para que la persona establezca y potencie relaciones con otras personas (amistades, pareja, familia, entre otros.).

Para el logro de este objetivo, el equipo técnico del programa debe:

- Facilitar y promover que las personas establezcan encuentros y relaciones fluidas con amistades, parejas y familiares, dentro y fuera de la vivienda.
- Disponer y habilitar en la Vivienda, un espacio cómodo para que las personas reciban visitas y puedan desarrollar un encuentro fluido y con respeto de la privacidad.
- Asesorar y entrenar en valorar las emociones y sentimientos de otras personas.
- Promover la utilización de recursos comunitarios y la realización de actividades normalizadas, a través de las cuales se procure la interacción con otras personas y el establecimiento de nuevas relaciones positivas.
- Promover y Fortalecer la autonomía para que las personas organicen actividades, según el interés y acuerdos entre participantes del programa.

#### Apoyo Social y Participación Comunitaria

En el marco de los capitales de recuperación, el capital social no sólo hace referencias a las relaciones a las cuales poder acceder, sino implica además el compromiso de la persona hacia la comunidad y su disposición a participar de los valores asociados a ésta. Es así que se destaca la necesidad de contar con el apoyo familiar y de la comunidad, como uno de los elementos mayormente asociado con índices de recuperación sostenida. De este modo, se busca potenciar el apoyo de figuras significativas, la participación en organizaciones sociales por parte de las personas participantes y un adecuado uso del tiempo libre y ocio.

Dentro del apoyo social entregado por la comunidad, la espiritualidad es considerado un elemento altamente asociado a la recuperación en personas dependientes de drogas. Está más bien mediado por la pertenencia a un grupo (religioso, de autoayuda, deportivo, entre otros de inertes de cada persona) en los cuales, más que el contenido del mensaje del grupo, es a través de la dinámica de grupo, que se vehiculizan comportamientos individuales en función de una meta esperada colectivamente.

Al respecto, existe amplia evidencia de los beneficios que el apoyo social puede entregar en los procesos de recuperación y en la salud en general. Se puede comprender que la pertenencia a un grupo de referencia es altamente significativa en la autodefinición del sí mismo y favorece el desarrollo de una autoestima positiva. De modo que el impacto favorable de la pertenencia a los grupos que la persona pueda y desee suscribir, sea también un factor protector.

Considerando que la integración social de las personas implica una plena participación tanto en la vida social, económica y política, el equipo debe: favorecer y fortalecer la participación de las personas participantes, en distintas organizaciones sociales.

Para ello, es necesario que el equipo:

Favorezca y facilite que las personas desarrollen actitudes, habilidades y recursos que hagan posible dicha participación, compatibilizando el uso del tiempo libre y ocio de las personas con actividades que sean favorables para los procesos de recuperación.

- Conocer e identificar las redes Socio comunitaria existentes en su territorio
- Identificar su propia incidencia en esas redes
- Valorar el trabajo colaborativo para su inclusión social

#### 5.4.5.- Área de salud y autocuidados

Entendiendo el estado de salud, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia"<sup>4</sup>, la salud es comprendida como un recurso que permite a las personas desarrollar una vida individual, social y económica de forma productiva. Se trata de una noción positiva sobre la salud, acentuando tanto los recursos sociales y personales, como las aptitudes físicas.

Desde esta óptica, el Estado de Salud de las personas, se compone de una serie de indicadores que se relacionan mutuamente, y que por, sobre todo, abarcan variables médicas y psicosociales que van influyendo en los procesos de integración social.

Para el desarrollo exitoso de los itinerarios de las personas que participan de este programa, y en el marco de la

sostenibilidad de los logros alcanzados en su proceso terapéutico reciente, es importante señalar que el trabajo en cada una de los indicadores de salud involucrados (dg trastorno consumo, comorbilidad física, mental y otros problemas de salud, como el tratamiento correspondiente) es realizado por los equipos de tratamiento en los establecimientos de salud centros de tratamiento desde donde provienen las personas participantes de la VAIS.

En relación a lo anterior, es función de los equipos de tratamiento, por tanto, intervenir considerando la severidad del caso; ya que será factor de suma importancia para que las personas puedan proyectarse a mediano y largo plazo en sus procesos de integración social. Por ejemplo, la estabilización del trastorno dual es concebida como uno de los requisitos indispensables para realizar intervenciones más específicas en integración social, de modo que una persona con patología dual tratada, tiene mayores recursos para hacer frente a las posibles complicaciones durante el proceso de integración social.

<sup>4</sup> Conceptualización de Salud. OMS

El objetivo de esta área en el programa es conseguir que la persona internalice su responsabilidad y autonomía en materia de control y seguimiento de su salud, así como consolidar la adquisición y mantenimiento de determinados comportamientos y prácticas que favorezcan un estilo de vida saludable.

Se entiende entonces que el equipo técnico del programa VAIS, favorecerá:

- La consolidación de conductas y prácticas de autocuidado.
- La anticipación, y la gestión de situaciones de riesgo.
- La responsabilidad por la propia salud, que incluya la salud sexual y reproductiva.
- El respeto al entorno cotidiano y al medio ambiente (gestión de residuos y reciclaje, gestión eficiente, ahorro y consumo sostenible de agua y combustibles).

Las intervenciones que el equipo realice o planifique para lograr los objetivos de esta área, pueden ser desarrolladas en acciones como:

- Educación en salud, en coordinación con profesionales de centros de salud, GESFAM, o similares.
- Coordinación con equipos de tratamiento y/o profesionales de Salud Mental de seguimiento de casos, para educación acerca del efecto esperado, manejo y administración de fármacos indicados.
- Gestiones para facilitar el acceso a Centros de Salud de la Comuna o región, por parte de las personas participantes
- Realización, en el marco de talleres del CIAM, que fortalezcan la iniciativa y el manejo de situaciones críticas.
- Coordinación con Nutricionista para asesorar a participantes acerca de elaboración de minutas de alimentación (para personas adultas y para niñas y niños). Promoviendo una conversación en el grupo de participantes.
- Coordinación con programas de especialidades médicas de centros de salud, que permitan con mayor facilidad el acceso de las personas que lo requieran a consultas, exámenes y seguimiento de tratamientos para problemas de salud emergentes y crónicos, cuando corresponda.
- Coordinación con organismos públicos o privados que aborden la temática medioambiental, para manejo de residuos domiciliarios y otras técnicas y estrategias de reciclado, por ejemplo.

#### 5.4.6.- Área socio laboral

Durante el desarrollo del itinerario, se deberá trabajar en la implementación de estrategias y medidas tendientes a apoyar la obtención de un empleo o, la mejora en el mismo y su mantenimiento, que vaya en relación a los propósitos de cada persona en su proyecto a mediano y largo plazo, con enfoque de género, de tal manera de contribuir a la mejora en la calidad de vida y a potenciar la autonomía. Para ello el equipo (terapeuta ocupacional, de preferencia) realizará las acciones e intervenciones individuales necesarias, desde el inicio de la elaboración del Plan de Acción, y en su desarrollo en conjunto con la persona, en las que se deberá:

- Estimular la reflexión en las personas respecto de sus trayectorias ocupacionales: Aspectos favorables, dificultades, expectativas. Con el fin de asesorarle en el ajuste de expectativas, la detección de necesidades, la valoración de lo realizado en su historia de vida, en este ámbito, y acompañarle y facilitar el abordaje de los desafíos que puede significar para la persona.
- Se establecerá una estrecha coordinación con los equipos responsables del servicio de Orientación Sociolaboral, para coordinar un trabajo en el marco del itinerario de cada persona.
- Se colaborará activamente con el proceso de orientación sociolaboral de la persona participante de la VAIS, y en caso que sea pertinente, con las acciones de intermediación y colocación laboral.

El ámbito sociolaboral, es parte del capital físico de recuperación, el que se ve afectado por la situación financiera de cada persona y su familia. Esta dimensión del capital físico, una vez que la persona cuente con los recursos básicos en esta temática, será posible plantear nuevos objetivos.

Respecto al ingreso per cápita, es necesario que la persona, desarrolle las habilidades necesarias que faciliten la capacidad de generar ingresos. La capacidad de generar ingresos está relacionada con el nivel educacional, condición ocupacional, categoría ocupacional y nivel de formación de las personas. De este modo, en la medida que la persona cuente con mayores herramientas para desenvolverse en el mundo del trabajo, mayor será su capacidad de producir ingresos, por lo que se vuelve fundamental generar espacios de educación formal (recuperación de estudios) y/o capacitación laboral, según las necesidades, posibilidades y expectativas de las personas.

Las personas deberán hacer frente a diversas dificultades en el área financiera, una de ellas se relaciona con la importancia de que contribuya económicamente en su hogar. En este punto, es posible que existan diversas presiones desde la familia para que, especialmente los hombres, en este caso, vuelvan a su vida productiva; y probablemente las mujeres al cuidado de la familia.

Además de los ingresos per cápita que reciben las personas, es importante que se analice la percepción de tensión financiera, es decir, la percepción de dificultad para poder cubrir las necesidades básicas de subsistencia. En lo que respecta a dicha percepción, cuando las personas perciben que sus ingresos económicos no son suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia, esto repercute directamente en sus posibilidades de integración social.

En lo que respecta a la situación de endeudamiento en Chile este es un fenómeno complejo y que abarca a un porcentaje considerable de la población, al que las personas que ingresan a la VAIS, seguramente no están ajenas. Situación que se ve reflejada en las personas usuarias de los centros de tratamiento y retratada en un estudio realizado por UDP en el 2012, donde un 71.6% de los usuarios declara tener alguna deuda y de este porcentaje un 54.2% declara estar en DICOM.

A partir de lo anterior, se desprende la importancia de considerar la situación financiera de las personas que participan del programa con el objetivo de orientarles en posibles soluciones en los temas pendientes en esta área que repercutirán en su proyecto de vida autónoma e inclusión social.

#### Empleo

En general existe consenso en que el empleo es una de las dimensiones básicas (junto a educación, redes de apoyo y vivienda) para lograr la inclusión social, y que ello reside no sólo en su reconocida función económica, sino en sus múltiples funciones psicosociales como fuente de identidad, autonomía personal y de estatus. Así, el trabajo proporciona contactos sociales y permite el desarrollo de habilidades personales y profesionales, brinda autonomía y satisfacción. Es una de las dimensiones del capital humano que tiene importantes repercusiones en los demás y que posibilita crecientes niveles de autonomía y bienestar.

A pesar de ser conocida la función protectora que el trabajo estable tiene sobre la recuperación, es importante señalar que la condición ocupacional por sí sola no basta para conseguir una recuperación a largo plazo y desarrollar con éxito procesos de integración social.

Lo anterior radica en la consideración del trabajo como un Determinante Social de la Salud, es decir como "condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, y que impactan sobre la salud", condiciones que reflejan diferentes posiciones en la jerarquía social de poder, prestigio y recursos, como ocurre cuando los patrones de empleo reflejan y refuerzan la gradiente social existiendo grandes y graves desigualdades de acceso a oportunidades del mercado laboral, desde un punto de vista de clase, de género, de edad, de ubicación territorial dentro de una comuna, región y del país. De modo que mayores barreras para el acceso al trabajo, presentan más desempleo, condiciones de trabajo más precarias y, relacionadas a ello, peores resultados de salud. Debido a lo anterior, junto con el propósito de que las personas participantes del programa VAIS tengan un trabajo, es importante evaluar la calidad del empleo, en este sentido:

"El concepto de calidad del empleo encierra una combinación compleja de factores que incluye tanto aspectos de las relaciones sociales de trabajo, como el carácter más o menos estable y permanente de los contratos de trabajo o el nivel de las remuneraciones, como aspectos de la seguridad material con que se realizan las faenas y actividades laborales".

Al abordar el área de empleo, es importante tener presente analizar estos conceptos antes señalados, con perspectiva de género, ya que es fundamental para comprender cómo las condiciones laborales y el grado de precarización del empleo, impactan de diferente manera a hombres y mujeres. No considerar estos aspectos, pueden ser fuentes de mayor ansiedad y estrés, que se transforme en situaciones de riesgos, para la mantención de los logros terapéuticos y faciliten eventuales recaídas.

Es por esta razón que la intervención del equipo, debe considerar los siguientes indicadores que hacen del empleo un espacio de desarrollo y recuperación o bien, generador de estrés y en un factor probable de aumentar el riesgo de recaídas.

Una acción recomendable de realizar con las personas durante su permanencia en el programa, siempre en el contexto de su proyecto de vida a mediano y largo plazo, son las siguientes:

- Un análisis o reflexión de la condición ocupacional, la que establece si la persona ha desarrollado alguna actividad laboral o productiva, es decir, si ha participado en la producción de un bien o servicio para la venta o para el autoconsumo, por un mínimo de una hora semanal durante la última semana (INE), lo cual entrega información general respecto a la condición ocupacional de la persona.
- Además, un análisis y reflexión respecto de la categoría ocupacional que "comprende la relación entre una persona económicamente activa y su trabajo o empleo" (INE). Este trabajo puede ser asalariado, por cuenta propia, voluntario, entre otros. Sin embargo, no da cuenta de posibles tensiones que podrían existir en esta asociación. Es por ello que se sugiere conocer tanto, la condición como la categoría ocupacional como información general relevante para el proceso, para avanzar en la construcción de itinerarios personalizados de integración social.
- El nivel de precariedad y condiciones laborales. Para conocer cuáles son las variables relacionadas con niveles de precariedad y condiciones laborales que pueden obstaculizar procesos de inclusión social, se requiere comprender el contexto general del mundo del trabajo en la actualidad, para poder desarrollar estrategias personalizadas que propendan hacia la integración social y la autonomía. Este punto es relevante en el caso de las mujeres, quienes, por la socialización de género de la sociedad en Chile, presentan enorme brecha de acceso al trabajo, al trabajo decente, y a remuneraciones superior al mínimo, y habitualmente en montos menores que los hombres, en igual puesto o función.

Las transformaciones del mundo del trabajo impactan a la población en general, pero en el caso particular de personas que están en recuperación por consumo problemático de alcohol y otras drogas, pueden relacionarse con incremento de sus niveles de estrés y ansiedad o salud y bienestar, por lo que es necesario, que la persona en su itinerario de plan de vida y proyecto, comprenda cómo el mundo del trabajo impacta en sus vidas.

Estas transformaciones han repercutido de forma distinta a hombres y mujeres. Si bien en las últimas décadas, la brecha de participación entre hombres y mujeres en el mercado laboral ha disminuido, observándose una importante alza de la participación femenina desde la década de los 90' que se aproxima a un 43%, la tasa de participación de mujeres en el mercado laboral es comparativamente baja en relación a otros países. Sin embargo, las mujeres se ven afectadas por mayores niveles de exigencia mental, al ser la principal fuente laboral en la rama de actividad económica correspondiente a servicios comunales, sociales y personales (41% femenina versus 18% masculina). Además, existen otros elementos que hacen que la población femenina esté más expuesta a condiciones laborales precarias, como que por ejemplo las mujeres trabajaban comparativamente con los hombres, en mayor proporción en jornadas parciales (INE 2016).

Debido a esta diferencia de género, respecto al impacto que han tenido las transformaciones en el mundo del trabajo, es que se sugiere analizar los resultados e indicadores de precariedad y condiciones laborales considerando la actual diferencia en condiciones laborales en hombres y mujeres.

Cabe recordar que los indicadores de precariedad y condiciones laborales consideran: la percepción respecto a la capacidad de favorecer la recuperación personal a largo plazo del ambiente/contexto de trabajo; algunos elementos de historia ocupacional como tiempo de duración de los últimos tres trabajos y su principal actividad antes de ingresar al programa de rehabilitación; la jornada de trabajo; la presencia o ausencia de contrato y el tipo de contrato del último trabajo o del actual; y el trabajo por turnos.

#### a. Estudios y formación

En el contexto del análisis de las trayectorias ocupacionales, es central considerar el nivel de escolaridad de las personas y las expectativas de finalizar estudios y/o nivelar. Es decir, conocer y fomentar el interés por aumentar su formación o capacitación, indicador que se encuentra estrechamente relacionado con el empleo, ya que el nivel de formación tendrá repercusiones importantes en el tipo de trabajo al cual pueda acceder una persona en particular.

Durante el desarrollo del programa, podemos dar cuenta de las dificultades que existen por parte de las personas de otorgarle valor en sí mismo al proceso formativo o de nivelación de estudios, frente a la necesidad de posicionarse laboralmente. En este sentido un desafío manifiesto y patente, tanto por parte del equipo como de la persona, es lograr reconocer la importancia de actualizar y revitalizar las competencias formativas y educacionales, entendiendo que éstas se manifiestan en la posibilidad de acceder a empleos de mejor calidad y seguridad laboral.

La VAIS, al ser un lugar protegido, debe visualizarse como un espacio para contribuir en la agencia y recursos de las personas usuarias, un lugar para capitalizar y afianzar competencias, donde la autonomía financiera puede esperar (o desarrollarse en paralelo), en la medida que la persona asienta recursos y potencia procesos formativos.

#### 5.4.7.-Área de ocio y tiempo libre

Como factores relacionados con el cuidado de la salud y por tanto con la prevención de riesgos, los momentos de ocio y tiempo libre, son de especial importancia. La ocupación del ocio y el tiempo libre puede ser un factor de riesgo o un factor de protección hacia los consumos de alcohol y otras drogas, según la utilización que se haga de los mismos.

El empleo del tiempo libre tiene una importancia capital como factor de riesgo en el consumo de drogas. Un joven insatisfecho con la forma en que invierte su tiempo de ocio, sin intereses, que pasa el tiempo sin hacer nada, no sólo tendrá más probabilidades de iniciarse en el consumo de drogas, sino que será más fácil que ese consumo se convierta en la única forma de comportamiento y de relación con los demás.

Las dos principales claves del éxito para superar el reto de sacar partido al tiempo libre es la preparación y organización de las actividades y, sobre todo, tener una actitud positiva: aprender a pasarlo bien.

Es importante que la propuesta de actividades sea variada y, en la medida de lo posible, cíclica. Todas ellas pueden cumplir el triple propósito de divertir, relajarse y educar

Entendemos por ocio toda actividad placentera, elegida voluntariamente en el tiempo libre, es decir, aquella parte del tiempo libre que dedican las personas consigo mismas, a hacer lo que les gusta, lo que les hace disfrutar y les divierte.

Se trata de un tiempo a su disposición, libre de cualquier obligación y que puede ser utilizado adecuadamente si se convierte en un momento propicio para el crecimiento personal, o que se puede malgastar.

El consumo de ocio entre las personas, especialmente en jóvenes, ha aumentado en los últimos años, ocupando un lugar muy relevante para los aprendizajes y experiencias de su vida, tal y como han señalado diferentes autores y desde diferentes ámbitos (Aguinaga, J. y Comas, D. 1997; Castells, M. 2000; Comas, D. 2000 y 2003; Gil Calvo, E. 1997; Elzo, J. 2000). Pero junto a un ocio creciente, aparece también la dificultad de llenarlo de forma que contribuya a su crecimiento personal.

Una de las características de la ocupación del ocio de nuestra época es el ocio hiperactivo, siempre a la búsqueda de la diversión y del disfrute inmediato.

Distraerse hoy en día es casi una obligación, es prácticamente imposible estar sin hacer nada, lo que lleva a un consumo de ocio, en muchas ocasiones compulsivo, como signo de los tiempos actuales. Esta cultura del ocio es, en buena medida, una cultura de la

*diversión, del presentismo, de la evasión y del consumo. La centralidad atribuida al ocio por los jóvenes, es conocida por los poderes económicos, lo que repercute en la expansión de un determinado modelo social y cultural.*

*Un ocio enriquecedor, no es no hacer nada, sino, encontrar un equilibrio entre el hiperactivismo dominante y la pasividad absoluta. Se trata de un tiempo privilegiado para dedicarlo a nosotros mismos.*

*El objetivo de esta área es que las personas ocupen de forma activa y creativa sus espacios de ocio y tiempo libre, reforzando de esta forma, una vivencia placentera, creativa constructiva y reparadora de las actividades de ocio y tiempo libre.*

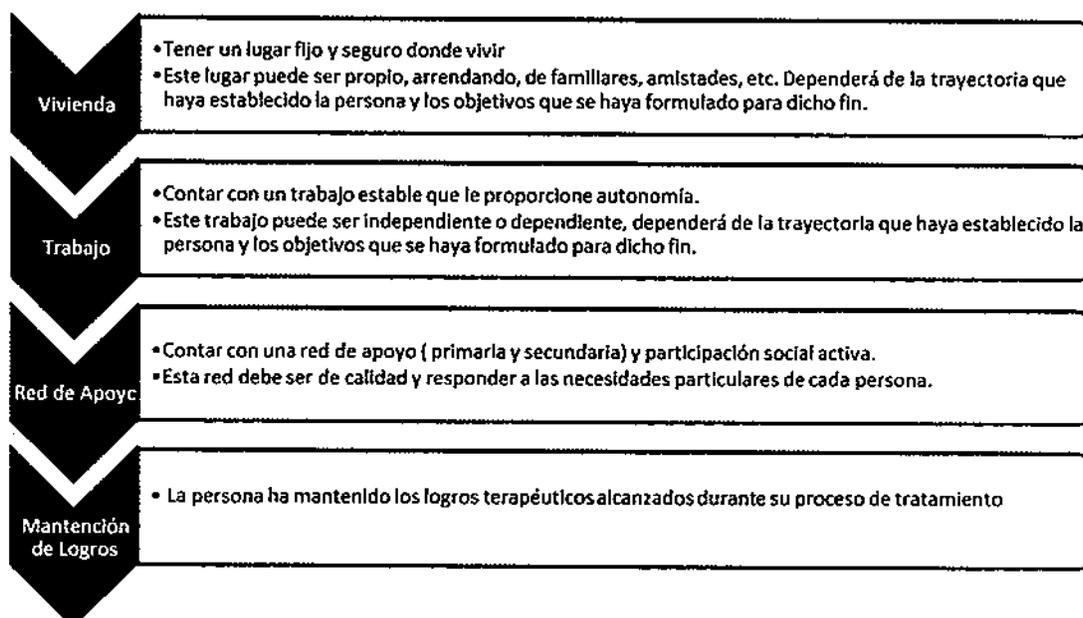
Para ello el dispositivo debe:

- Gestionar la coordinación con recursos de ocio y tiempo libre de la comunidad, al mismo tiempo que impulsar acuerdos con otras áreas municipales e instituciones públicas o privadas que faciliten y promuevan la participación de las personas participantes del programa en las instancias y programas de ocio, para un ágil acceso a los mismos
- Impulsar la participación de las personas en actividades de ocio normalizadas, utilizando la oferta de recursos socioculturales y deportivos existentes en la zona o en el municipio.
- Facilitar a las personas el conocimiento de las actividades culturales (cine, teatro, visita a museos, exposiciones, etc.), deportivas, al aire libre, y recreativas (juegos, fiestas, etc.), disponibles en el municipio.
- Fomentar la adquisición de aficiones e intereses personales alejados del estilo de vida relacionado con el consumo problemático de sustancias.
- Contar con una guía actualizada de recursos culturales, deportiva, lúdica, etc. que puedan resultar más útiles para el perfil de usuarios del dispositivo.
- Motivar a las personas para que se incorporen a las distintas actividades recreativas y culturales desarrolladas en el barrio o comuna y, a la vez, concienciar a los servicios públicos que promueven este tipo de actividades para que faciliten el acceso, a las personas participantes de estos programas.

#### 5.5.- FINALIZACIÓN DEL PROCESO

*La finalización del proceso, se espera sea en la medida que la persona haya completado los objetivos propuestos en su trayectoria de inserción y autonomía, orientado a dar concreción a su proyecto de vida autónomo a mediano y largo plazo.*

*El egreso del programa de forma satisfactoria, es decir, por finalización, se enmarca en el cumplimiento de ciertos indicadores ligados a ámbitos de la vida fundamentales para sostener procesos de recuperación, estos ámbitos son los siguientes:*



*Para evaluar los logros, tanto la propia persona, como el equipo técnico del programa, deben realizar un análisis compartido de los avances y los logros durante el proceso, como así también, poder dejar en claro aquellos desafíos que pueden ser abordados por la persona una vez en su contexto.*

*Para lo anterior se sugiere realizar un análisis comparativo entre la condición de ingreso y la de egreso, en relación con las variables objetivas presentes en el registro Excel y según la percepción de la persona sobre su propia trayectoria y la opinión del equipo técnico. De esta manera, se puede reforzar una mirada comprensiva del proceso y entregar observaciones técnicas sobre los logros y aptitudes que contribuyeron a la trayectoria, a modo de refuerzo positivo, así como de los desafíos implícitos para el logro de objetivos ulteriores, una vez fuera de la vivienda.*

*Se reconocen en los egresos por finalización, una serie de indicadores de carácter subjetivos tales como pueden ser el desarrollo de ciertas competencias o capacidades, la formación de agencia o recursos que no son tangibles, abordados en las asesorías del programa, pero que determinan la adquisición y el mejoramiento de condiciones de vida de manera objetiva, por ejemplo, la autoeficacia, la resolución de conflicto, la capacidad de diálogo y comunicación asertiva, la proactividad, empatía, entre otras.*

*Por tanto, el equipo debe considerar la conjunción de logros de objetivos, traducible a mejoras concretas en ámbitos de la vida y de una serie de condiciones intangibles, pero que contribuyen al desarrollo personal, que las posiciona con mayores recursos que al ingreso del programa.*

#### 5.5.1.- Otros Motivos de Egreso del Programa

*Lo relevante en este marco de procesos personalizados, es siempre tener en cuenta, que no existe una sola trayectoria y que, en algunos casos, es admisible que las personas no terminen o concluyan sus procesos de recuperación. Frente a estas situaciones, debemos considerar y reflexionar sobre los factores que influyeron y/o determinaron la interrupción del proceso, esto no solo, para tener un consenso técnico, por parte de un equipo sobre la denominación de la trayectoria de un sujeto, desde una mirada nominal, sino para compartir con la persona, responsable de su vida, compartir con el centro de tratamiento, quien apoyó y mantiene seguimiento con la persona participante, entre otros.*

*De acuerdo a lo anteriormente señalado, además de la finalización, existen otras dos posibilidades de egreso dentro del programa:*

- **Egreso por abandono:** este tipo de egresos se caracteriza por ser estrictamente una decisión personal de dejar de participar en el programa, sin haberla conversado y/o mediado con el equipo técnico de la vivienda. Puede estar fundada en un sinnúmero de motivos, que pueden estar relacionado con expectativas, ajustes, interés, entre otros, que por lo general no se comparten con el equipo interventor, quedando interrumpidos los procesos. No obstante, si bien este tipo de egresos pareciera que responde a una

actitud reactiva, lo cierto, es que en la convivencia diaria y desde la mirada del equipo técnico profesional, hay una serie de elementos que pueden reconocerse, a modo de trabajar la salida abrupta de los y las participantes.

- **Egreso administrativo:** Por regla general, este tipo de egresos se relaciona con faltas a las normas de convivencia en el Programa o a actitudes que merman fuertemente el vínculo entre personas que comparten una vivienda. Además, pueden estar implícitas, actitudes y disposiciones que contravienen el desarrollo de un trabajo en la línea de la autonomía y/o retomar el patrón de consumo de sustancias, lo que dificulta u obstaculiza su proyecto de recuperación.

Es importante y necesario, que independiente del tipo de egreso, las personas puedan tener en una última sesión, una devolución sobre sus procesos, esto con el fin de contribuir y orientarles en su desarrollo, una vez fuera del programa.

Durante el ingreso y el desarrollo del itinerario del plan de acción individual en la VAIS, se realiza un diagnóstico y definición de objetivos que la persona se propone desarrollar en el programa para alcanzar su propósito de un proyecto de vida autónomo.

Por cualquiera de los motivos que una persona egreso del programa, al equipo debe evaluar el proceso, comparando la situación final, con la presentada en el ingreso, (contempladas en el registro Excel del proceso del programa).

En resumen, se considerará una evaluación favorable al egreso del programa, cuando en el marco de los objetivos que la persona se propuso para concretar su proyecto de vida; las condiciones de egreso superen en calidad, a las del ingreso, en estas variables.

## 6.- ORIENTACIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE HIJAS E HIJOS EN VAIS

Considerando que las niñas y niños que ingresan con sus madres al programa, no cuentan con una red familiar de apoyo que reemplace el rol de cuidados personales, durante su estadía y participación en el programa, y; dentro del Enfoque de Derechos que contempla el marco conceptual e institucional del programa, impone tanto a SENDA como a la entidad ejecutora del programa, ejercer su rol de garantes de los derechos de N y N en el programa.

En el contexto antes descrito, el Programa se propone, respecto de la participación de NN en el dispositivo VAIS, otorgarles protección, promover su desarrollo y participación, potenciando una progresiva autonomía en la toma de decisiones, en asuntos de su interés para su desarrollo.

En dicho marco, uno de los aspectos a considerar, son aquellas condiciones mínimas que el programa debe considerar para la participación de N y N.

- Un espacio físico seguro, desde las condiciones de la habitación, de la sala de baño, las protecciones en caso de escalas, del acceso a la cocina, de los espacios donde se guardan utensilios y líquido de aseo y lavado de ropa, entre otras, que contengan elementos químicos tóxicos.
- Alimentación equilibrada y de calidad
- Normativa y estilos de respeto mutuos en la interacción con las personas del equipo y otras personas adultas participantes del programa.
- Disponibilidad de lugares de juego y recreación, propios y compartidos con su madre y otras personas adultas.
- Entrega de actividades planificadas, para fortalecer el desarrollo y autonomía progresiva de N y N
- Un espacio de expresión verbal dentro del programa, que permita la opinión acerca de su experiencia en la VAIS.

Cada programa que reciba a N y N deberá tener presente las acciones de intervención que les incluya, les haga partícipes de las decisiones y se generen y desarrollen las condiciones y acciones necesarias para promover su desarrollo y protección.

Es necesario entonces, incorporar a N y N desde el momento de postulación y especialmente en el ingreso al programa, contemplando recabar información relevante que oriente respecto de necesidades, condiciones de escolaridad, salud, intereses en recreación, por una parte y por otra, recoger información acerca de la existencia de vulneración de derechos.

Respecto de este último punto, el equipo asesorar a la madre y/o persona a cargo, y realizará las acciones necesarias para afrontar los vacíos en las disposiciones legales y vulneración de derechos de N y N.

### 6.1.- INGRESO DE NIÑOS Y NIÑAS

En esta etapa se realizará, de acuerdo a la edad de NN, una conversación en presencia de la madre, para conocerle, consultarle datos de identificación generales, sus intereses y expectativas de su estadía junto a su madre, en este programa.

Se le describirá en forma clara para la comprensión de la niña o niño, lo que el programa podría desarrollar con él o ella, MIENTRAS permanezca en la VAIS, junto a su madre.

Se presentará al equipo, se le enseña la casa, su habitación, y las normas generales para la adecuada convivencia y su seguridad.

Los hijos e hijas de las participantes del programa, ingresarán con su madre a ocupar, de forma exclusiva, una sola habitación de la vivienda, para resguardar la intimidad, facilitar la interacción y relación familiar. En ningún caso se compartirá la misma habitación, con otra participante.

#### Registro de información

Se complementará una ficha a incluir en la carpeta de la Familia, con el propósito de registrar la información necesaria para complementar la realización de un diagnóstico de la situación del niño/niña, que permita elaborar un plan de acción durante su estadía. Dependiendo de la edad de la niña o niño, la información se obtendrá, principalmente de lo que señale la madre en la entrevista de postulación y en la de ingreso, de la ficha de postulación y; de la conversación directa con la niña o niño, si esto es factible.

La información recabada por el equipo, deberá contemplar y dar cuenta de la situación de derechos de las niñas y niños. Las siguientes preguntas pueden guiar al equipo para llegar a conclusiones que les permita un diagnóstico de la situación.

1. Cuáles son las condiciones en que ingresa al programa
2. Cuáles son las principales problemáticas que enfrentan previo al ingreso,
3. Cuáles son las condiciones necesarias para promover su desarrollo
4. Cuáles son las capacidades con que cuenta la familia, u otras personas cuidadoras a cargo.
5. Cuáles son las capacidades de los propios niños y niñas
6. Cuáles son los intereses de las niñas y niños.

### 6.2.- ABORDAJE DEL TRABAJO CON NIÑAS-NIÑOS

Con el diagnóstico y luego del análisis de la información obtenida (con la madre, la niña o niño, o alguna otra persona adulta o institución que se encuentre a su cuidado); el equipo deberá responderse las siguientes preguntas, para definir las estrategias más pertinentes en la elaboración un plan de trabajo para la niña o niño, enmarcado en el enfoque de derechos.

Nuevamente el equipo requiere reflexionar acerca de:

- La existencia de vulneración de derechos, y cuales estarían siendo sus causas.
- Quiénes, a parte de su madre, son las otras personas adultas que participan del cuidado, crianza y desarrollo de la niña o niño.
- Estas personas, u organismos, cuentan con las capacidades para hacerse cargo y garantizar los derechos de NN
- Cuáles serán los obstáculos o barreras que están limitando la capacidad de madre, familia, otros organismos vinculados con el cuidado y desarrollo de N y N.
- Como observa el equipo, que N y N, están en condiciones de influir en las decisiones que afectan directamente sus vidas

En base a lo anterior, el equipo debe plantearse, junto a la madre, y el niño o niña, cuando su edad, lo permita; qué o cuál sería la situación a mediano y largo plazo, para la cual se haga una propuesta de trabajo durante el tiempo que este en el programa.

Definir, cuál será el foco de trabajo en relación a las niñas y los niños, cuáles serían los cambios que la madre, sus hijas, hijos, y el equipo esperan alcanzar mediante la experiencia de tránsito en las VAIS, y definir, por tanto, las estrategias, mecanismos e intervenciones para poder conseguir estos objetivos.

En esta definición de estrategias, es importante ampliar la mirada, para detectar las capacidades de todos los actores involucrados (madre, familiares, organismos, otras personas adultas), de tal manera de definir ¿QUIÉN HACE QUÉ? ¿CON QUIÉNES? ¿PARA LOGRAR QUÉ?

**IMPORTANTE:** que la construcción de estrategias de intervención, permitan movilizar cambios, aumentando las capacidades de los actores adultos para generar condiciones que posibiliten la restitución y/o realización de los derechos de los niños y niñas.

El Plan de Trabajo para N y N, está enmarcado en el contexto en que los niños y niñas que se encuentran en VAIS, deben vivir su estadía en el programa como si habitara un hogar particular, al que no se institucionaliza, sino en el que se le cuida, protege, estimula en su desarrollo psicomotor, y encausa en el ejercicio de sus derechos y autonomía progresiva, de acuerdo a su etapa vital de manera natural, a través del juego, con definición de algunos horarios para realizar algunas actividades de estudio, (en casos particulares), entre otras. En este sentido, el trabajo del equipo, es para reforzar algunos aspectos que sean considerados necesarios para el desarrollo de los niños y niñas y en algunos casos, para generar o contribuir a las capacidades de las madres que lo expresan.

Este plan de trabajo no se construye bajo los mismos parámetros ni objetivos que el de una persona adulta. Tampoco este plan de trabajo con hijos e hijas debe ser considerado como una herramienta rígida de trabajo, con una trayectoria unívoca hacia el logro de un objetivo particular, es decir, como una metodología de trabajo institucionalizada que determine de forma asistencial y sin considerar el protagonismo de las niñas y niños, a que a se levanta, merienda, juega o se duerme.

El trabajo con niños y niñas debe reflejar durante todo el proceso en el programa, la generación de las condiciones, para garantizar el respeto a sus derechos y promover el ejercicio de ellos, otorgándoles el protagonismo que requieran, de acuerdo a su etapa de desarrollo.

Los siguientes aspectos deberán considerarse en la estadía de las niñas y niños en la VAIS

- a) Salud: estar en control sano, contar con vacunas al día
- b) Escolaridad: asistir a sala cuna, jardín infantil o enseñanza básica
- c) Cuidado personal: cuidados de madre y padre, o un tutor/a designado que resguarde sus derechos y garantice su protección
- d) Autonomía progresiva: realizar acciones de forma autónoma de acuerdo a su desarrollo psicomotor y la etapa vital en la que se encuentra.
- e) Toma de decisiones: participa de las decisiones que le atañen, como alimentación, vestuario, tipo de entretenimiento, entre otras. Va muy ligado al punto anterior, en la medida que se visualizan, en este punto, las competencias atribuibles a la autonomía progresiva.

### 6.3.- SALIDA - EGRESO DE NIÑAS Y NIÑOS

Se espera que el motivo de egreso de niños y niñas, esté dado por el egreso de su madre. Al respecto, el equipo debe considerar y respetar dentro del proceso que la niña o niño ha llevado durante el tiempo en la VAIS, junto a su madre, se ha vinculado de manera espontánea con otras personas, por lo vivirá un duelo al irse del dispositivo. El equipo, junto a la madre, deben preparar esta salida con la Niña o niño, considerando que este programa fue o, ha sido su hogar por un tiempo considerable de su desarrollo de vida, en el cual estableció relaciones y vínculos con otros niños y niñas, y con personas adultas del equipo, como así también de las otras personas que participan del programa.

Esta preparación contempla, la explicación de las razones de la partida del programa, hacerles partícipes de los logros de la su madre, los propios, de los proyectos familiares a futuro, en los cuales él o ella, tiene un rol importante.

Si es que excepcionalmente, existieran o, se presentaran otras razones por las cuales tuviera que dejar la VAIS, nuevamente el equipo y su madre, deberán explicar esta causa, con palabras comprensibles a la edad de la niña o niño.

Al cierre del proceso de los niños y niñas, el equipo técnico debe facilitar un espacio y realizar una conversación donde el niño - la niña para que exprese su opinión, sus emociones en relación a su experiencia. El equipo reconoce sus avances y los logros durante el tiempo que estuvieron viviendo en la VAIS, como así también poder dejar en claro, aquellos desafíos que pueden ser abordados por las personas adultas responsables del cuidado, una vez en su contexto.

**EVALUACION:** En relación a lo propuesto al ingreso, se realiza un balance comparativo entre condición de ingreso y egreso, considerando siempre las variables que señalen el estado de la situación global y específica:

- f) Salud: continuidad y mantención de control sano, contar con vacunas al día
- g) Escolaridad: continuar asistencia a sala cuna, jardín infantil o enseñanza básica
- h) Cuidado personal: responsabilidades respecto del cuidado personal. Madre, padre, o un tutor/a designado que resguarde sus derechos y garantice su protección
- i) Autonomía progresiva: avances de acuerdo a su desarrollo.
- j) Toma de decisiones: avances y características respecto de la participación en decisiones que le atañen, como alimentación, vestuario, tipo de entretenimiento, entre otras. "

**Firman:** José Antonio Rivas Villalobos. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Chiguayante.  
Marco Aurelio Márquez Poblete. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**"ANEXO 2**

**"Formato de Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa"**

**I. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

<b>Código SENDA:</b>
<b>Nombre del Programa:</b>
<b>Nombre de la Institución Responsable:</b>
<b>Nombre Responsable (Institución):</b>
<b>Nombre Gestora- Gestor de Integración Social de SENDA:</b>
<b>Fecha del Informe:</b>

**II. ACTIVIDADES**

De acuerdo a la planificación y cronograma 2019, señale las actividades que se han llevado a cabo al momento del informe y cuál ha sido su desarrollo, especificando si han existido modificaciones y las causas de ello.

**III. POBLACION PARTICIPANTE DEL PROGRAMA**

**1.-Cobertura y Caracterización:** Indicar el número de personas que han participado del programa a la fecha de este informe, es decir, cuántas personas han ingresado este año; y cuantas estaban ya en el programa antes del 1° de enero de 2019. Junto a lo anterior, describa la caracterización de estas personas.

Complementar datos con comentarios y análisis en relación a dificultades y aciertos para lograr la cobertura comprometida.

**2.-Movimiento de personas durante el periodo informado del año 2019**

**INGRESOS**

<b>PERSONAS ADULTAS POSTULANTES</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Nº personas postulantes		
¿En cuántas fichas de postulación se incluye el diagnóstico de necesidades de IS?		
<b>PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE INCLUYE DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES de IS, identificar el nivel de necesidades al momento del ingreso.</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Nivel bajo de necesidades de IS		
Nivel medio de necesidades de IS		
Nivel alto de necesidades de IS		

<b>PERSONAS ADULTAS INGRESADAS</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Nº personas ingresadas		
Nº personas de continuidad (ingresadas antes del 1° enero 2019)		
<b>TOTAL PERSONAS</b>		

<b>Rango de edad</b>	<b>NINAS – NIÑOS QUE INGRESARON AL PROGRAMA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>

De 0 a 2 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2019		
	N.º niñas – niños de continuidad		
Mayor de 2 y menor de 5 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2019		
	N.º niñas – niños de continuidad		
Mayor de 5 y menor de 8 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2019		
	N.º niñas – niños de continuidad		
<b>TOTAL NIÑAS – NIÑOS EN EL PROGRAMA</b>			

**EGRESOS:** indicar el número de personas que egresaron del programa en el periodo, según motivo.

**POBLACION DIRECTA:** información relativa a personas adultas índices que han egresado del programa.

<b>EGRESOS: (detallar N.º)</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Finalización:</b> La persona completa Itinerario según objetivos de su Plan de Acción acordado con equipo.		
<b>Interrupción:</b> el itinerario es interrumpido por la persona, antes de lo planificado y por propia decisión.		
<b>Administrativo:</b> incumple normativa de las condiciones de convivencia en la Vivienda. Es una decisión del equipo de la VAIS.		
<b>Fallecimiento:</b>		
<b>TOTAL EGRESOS</b>		

**POBLACION INDIRECTA** relativa a hijas e hijos de las personas adultas que egresaron del programa este Semestre

<b>EGRESOS NIÑAS – NIÑOS (detallar N.º)</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Madre Finaliza:</b> se va con su madre.		
<b>Derivación:</b> a un centro de protección por orden judicial		
<b>Con otra persona adulta para los Cuidados personales por orden del tribunal</b>		
<b>La madre decide entregar los cuidados a otra persona de su confianza</b>		
<b>TOTAL EGRESOS NIÑAS – NIÑOS</b>		

<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES del egreso en relación a los logros obtenidos</b>

**IV. ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROCESO DE LAS PERSONAS EN EL PLAN DE ACCIÓN:** Analice de manera general y concluyente, cómo los recursos y las condiciones de las personas participantes, son elementos de trabajo (a potenciar, reconocer, pulir) en el desarrollo de un plan de vida autónomo, es decir, cómo las características personales, sociales, educativas son elementos a trabajar en el logro de objetivos a mediano y largo plazo. Ejemplo; cómo se recogen y se trabajan la proactividad (reconocida en una persona) en vista a los objetivos del plan de vida autónomo, o como el nivel educativo es una herramienta para el logro de metas específicas, etc.

**V. RECURSOS FINANCIEROS**

1.- Utilización de los recursos financieros entregados en la primera remesa, especificando si han existido cambios y cuáles han sido.

DESTINO DE LOS RECURSOS	GASTO TOTAL PROGRAMADO APORTE SENDA \$	GASTO EFECTIVO \$	SALDO \$
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos de operación			
Gastos asociados a actividades			
Gastos en habilitación			
<b>TOTAL</b>			

PD=Los gastos corresponden hasta el mes de mayo del presente año

Descripción y comentarios a los cambios presupuestarios que se hayan realizado, con autorización previa (cuando corresponda)

ITEM	GASTO PROGRAMADO \$	CAMBIOS REALIZADOS \$	OBSERVACIONES Argumentos que sostienen el cambio presupuestario
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos de operación			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
<b>TOTAL</b>			

2.- Aportes Voluntarios Personas participantes (hasta el 10% de ingresos líquidos laborales). (No podrán destinarse a financiar gastos en personal.)

ITEM	Total, Aportes \$	Gastos realizados \$	OBSERVACIONES
Gastos en inversión			
Gastos de operación			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
<b>TOTAL</b>			

VI. ANALISIS DEL DESARROLLO DE LA GESTION INTERNA Y EXTERNA DEL PROGRAMA: Referirse a cómo ha sido el desarrollo del programa, en relación a los aspectos de gestión integrada y externa.

a) **Del equipo:** refiérase a como la conformación, las competencias y habilidades del equipo impacta (facilita o dificulta) en el desarrollo del trabajo en Equipo, y en la calidad de las intervenciones en las asesorías a las personas durante el itinerario del plan de acción.

b) **Trabajo de red:** señale lo que se refiere tanto al trabajo específico con equipos de tratamiento, como todo lo relacionado con el desarrollo de trabajo intersectorial orientado desde las necesidades de las personas, a facilitar el acceso a las oportunidades, que le permitirán alcanzar la inclusión social, disminuyendo las brechas y obstáculos que hasta la fecha presentados.

## VII. DESAFIOS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE

Señalar los desafíos técnicos y de gestión que se plantean para avanzar en el propósito del programa

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Coordinadora - Coordinador Programa VAIS. "

**Firman:** José Antonio Rivas Villalobos. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Chiguayante.  
Marco Aurelio Márquez Poblete. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la  
Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

### "ANEXO 3

#### Formato Informe Técnico Final de Ejecución del Programa

#### INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA

**Introducción:** este informe debe contener una evaluación del desarrollo del programa durante el año en curso. Se espera que, desde un trabajo reflexivo y grupal, se incorpore la visión de todas las personas integrantes del equipo técnico para analizar lo realizado, que permita tener un panorama general de las personas participantes, como as u vez, de las acciones y respuestas que el equipo técnico ha desplegado para apoyar los procesos de las personas, junto con los aspectos relativos a las gestión interna y externa del equipo para fortalecer el programa.

Queremos invitarles a que la información reportada sea consistente y logre no sólo evidenciar las fortalezas y acciones afirmativas que los equipos han desarrollado, sino también, poder comunicar, los desafíos y debilidades, entiendo que éstos son espacios y oportunidades para mejorar y replantearse la gestión.

Para facilitar este análisis de final del año, el equipo debe contar con toda la información que además de la atención directa, aportan los registros del programa, contenidos en las Fichas personales de cada participante, el registro en SISTRAT, y el Informe de Avance del programa.

#### I. IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

Código SENDA:
Nombre del Programa
Nombre Institución Responsable:
Nombre Responsable del Programa (Institución):
Nombre de Encargada – Encargado Regional de Integración Social:
Fecha del Informe:
Región:

#### II. PERSONAS PARTICIPANTES:

Analizar y completar la información solicitada en relación a la cobertura alcanzada, el movimiento de las personas y un pequeño perfil sociodemográfico de las/os participantes.

**1. Movimiento de personas durante el año en curso:** el propósito de esta información es dar a

conocer y analizar el grado de efectividad del proceso de postulación e ingreso, junto con la demanda de acceso al programa y la capacidad de respuesta en relación a la oferta/capacidad del programa.

PERSONAS POSTULANTES	Hombres	Mujeres
Nº personas postulantes		
¿Nº fichas de personas postulantes que incluyen el diagnóstico de necesidades?		
PARA TODAS/AQUELLAS PERSONAS QUE INCLUYEN EL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES, identificar el nivel de necesidades al momento del ingreso:	Hombres	Mujeres
Nivel bajo de necesidades de IS		
Nivel medio de necesidades de IS		
Nivel bajo de necesidades de IS		

PERSONAS INGRESADAS	Hombres	Mujeres
Nº personas ingresadas		
Nº personas de continuidad (ingresadas antes del 1º enero 2019)		
TOTAL PERSONAS	Hombres	Mujeres

2. Caracterización de las personas al ingreso a la VAIS. En este apartado se espera que realicen una descripción sociodemográfica general y, por tanto, que responda al concepto global de la población participante del programa

RESUMEN CARACTERIZACIÓN PERSONAS PARTICIPANTES	
MATERIA	RESULTADOS: RESUMEN
Nº TOTAL DE PERSONAS DURANTE EL AÑO:	
Edades, especificar las edades de las personas participantes	
Comunas de procedencia de personas participantes	
Estado Conyugal (Nº de casos y porcentaje, según categorías)	
Indique Nº de hijos – hijas, separada por sexo, según participantes	
Escolaridad: Nº (Frecuencia) y % de nivel educacional actual o último año cursado	
Modalidad de Tratamiento realizado antes del ingreso: Nº y porcentaje, según modalidad.	
Frecuencia y porcentaje sobre la duración del Tratamiento previo al ingreso a VAIS <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 meses o menos:</li> <li>• Entre 6 y 8 meses:</li> <li>• Entre 8 y 12 meses:</li> <li>• Más de 12: detallar:</li> </ul>	
Realizaron algún tratamiento durante la estadía en el Programa [SI] [NO] Detalle total para ambos casos.	

<p>Para todas aquellas personas que REALIZARON TRATAMIENTO, señalar frecuencia y % según:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por consumo problemático de sustancias</li> <li>• Por enfermedad mental</li> <li>• Por enfermedad física</li> </ul>	
<p>Condición de habitabilidad previo al ingreso a VAIS (se excluye programa residencial de tratamiento):</p> <p>Declarar frecuencia y % según:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allegada/o</li> <li>• Arrenda/o</li> <li>• Propietaria/o</li> <li>• Ocupa un sitio de manera ilegal</li> <li>• Vive en una Residencia del estado</li> <li>• Permanecía en Situación de Calle</li> <li>• Otro, detallar</li> </ul>	
<p>Condición ocupacional al ingreso: detalle frecuencia y % según las siguientes categorías</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores dependientes</li> <li>• Trabajadores Independientes</li> <li>• Sin trabajo remunerado</li> <li>• Trabajo al interior del hogar (no remunerado)</li> <li>• Pensionado</li> <li>• Otros (especificar)</li> </ul>	
<p>Último trabajo previo al ingreso a la VAIS Considerando las distintas experiencias de trabajo, detalle a nivel general y agrupado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los rubros de trabajo más desarrollados</li> <li>• Tiempo promedio de permanencia</li> <li>• Razones generales de término de trabajo</li> </ul>	
<p><b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES:</b> aspectos de la caracterización de las personas, que juegan un papel relevante en su proceso, e la luz de sus objetivos planteados en el marco del Plan de Acción.</p>	

**III. GESTIÓN INTERNA:** Señalar los logros alcanzados y los desafíos del equipo técnico, en aspectos relativos a la conformación del equipo, organización del equipo (horas semanales y funciones), trabajo en equipo, desafíos, entre otros.

**IV. GESTIÓN EXTERNA:**

- ✓ **COORDINACION Y RELACION CON EQUIPOS DE CENTROS DE TRATAMIENTO DE REFERENCIA:** señalar el tipo de trabajo establecido y los logros alcanzados entre ambos equipos (tratamiento y VAIS), en el marco de apoyar los procesos de las personas. Cuáles han sido las acciones, sus objetivos y actividades realizadas, que han favorecido y son necesarias para el logro del propósito del programa VAIS.
- ✓ **COORDINACIÓN Y TRABAJO DE RED:** Señalar cuales han sido los Organismos e instituciones gubernamentales, Ong's, privadas, organizaciones sociales, y personas naturales, junto con los logros alcanzados que han contribuido a los procesos de inclusión social de las personas participantes del programa.

Señalar los objetivos, las instancias, (nombre de los organismos) y los logros obtenidos para el funcionamiento de una red operativa de trabajo, para el APOYO al logro de objetivos de re vinculación de las personas, de acuerdo a itinerarios de Planes de Acción para su inclusión laboral,

acceso a la justicia, a salud, formación y capacitación, participación social, autocuidado, uso de tiempo libre, entre otros.

**V. RESULTADOS DEL PROGRAMA:** señale los logros del programa en su conjunto (de acuerdo a los indicadores de la propuesta técnica 2019) y respecto de los resultados de los procesos de las personas participantes, teniendo en cuenta las dimensiones señaladas en la propuesta técnica y que sirven de paradigma para promover intervenciones.

Articular un relato en base al desarrollo de estrategias y/o acciones vinculadas al desarrollo del itinerario personalizado. Tomando como referencia la propuesta técnica en este ámbito.

1. **Egresos durante el año:** proporcionar datos atinentes a los motivos por los cuales las personas salieron del programa, de acuerdo a las categorías de egresos (Finalización, administrativo, interrupción y fallecimiento).

EGRESOS: (detallar N° de casos)	HOMBRES	MUJERES
<b>Finalización:</b> es quien completa Itinerario la persona cumple objetivos de su itinerario acordados con equipo.		
<b>Interrupción:</b> es cuando el itinerario es interrumpido antes de lo planificado y por propia decisión.		
<b>Egreso Administrativo:</b> incumple Itinerario acordado y condiciones de convivencia en la Vivienda, es una decisión del equipo de la VAIS.		
<b>Fallecimiento:</b>		
<b>TOTAL EGRESOS</b>		

Si bien, las orientaciones y el acompañamiento son individuales, esperamos que puedan **describir los aspectos principales** en relación a los aciertos, así como también a las dificultades y desafío en los ámbitos de intervención en el programa VAIS

Áreas de Intervención	RESUMEN: Aspectos relevantes y características de los procesos teniendo en cuenta las fortalezas y aciertos, pero también las dificultades, desafíos y proyecciones.
Gestión y organización personal	
Habitabilidad	
Convivencia e interacción personal	
Relacional familiar y social	
Salud y autocuidado	
Incorporación Laboral	
Ocio y Tiempo Libre	
Niñez (referirse ampliamente en este punto)	
Otro (especificar)	

<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.</b>	
--	--

**VI. RECURSOS:** señalar el detalle de la utilización de los recursos financieros entregados, especificando la pertinencia y efectividad de la distribución. En el evento de haber existido modificaciones presupuestarias, señalar los resultados de esta redistribución en los ítems correspondientes. **Dificultades y aciertos en el tema presupuestario.**

<b>DESTINO DE LOS RECURSOS</b>	<b>GASTO TOTAL PROGRAMADO APORTE SENDA \$</b>	<b>GASTO EFECTIVO \$</b>	<b>SALDO NO EJECUTADO \$</b>
<i>Gastos en personal</i>			
<i>Gastos en inversión</i>			
<i>Gastos de operación</i>			
<i>Gastos asociados a actividades</i>			
<i>Gastos de habilitación</i>			
<b>TOTAL</b>			

<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.</b>	
--	--

**VII. APORTE ECONÓMICO DE PERSONAS PARTICIPANTES** (hasta el 10% de sus ingresos líquidos, por concepto de sueldo u honorarios, si es que los hubiere): registrar la suma total del dinero por concepto de aportes de las personas usuarias al programa, señalando cuál fue el destino de esos recursos.

<b>N° personas trabajando</b>	<b>\$ TOTAL aporte</b>	<b>Destino de los recursos</b>	<b>Observaciones</b>

<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.</b>	
--	--

**VIII. DESAFIOS:** este es un punto muy importante, en que el equipo se proyecte para el próximo año, considerando todo el análisis realizado al momento del informe y se plantee los desafíos que el desarrollo del programa implica para mejorar los resultados alcanzados en 2019.

#### **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

- *Difusión del Programa*
- *Postulación de las personas*
- *Diseño y Desarrollo de Itinerarios de Inserción y Autonomía.*
- *Evaluación de logros de egreso*

#### **ASPECTOS ADMINISTRATIVO - FINANCIEROS**

##### *Infraestructura*

- *Equipamiento e Implementación*
- *Condiciones para desarrollar el programa*

##### *Recursos Financieros*

- *Pertinencia asignación*
- *Modificaciones*
- *Aportes de las personas participantes del programa*

#### **ASPECTOS DE GESTION**

##### G. INTERNA

*Organización del equipo: Conformación equipo, resultados según roles, funciones y horarios. Trabajo de equipo. Competencias y/o necesidades de capacitación*

##### G. EXTERNA

- Difusión programa
- Trabajo en Red

---

**Nombre y Firma Responsable del Informe  
(Institución) "**

**Firman: José Antonio Rivas Villalobos. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Chiguayante.  
Marco Aurelio Márquez Poblete. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la  
Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.**

**ARTÍCULO CUARTO:** La entrega de los recursos que deberá hacer este Servicio a la I. Municipalidad de Chiguayante, en virtud del Convenio que se aprueba, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado. Con todo, se deja constancia que, conforme a lo establecido en el artículo 13 de la Resolución N° 30, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por razones impostergables de buen servicio y especialmente a objeto de dar la debida continuidad técnica durante el año 2019 al Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, la Municipalidad de Chiguayante, podrá incluir en la rendición de cuentas, gastos ejecutados en virtud de la implementación del Programa a contar del 1° de enero de 2019, de acuerdo a lo establecido en la cláusula quinta del convenio que se aprueba por el presente acto.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE**



**FRANK STANGER VARAS  
DIRECTOR NACIONAL (S)**

**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO  
DE DROGAS Y ALCOHOL  
(05-09-01)**

**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 4**

**FECHA 23-01-2019**

De acuerdo con la ley N° 21.125 del año 2019, y mediante este documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar del presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	30
DETALLE	Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera para la implementación del Programa de Vivienda de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de Chiguayante.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	44.135.666.000
Comprometido	496.097.280
Presente Documento Resolución Exenta	40.196.215
Saldo Disponible	43.599.372.505



**DAVID MÁRQUEZ GONZÁLEZ**  
**JEFE DE FINANZAS**





**CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL, PARA HOMBRES, EN LA REGIÓN DEL BIOBÍO, COMUNA DE CHIGUAYANTE, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**

En Santiago de Chile, a 31 de diciembre de 2018, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Director Nacional subrogante, don Marco Aurelio Márquez Poblete, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, en adelante "La Municipalidad", RUT N° 69.264.700-9, representada por su Alcalde, don José Antonio Rivas Villalobos, cédula nacional de identidad N° 8.988.805-0, ambos domiciliados en Orozimbo Barbosa N° 103, Parque Los Castaños, comuna de Chiguayante, ciudad de Concepción, Región del Biobío, de paso en esta, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO: De las partes contratantes.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un servicio público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde también la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas que digan relación directa con la ejecución de políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

A su vez, la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la respectiva comuna.

**SEGUNDO: Antecedentes**

La Ley 20.502, que creó el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, establece que su objeto es la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol.

La integración de las personas que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol se entiende como parte del proceso de recuperación de estas mismas.



NRM/RLS

Las viviendas de apoyo a la integración social, VAIS, están orientadas a facilitar a un porcentaje de personas que están desarrollando un proceso de recuperación por consumo problemático de sustancias, que han egresado de su proceso de rehabilitación, en centros de tratamiento, y que no disponen de un soporte familiar o, de un espacio de convivencia adecuado; una instancia de desarrollo y experimentación de un conjunto de acciones y prácticas de convivencia, habilidades sociales y acceso a apoyos más específicos en la formación y empleo, red de apoyo social y gestión personal, que les permitan lograr una vida independiente y autónoma, socialmente normalizada y plenamente integrada en su entorno familiar, laboral y social.

Actualmente la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, se encuentra ejecutando el Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, en virtud del convenio con ella suscrito con fecha 28 de diciembre de 2017, aprobado mediante Resolución Exenta N° 26, de 12 de enero de 2018, de SENDA, y en cuya virtud, el período de implementación del mismo termina el 31 de diciembre de 2018.

Atendidos los positivos resultados del programa, la correcta ejecución efectuada por la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, y muy particularmente la necesidad imperiosa de permitir que los procesos de recuperación de las personas beneficiadas con el programa durante el presente año 2018 pudieran continuar durante el año 2019, SENDA ha estimado necesario colaborar técnica y financieramente con la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, para ejecutar el Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante, durante el año 2019, dictándose para tales efectos la Resolución Exenta N° 540, de 29 de noviembre de 2018, de SENDA, en la cual se autoriza efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, por los motivos y fundamentos en ella consignados.

#### **TERCERO: Objeto**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha resuelto encomendar a la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, la ejecución del programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante.

En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con "La Municipalidad", para la implementación del referido programa.

"La Municipalidad" acepta la colaboración referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del programa indicado, debiendo ajustarse a los requerimientos del Servicio contenidos en el "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS Fondo Especial Año 2019", el que, firmado por su representante legal, es de conocimiento de las partes.

Déjese asimismo constancia que, para la ejecución del programa, "La Municipalidad" deberá ajustarse a los siguientes documentos, los cuales en carácter de anexo forman parte del presente convenio:

- a) Anexo 1, "Orientaciones técnicas VAIS";
- b) Anexo 2, "Formato de Informe Técnico de Avance del Programa"
- c) Anexo 3, "Formato de Informe Final de Ejecución del Programa".

#### **CUARTO: Del programa**

El objetivo general del programa es proveer de un hogar temporal a hombres adultos que hayan finalizado su proceso terapéutico por consumo problemático de drogas y/o alcohol en algún centro de tratamiento; los cuales requieren de un espacio protegido para vincularse adecuadamente con la comunidad, facilitando de esta manera su inclusión social, independencia y autonomía.

En tanto que los objetivos específicos son los siguientes:

- 1.- Proporcionar y garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas usuarias comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otras personas que se encuentran en el mismo proceso de inserción y autonomía.
- 2.- Contribuir a que las personas afiancen la responsabilidad, autonomía personal, la capacidad de autocontrol.
- 3.- Contribuir a la mantención y consolidación de prácticas y conductas consecuentes con una progresiva normalización.
- 4.- Impulsar la internalización de prácticas y hábitos de salud que sienten las bases de un estilo de vida saludable, y sostenible en el tiempo.

#### **QUINTO: De la vigencia del convenio**

Las partes comparecientes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo, y hasta que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución que "La Municipalidad" debe presentar conforme a la cláusula séptima del presente instrumento, y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a "La Municipalidad", de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo cuarta de este convenio.

En este sentido, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, declara expresamente que, no transferirá recurso alguno a "La Municipalidad" sino desde la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

Las partes dejan expresa constancia que el programa objeto del presente convenio comprende un período de ejecución de doce meses y que por razones de buen servicio, fundadas en la necesidad de asegurar la debida continuidad técnica en su implementación y permitir que los procesos de recuperación de las personas beneficiadas con el programa durante el año 2018 puedan continuar durante el año 2019, éste se iniciará a partir del 1° de enero de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019, período en el que las partes se comprometen a ejecutar el Programa, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas.

#### **SEXTO: De los recursos a transferir**

Para la implementación del Programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región del Biobío, comuna de Chiguayante SENDA ha dispuesto transferir a "La Municipalidad" la cantidad total de \$ 40.196.215.-, (cuarenta millones ciento noventa y seis mil doscientos quince pesos). Dicha cantidad se entregará en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$ 24.117.729.-, (veinticuatro millones ciento diecisiete mil setecientos veintinueve pesos), y la segunda parcialidad, por un monto de \$ 16.078.486.-, (dieciséis millones setenta y ocho mil cuatrocientos ochenta y seis pesos).

La entrega de ambas parcialidades se realizará con cargo a los recursos contemplados en la partida presupuestaria 05-09-01-24-03-001 de la Ley N° 21.125, de Presupuestos para el Sector Público del año 2019.

La primera parcialidad será entregada por el Servicio, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

La segunda parcialidad será entregada previa aprobación del primer informe técnico de avance, el que se describe en la cláusula séptima de este instrumento, siempre que "La Municipalidad" se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que mensualmente debe presentar, respecto de los recursos ya transferidos.

Los recursos que SENDA entregue a "La Municipalidad", deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio y sus anexos y en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS Fondo Especial Año 2019", documento firmado por el representante legal de la misma.

#### **SÉPTIMO: Informes de ejecución del Programa**

"La Municipalidad" se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

a) Informe Técnico de Avance de ejecución del Programa. Este informe deberá ser entregado a SENDA durante la primera semana de julio de 2019, y en él se deberá dar cuenta de la ejecución del Programa entre los meses de enero de 2019 y hasta el mes de junio de 2019.

Este informe deberá indicar la cobertura que ha tenido el programa, contener una descripción cualitativa de la implementación del mismo y el detalle de las actividades realizadas con los usuarios a la fecha en que el informe sea presentado y la participación de los mismos en el dispositivo.

b) Informe Técnico Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá ser presentado durante la segunda semana de diciembre de 2019, el cual deberá indicar la cobertura que ha tenido el programa, contener una descripción cualitativa de la implementación del mismo y el detalle de las actividades realizadas con los usuarios, la participación de los mismos en el dispositivo y la evaluación de su proceso al interior de la vivienda, durante todo el período de duración del Programa.

En el anexo N° 2 y N° 3 del presente convenio, respectivamente, se contiene el formato de los respectivos informes, conforme a los cuales estos deben ser presentados.

SENDA deberá aprobar los informes dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones a los informes, deberán comunicarse a "La Municipalidad" por escrito y aquélla tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el correspondiente informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior. En el evento que hayan transcurrido 45 días desde la presentación del respectivo informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio lo rechazará definitivamente y se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo al procedimiento indicado en la cláusula undécima.

El SENDA, podrá requerir al ejecutor la presentación de otros informes de avance de ejecución del programa, debiendo solicitar su presentación con a lo menos 10 días hábiles de anticipación a la fecha en que debe ser presentado.

#### **OCTAVO: Aportes voluntarios de los usuarios.**

Es deseable y se espera, que las personas que acceden al Programa VAIS, una vez que transcurran tres meses desde su ingreso, estén trabajando, estudiando o asistiendo a una capacitación, y que, en caso que se encontraren trabajando remuneradamente, aporten voluntariamente, hasta con un 10% de sus ingresos, para la mantención de la vivienda.

Lo anterior, será regulado conforme a las normas de convivencia al interior de la VAIS.

Con todo, "La Municipalidad", deberá asegurar los mecanismos para que estos aportes, en caso de existir, sean utilizados en la ejecución del programa, de acuerdo a las necesidades de las personas usuarias, para el desarrollo del propósito de la vivienda. La inversión de estos fondos en el programa, serán informados a SENDA de manera resumida en los informes de avance e informe final, detallando el monto y destino de los gastos de este 10%.

#### **NOVENO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 21 del Reglamento del Fondo Especial, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, la ejecución del Programa, será objeto de asesorías, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La supervisión y evaluación financiera del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de los Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por "La Municipalidad", conforme a las cláusulas séptima y decimocuarta del presente Convenio. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.

Para tal efecto, "La Municipalidad", deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos-financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

Respecto de la evaluación técnica del programa, está tendrá un carácter formativo y se producirá como consecuencia del análisis de los informes de avance y final presentados por el ejecutor. Para ello, el ejecutor deberá, en dichos informes, entregar el detalle del resultado de los indicadores propuestos en el apartado 17 del "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS Fondo Especial Año 2019". Como contrapartida, SENDA entregará una evaluación a dicho informe e indicadores, la cual podrá contener observaciones y recomendaciones para que, en caso de ser necesario, el ejecutor las incorpore en la ejecución del programa.

#### **DÉCIMO: Modificaciones**

**1.- Modificación del convenio:** Este Servicio y "La Municipalidad" podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

**2.- Modificación del "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS Fondo Especial Año 2019":** Podrá ser modificado previa solicitud escrita de "La Municipalidad", debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del programa.

#### **UNDÉCIMO: Del término anticipado del convenio**

Este Servicio deberá poner término anticipado unilateralmente al presente convenio y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que ocurran una o más de las siguientes causales:

1. Cuando "La Municipalidad" no iniciara o suspendiera la ejecución del Programa por un periodo superior a 30 días corridos.
2. En casos de fuerza mayor, caso fortuito, o cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera en todo o parte la realización del Programa.
3. Cuando "La Municipalidad" usase todo o parte de los recursos entregados por SENDA, en cualquier otro acto que no sea de aquellos dispuestos para la ejecución del Programa.
4. Por presentar "La Municipalidad" un estado de notoria insolvencia.
5. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional
6. Por incumplimiento de la obligación de confidencialidad establecida en la cláusula duodécima.
7. En general, en caso de incumplimiento grave de las obligaciones de "La Municipalidad" en la ejecución del Programa, en especial en cuanto a la calidad de su ejecución.

Se deja expresa constancia que, entre otras causales de igual magnitud, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si "La Municipalidad" no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula séptima o los presenta con un retraso superior a treinta días hábiles.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por "La Municipalidad", transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en la cláusula séptima del presente convenio.
- c) Si "La Municipalidad" utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, Fondo Especial Año 2019".
- d) Si "La Municipalidad" realiza cualquier tipo de cobro al usuario, distinto a los aportes voluntarios establecidos en la cláusula octava, o los destina a un uso diferente a los allí señalados.
- e) Si "La Municipalidad" efectúa cambios en los equipos de trabajo sin contar con autorización para ello por parte de SENDA.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a "La Municipalidad".

De producirse el término anticipado, "La Municipalidad" deberá entregar a SENDA, dentro de los **10 días corridos** contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisionales del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Se podrá poner término anticipado al presente convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes, para lo cual deberán suscribir la respectiva resciliación del mismo.

#### **DUODÉCIMO: Obligación de Confidencialidad**

"La Municipalidad" se obliga a guardar confidencialidad de toda información sobre los usuarios que participen en el Programa y de cualquier información o antecedentes, reservados o no, de los que tome conocimiento en razón o con ocasión del desarrollo del programa que por este acto se conviene, los que sólo podrán utilizarse en el marco su ejecución, reservándose este Servicio el derecho de ejercer las acciones legales que fueren pertinentes para el resguardo del interés gubernamental y estatal en caso que "La Municipalidad", por cualquier medio, divulgue la totalidad o parte de la información obtenida con ocasión de la ejecución del programa encomendado.

El incumplimiento de la obligación de confidencialidad generará las responsabilidades legales que procedan, sin perjuicio de constituir una causal de terminación inmediata del contrato.

#### **DECIMOTERCERO: Cambios en el equipo de trabajo**

Se deja expresa constancia que "La Municipalidad" no podrá cambiar el equipo de trabajo sin la autorización expresa, por escrito de este Servicio. Si ello ocurriere, procederá el término anticipado del presente convenio.

Para estos efectos "La Municipalidad", deberá en el plazo máximo de 15 días hábiles, contados desde que algún miembro del equipo de trabajo que originalmente se presentó para este programa dejó de prestar servicios en el programa, informar por escrito a la Jefatura de la Unidad de Integración Social, la necesidad fundada de reemplazarlo y propondrá al o la candidato(a), adjuntando el curriculum vitae respectivo, la copia simple de los certificados y títulos que sean pertinentes.

SENDA tendrá un plazo de siete días hábiles para responder por escrito dicha solicitud, ya se autorizando o rechazando, con fundamentos técnicos, al candidato presentado. Las partes declaran expresamente que los candidatos deben tener la experiencia y formación similar al de la persona que dejará de participar en el programa.

#### **DÉCIMO CUARTO: De la rendición documentada de gastos.**

"La Municipalidad" se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la modifique o reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la Resolución Exenta N° 639, de 13 de junio de 2016, de SENDA, que aprueba el "Manual de Rendición de Cuentas", o el texto que la modifique o reemplace.

En este sentido, "La Municipalidad" se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa.

La rendición mensual deberá efectuarse a más tardar, dentro de los 15 primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.

"La Municipalidad" deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días hábiles administrativos siguientes a la fecha de término del Programa.

Sin perjuicio de lo anterior, se podrá realizar gastos hasta el 31 de diciembre de 2019.

La última rendición mensual de gastos que deberá presentar "La Municipalidad" deberá efectuarse a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles administrativos siguientes a la fecha de término del programa.

**DÉCIMO QUINTO: Propiedad de la información**

Todos los datos, registros e informes que emanen de la implementación del programa que por el presente convenio se encomienda, serán de propiedad exclusiva del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**DÉCIMO SEXTO: De las obligaciones laborales.**

Déjese establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de "La Municipalidad" participarán en la implementación del Programa.

**DECIMO SÉPTIMO: Domicilio de las Partes, Solución de Controversias Y Legislación Aplicable.**

Las partes declaran que para todos los efectos del presente contrato se fijan domicilio en la comuna y ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trata de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

**DÉCIMO OCTAVO: Personerías.**

La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, su Director Nacional (S), don Marco Aurelio Márquez Poblete, consta de Decreto Exento N° 2.739, de 17 de diciembre de 2018, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

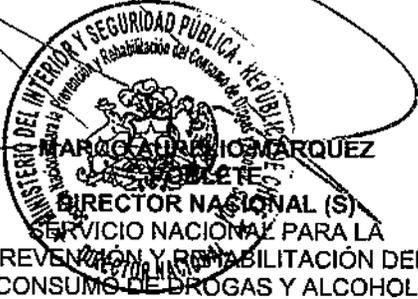
La representación con la que comparece don José Antonio Rivas Villalobos, como alcalde de la I. Municipalidad de Chiguayante, consta de lo dispuesto en Decreto Alcaldicio N° 2.818, de 6 de diciembre de 2016, de la I. Municipalidad de Chiguayante.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

**DÉCIMO NOVENO: Ejemplares.**

El presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

  
**JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS**  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE  
CHIGUAYANTE

  
**MARCO AURELIO MARQUEZ POBLETE**  
DIRECTOR NACIONAL (S)  
SERVICIO NACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

  
DIRECCIÓN  
ASESORÍA  
JURÍDICA  
CHIGUAYANTE



ANEXO 1  
ORIENTACIONES TÉCNICAS VAJS

1.- MARCO TEÓRICO

El programa de integración social tiene a la base principios teóricos que transversalizan la mirada tanto en el diseño de sus metodologías de intervención como en su oferta programática. Dichos fundamentos surgen de una revisión bibliográfica, en que la adopción de una u otra perspectiva no sólo implica diferencias políticas y técnicas, sino diversos efectos en los individuos que presentan problemas de consumo problemático de drogas, en sus familias y, en un plano más amplio, en la sociedad. Entre los enfoques utilizados se encuentran:

- A. Modelo de recuperación
- B. Exclusión e integración social como procesos multidimensionales
- C. Perspectiva de género
- D. Enfoque de derecho y buenas prácticas en la infancia

A. Modelo de Recuperación

Este concepto hace alusión de aquellas personas que han iniciado y/o sostenido un proceso de cambio efectivos sin la ayuda de profesionales o la participación en grupos de autoayuda de manera formal. Lo que permite sostener que la recuperación no se sostendría únicamente en el tratamiento, sino que involucra múltiples factores, internos y externos, que posibilitarían el abandono de la sustancia. Entre los estudios que buscaron comprender el proceso de recuperación natural, destaca el de Cloud y Gran Field (2004), que concluye que la recuperación natural no se da únicamente como resultado de la motivación psicológica. Por el contrario, gran parte del impulso y motivación para el cambio están asociados a factores condicionantes en sus entornos sociales que apoyarán dicho cambio. De modo que la transformación personal es un producto social que está fuertemente influenciado por el contexto en el que se encuentra un individuo.

El SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Service Administration) ha definido 12 principios para comprender la recuperación, a fin de entregar una postura conceptual que sirva de guía para las instituciones dedicadas a la problemática de consumo de drogas. Los 12 principios rectoras son los siguientes:

1. Hay muchos caminos hacia la recuperación;
2. La recuperación es un proceso autodirigido y autónomo;
3. La recuperación implica un reconocimiento personal de la necesidad de cambio y transformación;
4. es integral;
5. tiene una dimensión cultural;
6. es un proceso continuo de mejora de la salud y el bienestar;
7. se desprende de la esperanza y la gratitud;
8. implica un proceso de sanación y auto redefinición;
9. consiste en hacer frente a la discriminación, la vergüenza y el estigma que trasciende a los problemas de consumo problemático de drogas y/o alcohol;
10. requiere el apoyo de otras personas que están en el mismo proceso;
11. implica la (re)unión y (re)construcción de una vida en la comunidad;
12. y por último la recuperación es una realidad.

Por lo tanto, hablar de recuperación, es plantear que no sólo se trata de que la persona complete un proceso de tratamiento logrando cierto nivel de calidad de vida y desarrollando capitales de recuperación, sino que también impone (a) el desafío de establecer mecanismos que permitan que estos cambios se mantengan en el tiempo y (b) que la actitud de la intervención debe ser desde la mirada del ejercicio de ciudadanía.

**Sostenibilidad de los Cambios**

Apoyar a las personas en sus procesos de recuperación del consumo problemático de sustancias, implica tener presente que existen diversas modalidades para comenzar y mantener los procesos de recuperación, lo que dependerá de diversos factores como es: la gravedad de los trastornos del uso de sustancias, la edad, la cultura y la presencia de comorbilidad con problemas de salud física o mental o problemas con el sistema de justicia penal. De esta forma, se vuelve fundamental proporcionar a los individuos la posibilidad de que exista una elección libre e independiente entre diversas opciones de tratamiento y soportes en los procesos de recuperación. Es necesario que los individuos puedan acceder a una amplia gama de servicios, los cuales se encuentren coordinados con el fin de apoyar sus itinerarios personalizados para la recuperación.

En síntesis, asegurar la sostenibilidad de los cambios implica que los sistemas de tratamiento deben ser integrales, flexibles e impulsados por los resultados individuales, y que debe contemplar una oferta totalmente coordinada de servicios y apoyos para maximizar la elección en cada punto del proceso de recuperación.

Deben existir entonces Servicios, más allá de intervenciones terapéuticas en tratamiento del consumo de drogas, los que deben cumplir con las siguientes características fundamentales: Son sistemas centrados en la persona; que cuentan con la participación de la familia y/o una persona significativa; entregan servicios individualizados e integrales *durante toda la vida*; se encuentran *anidados en la comunidad* con el propósito de mejorar la capacidad y disponibilidad para entregar apoyo a las familias e individuos en recuperación; entregan continuidad de la atención; se basan en relaciones de asociación, colaborativas y no jerárquicas, de modo que los individuos se sientan capaces de dirigir su propia recuperación; se basan en las fortalezas individuales; son servicios sensibles a la cultura de cada individuo; poseen la capacidad de dar respuesta a los sistemas de creencias personales; reconocen el aporte que pueden realizar aquellos individuos con experiencia en procesos de recuperación; incluyen las voces y experiencias de las personas en recuperación y sus familias; son servicios integrados, que buscan coordinar los distintos sistemas de atención involucrados en los procesos de recuperación.

Entonces, no solo se trata de coordinar dispositivos sanitarios, sino también de crear o acercar la oferta disponible en cada contexto en temas referentes a: participación, protección social, educación, vivienda, recreación y tiempo libre, entre otros.

**Ejercicio de Ciudadanía**

Tener una mirada de ejercicio de Ciudadanía conlleva a ampliar y enriquecer la perspectiva clásica socio-jurídica del tema del ejercicio de derechos y responsabilidades. Se trata de reconocer que actualmente existen profundas desigualdades en el acceso a los recursos que permiten un adecuado ejercicio de esos derechos y responsabilidades.

En este sentido, el concepto de ejercicio de Ciudadanía para la recuperación, implica que las intervenciones se realizarán teniendo en cuenta la necesidad de potenciar la participación activa de esta población en tres grandes esferas: la económica, mediante una presencia activa en la producción de valor social dentro o fuera del mercado; la política, mediante el ejercicio activo de una ciudadanía de pleno derecho; y social, teniendo las redes sociales y familiares como expresión de la identidad y la pertenencia comunitaria y como factores de prevención y protección ante la exclusión.

Se entiende la ciudadanía, desde su práctica, es decir, que se la entienda desde la acción, desde su ejercicio, desde el desarrollo pleno de la autonomía de cada persona en el marco de su comunidad de referencia, más que desde la estática adquisición de unos derechos relativamente vacíos de contenido, relacionados con las dinámicas de inclusión y exclusión más elementales de los estados de la nación modernos.

Este concepto de ciudadanía garantiza y persigue el desarrollo personal pleno de cada ciudadano - ciudadana y de la solidaridad social. Cada persona tiene ese derecho en un marco de igualdad de oportunidades, de incentivos y de ayudas al desarrollo personal a lo largo

de la vida y el ejercicio de la iniciativa individual. Cada uno tiene, junto a otros y otros derechos, el deber de ejercer la solidaridad social y económica y de preocuparse de la cosa pública cercana, local y general. Los ciudadanos serán los protagonistas del desarrollo de la sociedad de bienestar.

Se trata de reconocer que las personas con consumo de sustancias son sujetos de derechos, se reconoce, por tanto, que a la base de la Recuperación está el resguardar que todas las personas puedan ejercer activamente los derechos humanos fundamentales.

Aquellos que han estudiado los procesos de Recuperación, han establecido que la recuperación no se da únicamente como resultado de la motivación psicológica. Por el contrario, gran parte del impulso y motivación para el cambio están asociados a factores condicionantes en sus entornos sociales que apoyarán dicho cambio. De modo que la transformación personal es un producto social que está fuertemente influenciado por el contexto en el que se encuentra una persona.

Del modelo de Recuperación surge el concepto de capitales de recuperación, elemento central, entendido como la "amplitud y profundidad de los recursos internos y externos que pueden servir de base para iniciar y sostener la recuperación de problemas de alcohol y otras drogas". De esta forma, la capacidad que posee un individuo para recuperarse dependerá de los recursos que ha desarrollado y/o adquirido a lo largo de su vida. Dichos recursos se articulan en una compleja dinámica de características personales tangibles e intangibles, de estructuras físicas y socio-ambientales, disposiciones culturales y circunstancias, que han influido en la capacidad de un individuo para superar su consumo problemático de drogas o alcohol. De esta forma, el capital de recuperación se caracteriza por ser individual y propio a cada individuo, por ende, deberían existir diversas ofertas en relación al tratamiento, con el fin de dar respuesta a las distintas necesidades que presenta cada individuo con problemas de consumo problemático de alcohol y/o drogas (1).

Los capitales de recuperación se pueden agrupar en cuatro categorías: Capital Social, Capital Físico, Capital Humano y Capital Cultural y cada uno de ellos opera en niveles específicos.

### B. Exclusión e Integración social como procesos multidimensionales

Se entiende a una persona socialmente excluida si «se ve impedida de participar plenamente en la vida económica, social y ciudadana y/o si su rante y demás recursos (personales, familiares y culturales) son tan reducidos que le impiden gozar de un nivel de vida considerado aceptable por la sociedad en la que vive» (Galles y Pagan, 2002).

Esta definición de exclusión nos plantea entonces que la exclusión no se trata solo de una dimensión de la vida de las personas y grupos, sino que es amplia abarca las dimensiones, económicas, político-legal y social-relacional. En segundo lugar, nos habla de que se trata de un impedimento para participar plenamente, es decir reconoce las existencias de barreras que la misma sociedad impone a un determinado colectivo para poder ejercer plenamente sus derechos fundamentales. Por último, habla de aquello que es considerado aceptable por la sociedad en la que vive, en este sentido ¿qué es lo aceptable? Para ello existe un marco regulatorio en cada país, en el caso chileno, que ha ratificado la convención universal de derechos humanos, este sería el marco considerado aceptable, es decir resguardar derecho a la vida, a la salud, educación, participación, etc.

Por lo tanto, este conjunto de factores y situaciones de vulnerabilidad y de riesgo a que se refiere la noción de exclusión social, tienen como causa y consecuencia la imposibilidad y/o las dificultades para acceder a espacios y recursos materiales e inmateriales socialmente valorados por la colectividad.

Es así como este concepto da cuenta de un fenómeno de expulsión, inaccesibilidad o negación de posibilidad a personas, grupos sociales o territorios respecto a los recursos de todo tipo que favorecen al bienestar social. De esa manera, en nuestra sociedad prevalece una cierta estructuración social de privilegios y relaciones de poder, que opera incluyendo determinados sectores y dejando otros al margen.

Así, por su propia definición, la exclusión social se refiere a un fenómeno estructural, multidimensional y dinámico. Un fenómeno que puede darse en formas, espacios y momentos diversos, debido a una compleja combinación de factores, que afecta de formas distintas a las personas y los grupos sociales según múltiples circunstancias, pero que tiene siempre como resultante la expulsión o la negación del acceso a espacios sociales y recursos materiales e inmateriales socialmente valorados como fuentes de bienestar en un determinado momento histórico.

El consumo de drogas podría considerarse ya sea una consecuencia o bien, una causa de la exclusión social, pues este consumo puede provocar el deterioro de las condiciones de vida, pero, por otra parte, los procesos de marginación social pueden constituir un elemento determinante para el consumo de sustancias.

A la persona con consumo problemático de sustancias, tiende a considerárselo "minusválido social, inmaduro y desviado" desviación que generalmente se asocia a delincuencia y a pedigrasidad en el imaginario social, constituyéndose en amenaza para el resto del grupo.

Así, puede ser excluida de los espacios cotidianos, de los espacios socio-afectivos, de los espacios de integración social y, en múltiples ocasiones, incluso de los mismos programas de tratamiento.

Cuando además a todo lo anteriormente señalado, se agrega el análisis de género, éste nos alerta para ver en qué manera y hasta qué punto, el hecho de ser mujer u hombre influye en el riesgo de vivir procesos de exclusión, como en la existencia de trayectorias de exclusión diferenciadas en función del género.

Por otro lado, Integración Social es reconocido como un proceso de cambios mutuos tanto por parte de la propia persona, como de la sociedad. Supone la contribución de las personas afectadas y de la comunidad para lograr una equiparación de oportunidades, que permita la igualdad y plena participación en la vida y el desarrollo social de las personas en procesos de recuperación por consumo problemático de sustancias.

Por lo tanto, hablar que un programa efectivamente contribuye a la integración social, debe cumplir con estas tres características:

Lo anterior supone el tránsito desde la noción de inclusión social y pobreza a la de integración y exclusión social, transformación que tuvo como implicancia comprender que el Estado cumple un rol fundamental, en la medida que debe garantizar las condiciones y oportunidades que permitan el ejercicio de los derechos y la participación en la vida política, económica, social y cultural de todos los individuos (26). Esto tiene concordancia con la presencia de una revalorización del rol del Estado en materia de políticas públicas a nivel latinoamericano. De esta forma, se observa un leve aumento del gasto social, un mejoramiento y sofisticación en los programas orientados a la extrema pobreza, que contienen una oferta programática más integral y una mejora en su diseño y gestión.

La revalorización del rol del Estado en este ámbito de acción, demanda el diseño de políticas sociales orientadas al desarrollo de las fortalezas de los individuos en un marco de derechos de los ciudadanos, con el propósito de favorecer el bienestar e integración social.

Esto implica, por parte del Estado, la búsqueda de la participación activa de los diversos actores involucrados, instando a un diálogo ciudadano que los considere como actores dinámicos y no receptores pasivos de beneficios (27). De este modo, las políticas han integrado diversas dimensiones, tales como: educación, vivienda, empleo, salud mental y física, habilidades y redes sociales, apoyo social y asistencia jurídica y financiera (26).

A partir de lo anterior, el concepto de exclusión social resulta determinante para avanzar en cuestiones de integración social, pues esta última supone un proceso de cambios, tanto en los individuos como en la sociedad (28). Implica entonces comprender la exclusión como un resultado social, un proceso interactivo en que un contexto determinado no provee a un individuo, grupo o familia oportunidades para su desarrollo. Consecuentemente, los procesos de integración social tienen lugar a nivel individual, familiar y de la comunidad, y requieren de la participación de todos los actores de la sociedad.

Para comprender en profundidad el rol que cumple la sociedad en los procesos de integración social, es necesario entender la relación existente entre el consumo de drogas, la exclusión social y el estigma social asociado al consumo de drogas, que perpetúa condiciones de exclusión social y con ello reduce la posibilidad de un proceso de recuperación sostenido en el tiempo. De esta forma, la estigmatización produce grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al negarseles el cumplimiento de derechos tales como el derecho a la salud. Uno de estos grupos, lo configuran los usuarios de alcohol y otras drogas. Por ello, la reducción de la estigmatización y la discriminación asociada al uso de sustancias y la drogodependencia, es fundamental para la elaboración de políticas de integración desde una lógica de respeto por los derechos humanos, ya que uno de los principales resultados de la estigmatización, y consiguiente discriminación, es el rechazo social que perpetúa condiciones de exclusión social.

### C. Perspectiva de Género

En el marco de la política pública, incorporar el enfoque de género supone el reconocimiento y consideración de las diferencias en las condiciones de vida, situaciones y posiciones sociales, económicas y culturales, junto con las necesidades de mujeres y hombres en todas las fases de la intervención.

La perspectiva de género en el fenómeno del consumo y exclusión social, implica como acción inicial, la necesaria identificación de qué manera y hasta qué punto, el hecho de ser mujer, hombre u otra identidad, influye en el riesgo de vivir procesos de exclusión como, vale decir, distinguir cómo el género incide en los factores que desencadenan (o mantienen) tales procesos, como en su intensidad y los mecanismos que se utilizan para salir de ellos.

La perspectiva de género es una forma de observar la realidad que entiende a las mujeres, hombres y personas LGBTI como seres humanos diferenciados y diferenciados socioculturalmente y que son protagonistas de relaciones de valor y de poder desigual.

La igualdad de género supone que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de mujeres, hombres y personas LGBTI se consideren, valoren y promuevan de igual manera. Ello no significa que mujeres y hombres, personas LGBTI deban convertirse en iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de su identidad de género. La igualdad de género implica que todos los seres humanos, son libres para desarrollar sus capacidades personales y para tomar decisiones. El medio para lograr la igualdad es la equidad de género, entendida como la justicia en las acciones destinadas a mujeres, hombres y personas LGBTI, de acuerdo a sus respectivas necesidades.

La equidad de género implica la posibilidad de desarrollo de estrategias y acciones diferenciadas y afirmativas para corregir desigualdades de partida (brechas, barreras y e inequidades); medidas no necesariamente iguales, pero conducentes a la igualdad en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.

La provisión de servicios y la oferta programática de la VAIS, incluirá, por tanto, considerar las diferentes situaciones y necesidades específicas de cada persona a partir de su condición de género, promoviendo la igualdad a través de la equidad de género.

En la intervención directa, se debe considerar la trayectoria vital de las personas en relación a las construcciones de género, considerando sus situaciones y necesidades específicas, para lo que el programa debe desplegar estrategias tendientes a potenciar aquellos ámbitos menos desarrollados a partir de la socialización. En este sentido, resulta esencial la forma en que se aborde la relación con el trabajo, la dimensión afectiva, relacional familiar, la maternidad y paternidad. Esto resulta gravitante en los procesos de progresiva autonomía, especialmente de las mujeres.

Si consideramos algunas de las estructuras más relevantes de integración social como es el mercado laboral, el sistema de protección social y las redes de apoyo familiar y personales, múltiples estudios internacionales y nacionales, señalan la existencia de desigualdades importantes entre mujeres y hombres, respecto tanto al nivel de participación en el mercado del trabajo (participación y desocupación), como a las condiciones de esta participación (segregación por sexo y brecha salarial).

La tasa de cesantía más elevada en mujeres, esconde el carácter discontinuo de gran parte de las trayectorias laborales de las mujeres, producto del trabajo reproductivo y de cuidados, que recae principalmente sobre ellas.

Las desigualdades de género en lo referente al mercado de trabajo no se limitan a los mayores o menores niveles de acceso al mismo, sino que añaden también, las condiciones de la participación en él; sueldos más bajos y menor consideración social, sobrerrepresentación de mujeres en puestos de trabajo de menor jerarquía a diferencia de los varones, con puestos de mayor jerarquía, la existencia de una importante brecha salarial, que en 2012 alcanzó el 17,8% (datos INE 2014).

Por otra parte, el Estado es también una estructura que reproduce las desigualdades de género existentes en la sociedad y, en particular, en el mercado de trabajo. Esta institución, de hecho, al fundirse sobre una concepción masculina del trabajo, que prevé trayectorias laborales sin interrupciones y a jornada completa, asegura una protección insuficiente a las mujeres, cuya participación como hemos visto más arriba, es a menudo fragmentada e interrumpida. En otras palabras, las mujeres no acumulan la cotización necesaria para acceder a prestaciones contributivas y deben contentarse con prestaciones asistenciales, cuyo importe es marcadamente menor. Como tercer elemento integrador están las Redes Sociales y familiares, cuya importancia es tal que su simple ausencia se configura como un factor de riesgo.

A esto respecto, la situación y los datos reflejan una realidad ambivalente: por un lado, el aislamiento a partir del porcentaje de personas que declaran no tener a nadie a quien recurrir en caso de dificultades o que, por el contrario, afirman que no hay nadie que acuda a ellos – ellos, en caso de problemas. Por otro, el aislamiento a partir del porcentaje de personas sin relaciones en el hogar y que no cuentan con ningún apoyo para situaciones de enfermedad o de dificultad, se observa una realidad diferente, donde las mujeres presentan una ligera desventaja en comparación con los varones. Es más, en este segundo caso, si realizamos un análisis en función del sexo de la persona que aporta más ingresos al hogar las diferencias aumentan y son mayoritariamente las mujeres la sustentadora principal.

A la hora de analizar el potencial integrador de las redes familiares, sin embargo, no es suficiente observar su intensidad, sino que igualmente importante establecer su naturaleza, ya que no siempre un vínculo intenso posee potencial integrador. Al respecto resulta interesante analizar y considerar, el caso de la violencia de género, que se configura como una relación víctima-verdugo tanto intensa como perversa (Lapana y Pérez 2010).

En resumen, podemos afirmar que ni el mercado del trabajo ni el Sistema de Protección Social o la familia integran de la misma manera o con la misma intensidad a todas las personas, hombres, mujeres y personas LGBTI+. Esta constatación nos reafirma la necesidad de realizar análisis de género en los procesos de recuperación.

Estos últimos años en este contexto, se está considerando relevante detenerse a analizar el tiempo de trabajo, el tiempo de vida, como una forma de entender o visibilizar en las desigualdades de género, en el uso del tiempo.

En nuestras sociedades capitalistas actuales, la organización del tiempo social viene determinada fundamentalmente por el tiempo de trabajo mercantil. Sin embargo, tradicionalmente esto no era así. Si nos situamos en periodos anteriores a la industrialización, observamos que los tiempos de trabajo y los tiempos de vida guardaban estrecha relación con los ciclos de la naturaleza.

La organización de la actividad de las personas venía determinada por las estaciones del año (tiempo de siembra, de cosecha...), por la luz solar, por las condiciones meteorológicas y por las necesidades de la vida humana. Con el surgimiento y consolidación de las sociedades industriales el tiempo queda mucho más ligado a las necesidades de la producción capitalista. La jornada laboral se organiza de forma independiente a las condiciones y requisitos de la naturaleza. El reloj –como tiempo cronometrado– se establece como instrumento de regulación y control del tiempo industrial, pero este último condiciona en gran parte el resto de los tiempos de vida y trabajo. De esta manera, la vida familiar termina adaptándose a la jornada del trabajo remunerado. En general, toda la vida personal y social queda sometida a los tiempos industriales.

Los enfoques económicos dominantes, con su tratamiento del tiempo como "recurso escaso" con características de linealidad y homogeneidad, legitiman esta situación. Los problemas de asignación del tiempo derivados de su concepción de recurso escaso, se resuelven a través de una mera elección personal entre las cantidades dedicadas a trabajo mercantil y ocio (como hacen los modelos simples del análisis del mercado laboral) o introduciendo la diferencia entre trabajo mercantil, ocio y trabajo doméstico. De esta manera, los tiempos de ocio nos presentan como intercambiables, aunque el tiempo de trabajo remunerado, como fuente importante de la obtención de beneficio, es el único que se mercantiliza y, en consecuencia, asume la forma de dinero. Ahora bien, al contrario de la idea de tiempo homogéneo conceptualizado por la economía, las necesidades de la vida en todas sus dimensiones no siguen un ritmo constante ni son iguales a lo largo de los diferentes ciclos naturales. Se puede hablar de un "tiempo biológico", que en ningún caso puede someterse a tiempos cronometrables, a tiempo reloj. Las necesidades de las personas no son las mismas a lo largo de la vida, existiendo periodos críticos de demanda de cuidados tanto por razones de edad como por razones de salud. Pero además de las necesidades más relacionadas con la biología del cuerpo, las personas también tienen necesidades emocionales, más subjetivas, que se cubren con lo que podríamos denominar un "tiempo-experiencia". Esto es un tiempo de relación, de aprendizaje, de acompañamiento psicoafectivo; que pueda manifestarse con distinta intensidad o calidad, nunca se repite ni es igual a sí mismo ya que la subjetividad le da intensidad y calidad. En consecuencia, también un tiempo absolutamente imposible de medir con el reloj.

Se nos presentan así, espacios de trabajo totalmente interrelacionados entre sí, pero regidos por características absolutamente diferentes: lo que ha venido a llamarse, la lógica del cuidado y la lógica del beneficio. Mientras existe el modelo familiar "male breadwinner" (hombre proveedor de ingresos/ mujer ama de casa) como modelo dominante, no se plantea el conflicto de los tiempos: las mujeres mayoritariamente desarrollan sus actividades en un tiempo (invisible y no reconocido) que, aunque organizado en parte desde la producción mercantil –no está gobernado por criterios de mercado, y los varones, liberados de obligaciones relacionadas con el cuidado de la vida, pueden poner su tiempo (visible y valorado) a disposición de las necesidades de la empresa. Sin embargo, con la creciente participación femenina en el mercado de trabajo y la nula respuesta social y masculina ante este cambio de cultura y comportamiento de las mujeres, éstas últimas asumirán la doble jornada y el doble trabajo desplazándose continuamente de un espacio a otro, solapando e intensificando sus tiempos de trabajo. Tiempos que vienen determinados, por un lado, por las exigencias de la producción mercantil y, por otro, por los requerimientos naturales de la vida humana.

De esta manera, las mujeres pasarán a ser "variable de ajuste" entre el objetivo del beneficio y las necesidades del sostenimiento de la vida humana. Situación que tiende a agudizarse con los más recientes procesos de "flexibilización" del trabajo establecidos fundamentalmente por las empresas. En definitiva, mientras exista el tipo tradicional de familia junto al modelo de producción fordista y los trabajos de mujeres y hombres aparecen como paralelos e independientes, el nexo entre el cuidado de la vida y la producción capitalista permanece oculto y toda la actividad que realizaban las mujeres en casa –cuidado físico y psicológico de la vida humana– se hacía invisible. Pero cuando las mujeres pasan a realizar los dos trabajos y viven en su propio cuerpo la enorme tensión que significa el solapamiento de tiempos y el continuo desplazamiento de un espacio a otro, entonces es cuando el conflicto de intereses entre los distintos tiempos y trabajos comienza a hacerse visible. Y también se hace visible la falsa idea de autonomía del sistema económico acompañada por la también falsa autonomía del sector masculino de la población: haber dejado en manos de las mujeres la responsabilidad de la subsistencia y el cuidado de la vida, ha permitido desarrollar un mundo público aparentemente autónomo, basado en la falsa premisa de libertad; un mundo incorpóreo, sin necesidades que satisfacer; un mundo constituido por personas inagotables,

siempre sanas, ni demasiado jóvenes ni demasiado adultas, auto liberadas de las tareas de cuidados, en resumen, lo que se ha venido a denominar "el hombre económico o el hombre racional o el hombre político". Sin embargo, tanto esta persona como el sistema económico oficial, sólo puedan existir porque sus necesidades básicas—individuales y sociales, físicas y emocionales— quedan cubiertas con la actividad no retribuida de las mujeres. De esta manera, la economía del cuidado sostiene el entramado de la vida social humana, ajusta las tensiones entre los diversos sectores de la economía y, como resultado, se constituye en la base del edificio económico (Bosch, Carrasco y Grau, 2003). Pero, además, está la necesaria tarea de crear y recrear la vida de las próximas generaciones y cuidar a las personas mayores o ancianas cuando no sean autosuficientes, tareas todas ellas asumidas mayoritariamente por las mujeres y que presentan mayores requerimientos de tiempo en determinados momentos del ciclo vital. De aquí que afirmamos que las mujeres "

#### Enfoque de derechos y enfoque de género: una necesaria interdependencia

Si se considera específicamente el "campo" de las acciones transversales desde un enfoque de género pueden mencionarse, entre otros, las oficinas para el adelanto de la mujer, las comisiones tripartitas para la igualdad de oportunidades en el mundo del trabajo, el avance en derechos reproductivos y la discusión en torno de los sesgos de género en materia de acceso a la justicia. En general, en la mayoría de las evaluaciones en materia de equidad se rescata la construcción de nuevos espacios de igualdad en coexistencia con prácticas discriminatorias tradicionales, destacando el valioso aporte de las experiencias exitosas en políticas de género para el conjunto de políticas públicas, las que además de profundizar en la búsqueda de la igualdad, constituyen nuevas formas de hacer política que favorecen la gobernabilidad (Montaña, 2006).

No es un dato menor que la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Belem do Pará) haya sido ratificada por todos los países de la región, y que en la mayoría de los casos se incorpora como parte de la propia Constitución Política, de algunos países. Es decir, en los países de la región se asumió la necesidad de contar con un instrumento jurídico específico para garantizar los principios de igualdad formal y material que en los hechos está lejos de alcanzarse. En primer lugar, dicha Convención ofrece pautas para la incorporación de las mujeres a los procesos de desarrollo en igualdad de condiciones con los varones. En este instrumento se explicita además que los derechos de las trabajadoras deben ser protegidos ante potenciales discriminaciones originadas por matrimonio, maternidad de las mujeres o por ambos. Específicamente, la Convención alude a los padres y no a la madre, dejando en claro que varones y mujeres deben compartir la responsabilidad de la esfera doméstica y de crianza, tanto como la esfera económica y productiva (Pautassi, Faur y Gherardi, 2004).

En la dinámica cronológica del desarrollo del Sistema de Derechos Humanos, se consagran primero los derechos, reflejados en un tratado o pacto internacional, y luego se consagran los sistemas de control. De esta forma, en 1989 se aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención. En este se establece el procedimiento para las denuncias al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, así como para las investigaciones sobre violaciones graves o sistemáticas cometidas por un Estado Parte y que pudieran ser iniciadas por el Comité.

De este modo, el Protocolo refuerza los mecanismos internacionales de control y seguimiento de la Convención, y a la vez permite fortalecer el conocimiento y la aplicación de sus postulados por parte de personas, grupos de personas y Estados. Aún más específico es el hecho que los gobiernos de la región definieron como tema convocante a la décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, "El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe", donde se trató con especial énfasis la contribución de las mujeres a la economía y la protección social, especialmente en relación con el trabajo no remunerado; y la participación política y paridad de género en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles. Ambos temas fueron abordados tomando como punto de análisis el concepto de discriminación definido en el artículo primero de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el concepto de división sexual del trabajo<sup>15</sup>.

El desafío se encuentra precisamente en cómo se construye el puente entre políticas y derechos. En primer lugar, el enfoque de derechos demanda profundas reformas en el marco de las políticas públicas actualmente vigentes, particularmente las económicas y sociales, el eje de acción consiste sobre todo en revisar las políticas inconexas y discriminatorias aplicadas en los últimos 30 años en la región, evaluando si éstas son compatibles con el marco de derechos que se espera. Considere al cuidado como un derecho universal con sus correlativas obligaciones

En consecuencia, un primer paso en la estrategia que aquí se defiende no consiste en dotar de más derechos a las mujeres, sino en otorgar al carácter de derecho universal con sus correlativas obligaciones. Y para ello, como para cualquier instancia de cambio, es fundamental contar con voluntad política para iniciar el proceso de transformación

#### Poder y ciudadanía

Para hacer operativo el enfoque de derechos humanos, tanto en relación con la esfera del desarrollo y de las políticas económicas y sociales, como con el ámbito del cuidado, todas las políticas e instituciones que tienen por finalidad impulsar estrategias en esa dirección deben basarse explícitamente en las normas y principios establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos. Con relación al derecho a ejercer el cuidado en condiciones de calidad y el derecho a ser cuidado, se puede identificar un conjunto de derechos específicos ya reconocidos y que integran esta noción, como el derecho a una alimentación adecuada, el derecho a la salud y a la educación, el derecho a la protección de la seguridad social, entre otros, contemplados tanto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el Protocolo de San Salvador, como en la propia Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y en la Convención sobre los Derechos del Niño. La estrategia no debe basarse únicamente en el reclamo de nuevos derechos, sino en darle efectividad a los derechos ya acordados. Una acción inicial, que es medular en la perspectiva de derechos, es la de otorgarle poder a quienes no lo han ejercido: en el caso de las mujeres, por ser consideradas sistemáticamente como un "grupo especial", sujeto a regulaciones específicas y focalizadas.

En primer lugar, el enfoque de derechos humanos apunta esencialmente a ese otorgamiento de poder ("empoderamiento") por la vía del reconocimiento y ejercicio de derechos.

En segundo lugar, se trata que además de reconocer la existencia de ciertos sectores sociales que tienen necesidades no cubiertas, se reconozca la existencia de personas que tienen derechos que pueden exigir o demandar, esto es, atribuciones que dan origen a obligaciones jurídicas de parte de otros y, por consiguiente, al establecimiento de mecanismos de tutela, garantía y co responsabilidad. En otros términos, el derecho al cuidado y a cuidar (se), debe ser considerado un derecho universal de cada ciudadano y ciudadana, no sujeto a determinación específica.

Esta suerte de "dilema de la exclusión" nunca se previó en el diseño ni en los valores que motivaron las políticas públicas como impulso de acciones dirigidas a estos sectores de la población. Si los sectores vulnerables, personas en condiciones de pobreza, desocupados, indígenas, ancianos y también mujeres, no reclaman ni se empoderan porque desconocen la idea de sujeto portador de derechos, tampoco logran mayor autonomía ni posibilidades de desarrollar sus capacidades. Los programas asistenciales focalizados fueron fundamentales para ello, pero además la estructura clientelar, consustancial al desarrollo de los Estados de bienestar de la región, se consolidó como el principal instrumento que atenta contra el desarrollo de la igualdad y la no discriminación. Los actuales programas de transferencias condicionadas de ingresos, que en su gran mayoría no visibilizan el género, producen similares efectos.

Resulta interesante recalcar que recientemente la CEPAL ha señalado que la utilidad de los derechos debe guiar las políticas públicas. Se trata de orientar al desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, plasmado en acuerdos vinculantes, tanto nacionales como internacionales. Esto exige a su vez un contrato o pacto social que debe materializarse políticamente tanto en la legislación como en políticas públicas" (CEPAL, 2006, pág. 14). En el documento se agrega que resulta fundamental contar con organismos del Estado que sean competentes política y técnicamente, "o fin de que los derechos sean más exigibles, es decir, que se garantice la existencia de mecanismos jurídicos y de política pública para que las personas puedan exigir la titularidad de sus derechos" (CEPAL, 2006, pág. 14). Un tremendo desafío, en este sentido, es que el conjunto de quienes toman decisiones y ejecutan las políticas sociales, adviertan la importancia de los sistemas y políticas de acceso a la justicia y a instancias de reclamos de derechos, como componentes esenciales para mejorar la participación social, la transparencia, la fiscalización y, en definitiva, la efectividad de las propias políticas.

#### D. Enfoque de Derechos y Buenas Tratos en la Infancia

En la Convención sobre los Derechos del Niño, se precisó la necesidad de convertir los derechos en realidad para que niños y niñas desarrollen su pleno potencial y no sufran a causa del hambre, la necesidad, el abandono y los malos tratos. Refleja una visión sobre la infancia, como personas titulares de sus propios derechos y responsabilidades, apropiados para su edad y su etapa de desarrollo, como miembro de una familia y una comunidad.

La Convención y su aceptación han contribuido para defender la dignidad humana fundamental de todos los niños, niñas y adolescentes, y la necesidad urgente de asegurar su bienestar y su desarrollo. La Convención deja clara la idea de que una calidad básica de vida debe ser el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes, en lugar de un privilegio que disfrutaban solamente unos cuantos.

Esta Convención fue ratificada por Chile en el año 1990 y orienta sobre los principios que deben inspirar todas las intervenciones o políticas que se realicen en favor de la infancia. Estos principios son:

- **No Discriminación:** en el cual se establece que los derechos de la infancia son aplicables a todos los niños, niñas y adolescentes, sin distinción de género, raza, o de cualquier condición biológica, sociocultural, económica, política, etc. *En este sentido no pueden ser causa de exclusión de este dispositivo condiciones de los hijos o hijas de las mujeres usuarias, como por ejemplo condiciones de salud tanto física como mentales (déficit atencional, discapacidad mental o física, enfermedades crónicas, etc.)*

- **Interés superior del niño - niña:** se refiere a que todas las acciones que se emprendan en torno a la vida de un niño/a deben realizarse en favor de su interés superior, lo que incluye todas las decisiones que lo afectan y que son tomadas por los garantes (familia, comunidad, instituciones de la sociedad civil y el estado). Se trata de promover la protección y desarrollo de la autonomía del niño en ejercicio de sus derechos, por lo tanto las facultades del estado, organizaciones sociales, familia, etc. se encuentran limitadas por esta función u objetivo. *En este sentido el ingreso a la VAIS de una mujer con sus hijos/hijas, debe ser de especial cuidado, ya que se debe considerar conjuntamente el beneficio que aporta al desarrollo de la madre y en especial al niño/niña, reflexionando en como su ingreso a la vivienda repercute en el bienestar del niño/niña.*

- **Supervivencia y Desarrollo:** la convención de los derechos del niño/a establece que si bien especialmente los más jóvenes, son vulnerables y requieren protección, todas y todos tienen derecho a la vida, a desarrollar plenamente su potencial y a recibir apoyo para tales efectos. Este principio general reconoce también, el derecho de todo niño o niña a explorar, interactuar y pensar por sí mismo, llevando consigo un concepto de "desarrollo de las capacidades" que apunta a tomar en consideración la edad y madurez de la niña, el niño y adolescente, al determinar su nivel de autodeterminación y libertad. Desde esta perspectiva, el desarrollo de la niñez es un concepto integral que demanda la consideración del niño, niña y adolescente en su totalidad, es decir, considerar y valorar igualmente los aspectos físicos, cognoscitivos, emocionales, sociales, culturales y espirituales. *Por lo tanto, la permanencia en la VAIS debe respetar este principio, convirtiéndose en un espacio que potencie las capacidades de los niños y niñas que ahí residen, respetando su autodeterminación y brindando intervenciones integrales para resguardar su bienestar y desarrollo en aspectos de crecimiento físico, posibilidades de relación con otros, estudios, actividades recreativas, relación con sus otros familiares, etc.*

- **Participación:** los niños, niñas y adolescentes, tienen el derecho a formar su propio juicio, de expresar libremente su opinión, a asociarse y celebrar reuniones pacíficas. Ellos y ellas tienen una visión de mundo y una perspectiva de futuro que debe ser escuchada, en definitiva, una "voz" entendida como toda forma de expresión que tenga poder para modificar situaciones. A través de este principio general, se busca validar la visión de mundo de las y los niñas y adolescentes, así como sus perspectivas de futuro. *Las VAIS deberán resguardar este principio general, incorporando en sus prácticas la participación de los niños y niñas que ahí residen, tanto para la definición de actividades, como para la negociación de espacios, tiempos, tipos de intervenciones y todos aquellos aspectos que dicen relación con la convivencia entre las familias que ahí permanecen. Es importante que los profesionales no decidan por ellos, sino que los escuchan y den un espacio de real participación en aquellas decisiones que afectan su vida y su cotidianidad en la vivienda, todo esto teniendo en cuenta la edad y etapa del desarrollo en que estos niños y niñas se encuentran.*

El Buen Trato en las relaciones, y particularmente con niños y niñas pequeños (as), no es sólo la ausencia de situaciones de maltrato. Hablar de Buen Trato, invita a una reflexión profunda respecto a cómo las personas adultas se relacionan con ellos/as cotidianamente al interior de las familias, en la comunidad, o inclusive en espacios públicos.

El Buen Trato, antes que todo, es una forma particular de relación entre las personas, que se basa en un profundo sentimiento de respeto y valoración hacia la dignidad del otro (a). Se caracteriza por el uso de la empatía para entender y dar sentido a las necesidades de los demás, la comunicación efectiva entre las personas a fin de compartir genuinamente las necesidades, la resolución no violenta de conflictos, y un adecuado ejercicio de la jerarquía y del poder en las relaciones.

En este marco, se pone al centro la satisfacción de las necesidades de cuidado y bienestar de niñas y niños, de modo de asegurar el desarrollo de sus máximas potencialidades en ambientes cariñosos, respetuosos y seguros afectivamente.

El Buen Trato se desarrolla, se aprende y es un proceso que debe iniciarse en la primera infancia. Una forma o estrategia para que personas adultas que están al cuidado de niñas y niños puedan desarrollar comportamientos de buen trato, es el adecuado ejercicio de la autoridad en la crianza y cuidado de niños y niñas.

Es importante saber que es posible ejercer un estilo de disciplina basado en el uso de normas y límites que ayude a niños y niñas a vivir en sociedad y, al mismo tiempo, respete su integridad psicológica y emocional. Es necesario comprender por fin, que para educar no se requiere un uso desmedido de la autoridad, sino un adecuado equilibrio entre la firmeza para poder normar, y sobre todo el cariño de los padres, madres y/o adultos, para educar y criar desde el amor y el respeto.

Por lo anteriormente expuesto, en la implementación y desarrollo de las acciones e intervenciones en el programa de la VAIS, se deben respetar los principios de los derechos y promover su aplicación en todas las intervenciones que se hagan con los hijos e hijas de las mujeres usuarias del dispositivo; al igual que la promoción del buen trato a la infancia, tanto desde quienes integran el equipo, que ahí intervienen, como también en este caso, de parte las madres a sus hijos e hijas. Se trata entonces de establecer la vivienda como un espacio en el cual las relaciones son de buen trato entre todos y todas.

#### E.- Calidad y adaptabilidad como principios en la infraestructura del programa VAIS

- **Emplazar la vivienda en un barrio adecuado:** es fundamental que la vivienda se encuentre en un barrio que proporcione a las personas usuarias acceso a mejores condiciones de vida y que sea un factor protector y de potenciación de su autonomía. Para esto se recomienda evaluar la instalación en un sector con cercanía a locomoción colectiva, centros de salud, salas cuna, jardín infantil, escuela, centros comunitarios, grupos de autoayuda, en un entorno normalizado.
- **Contar con un Programa Arquitectónico:** es el equivalente al programa convencional de una casa familiar en cuanto a las dependencias, pero excedidas de acuerdo a la carga de ocupación (cantidad de habitantes). Se recomienda determinar el metroje cuadrado mínimo según cantidad máxima de usuarios. (Véase el párrafo III del Título Preliminar del Código Sanitario, sobre las atribuciones y obligaciones sanitarias de las municipalidades.)

El programa debe contener dependencias que no son propias de una casa: administración, sala de reuniones o terapias, salas de trabajos o talleres ocupacionales, trabajo físico o gimnasio o bajo el concepto de salas múltiples.

Aplica la normativa concerniente a una vivienda incluyendo algunos aspectos propios de edificios de destino de uso público: vías de evacuación, circulación expedita asegurada, ancho mínimo de pasillos, baños para usuarios y administración independientes, accesos y servicios con garantía de acceso a personas de movilidad reducida (minusválidos), terminaciones específicas (pisos antideslizantes en baños, cocinas, peldaños, rampas, muros lavables en baños y cocinas y todas las zonas húmedas).

- **Asegurar el Sentido de Casa:** garantizar que el programa responda a los elementos propios de una vivienda. En este sentido, asegurar en el diseño las áreas comunes, tanto las propias de lo cotidiano, como corredores y áreas de ocio en que los habitantes se encuentren entre sí. El diseño interior y exterior debe asegurar los espacios que permitan la interacción entre ellos (espacios de socialización). En este sentido, es importante que los dormitorios no excedan excesivamente el tamaño en relación a los requerimientos, para evitar el uso como lugar de estar (pero no impedido, más bien, inhibirlo).

Evitar dormitorios individuales que promuevan el aislamiento, y evitar dormitorios sobre poblados que impidan ciertos momentos propios de soledad. En este sentido, dormitorios para 2 personas o más, pero menos o igual a 6, número que permita organizar un gobierno común de estos espacios y discutir ciertos horarios de uso fuera del tiempo de dormir.

Se reconoce como valor importante que se establezca en estos centros una dimensión de casa, hogar, en el sentido de lo habitual, cotidiano. Por esto, es fundamental incluir dependencias con las características propias de una casa y evitar la imagen de institución, como grandes salas, pabellones, barracas o alas de edificios mayores. Se otorga una alta valoración al ambiente que se genera al familiar. Apparently provoca una instancia de pertenencia y ello puede llevar a instancias más transversales como el cuidado común, el orden, la disciplina, los acuerdos, considerar al otro.

Finalmente, es recomendable el reciclaje de una casa para orientar su uso como VAIS, siempre y cuando su flexibilidad espacial interior pueda asegurar separar ciertos destinos tales como los relativos al sentido de hogar del de los servicios y administración.

## 2.- Descripción del programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social

### 2.1. DEFINICIÓN

Los VAIS se definen como una instancia habitacional transitoria, orientada a facilitar el fortalecimiento de un conjunto de habilidades personales, que permita el logro de una vida independiente y autónoma, socialmente normalizada e integrada en su entorno familiar, laboral y social, destinada a las personas en proceso de recuperación por consumo problemático de sustancias, que han superado las etapas de su proceso de tratamiento y rehabilitación y que carecen de un soporte familiar o de un espacio convivencial adecuados para llevar adelante su proyecto de vida.

Es un Programa que se adapta a las características de las personas, con el propósito de responder a las distintas necesidades que requieran para el desarrollo de su trayectoria de autonomía e inserción, y lograr conseguir los propósitos, en su proceso de integración social.

## 2.2. OBJETIVOS

- Proporcionar y garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas participantes comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otras personas que se encuentran en el mismo proceso de inserción y autonomía
- Contribuir a que las personas afiancen la responsabilidad, autonomía personal, la capacidad de autocontrol.
- Contribuir a la mantención y consolidación de prácticas y conductas consecuentes con una progresiva normalización.
- Impulsar la internalización de prácticas y hábitos de salud que sienten las bases de un estilo de vida saludable, y sostenible en el tiempo.
- Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo.

## 2.3. AREAS DE INTERVENCIÓN

El programa, junto con ser un espacio seguro donde residir temporalmente, conlleva el acompañamiento y la asesoría de un equipo técnico en áreas específicas a explorar. Este trabajo, se conoce como "trayectoria o itinerarios de las personas", el cual debe elaborarse en conjunto con él o la participante y orientado por miembros del equipo VAIS desde una mirada técnica. Las áreas que el programa propone abordar son:

- Área de gestión y organización personal
- Área de Habitabilidad
- Área de convivencia y relaciones interpersonales
- Área de relaciones sociales y familiares
- Área de salud y autocuidados
- Área ocupacional - laboral
- Área de ocio y tiempo libre

## 2.4. DURACIÓN DEL PROCESO

La duración de la trayectoria personal de Inserción y autonomía es particular a cada persona, de acuerdo a sus propósitos y metas en sintonía a la naturaleza del programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, el cual se centra en la potenciación de la autonomía de las personas en procesos de recuperación. Se estima que el rango de tiempo que podría requerir una persona estará entre un mínimo 6 meses y un máximo 18 meses. Considerando que el tiempo mínimo estimado es para evitar que la vivienda se transforme en una solución habitacional con carácter asistencial; y el tiempo máximo estimado, para evitar que se prolongue la estadía en términos de dependencia que afecten los procesos de autonomía y de inserción social.

Como se ha señalado, la duración de una trayectoria estará definida en base a las necesidades particulares de cada caso. En este sentido, el equipo técnico asesorará y acompañará a las personas en ir evaluando los avances de su itinerario o plan de vida autónomo e inserción social cada 3 meses, estableciendo los logros y los desafíos que se presenten en las metas por alcanzar, realizando una proyección de su estadía.

## 2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL PROGRAMA VAIS

El programa está orientado a personas mayores de 20 años que están egresando de un proceso de tratamiento de Población Adulta General por consumo problemático de sustancias, y que no cuentan con el soporte social/familiar y de convivencia apropiados que les permita llevar a cabo y concretar su proyecto de vida a mediano y largo plazo en contextos normalizados.

Además, deben reunir los siguientes requisitos:

- Estar *de alta terapéutica* de un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias
- No contar con condiciones de habitabilidad y de una red de apoyo que facilite el proyecto de vida autónomo.
- Haber manifestado su deseo o necesidad de postular al programa y estar en disposición de desarrollar un proceso orientado a la integración social.
- Encontrarse con disposición de sostener dicho proceso de cambio. Con estabilización del patrón de consumo (abstinentes o sin consumo problemático), en relación a los factores asociados con consumo no problemático, que motivaron el ingreso a un programa de tratamiento.
- Tener una salud física compatible con el desarrollo de una vida autónoma.
- En cuanto a salud mental, la presencia de comorbilidad psiquiátrica estabilizada no será un impedimento para participar de este programa, en este sentido, se debe asegurar la continuidad de la atención de salud, ya sea en el mismo centro de tratamiento o en el centro de salud mental que corresponda.
- Encontrarse en condición y disposición para iniciar o continuar actividades de formación, capacitación profesional o empleo, a lo menos dentro del 2° o 3° mes, así como de utilizar los recursos comunitarios y la realización de actividades normalizadas y de interacción con su entorno.

## 2.6. CUPOS O CAPACIDAD DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE VAIS

La capacidad de las VAIS para hombres podrá tener entre 6 cupos como mínimo y 8 como máximo.

## 2.7. SERVICIOS QUE EL PROGRAMA DEBE INCLUIR

### a) Infraestructura - Espacio

- Ocupación por la persona, y su familia en el caso de mujeres, de una habitación individual o compartida, según requieran las condiciones.
- Utilización de los espacios como comedor, salas de estar y demás espacios comunes.
- La limpieza de la Vivienda deberá estar a cargo de las propias personas usuarias.

### b) Alimentación

- Las personas residentes tomarán al menos tres comidas: desayuno, almuerzo once y/o cena, que debe ser preparada por las personas usuarias del programa.
- Las VAIS debe proveer de alimentación tomando en cuenta cubrir el aporte calórico y dietético necesario, así como las condiciones adecuadas de conservación, manipulación y utilización.

### c) Servicios Básicos

- Las VAIS deben contar con todos los servicios básicos necesarios; agua, luz, gas, teléfono, calefacción.
- Servicios como Internet, o TV por cable, son deseables, pero no serán obligatorios como parte de los servicios que deben proveer a través del convenio.

### e) Ropa de cama, mesa y aseo

- Las VAIS deberán proveer de la implementación básica en cuanto a ropa de cama, mesa y aseo, la cual debe ser renovada con la frecuencia necesaria para que se mantenga en las condiciones de uso debidas.
- El cambio de ropa de cama deberá efectuarse siempre que lo requieran las circunstancias y, en todo caso, semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso. Este recambio debe estar a cargo de las personas usuarias del dispositivo, pero las VAIS deben proveer suficiente implementación como para que esto se produzca.

### f) Seguridad y protección

- En aquellos casos en los que, por condicionamientos de índole física o psíquica, puedan prevorse situaciones de riesgo para la integridad de las personas usuarias, se establecerán medidas de seguridad y protección necesarias. Sin embargo, cada una de las viviendas debe tener extintores, vías de evacuación delimitadas y debidamente señaladas.

g) **Mantenimiento de la Vivienda.**

- Deberá consignar todos aquellos aspectos de **mantenimiento y reparación** del uso de una vivienda. (jardinería, gasfitería, aspectos eléctricos, pintura, etc.)

**2.8. APORTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA**

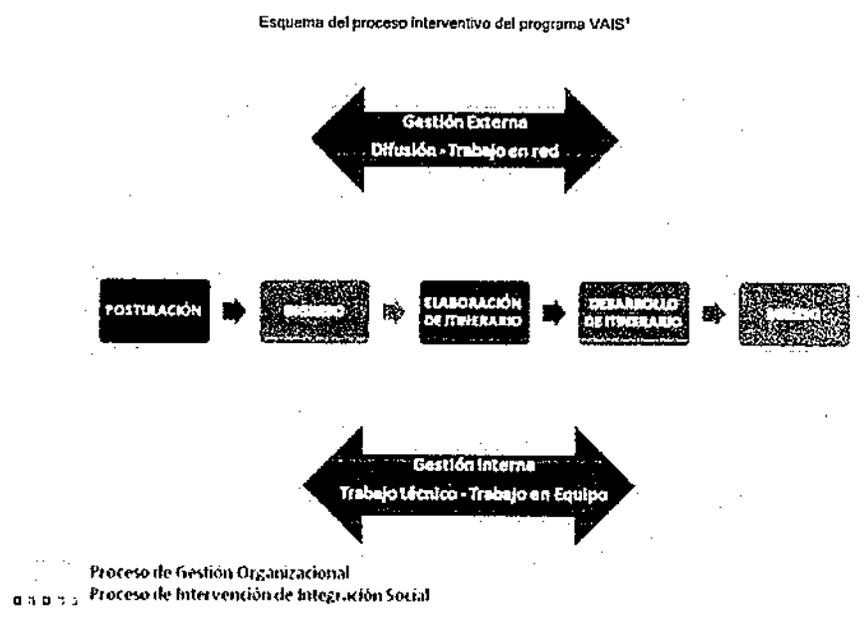
Como una manera de relevar y estimular la pertenecía y el cuidado del equipamiento y la infraestructura del programa, una vez que las personas acceden al servicio, y se encuentran trabajando, se espera que las personas participantes puedan aportar, ya sea en dinero o en especie, un equivalente de hasta un 10% de sus ingresos líquidos, para proveer a la **manutención de la vivienda**, en los aspectos adicionales a los de responsabilidad del programa.

**3.- METODOLOGIA DE INTERVENCION: ETAPAS DEL PROCESO**

**3.1. PROCESO METODOLÓGICO DEL PROGRAMA**

El proceso metodológico para la implementación y desarrollo del programa, contempla un **ámbito interventivo** que incluye desde la postulación, el ingreso, la elaboración y desarrollo de itinerario y el egreso o salida del programa; el cual se refiere de forma específica a las acciones o intervenciones que el equipo técnico realiza directamente con las personas participantes del programa. A esto, se suma un **ámbito transversal** al desarrollo global del programa, relativo a la **gestión organizacional**, interna y externa del equipo. La gestión interna, permite alimentar el proceso de intervención en cada una de sus etapas, y la externa, la gestión organizacional, que refiere al trabajo de difusión y gestión de redes, se orienta a las acciones que ejecuta el equipo con el propósito de dar a conocer el programa en la red de recuperación, además de las distintas instancias, organismos y personas que conforman la oferta de servicios e instituciones locales, para que dichos actores reconozcan la importancia de formar parte de los procesos de inclusión social de las personas participantes del programa.

Ambos procesos; el de intervención y el de gestión, conforman la metodología de trabajo para la implementación y desarrollo del dispositivo VAIS, que se grafica en el siguiente esquema:



**3.1.1. GESTION ORGANIZACIONAL**

El desarrollo del programa requiere de un trabajo de gestión técnica que prepara el terreno y lo cultiva de manera permanente. Este es un trabajo orientado por una parte a la conformación del equipo y al establecimiento de un estilo de trabajo técnico para la intervención, y, en segundo término, un trabajo orientado a la difusión del programa, y el trabajo de redes.

**a) GESTION INTERNA**

**CONFORMACION DEL EQUIPO**

En este ámbito interno, lo primero y esencial es la conformación del equipo, con ello; la definición de roles y funciones, junto con la definición de un modelo y estrategia de trabajo de equipo. Es decir,

La propuesta técnica define que para lograr los objetivos y desarrollar las intervenciones de facilitación, acompañamiento y asesoría en la relación de ayuda y las de gestión, se requiere la conformación de un equipo técnico, donde se establecen y desarrollan las siguientes roles y funciones:

**Coordinadora – Coordinador del programa**

El rol y función principal es la conducción del equipo, la representación del dispositivo hacia el exterior, tanto para la difusión como en el trabajo en red.

Estas labores de difusión o representaciones en redes, no recaen de forma exclusiva en esta persona del equipo, sino que se comparte con el resto del equipo.

<sup>1</sup> Esquema elaborado por María José Ramírez en base a estudio de sistematización del dispositivo VAIS 2015.

En todos los casos, quien ejerce la función de la coordinación del programa, tiene conocimiento de los casos y disponibilidad para ellos, refuerza los procesos. La intervención directa, no es de su principal responsabilidad, sin embargo, se espera que, en instancias de análisis de casos, su opinión, sea relevante.

Las funciones principales de este cargo, serán:

- Velar por el funcionamiento técnico y administrativo del dispositivo. Coordinación técnica del equipo, monitoreo de procesos de asesoría y acompañamiento a participantes.
- Realizar Difusión y presentación del programa en instancias locales y regionales de servicios públicos, empresas, organismos no gubernamentales vinculados
- Coordinación del trabajo del equipo técnico para el adecuado desarrollo de las acciones de planificación, ejecución y evaluación de intervención en el trabajo con las personas y el desarrollo del programa.
- Coordinación y gestión de redes de apoyo a la integración social de las personas participantes del programa
- Responsable del registro en los distintos formatos, tales como EXCEL de atención, Fichas individuales, sistema de registro EXCEL, e Informes Técnicos del desarrollo del programa.

**Perfil del cargo:** se sugiere que en este cargo se desempeñen Asistente Social u otro profesional con experiencia en gestión de equipos y trabajo de redes comunitarias en integración social

**Facilitadora – Facilitador del Itinerario**

Tiene como principal función acompañar, asesorar y facilitar los procesos en el contexto de cada itinerario de las personas participantes del programa; y en su conjunto, la facilitación de las dinámicas de convivencia en el dispositivo.

Dentro de las distintas acciones que realiza:

- Velar por el funcionamiento de la infraestructura del dispositivo.
- Velar por que estén las condiciones de habitabilidad, alojamiento y en general de todos los servicios contemplados en el dispositivo
- Participación en la elaboración y apoyo a las personas en el desarrollo de los itinerarios
- Participación en la realización de actividades grupales de acuerdo a la planificación, para apoyar las competencias de integración social de las personas participantes.
- Ser responsable sobre alguna o algunas áreas de integración social definidas en el itinerario.
- Intermediación en situaciones de dificultad en la gestión de conflictos y cotidianidad.
- Realizar gestiones de red en conjunto con la Coordinación.
- Participación en evaluación de los avances del proceso de Itinerario de Inserción y Autonomía.
- Participación en evaluación de los logros del proceso de Itinerario de Inserción y Autonomía, para el egreso
- Participación en la reflexión que insuflará la redacción de los informes de avance

**Perfil del Cargo:** Se sugiere que en este cargo se desempeñen Técnico - Técnica o similar, con experiencia en trabajo de ayuda y asesoría con personas en exclusión y vulnerabilidad social, y en gestión de programas de residencias de apoyo a la integración social.

Para el caso del programa destinado a mujeres, se requiere experiencia y competencias en el trabajo con infancia en protección de derechos.

**Asesor – Asesora en Competencias de Integración social**

La principal función atribuida a este cargo es la elaboración de itinerarios y abordaje de propuestas metodológicas para mejorar las habilidades y competencias de las personas, para desarrollar su vida, su proyecto de vida autónoma.

- Diseño y Realización de Intervenciones y actividades tendientes a mejorar las competencias de integración social (personales, relacionales y comunitarias) de las personas participantes.
- En el marco del propósito del programa respecto de la participación de hijas e hijos de participantes, tendrá la función de diseñar las actividades que vayan en la dirección de contribuir a la protección, desarrollo y participación de las niñas y niños, durante su estadía en el programa, en el marco de la promoción y protección de derechos. Esto significa que se deben diseñar actividades de trabajo directo con niños y niñas, reforzando aspectos importantes para su desarrollo, y autonomía progresiva, así como también acompañar y apoyar a sus madres, en el desarrollo de vínculos y estilos de crianza saludables, de acuerdo al contexto social y familiar, respectivos.
- Integrar el trabajo de equipo en instancias de Postulación, Elaboración y Desarrollo de itinerarios del Plan de Acción de participantes.

**Perfil del Cargo:** Terapeuta Ocupacional o profesional afín, de las ciencias sociales o de la salud, con experiencia en trabajo con personas (infancia y adultez) en exclusión social en proceso de apoyo a la integración social.

## ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE EQUIPO

La evidencia indica, que para que un programa de intervención con personas, logre sus objetivos, debe contar con un equipo interdisciplinario, con experiencia en la temática a desarrollar, y con un sistema de trabajo en equipo, con un o una profesional que lo lidera, de tal manera de lograr cohesión para que se construya un clima de trabajo favorable a la reflexión de la práctica y el estudio de los conceptos teóricos necesarios de actualizar, y con ello dirigirse a la mejora continua de la calidad de las intervenciones.

Junto a lo anterior, un adecuado trabajo de equipo, es una herramienta estratégica de prevención del Burn-out, especialmente en equipos como los de este programa que trabajan tan estrechamente con personas que presentan en su vida situaciones complejas de vulnerabilidad o vulneración de derechos. Esto desafia en los equipos muchas habilidades para el abordaje de dichas situaciones de vida, en cuanto a conocimientos específicos, en cuanto a estrategias de intervención y en cuanto a la necesidad de mantener una emocionalidad que favorezca los procesos de autonomía vs dependencia.

**Actividades del equipo:**

- La actividad principal e indispensable a nivel de equipo, corresponde a la reunión técnica, para analizar los casos, en la etapa de postulación, desarrollo del itinerario, egresos, u otras que sean necesarias.
- Además, se realizarán reuniones de equipo orientadas a aspectos globales y administrativos del funcionamiento del programa, que es factible que las realice quien ejerce la coordinación del Programa con otra u otras personas integrantes del equipo, según se requiera.
- Igualmente, el trabajo de equipo, debe incluir, la realización de una evaluación del desarrollo del programa. Esta evaluación, permite que cada integrante del equipo participe de una instancia reflexiva que incorpore un análisis de su práctica de intervención y cómo ésta impacta en el desarrollo de los procesos de cada persona, y en su propio rol.

Esto permite, ir sistematizando el trabajo, en aquellos aspectos que favorecen el desarrollo de los procesos de las personas, como también los aspectos relativos al trabajo de equipo. A su vez, hacer una evaluación en profundidad, otorga elementos diagnósticos y argumentos para reorganizar, proponer cambios y nuevas estrategias de intervención.

Lo anteriormente señalado, es una herramienta de gestión para quien realiza la función de Coordinación del Programa, al momento de plantear y solicitar a las directivas y autoridades de la entidad ejecutora, las mejoras y los recursos necesarios, para avanzar técnicamente.

El equipo en su conjunto, estructurará el trabajo de facilitación y asesoría con las personas. Una clara distribución de funciones y responsabilidades, favorece el trabajo entre quienes integran el propio equipo, lo que a su vez impacta favorablemente en el desarrollo de la intervención directa con las personas.

## GESTION EXTERNA

### A- DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

Para dar a conocer el Dispositivo en las distintas instancias de la red regional, se requiere diseñar y desarrollar diferentes estrategias y metodologías para lograr dicho propósito.

Cuando se está instalando un programa, es importante que la inducción al equipo, sea una acción que se realice en conjunto por el equipo de Integración Social de SENDA regional.

Para que el equipo del programa pueda realizar una presentación en profundidad y con detalle acerca de las características del programa, es necesario que previamente conozca y maneje las Orientaciones Técnicas del Dispositivo y las internalice. Esto se debe realizar con la asesoría de la o el profesional de Integración Social de SENDA regional, para ir despejando dudas y estableciendo estrategias de difusión conjunta, en algunos casos.

El objetivo de la difusión es dar a conocer el programa, es decir, el propósito, sus objetivos específicos, a quienes está dirigido, en qué consiste, qué se espera que ocurra durante la participación de la persona en él.

Cabe señalar que la difusión no está orientada solo para cubrir cobertura, sino que es una acción indispensable de realizar con cierta regularidad, en los diferentes niveles de la red, considerando las características dinámicas de sus componentes y la alta rotación de integrantes de los equipos de tratamiento, como una manera de reconocerla como un dispositivo más (específico y complementario) a la red de recuperación. Por tanto, sólo con estrategias de difusión permanentes y diferenciadas, se podrá instalar la idea y sentido del programa VAIS.

Es muy relevante que el equipo defina diferentes metodologías de difusión, dependiendo a quienes va dirigida:

#### Autoridades, Red Regional y Local en General

- Autoridades locales como Seromis, Direcciones de Salud, Municipalidades, entre otras
- Encargados y Encargadas de REDES de Salud Mental de Servicios de Salud y Direcciones de Centros de Salud de APS, COSAM y similares.

Para estas instancias, el foco debe estar especialmente en el propósito, y población destinataria. Tal vez, recalcar también aquello que "no es", para dejar bien en claro por ejemplo que no corresponde a una "casa de acogida", o que NO ES la "continuidad del tratamiento"; tampoco es "una casa de reposo", o una solución habitacional, por ejemplo.

Es conveniente destacar que no tiene costo, y se deben detallar los servicios de hotelería, alimentación y atención que están cubiertos. Al igual que dejar en claro, que una vez que las personas se encuentran trabajando, contribuirán con un 10% de su sueldo líquido en gastos especiales que vayan en beneficio del programa y el conjunto de las personas que participan de él.

#### A equipos de Tratamiento

Ya más próximo a las personas, potenciales demandantes del dispositivo; por lo que requerirá un mayor detalle de los aspectos técnicos. Este grupo está compuesto por:

- Equipos técnicos de intervención de Programas de Tratamiento de la red.

En esta presentación, además de la información anterior, es imprescindible *dar detalles para lo que fue diseñado el programa*: una instancia en que las personas puedan ejercitar habilidades y estrategias que le ayuden a poner en práctica su proyecto en un futuro cercano. Luego de haber concluido un proceso de tratamiento con alta terapéutica. Es decir, no hay consumo problemático, está estabilizado el cuadro comórbido, en caso de existir, tiene clara noción de la necesidad de la continuidad de control cuidados en salud, y está mirando la proyección de su vida, y su entorno.

Es necesario, que en esta presentación el equipo se detenga y profundice acerca de la metodología de *postulación al programa*: debe entregar claros argumentos de por qué se plantea, y la importancia de ejercer protagonismo en esta etapa de postulación, concientizando el rol de la persona y delimitando el rol que juega el equipo de tratamiento, que es de facilitar y ayudarle a definir su pertinencia, entendiendo el propósito del programa.

Para esto se recomienda, que junto con apoyarse de una presentación en POWER POINT, se abra un espacio de conversación con quienes participan de la reunión, permitiendo que se realicen consultas, aclaración de dudas, poner ejemplos de casos y situaciones que faciliten el entendimiento del Dispositivo.

Es fundamental y prioritario que se logre transmitir en qué consiste la intervención, qué es lo que "no se realiza" y las razones por las cuales *no se realiza intervención terapéutica*, sino intervenciones de facilitación, asesoría y acompañamiento para que las personas logren su objetivo trazado en un proyecto de vida auto sustentable.

Explicar en esta oportunidad a los equipos, que para el éxito de la participación de las personas en la VAIS, se requiere que el equipo de tratamiento complete una *Ficha de Postulación* con datos básicos de identificación, información de las condiciones de ingreso de tratamiento que incluye el diagnóstico de las necesidades de integración social, junto al detalle de lo realizado y avanzado en su itinerario de integración social durante el proceso terapéutico.

#### A Personas en tratamiento

Personas que actualmente se encuentran en procesos terapéuticos, en las distintas modalidades de programas de la red de tratamiento regional.

El objetivo de la difusión es siempre el dar a conocer el Programa VAIS. Lo que varía, es el nivel de profundización y el estilo comunicacional para la transmisión de los contenidos. Nuevamente, se espera que la exposición sea breve y que se privilegie la conversación con las personas para aclarar dudas y precisar el objetivo.

Es importante confirmar que las personas están comprendiendo de qué se trata el programa, y por qué se señala la importancia de su protagonismo en la decisión de postular.

En este caso es igualmente necesario manifestar lo QUE NO ES, para que no se confundan, con una solución habitacional, una pensión, o residencial (especialmente en el caso de hombres), o como casa de acogida.

Cabe señalar que la difusión no está orientada solo para cubrir cobertura, sino que la difusión es una acción indispensable de realizar con cierta regularidad, en los diferentes niveles de la red, considerando las características dinámicas de sus componentes y la alta rotación de profesionales y técnicas de los equipos de tratamiento.

## **B.- TRABAJO EN RED**

El concepto de trabajo en red, en el contexto de este programa, va mucho más allá que solo la coordinación entre diferentes nodos o instancias que lo integran. Desde un punto de vista constructivista, nos referimos a la colaboración como estrategia de mejora o apoyo a la inclusión social de las personas; donde quienes integran esta red, trabajan de manera conjunta con un propósito compartido, por un tiempo determinado.

Una red puede ejercer una mayor influencia sobre su entorno político y social, que las personas por sí solas. El valor está en la capacidad de aprovechar los recursos del contexto que otros actores poseen, e incrementar el flujo de información en esa red.

Otra teoría que se refiere acerca de la importancia del trabajo en red, se centra en el valor del trabajo en red y la colaboración para *crear capital social*. El capital social contiene tres elementos principales: (1) recursos arraigados en un contexto social; (2) a los que se accede o que son movilizados; (3) en una acción intencionada (Lin, 1999, p. 30).

La conducción de este trabajo, es de responsabilidad principalmente, de quien coordina el programa, sin ser de su exclusividad. Se inicia con las acciones de difusión, y luego se van profundizando y focalizando de acuerdo a necesidades específicas de la población participante del programa.

Las acciones que se establecen con algunos organismos, pueden ser en conjunto con el equipo o profesional de Integración del SENDA regional, y otras que requieren un trabajo de mayor profundidad y regularidad, las realizará directamente la persona encargada de la Coordinación del programa y en otras oportunidades otro u otra integrante del equipo VAIS.

Si bien en este trabajo, quien coordina establece los contactos y gestiones a nivel de autoridades de los distintos organismos públicos y privados, como organizaciones sociales y personas del territorio con el objeto de abrir las puertas, sensibilizar para disminuir y eliminar las barreras de acceso que existen para personas en procesos de recuperación, en su rol; se espera, en el marco de una red operativa y de apoyo real a la inclusión social, que el equipo se integre y forme parte constitutiva de esta red en la comuna y en la región. Para ello se recomienda que se realicen reuniones de trabajo con los organismos e instituciones participantes, donde exista un real intercambio de información y conocimiento entre los distintos nodos de la red. Esta es una estrategia potente para que se creen confianzas entre los distintos equipos y se integran los diferentes componentes de la red (equipos de tratamiento, equipos de salud primaria, equipos de la red de la Infancia, de la política de Género, entre otros.).

## **4.- PROCESO INTERVENTIVO**

Se considerará como tal, las acciones e intervenciones que el equipo técnico realiza, en las diferentes etapas que componen el programa; incluye la postulación, el ingreso, la elaboración del itinerario de plan de vida autónomo, el desarrollo del mismo, hasta el egreso del programa.

#### 4.1- POSTULACIÓN A LA VAIS

Las personas interesadas deben iniciar su postulación hacia el término de su proceso terapéutico en el centro de tratamiento. En este proceso, la persona plantea los motivos de su postulación y sus expectativas al equipo de tratamiento, con quien la discuten y acuerdan la pertinencia, en relación a su proyecto de vida hacia el término de su proceso terapéutico, con el propósito de ayudar a que la persona clarifique si sus expectativas están acordes con el objetivo del Programa VAIS.

Esta postulación consiste en la entrega de su opinión y expectativa del programa con relación a su proceso de recuperación, a través de un formulario (anexo N°1), en conjunto con el equipo de Tratamiento. El equipo de tratamiento evalúa esta postulación, completando la información solicitada en el Formulario de Postulación, y la envía al equipo técnico de la VAIS.

a.- Ficha de Postulación

Este documento tiene el propósito de dar a conocer al equipo VAIS, los antecedentes de identificación de la persona y los antecedentes generales de salud y conclusiones del egreso del tratamiento, en primera instancia, para luego dar a conocer el interés y motivación de la persona por este programa, junto con detallar las acciones orientadas al apoyo a la integración social de la persona, realizadas durante el tratamiento.

Los contenidos específicos de la *Ficha de Postulación*, son los siguientes:

- ✓ **Identificación:** nombre, edad, N° hijas/hijos que postula en su compañía; o si se encuentra en periodo de embarazo (en el caso específico); nivel educacional, estado civil, condición laboral, condición de habitabilidad.
- ✓ **Antecedentes relativos al proceso terapéutico:** nombre del centro, modalidad de tratamiento, Dg de Comorbilidad en caso de existir, tratamiento indicado (farmacológico u otro), fecha de 1° sesión de seguimiento post egreso, fecha de control de especialidad en centro de salud por comorbilidad, cuando corresponda.
- ✓ **Razones que motivan a la persona a postular:** es relevante transcribir de manera textual los motivos que plantea la persona por los que postula a la VAIS y sus expectativas respecto del programa.
- ✓ **Resultados del Diagnóstico de Necesidades de Integración Social al egreso:** se registran el Dg Global y los diagnósticos de NIS por cada capital de recuperación (humano, físico y cultural).
- ✓ **Opinión del Equipo:** en este punto se requiere que se haga una síntesis de los aspectos abordados y las acciones realizadas relativas al apoyo a la Integración Social, durante el plan de tratamiento personalizado del proceso terapéutico. Cuáles fueron las necesidades y objetivos abordados, cuáles quedan pendientes o como desafíos, de acuerdo al proyecto de vida de la persona.
- ✓ **Recomendaciones** en relación al proceso terapéutico, que es necesario conozca el equipo de la VAIS, para el trabajo en integración social.

#### b.- Entrevista de postulación

Si la información de la Ficha de Postulación, está conforme, se informa directamente a la persona de una hora para entrevista (idealmente a su teléfono personal) y al equipo del centro de tratamiento de donde procede, con un plazo máximo de una semana de haber recepcionado la Ficha de Postulación.

En la eventualidad que la información que registra la Ficha de Postulación, no contenga todos los datos solicitados, es imprescindible tomar contacto con el equipo del centro de tratamiento y solicitar la información que falta, para una adecuada toma de decisiones.

Posteriormente se informa de una hora para entrevista a la persona y al equipo del centro de tratamiento de donde procede. Esta es una instancia de entrevista en la que participa la persona postulante y el equipo de la VAIS, a la cual se entiende vendrá de forma autónoma y sin compañía de integrantes del equipo de tratamiento.

**Concurrencia a la entrevista:** Considerando que se trata de un programa cuyo propósito es el fortalecimiento de la autonomía y el protagonismo de las personas en su proceso de recuperación, en la entrevista es relevante que se exploran profundizando en las razones por las cuales la persona estima que esta es una instancia que contribuirá a su recuperación, invitando a que amplíe lo registrado en la Ficha de Postulación, junto con evaluar el cumplimiento de los criterios de inclusión señalados en el documento de Orientaciones Técnicas.

Esta entrevista, como toda en este ámbito de una relación de ayuda, tiene momentos de progresión en el establecimiento de un clima de confianza para establecer el diálogo necesario con las personas.

Es importante, que, en esta entrevista exploratoria (y de motivación), se profundice en los aspectos informados en la ficha de postulación, y se responda a las consultas e información solicitada por la persona, de manera de llegar a una conclusión consensuada.

Si es necesario, el equipo de la VAIS podrá realizar todas aquellas gestiones que se consideren pertinentes, como una nueva entrevista con la persona para determinar finalmente la pertinencia de la postulación y el ingreso a la VAIS.

Si en la entrevista de postulación se concluye que la persona postulante no cumple con las condiciones de ingreso, como estar aún en proceso terapéutico y sin estabilización de comorbilidad y del patrón de consumo, lo que no le ha permitido proyectarse a mediano y largo plazo, el equipo técnico devolverá esta impresión a la persona y al centro de tratamiento de referencia, explicando detalladamente las razones de dicha conclusión.

En todo momento el equipo de la VAIS deberá actuar bajo el principio de igualdad y no discriminación, por lo tanto, no serán razones justificadas rechazar el ingreso de una persona, por condiciones respecto de su orientación sexual, origen, condición física o condición de presencia de comorbilidad estabilizada.

#### **Postulación con hijas - hijos:**

Será necesario en la entrevista de postulación, cuando se trata de una mujer, precisar si lo hace en compañía de hijas o hijos. Si fuera así, se requiere conocer alguna información específica de hijas - hijos, las razones por las cuales postula con él o ella; para que el equipo, dependiendo de la edad de N y N (de 2 años hasta los 8 años), a su vez informe acerca de las características del programa en relación a la estadía con su familia.

#### 4.2.- INGRESO AL PROGRAMA

Una vez que la persona y el equipo acuerdan la pertinencia de ingresar al programa (incluyendo a hijas/hijos en el caso de las mujeres) se deben realizar acciones específicas en al menos dos niveles:

a.- **Acceso e incorporación a la vivienda:** Se caracteriza por actividades realizadas en torno a la llegada de la persona a la vivienda, que incluyen desde acciones de presentación, en un contexto más informal, como al mismo tiempo, el espacio para dar a conocer su habitación, y las otras dependencias del dispositivo; con el objeto que la persona (y su familia, cuando corresponda), se sientan cómodas en el espacio físico. También en estas actividades se encuentran la entrega de insumos textiles (toallas, ropa de cama) y útiles de aseo, de no contar con ellos.

**Recepción y acogida de participantes del programa:** Es probable que el grupo de participantes de la VAIS organicen una actividad de convivencia para dar la bienvenida, pudiéndose tratar de un "almuerzo" o "una onca especial". Se puede intencionar, además, la presencia del equipo técnico, con el fin de conocerse y motivar la participación en el programa.

En esta instancia, también es posible reforzar las normas de convivencia, o fijar fecha para reunión extraordinaria de convivencia donde se abordarán las normas y sistemas de turnos para llevar la casa, o asignar de inmediato responsabilidades en el sistema de turnos relativos de la mantención de la casa.

**Ficha de ingreso:** una vez que la persona se encuentra instalada, es necesario que el equipo cree (dó inicio) una *Ficha Personal*, en la que se consigna los datos de identificación, datos de salud, red apoyo familiar, escolaridad, experiencia laboral, seguimiento en centro de tratamiento, y controles de salud, en centro correspondiente si presenta un problema de salud asociado y en tratamiento.

En el caso que la persona esté en controles de especialidad por un problema de salud, se requiere consignar el tipo de problema de salud, el tratamiento indicado, el nombre de los establecimientos de salud y las fechas inmediatas donde se realizara los controles con equipo de salud.

b.- **Entrevista de Ingreso:** entrevista en la que se profundiza y amplía información para mayor conocimiento de la persona. Se pueden consultar otros datos de identificación que estén pendientes, así como también, profundizar en las expectativas de la persona respecto del programa.

Esta es la instancia en que se entrega el detalle del encuadre del programa, el que considera aspectos relativos a la organización de la convivencia con las otras personas dentro de la vivienda, el carácter de las relaciones interpersonales que deben cautelar en una actitud colaborativa, constructiva y responsable de un clima de confianza.

Además, es el espacio formal para dar a conocer los aspectos técnicos, como el tipo y la frecuencia de intervenciones que se desarrollarán en el programa, que están orientadas a apoyar su proceso personal (sesiones de asesoría individual en el desarrollo del itinerario, talleres grupales de competencias de integración social, entre otras).

Se da a conocer el equipo, sus funciones y la distribución horaria que destinarán al Programa (semanal y diario), de manera de que las personas cuenten con esta información oportunamente, especialmente desde el punto de vista del acompañamiento o facilitación del itinerario de su proyecto de vida y la definición de las acciones implicadas en el proceso. El conocimiento por parte de las personas, del tiempo del equipo dedicado al programa, también responde a la consideración de respetar que el espacio en la vivienda debe ser considerado como un hogar lo más normalizado.

Una vez que se ha entregado toda la información anteriormente señalada, se procederá a la lectura y firma del consentimiento informado tanto por parte de la persona recién ingresada como por la coordinadora o coordinador del programa.

Se agendará una hora para dar inicio a la elaboración del itinerario personalizado.

## 5.- ITINERARIO DE PLAN DE VIDA AUTÓNOMO

### 5.1. CONSIDERACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ITINERARIO

Un aspecto relevante a considerar por el equipo es, cómo la persona va experimentando y avanzando en su adaptación progresiva al programa, durante el cual es posible que el tránsito desde un proceso terapéutico estructurado, recién finalizado hacia una metodología que promueve y fortalece, una mayor independencia y autodeterminación en su proyecto de vida, signifique que experimente ciertos grados de incertidumbre e inseguridad, en un comienzo.

Es un periodo, donde se produce un proceso de ajuste y asimilación del nuevo contexto; un proceso de desvinculación del modelo de tratamiento, el cual da paso a un tiempo de reflexión para comenzar a trazar sus objetivos. En este periodo, se busca fortalecer la pertenencia, el sentirse parte y acomodarse a estas nuevas condiciones. Se sugiere tener cierta flexibilidad, ya que va a depender de cada persona, no obstante, es importante ir elaborando y/o definiendo un objetivo para comenzar a trabajar y, apoyarle y asesorarle en su nuevo proceso.

En el diseño del itinerario, el equipo planificará en conjunto con la persona, sesiones individuales (1 a 2 semanales, según sea el caso) orientadas a facilitar la reflexión, definir objetivos a mediano y largo plazo, de tal manera que se organicen las acciones, metas y trayectorias que constituirán el itinerario.

#### Frecuencia

**Elaboración:** se deben realizar entre 1 a 2 intervenciones individuales semanales de forma estructurada, para la elaboración del itinerario, el cual se espera esté finalizado al mes de ingreso de la persona al dispositivo.

**Seguimiento:** se espera que, una vez elaborada la versión de un plan de acción, este se vaya desarrollando y se establezcan conversaciones entre equipo (profesional o cargo) y la persona participante, a 2 veces en el mes, para ir espaciando estos encuentros de asesoría, de acuerdo a la necesidad y mayor autonomía de la persona. Este seguimiento incluye las instancias de evaluación de los avances.

Se ha visto, que este es un periodo necesario de introspección y reflexión acompañado por profesionales, donde además se va generando el vínculo de ayuda a la elaboración de su itinerario que aborda las distintas áreas, y se motiva a la persona a su integración a la vivienda, a los espacios comunes, mencionados como la integración a pequeña escala.

Se entenderá por itinerario personalizado, "el proceso intervencional en el que se estructuran una serie de objetivos elaborados entre las personas participantes y el equipo, promovidos desde la reflexión y facilitación de integrantes del equipo, acompañados de estrategias y acciones planificadas en el tiempo, convenidas con la persona, que propendan al desarrollo de la autonomía y a hacer frente a condiciones de exclusión social que restringen las oportunidades y posibilidades de alcanzar una recuperación sostenida en el tiempo".

Cada uno de los itinerarios son construidos teniendo como centro las necesidades de cada participante en particular y deben planificarse de modo que tanto la persona, como el equipo, participe activamente en la consecución de cada objetivo y logro.

En concordancia con lo anterior, se sugiere contemplar los siguientes ejes de trabajo para la construcción de un plan de acción individual, una vez que el equipo conozca el nivel de necesidades para la integración social de la persona, y cómo aportar a su satisfacción, desde la relación profesional de asesoría que facilita el trabajo:

- I. Conocer y trabajar con las expectativas de la persona
- II. Favorecer la incorporación de distintos ámbitos de la vida en la elaboración del plan de acción.
- III. Potenciar competencias de Integración Social

En este proceso de co-construcción del Plan de Acción Personalizado, es de suma importancia incorporar las expectativas de la persona en su proceso, sus capacidades, dificultades y desafíos, tomando en cuenta que existen o pueden existir situaciones críticas que pongan en riesgo sus logros y los posibles apoyos percibidos, en su proceso de integración social.

Por ello, es necesario recordar que los objetivos propuestos por la persona deben estar enmarcados, en la recuperación, lo que involucra por tanto el nivel actual de los recursos y habilidades con que cuenta la persona, como así mismo, las expectativas que tiene respecto a sus propios recursos y habilidades, de modo que resulta fundamental en las intervenciones, el acompañamiento y la asesoría que se realiza con la persona, involucrando sus necesidades, conociendo sus focos prioritarios y con ello otorgándole especial énfasis a sus expectativas durante todo el proceso de exploración y retroalimentación en la construcción de su plan de vida o itinerario.

Así, las expectativas serán una herramienta de trabajo en la construcción de itinerarios personalizados del Plan de Acción, lo que contribuirá a mejorar la eficacia del proceso de integración social de la persona.

### 5.2.- ELABORACIÓN DEL ITINERARIO PERSONALIZADO

Como ya se ha señalado, la elaboración del itinerario coincide con el periodo en que la persona se está adaptando a este dispositivo, lo que implica que, en su transcurso, el equipo debe estar atento a otorgar los espacios necesarios a las personas para que realicen preguntas, y comentarios respecto del funcionamiento cotidiano del programa, realizar presentaciones a otros integrantes del equipo o participantes de la VAIS, junto con la asesoría en la construcción de su plan de vida autónomo.

En esta construcción, el rol de cada integrante del equipo, es promover la reflexión para orientar la construcción de objetivos, ayudando a la persona a identificar sus necesidades y estados deseados. Como ya fue señalado, este trabajo de asesoría implica, facilitar en la persona en la definición de objetivos realizables, para adecuar las expectativas y objetivos, que pudieran ser poco realistas poco realistas.

Al respecto se sugiere usar la metodología SMART la cual define tres criterios para la elaboración de un itinerario:

- **Pertinencia:** Los objetivos y resultados esperados deben responder a las necesidades, motivaciones, recursos e historia de vida de la persona, las que se reconocen y responden, además, a las proyecciones vitales específicas de cada persona.
- **Flexibilidad:** Se definen y redactan de tal manera que se pueden medir y que, en el transcurso de la intervención se podrán efectuar modificaciones a los objetivos propuestos, si las situaciones particulares y/o prioridades, no se logran y se transforman.
- **Construcción realista:** Esto se refiere a que los objetivos que se han de plantear deben ser factibles de concretar en los plazos disponibles para la intervención.

**Plazo estimado de Elaboración del Itinerario:** Durante el primer mes (tiempo estimado), el equipo asesora y acompaña a la persona, en la definición de su proyecto de vida a mediano y largo plazo en una trayectoria de inclusión y autonomía. Se trata de establecer prioridades y metas en el marco de su proyecto de vida y una ruta a seguir con objetivos concretos, alcanzables y medibles.

**Metodología:** Este período de elaboración contempla la realización de entrevistas, conversaciones o encuentros formales individuales entre el equipo (idealmente un/a integrante, no es excluyente) y la persona, donde se entregará asesoría y apoyo al diseño de un propósito a mediano y largo plazo, para luego definir los objetivos y acciones para lograrlo.

**Frecuencia de las intervenciones para este objetivo:** La frecuencia estimada de estas reuniones es de una a dos sesiones semanales, según necesidad. Es una etapa en que la persona se encuentra en tránsito entre un estilo estructurado de intervenciones, de un centro de tratamiento y esta modalidad más flexible e independiente, que fortalece la autonomía, por lo que, será prudente que quien contribuya en este proceso, facilite los espacios y acoja las inquietudes, consultas o preocupaciones de la persona, y le permita disponerse a un trabajo más reflexivo respecto a su futuro.

Este es a su vez un momento en que el equipo puede profundizar en el conocimiento de la persona, y en el establecimiento de una relación de ayuda respetuosa y constructiva, en la que progresivamente se vaya proponiendo a la persona diferentes ámbitos de la vida, que tal vez no han estado visualizados por él o ella, en esta etapa.

Suele ocurrir que las personas, respondiendo a los roles tradicionales de género de su socialización, se sientan impelidas, impulsadas, a retomar rápidamente un trabajo remunerado, con mayor frecuencia en el caso de hombres; o hacerse cargo del cuidado de familiares, en el caso de las mujeres. En estos casos, le corresponde al equipo, abrir una reflexión con la persona, acerca de cómo en ese escenario, ve la sostenibilidad de sus cambios en un proyecto de vida más autónomo que mejore la calidad de su vida, reflexionando acerca de las posibilidades que el dispositivo le entrega: vale decir, como una instancia en la que puede capitalizar recursos y competencias que le ayudarán a estar en mejor posición en el futuro.

**RESUMIENDO:** En este proceso de diseño y elaboración del itinerario (considerando los objetivos y prioridades señalados por la propia persona), el equipo tiene el rol fundamental de facilitar y mediar, es decir, asesora en la adecuación de las expectativas de la persona, mostrando distintas alternativas, de manera de ampliar y orientarla en base a sus intereses, competencias y habilidades. Junto con ello, gestionar y poner a disposición, redes de apoyo y guiar las evaluaciones periódicas y reformulación de objetivos, si fuera necesario.

### 5.3.- DESARROLLO DEL ITINERARIO

De acuerdo al propósito del programa, el cual se enmarca en el paradigma de la Política de Integración Social de SENDA, y que entre sus principios orientadores, está poner al centro a las personas; promover el ejercicio de la ciudadanía, y disminuir la exclusión social de las personas que participan de los programas de SENDA, el desarrollo de las intervenciones en el contexto de itinerario si bien es facilitado a través del apoyo y asesoría del equipo técnico, éste, será siempre desarrollado, con el protagonismo y de la manera más autónoma posible, por las personas participantes.

Las acciones a desarrollar en el contexto de cada trayectoria, dependerán, por tanto, de los intereses y propósitos de las personas. En este sentido, se espera que el equipo acompañe esta trayectoria de forma personalizada. Las intervenciones grupales están indicadas y se realizarán, según las necesidades planteadas por las personas, o las detectadas por el equipo para conseguir sus objetivos, fundamentalmente orientados al fortalecimiento de habilidades y competencias que favorezcan la inclusión social, las cuales buscan desarrollar capacidad individual a nivel familiar, comunitario y laboral.

El trabajo de acompañamiento y facilitación que el equipo realiza a las personas se enmarca en la mirada de las competencias para la integración, el cual debe estar orientado a fortalecer los recursos cognitivos y sociales para que se desenvuelvan adecuadamente frente a situaciones o, en contextos determinados, haciendo uso de sus recursos y de los que ofrece el entorno.

Durante el desarrollo del itinerario del Plan de Acción, el equipo debe garantizar que promoverá en su rol de facilitación y asesoría, el abordaje de los diferentes ámbitos de la vida de las personas (convivencia e interacciones personales, las relaciones sociales y familiares, la salud y autocuidados, el uso del ocio y tiempo libre, incorporación laboral y gestión personal).

#### Consideraciones en las intervenciones del equipo

El conjunto de acciones que realizan los equipos, se enmarca en los conceptos de apoyo, facilitación, asesoría, los cuales apuntan al quehacer interventivo del equipo técnico, el objetivo y labor que éste realiza. Se comprende así, este quehacer interventivo, como el medio a través del cual, el equipo técnico realiza distintas acciones.

En relación a lo anterior, es vital que el equipo técnico, se preocupe de establecer las condiciones necesarias y suficientes para promover el despliegue de las personas.

#### Relación y Vínculo Profesional

El modelo de relación de ayuda centrado en la persona, sacado del ámbito terapéutico en sentido estricto, y puesto al servicio de todo tipo de relación interpersonal de ayuda, constituye un modo de promover al máximo los recursos de la persona, prestando a la vez una importante atención a las condiciones ambientales en que la persona se desenvuelve.

La relación de ayuda comporta un "caminar juntos", la cual denota precisamente, el lado amigado y la dimensión de confianza y de reciprocidad en la alianza. En el "caminar conjunto", "acompañante y acompañado escuchan juntos - las señales indicadoras de la buena dirección; comparten las ansias y las esperanzas; descubren los falsos espejismos y los insidiosos reclamos de las sirenas que se presentan con diferentes nombres; gustan los momentos de parada y la conquista de nuevas etapas (Amaz, E. 1986).

Las estrategias del modelo para contribuir a los procesos de recuperación, mediante la relación de ayuda, pretenden promover al máximo la participación de la persona que recibe el apoyo. Por eso entendemos la relación de ayuda como aquella que intenta hacer surgir una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes de la persona y un uso más funcional de éstos. Se trata de acompañar en la puesta en marcha de los recursos de la persona que ha estado en exclusión; activarlos y conseguir que la persona asuma el protagonismo en la situación, usando al máximo sus propias facultades. Entendemos que la persona, en un contexto de vulnerabilidad, propia de la situación de exclusión, es capaz de movilizar energías y posibilidades insospechadas en su proceso de integración social.

El sistema de facilitación de Carl Rogers<sup>2</sup> se basa en la disposición, por parte de quien realiza la función o rol de facilitadora - facilitador; de tres actitudes relacionales. Estas actitudes, en tanto, constituyen el fundamento de la intervención y son, por ello, necesarias y suficientes. Son las tres actitudes del enfoque centrado en la persona: la escucha y la empatía, la consideración positiva incondicional y la autenticidad o congruencia del facilitador.

#### La empatía

Presupone la habilidad de diferenciar entre el sí mismo-el mismo y la otra persona, así como diferenciar, entre la respuesta afectiva de una misma -uno mismo y la de la otra persona.

El estar en actitud de escucha es incompatible con el estar aconsejando. El facilitador empático sabe permanecer en silencio, con un silencio activo y cálido, y es capaz de manifestar esta presencia silenciosa a través de la disposición de su conciencia que transmite energía y vincula las profundidades del proceso interno de la otra persona otro.

Para ejercer la empatía desde la actitud, es preciso entrenarse a través de las destrezas del saber escuchar activamente. Un facilitador no puede ser empático si no sabe escuchar. Esta escucha activa no tiene nada que ver con el simple oír al otro. Se trata de una escucha total y profunda que abarca la generalidad y la integridad de la otra persona.

Como dice Gendlin: «Solemente existen dos razones para hablar mientras se escucha: para mostrar que atiendes perfectamente, al repetir, lo que la otra persona ha dicho o significado o, para pedir repetición o clarificación». Esta silencio ha de ser un silencio vivencial. En realidad, es una presencia cálida manifestada con un lenguaje no-verbal y con incorporación postural, también con sonidos que muestran comprensión—ajá, hmmm...—porque ayuda al otro a captar la disposición empática del facilitador.

Cuando una persona se siente escuchada y comprendida, la transformación que se genera es muy impactante y significativo, surge la iniciativa desde el interior de las personas de manera creativa y emerge un clima de comunicación inmenso que anima la interacción y el encuentro.

#### Consideración positiva incondicional. La validación de la experiencia de la otra persona

La consideración positiva incondicional, la estima o la aceptación, es la actitud de quien facilita en la que se muestra una disposición intencional a validar la experiencia de la otra persona. Consiste en aceptar a la otra persona tal como es, con un respeto absoluto por su persona, sus actitudes y su comportamiento.

Considerar positivamente quiere decir confiar en la capacidad de la otra persona para desarrollarse y crecer, para decidir libremente y hacerse responsable de sus propias decisiones. Tiene que ver con una aceptación sin condiciones del interior del otro.

<sup>2</sup> Rogers, Carl. "El proceso de convertirse en persona". Barcelona 1981. Paidós.

Se trata de mostrar respeto por las decisiones de la otra persona con independencia de mi acuerdo o desacuerdo. Esta ausencia de juicio valorativo no puede confundirse con la neutralidad. Si las personas perciben esta presencia afectiva del equipo experimentan, de manera gradual, un clima permisivo que incita al desanclamiento de barreras psicológicas y favorece la autoaceptación y la autoestima. Esta aceptación incondicional empieza por uno mismo, por una confianza en las propias capacidades facilitadoras y en el potencial personal inherente que abarca todo el ser del facilitador.

#### Congruencia o autenticidad: permitirse ser uno mismo – una misma

Se trata de que quien facilita deje fluir sus sentimientos en cada instante, se percata de su proceso experiencial y de las emociones que experimenta aquí y ahora que van siendo accesibles a la conciencia y sea capaz de vivir estos sentimientos, de experimentarlos en la relación y de comunicarlos si persisten. Establece así una relación de persona a persona.

La autenticidad es, entonces, una disposición interna a tener apertura a la experiencia, percatarnos y comunicarla. Significa que el nivel de la experiencia, el de la conciencia y el de la comunicación son congruentes, toman una unidad. Soy lo que experimento, me doy cuenta de la experiencia y comunico lo que siento si es persistente en la relación.

Si un facilitador es auténtico, sus manifestaciones verbales y no verbales están en concordancia, expresan una unidad.

### **6.4.- AMBITOS A CONSIDERAR EN LA EL DESARROLLO DEL ITINERARIO DEL PLAN DE VIDA AUTONOMO**

#### **5.4.1.-Área de gestión y organización personal**

Esta es un área transversal en el desarrollo del itinerario, y su objetivo es promover la autonomía, a través del uso adecuado de los recursos personales y sociales para el logro de una vida independiente. En cierta medida, corresponde a la consolidación o, donde se unan las acciones que permitirán que la persona ponga en la práctica y desarrolle su vida de manera autónoma y normalizada.

En relación al trabajo personalizado en integración social, es necesario que las personas participantes puedan vincular, tanto las experiencias de éxito como de fracaso, con su propia conducta. De este modo, a través de la internalización del locus de control<sup>3</sup>, es posible generar un estilo atribucional interno que permite retomar el control sobre la propia vida, sobre las acciones realizadas y los resultados alcanzados. Junto con esto, es necesario potenciar el desarrollo de explicaciones de tipo estable, de modo que la persona pueda generar predictibilidad, tanto sobre el entorno como respecto a sí misma, lo cual permite anticipar y desplegar una conducta guiada internamente hacia la obtención de metas personales.

Teniendo en cuenta dos definiciones sobre autonomía: i) autonomía como capacidad se refiere al conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de las mismas. La autonomía se aprende, se adquiere mediante su ejercicio, mediante el aprendizaje que proviene de uno mismo y de la interacción social; y ii) autonomía como derecho hace referencia a la garantía de que las personas, al margen de sus capacidades, puedan desarrollar un proyecto vital basado en su identidad personal y tener control sobre el mismo. (López Fraguas y Cols 2004)

La autonomía personal se define como la manera de pensar por sí mismo-misma, "as la capacidad de controlar, dirigir y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria".

La dependencia hace referencia a la necesidad de atenciones por parte de otras personas para realizar las tareas de la vida cotidiana. El término opuesto a dependencia es independencia.

El objetivo de la promoción de la autonomía, es a largo plazo, y se materializa con el desarrollo de ciertas competencias en ámbitos específicos que sirven de base en la sostenibilidad de ésta, donde el plan de acción personalizado, es una herramienta que facilita a que la persona como el equipo técnico, cuenten con un plan de trabajo que oriente la acción.

En este marco, el equipo del Programa promoverá y asesorará a las personas, en el ejercicio de la reflexión a iniciativa; en la toma de decisiones; en el desempeño de tareas y actividades de la vida cotidiana; de administración económica, así como su responsabilidad en materia de manejo y seguimiento de gestiones en el ámbito jurídico-legal, sanitario y social.

Algunas preguntas orientadoras son:

- ✓ Cómo organiza sus actividades y/o proyectos: ¿establece un objetivo a alcanzar?, prioridades?, ¿define un plan?
- ✓ Cómo utiliza sus recursos y los del entorno: ¿reconoce sus fortalezas y potencialidades?, busca cuáles serán las herramientas necesarias y disponibles?
- ✓ Cómo toma las decisiones: ¿se propone alternativas?, y si hay obstáculos...?

#### **5.4.2.-Área de Habitabilidad**

Este dispositivo tiene por objetivo central el brindar a las personas un lugar seguro donde vivir y entrenar todas aquellas habilidades necesarias para la consecución de una vida plenamente autónoma. Es por esto que será fundamental trabajar la habitabilidad definitiva de la persona a lo largo de su permanencia en este dispositivo.

En el caso que las condiciones disponibles de habitabilidad al momento del ingreso de tratamiento, no entreguen las posibilidades de desarrollar procesos de recuperación sostenidos en el tiempo y menos, desarrollar procesos de integración social, este programa es una alternativa plausible.

Es necesario tener presente que junto con el hecho que las personas que experimentan problemas de consumo problemático de sustancias, presentan diferencias con respecto a la población general en relación a la tenencia de la vivienda, 32% de personas usuarias de programas de tratamiento son propietarias o propietarias, vs, el 63.6% de las personas en población general de acuerdo a la última encuesta CASEN 2015; por otro lado, los problemas de habitabilidad son más amplios que la tenencia o no de una vivienda, como puede ser el hacinamiento, la segregación espacial, y la precarización de los barrios, que en su conjunto, generan condiciones de riesgo. Igualmente, la falta equipamiento comunal y zonas de servicios, se distinguen elementos que pueden afectar los procesos de recuperación.

La habitabilidad, no es dada sino creada, significa que debe cumplir con ciertos estándares con relación a las condiciones de infraestructura e implementación, comodidad ambiental e higiene. En síntesis, para que exista calidad de vida en los espacios, dentro de un desarrollo habitacional, éstos deberán tener principalmente áreas urbanas habitables para el ser humano. De ahí se puede concluir que sin habitabilidad no hay calidad de vida o, mejor dicho, la habitabilidad constituye una condicionante para el desarrollo de calidad de vida dentro del espacio urbano. La importancia entregada a la temática de la vivienda, responde a su incidencia en la posibilidad de contribuir a mejorar la calidad de vida, favorecer la integración social y reducir las inequidades.

De este modo, se recomienda indagar en el tipo de vivienda, el nivel de posesión de la misma, y las expectativas y planes de cada persona, con el fin de plantear los objetivos a lograr en esta área. No sólo la posesión de la vivienda influye en la calidad de vida de las personas, sino también el espacio físico donde ésta se encuentre, pudiendo favorecer o dificultar aquellos procesos sociales que permiten el desarrollo de la comunidad como entidad.

A partir de lo anterior, se observa una relación entre el espacio físico en el cual reside la persona y su posibilidad de participación social, de modo que existirán lugares que entregarán mayores posibilidades de participación social que otros. La segregación espacial produce una homogeneidad de los barrios caracterizados por personas de un mismo nivel socioeconómico, situación que afecta el acceso a empleo, educación, servicios, equipamientos y oportunidades urbanas.

<sup>3</sup> Locus de control interno: percepción de la persona de que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, la percepción de que ella o él mismo, controla su vida.

En concordancia con lo anterior, para un proceso de recuperación sostenido en el tiempo, es fundamental que las personas cuenten con una vivienda que le permita desarrollarse en un espacio digno.

Para ello el equipo del Programa deberá propiciar que esta toma se incorpore desde un principio en la elaboración del itinerario de Plan de Acción, para desarrollar acciones específicas en esta materia, en la asesoría a las personas:

- Propiciar la búsqueda de una solución de habitabilidad estable y segura para vivir y desarrollar sus planes a futuro.
- Ayudar a la persona a que defina un recorrido para alcanzar dicha condición y/o solución habitacional.

#### 5.4.3.-Área de Convivencia e Interacciones personales:

Convivir es connatural al ser humano. Esto supone una serie de desafíos, en la medida en que cada uno de nosotros o nosotras somos seres únicos y complejos, y que estamos inmersos en un mundo de conversaciones, historias y contextos. Esto hace que el relacionarnos con otras personas no siempre sea una tarea fácil, porque lo hacemos en las condiciones recién descritas. Pese a esta complejidad, las personas nos complementamos con los demás; la vida social aporta al desarrollo de las personas, y *permite llevar a cabo acciones en conjunto*, es decir, construir.

Para facilitar nuestra relación con los demás, han surgido ciertos acuerdos sociales, ciertas normas consensuadas para vivir en sociedad. Esto nos permite tener un rango de lecturas de la realidad, además de ayudarnos a entender cómo actúa el otro y entregarnos pautas para actuar similares, que nos llevan a relacionarnos de manera más sana y positiva.

Las relaciones sociales son esenciales a la vida humana, el proceso por el cual las personas, en su interacción con otras, desarrollan las maneras de pensar, sentir y actuar, que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad (Vander Zanden, 1986). Entendiendo la interacción, como un proceso bidireccional, donde la persona recibe influencias del medio y a su vez la persona también influye sobre ésta.

El objetivo de esta área es afianzar y consolidar estilos de interacción y de convivencia entre personas participantes del programa, y con otras donde se desenvuelven y desarrollarán quienes participan de la VAIS. En el contexto de este Programa, se encuentra el espacio para ejercitar los estilos de interacción de respeto por la diversidad social, cultural, la tolerancia y la no discriminación, en el ejercicio de las responsabilidades, de colaboración y de apoyo mutuo.

El equipo debe asesorar y facilitar que las personas participantes fortalezcan o desarrollen el escuchar con respeto, expresarse y dialogar sin ofender, empatizar con las personas, aunar voluntades para encarar un conflicto, llevar a cabo una negociación, generar mecanismos para respetar los acuerdos, desarrollar una convivencia colaborativa que implique la formulación de objetivos encaminados a ciertas metas, son algunas de las competencias que el sector privilegia, para lo cual será necesario que el equipo *facilite y promueva*, a través de intervenciones, que la persona logre ejercitar y afianzar aspectos tales como:

- EL desarrollo de interacciones basadas en el respeto a los acuerdos necesarios para la convivencia.
- Estilos y prácticas relacionales asertivos y respetuosos entre las personas que participan del programa y de éstas con el equipo técnico responsable, siempre en equilibrio con los derechos propios y de las demás personas.
- La asunción de responsabilidades personales y comunitarias, tales como el compartir y la tolerancia a la diversidad, entre otras.
- La ayuda mutua y la solidaridad con las personas a través del diálogo, la crítica constructiva y la responsabilidad de los propios actos.
- El abordaje y afrontamiento de conflictos de manera respetuosa, no violenta. Dialogando, buscando acuerdos.
- El respeto al conjunto de insumos y equipamiento de la Vivienda y de su entorno más próximo.

Dentro de las estrategias y acciones, que el equipo deberá desarrollar para la facilitación y asesoría a las personas, están:

- Establecer y dar a conocer pautas de utilización de zonas comunes, objetos de uso común, habitaciones, con el propósito que las personas residentes se organicen para respetarlas, en el marco de la convivencia.
- Apoyar y garantizar el establecimiento de una planificación que regule el adecuado funcionamiento del dispositivo y el diálogo entre el equipo técnico y las personas participantes del programa.
- Planificar y desarrollar intervenciones grupales estructuradas (reuniones de gestión de la convivencia, CIAM, otras) para fortalecer el desarrollo de habilidades para el análisis crítico de situaciones vividas, la negociación, la toma de decisiones o la resolución de problemas.
- Facilitar la disponibilidad de instancias de reunión a través de las que se promueva y garantice el diálogo.
- Orientar y asesorar a las personas en el establecimiento de turnos rotativos para las tareas de limpieza y cocina, compatibles con sus compromisos u obligaciones de carácter formativo, académico, laboral, como también terapéutico, si fuese necesario.
- Orientar en el respeto a la diferencia y en la consideración de los valores propios y de las demás personas participantes del programa.

#### 5.4.4.-Área de relaciones sociales y familiares

Las relaciones sociales en contextos cotidianos y familiares son un aspecto básico de nuestras vidas, la familia nos viene dada y no la podemos elegir. Para muchos suponen un problema y son fuente de conflictos, para otros, fuente de gran felicidad. En cualquier caso, no podemos negar que a todos nos afectan.

Dado que los seres humanos somos esencialmente sociales, desde que nacemos estamos insertos en un entorno social. En la relación con los demás vamos encontrando respuesta a nuestras necesidades más básicas. Dentro de estas necesidades, las referidas al ámbito emocional, afectivo y relacional son fundamentales, ya que necesitamos vincularnos afectiva y socialmente con otros. Es desde estas necesidades que vamos construyendo redes sociales que permiten y se transforman en un elemento central para el desarrollo de las personas:

*"Suma de los recursos, reales o virtuales, que se acumulan en una persona o un grupo, en virtud de poseer una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas, en noción de mutuo apoyo"*

Sin embargo, estos lazos, estas redes no se construyen desde la nada; se requiere el desarrollo de diversas habilidades sociales para ello. Entre ellas se encuentran la capacidad de escuchar, de comprender a los demás, de ponerse en el lugar del otro y lo de aproximarse respetuosa y asertivamente a los demás, habilidades indispensables para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Las relaciones interpersonales se desarrollan en distintos contextos y niveles. El más directo involucra a la persona con sus familiares, madre, padre, sus hermanos y hermanas, su pareja, sus hijos e hijas. Otros contextos y niveles relacionan a la persona con sistemas sociales más amplios: la escuela, la organización local, el mundo laboral entre otros. Es importante aprender a observar las características y estilos que predominan en este tipo de relaciones, las expectativas que surgen de ellas, la frecuencia con que éstas ocurren.

El objetivo de esta área es reforzar los logros que las personas alcanzaron en esta dimensión, durante su proceso terapéutico. Por tanto, el dispositivo se debe transformar en un impulsor para que la persona establezca y potencie relaciones con otras personas (amistades, pareja, familia, entre otros.).

Para el logro de este objetivo, el equipo técnico del programa debe:

- Facilitar y promover que las personas establezcan encuentros y relaciones fluidas con amistades, parejas y familiares, dentro y fuera de la vivienda.
- Disponer y habilitar en la Vivienda, un espacio cómodo para que las personas reciban visitas y puedan desarrollar un encuentro fluido y con respeto de la privacidad.
- Asesorar y entrenar en valorar las emociones y sentimientos de otras personas.
- Promover la utilización de recursos comunitarios y la realización de actividades normalizadas, a través de las cuales se procure la interacción con otras personas y el establecimiento de nuevas relaciones positivas.
- Promover y Fortalecer la autonomía para que las personas organicen actividades, según el interés y acuerdos entre participantes del programa.

## Apoyo Social y Participación Comunitaria

En el marco de los capitales de recuperación, el capital social no sólo hace referencias a las relaciones a las cuales poder acceder, sino implica además el compromiso de la persona hacia la comunidad y su disposición a participar de los valores asociados a ésta. Es así que se destaca la necesidad de contar con el apoyo familiar y de la comunidad, como uno de los elementos mayormente asociado con índices de recuperación sostenida. De este modo, se busca potenciar el apoyo de figuras significativas, la participación en organizaciones sociales por parte de las personas participantes y un adecuado uso del tiempo libre y ocio.

Dentro del apoyo social entregado por la comunidad, la espiritualidad es considerado un elemento altamente asociado a la recuperación en personas dependientes de drogas. Está más bien mediado por la pertenencia a un grupo (religioso, de autoayuda, deportivo, entre otros de inertes de cada persona) en los cuales, más que el contenido del mensaje del grupo, es a través de la dinámica de grupo, que se vehiculizan comportamientos individuales en función de una meta esperada colectivamente.

Al respecto, existe amplia evidencia de los beneficios que el apoyo social puede entregar en los procesos de recuperación y en la salud en general. Se puede comprender que la pertenencia a un grupo de referencia es altamente significativa en la autodefinición del sí mismo y favorece el desarrollo de una autoestima positiva. De modo que el impacto favorable de la pertenencia a los grupos que la persona pueda y desee suscribir, sea también un factor protector.

Considerando que la integración social de las personas implica una plena participación tanto en la vida social, económica y política, el equipo debe favorecer y fortalecer la participación de las personas participantes, en distintas organizaciones sociales.

Para ello, es necesario que el equipo:

Favorezca y facilite que las personas desarrollen actitudes, habilidades y recursos que hagan posible dicha participación, compatibilizando el uso del tiempo libre y ocio de las personas con actividades que sean favorables para los procesos de recuperación.

- Conocer e identificar las redes socio comunitaria existentes en su territorio
- Identificar su propia incidencia en esas redes
- Valorar el trabajo colaborativo para su inclusión social

### 5.4.5.- Área de salud y autocuidados

Entendiendo el estado de salud, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia"<sup>4</sup>, la salud es comprendida como un recurso que permite a las personas desarrollar una vida individual, social y económica de forma productiva. Se trata de una noción positiva sobre la salud, acentuando tanto los recursos sociales y personales, como las aptitudes físicas.

Desde esta óptica, el Estado de Salud de las personas, se compone de una serie de indicadores que se relacionan mutuamente, y que por, sobre todo, abarcan variables médicas y psicosociales que van influyendo en los procesos de integración social.

Para el desarrollo exitoso de los itinerarios de las personas que participan de este programa, y en el marco de la

sostenibilidad de los logros alcanzados en su proceso terapéutico reciente, es importante señalar que el trabajo en cada una de los indicadores de salud involucrados (de trastorno consumo, comorbilidad física, mental y otros problemas de salud, como el tratamiento correspondiente) es realizado por los equipos de tratamiento en los establecimientos de salud centros de tratamiento desde donde provienen las personas participantes de la VAIS.

En relación a lo anterior, es función de los equipos de tratamiento, por tanto, intervenir considerando la severidad del caso; ya que será factor de suma importancia para que las personas puedan proyectarse a mediano y largo plazo en sus procesos de integración social. Por ejemplo, la estabilización del trastorno dual es concebida como uno de los requisitos indispensables para realizar intervenciones más específicas en integración social, de modo que una persona con patología dual tratada, tiene mayores recursos para hacer frente a las posibles complicaciones durante el proceso de integración social.

El objetivo de esta área en el programa es conseguir que la persona internalice su responsabilidad y autonomía en materia de control y seguimiento de su salud, así como consolidar la adquisición y mantenimiento de determinados comportamientos y prácticas que favorezcan un estilo de vida saludable.

Se entiende entonces que el equipo técnico del programa VAIS, favorecerá:

- La consolidación de conductas y prácticas de autocuidado.
- La anticipación, y la gestión de situaciones de riesgo.
- La responsabilidad por la propia salud, que incluya la salud sexual y reproductiva.
- El respeto al entorno cotidiano y al medio ambiente (gestión de residuos y reciclaje, gestión eficiente, ahorro y consumo sostenible de agua y combustibles).

Las intervenciones que el equipo realice o planifique para lograr los objetivos de esta área, pueden ser desarrolladas en acciones como:

- Educación en salud, en coordinación con profesionales de centros de salud, CESFAM, o similares.
- Coordinación con equipos de tratamiento y/o profesionales de Salud Mental de seguimiento de casos, para educación acerca del efecto esperado, manejo y administración de fármacos indicados.
- Gestiones para facilitar el acceso a Centros de Salud de la Comuna o región, por parte de las personas participantes
- Realización, en el marco de talleres del CIAM, que fortalezcan la iniciativa y el manejo de situaciones críticas.
- Coordinación con Nutricionista para asesorar a participantes acerca de elaboración de minutos de alimentación (para personas adultas y para niñas y niños). Promoviendo una conversación en el grupo de participantes.
- Coordinación con programas de especialidades médicas de centros de salud, que permitan con mayor facilidad el acceso de las personas que lo requieran a consultas, exámenes y seguimiento de tratamientos para problemas de salud emergentes y crónicos, cuando corresponde.
- Coordinación con organismos públicos o privados que aborden la temática medioambiental, para manejo de residuos domiciliarios y otras técnicas y estrategias de reciclado, por ejemplo.

### 5.4.6.- Área socio laboral

Durante el desarrollo del itinerario, se deberá trabajar en la implementación de estrategias y medidas tendientes a apoyar la obtención de un empleo o, la mejora en el mismo y su mantenimiento, que vaya en relación a los propósitos de cada persona en su proyecto a mediano y largo plazo, con enfoque de género, de tal manera de contribuir a la mejora en la calidad de vida y a potenciar la autonomía. Para ello el equipo (terapeuta ocupacional, de preferencia) realizará las acciones e intervenciones individuales necesarias, desde el inicio de la elaboración del Plan de Acción, y en su desarrollo en conjunto con la persona, en las que se deberá:

- Estimular la reflexión en las personas respecto de sus trayectorias ocupacionales: Aspectos favorables, dificultades, expectativas. Con el fin de asesorarle en el ajuste de expectativas, la detección de necesidades, la valoración de lo realizado en su historia de vida, en este ámbito, y acompañarle y facilitar el abordaje de los desafíos que puede significar para la persona.
- Se establecerá una estrecha coordinación con los equipos responsables del servicio de Orientación Sociolaboral, para coordinar un trabajo en el marco del itinerario de cada persona.
- Se colaborará activamente con el proceso de orientación sociolaboral de la persona participante de la VAIS, y en caso que sea pertinente, con las acciones de intermediación y colocación laboral.

El ámbito sociolaboral, es parte del capital físico de recuperación, el que se ve afectado por la situación financiera de cada persona y su familia. Esta dimensión del capital físico, una vez que la persona cuente con los recursos básicos en esta temática, será posible plantear nuevos objetivos.

<sup>4</sup> Conceptualización de Salud, OMS

Respecto al ingreso per cápita, es necesario que la persona, desarrolle las habilidades necesarias que faciliten la capacidad de generar ingresos. La capacidad de generar ingresos está relacionada con el nivel educacional, condición ocupacional, categoría ocupacional y nivel de formación de las personas. De este modo, en la medida que la persona cuenta con mayores herramientas para desenvolverse en el mundo del trabajo, mayor será su capacidad de producir ingresos, por lo que se vuelve fundamental generar espacios de educación formal (recuperación de estudios) y/o capacitación laboral, según las necesidades, posibilidades y expectativas de las personas.

Las personas deberán hacer frente a diversas dificultades en el área financiera, una de ellas se relaciona con la importancia de que contribuya económicamente en su hogar. En este punto, es posible que existan diversas presiones desde la familia para que, especialmente los hombres, en este caso, vuelvan a su vida productiva; y probablemente las mujeres al cuidado de la familia.

Además de los ingresos per cápita que reciben las personas, es importante que se analice la percepción de tensión financiera, es decir, la percepción de dificultad para poder cubrir las necesidades básicas de subsistencia. En lo que respecta a dicha percepción, cuando las personas perciben que sus ingresos económicos no son suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia, esto repercute directamente en sus posibilidades de integración social.

En lo que respecta a la situación de endeudamiento en Chile este es un fenómeno complejo y que abarca a un porcentaje considerable de la población, al que las personas que ingresan a la VAIS, seguramente no están ajenas. Situación que se ve reflejada en las personas usuarias de los centros de tratamiento y rehabilitación en un estudio realizado por UDFP en el 2012, donde un 71,6% de los usuarios declara tener alguna deuda y de este porcentaje un 54,2% declara estar en DICOM.

A partir de lo anterior, se desprende la importancia de considerar la situación financiera de las personas que participan del programa con el objetivo de orientarlas en posibles soluciones en los temas pendientes en esta área que repercutirán en su proyecto de vida autónoma e inclusión social.

#### Empleo

En general existe consenso en que el empleo es una de las dimensiones básicas (junto a educación, redes de apoyo y vivienda) para lograr la inclusión social, y que ello reside no sólo en su reconocida función económica, sino en sus múltiples funciones psicosociales como fuente de identidad, autonomía personal y de estatus. Así, el trabajo proporciona contactos sociales y permite el desarrollo de habilidades personales y profesionales, brinda autonomía y satisfacción. Es una de las dimensiones del capital humano que tiene importantes repercusiones en los demás y que posibilita crecientes niveles de autonomía y bienestar.

A pesar de ser conocida la función protectora que el trabajo establece sobre la recuperación, es importante señalar que la condición ocupacional por sí sola no basta para conseguir una recuperación a largo plazo y desarrollar con éxito procesos de integración social.

Lo anterior radica en la consideración del trabajo como un Determinante Social de la Salud, es decir como "condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, y que impactan sobre la salud", condiciones que reflejan diferentes posiciones en la jerarquía social de poder, prestigio y recursos, como ocurre cuando los patrones de empleo reflejan y refuerzan la gradiente social existiendo grandes y graves desigualdades de acceso a oportunidades del mercado laboral, desde un punto de vista de clase, de género, de edad, de ubicación territorial dentro de una comuna, región y del país. De modo que mayores barreras para el acceso al trabajo, presentan más desempleo, condiciones de trabajo más precarias y, relacionadas a ello, peores resultados de salud.

Debido a lo anterior, junto con el propósito de que las personas participantes del programa VAIS tengan un trabajo, es importante evaluar la calidad del empleo, en este sentido:

**"El concepto de calidad del empleo encierra una combinación compleja de factores que incluye tanto aspectos de las relaciones sociales de trabajo, como el carácter más o menos estable y permanente de los contratos de trabajo o el nivel de las remuneraciones, como aspectos de la seguridad material con que se realizan las faenas y actividades laborales".**

Al abordar el área de empleo, es importante tener presente analizar estos conceptos antes señalados, con perspectiva de género, ya que es fundamental para comprender cómo las condiciones laborales y el grado de precarización del empleo, impactan de diferente manera a hombres y mujeres. No considerar estos aspectos, pueden ser fuentes de mayor ansiedad y estrés, que se transforme en situaciones de riesgos, para la mantención de los logros terapéuticos y faciliten eventuales recaídas.

Es por esta razón que la intervención del equipo, debe considerar los siguientes indicadores que hacen del empleo un espacio de desarrollo y recuperación o bien, generador de estrés y en un factor probable de aumentar el riesgo de recaídas.

Una acción recomendable de realizar con las personas durante su permanencia en el programa, siempre en el contexto de su proyecto de vida a mediano y largo plazo, son las siguientes:

- Un análisis o reflexión de la condición ocupacional, la que establece si la persona ha desarrollado alguna actividad laboral o productiva, es decir, si ha participado en la producción de un bien o servicio para la venta o para el autoconsumo, por un mínimo de una hora semanal durante la última semana (INE), lo cual entrega información general respecto a la condición ocupacional de la persona.
- Además, un análisis y reflexión respecto de la categoría ocupacional que "comprende la relación entre una persona económicamente activa y su trabajo o empleo" (INE). Este trabajo puede ser asalariado, por cuenta propia, voluntario, entre otros. Sin embargo, no da cuenta de posibles tensiones que podrían existir en esta asociación. Es por ello que se sugiere conocer tanto, la condición como la categoría ocupacional como información general relevante para el proceso, para avanzar en la construcción de itinerarios personalizados de integración social.
- El nivel de precariedad y condiciones laborales. Para conocer cuáles son las variables relacionadas con niveles de precariedad y condiciones laborales que pueden obstaculizar procesos de inclusión social, se requiere comprender el contexto general del mundo del trabajo en la actualidad, para poder desarrollar estrategias personalizadas que propendan hacia la integración social y la autonomía. Este punto es relevante en el caso de las mujeres, quienes, por la socialización de género de la sociedad en Chile, presentan enorme brecha de acceso al trabajo, al trabajo docente, y a remuneraciones superiores al mínimo, y habitualmente en montos menores que los hombres, en igual puesto o función.

Las transformaciones del mundo del trabajo impactan a la población en general, pero en el caso particular de personas que están en recuperación por consumo problemático de alcohol y otras drogas, pueden relacionarse con incremento de sus niveles de estrés y ansiedad o salud y bienestar, por lo que es necesario, que la persona en su itinerario de plan de vida y proyecto, comprenda cómo el mundo del trabajo impacta en sus vidas.

Estas transformaciones han repercutido de forma distinta a hombres y mujeres. Si bien en las últimas décadas, la brecha de participación entre hombres y mujeres en el mercado laboral ha disminuido, observándose una importante alza de la participación femenina desde la década de los 90' que se aproxima a un 43%, la tasa de participación de mujeres en el mercado laboral es comparativamente baja en relación a otros países. Sin embargo, las mujeres se ven afectadas por mayores niveles de exigencia mental, al ser la principal fuente laboral en la rama de actividad económica correspondiente a servicios comunales, sociales y personales (41% femenina versus 18% masculina). Además, existen otros elementos que hacen que la población femenina esté más expuesta a condiciones laborales precarias, como que por ejemplo las mujeres trabajaban comparativamente con los hombres, en mayor proporción en jornadas parciales (INE 2016).

Debido a esta diferencia de género, respecto al impacto que han tenido las transformaciones en el mundo del trabajo, es que se sugiere analizar los resultados e indicadores de precariedad y condiciones laborales considerando la actual diferencia en condiciones laborales en hombres y mujeres.

Cabe recordar que los indicadores de precariedad y condiciones laborales consideran: la percepción respecto a la capacidad de favorecer la recuperación personal a largo plazo del ambiente/contexto de trabajo; algunos elementos de historia ocupacional como tiempo de duración de los últimos tres trabajos y su principal actividad antes de ingresar al programa de rehabilitación; la jornada de trabajo; la presencia o ausencia de contrato y el tipo de contrato del último trabajo o del actual; y el trabajo por turnos.

#### a. Estudios y formación

En el contexto del análisis de las trayectorias ocupacionales, es central considerar el nivel de escolaridad de las personas y las expectativas de finalizar estudios y/o nivelar. Es decir, conocer y fomentar el interés por aumentar su formación o capacitación, indicador que se encuentra estrechamente relacionado con el empleo, ya que el nivel de formación tendrá repercusiones importantes en el tipo de trabajo al cual pueda acceder una persona en particular.

Durante el desarrollo del programa, podemos dar cuenta de las dificultades que existen por parte de las personas de otorgarle valor en sí mismo al proceso formativo o de nivelación de estudios, frente a la necesidad de posicionarse laboralmente. En este sentido un desafío manifiesto y patente, tanto por parte del equipo como de la persona, es lograr reconocer la importancia de actualizar y revitalizar las competencias formativas y educacionales, entendiendo que éstas se manifiestan en la posibilidad de acceder a empleos de mejor calidad y seguridad laboral.

La VAS, al ser un lugar protegido, debe visualizarse como un espacio para contribuir en la agencia y recursos de las personas usuarias, un lugar para capitalizar y afianzar competencias, donde la autonomía financiera puede esperar (o desarrollarse en paralelo), en la medida que la persona asienta recursos y potencia procesos formativos.

#### 5.4.7.-Área de ocio y tiempo libre

Como factores relacionados con el cuidado de la salud y por tanto con la prevención de riesgos, los momentos de ocio y tiempo libre, son de especial importancia. La ocupación del ocio y el tiempo libre puede ser un factor de riesgo o un factor de protección hacia los consumos de alcohol y otras drogas, según la utilización que se haga de los mismos.

El empleo del tiempo libre tiene una importancia capital como factor de riesgo en el consumo de drogas. Un joven insatisfecho con la forma en que invierte su tiempo de ocio, sin intereses, que pasa el tiempo sin hacer nada, no sólo tendrá más probabilidades de iniciarse en el consumo de drogas, sino que será más fácil que ese consumo se convierta en la única forma de comportamiento y de relación con los demás.

Las dos principales claves del éxito para superar el reto de sacar partido al tiempo libre es la preparación y organización de las actividades y, sobre todo, tener una actitud positiva; aprender a pasarlo bien.

Es importante que la propuesta de actividades sea variada y, en la medida de lo posible, cíclica. Todas ellas pueden cumplir el triple propósito de divertirse, relajarse y educar.

Entendemos por ocio toda actividad placentera, elegida voluntariamente en el tiempo libre, es decir, aquella parte del tiempo libre que dedican las personas consigo mismas, a hacer lo que les gusta, lo que les hace disfrutar y les divierte.

Se trata de un tiempo a su disposición, libre de cualquier obligación y que puede ser utilizado adecuadamente si se convierte en un momento propicio para el crecimiento personal, o que se pueda malgastar.

El consumo de ocio entre las personas, especialmente en jóvenes, ha aumentado en los últimos años, ocupando un lugar muy relevante para los aprendizajes y experiencias de su vida, tal y como han señalado diferentes autores y desde diferentes ámbitos (Aguinaga, J. y Comas, D. 1997; Casteljs, M. 2000; Comas, D. 2000 y 2003; Gil Calvo, E. 1997; Elzo, J. 2000). Pero junto a un ocio creciente, aparece también la dificultad de llenarlo de forma que contribuya a su crecimiento personal.

Una de las características de la ocupación del ocio de nuestra época es el ocio hiperactivo, siempre a la búsqueda de la diversión y del disfrute inmediato.

Distraerse hoy en día es casi una obligación, es prácticamente imposible estar sin hacer nada, lo que lleva a un consumo de ocio, en muchas ocasiones compulsivo, como signo de los tiempos actuales. Esta cultura del ocio es, en buena medida, una cultura de la diversión, del presentismo, de la evasión y del consumo. La centralidad atribuida al ocio por los jóvenes, es conocida por los poderes económicos, lo que repercute en la expansión de un determinado modelo social y cultural.

Un ocio enriquecedor, no es no hacer nada, sino, encontrar un equilibrio entre el hiperactivismo dominante y la pasividad absoluta. Se trata de un tiempo privilegiado para dedicarlo a nosotros mismos.

El objetivo de esta área es que las personas ocupen de forma activa y creativa sus espacios de ocio y tiempo libre, reforzando de esta forma, una vivencia placentera, creativa constructiva y reparadora de las actividades de ocio y tiempo libre.

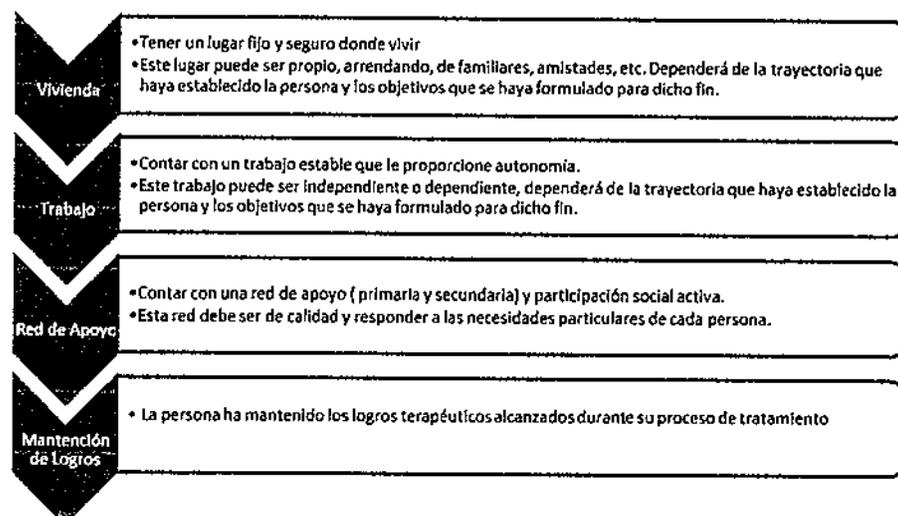
Para ello el dispositivo debe:

- Gestionar la coordinación con recursos de ocio y tiempo libre de la comunidad, al mismo tiempo que impulsar acuerdos con otras áreas municipales o instituciones públicas o privadas que faciliten y promuevan la participación de las personas participantes del programa en las instancias y programas de ocio, para un fácil acceso a los mismos
- Impulsar la participación de las personas en actividades de ocio normalizadas, utilizando la oferta de recursos socioculturales y deportivos existentes en la zona o en el municipio.
- Facilitar a las personas el conocimiento de las actividades culturales (cine, teatro, visita a museos, exposiciones, etc.), deportivas, al aire libre, y recreativas (juegos, fiestas, etc.), disponibles en el municipio.
- Fomentar la adquisición de aficiones e intereses personales alejados del estilo de vida relacionado con el consumo problemático de sustancias.
- Contar con una guía actualizada de recursos culturales, deportiva, lúdica, etc. que puedan resultar más útiles para el perfil de usuarios del dispositivo.
- Motivar a las personas para que se incorporen a las distintas actividades recreativas y culturales desarrolladas en el barrio o comuna y, a la vez, concienciar a los servicios públicos que promueven esta tipo de actividades para que faciliten el acceso, a las personas participantes de estos programas.

#### 5.5.- FINALIZACIÓN DEL PROCESO

La finalización del proceso, se espera sea en la medida que la persona haya completado los objetivos propuestos en su trayectoria de inserción y autonomía, orientado a dar concreción a su proyecto de vida autónomo a mediano y largo plazo.

El egreso del programa de forma satisfactoria, es decir, por finalización, se enmarca en el cumplimiento de ciertos indicadores ligados a ámbitos de la vida fundamentales para sostener procesos de recuperación, estos ámbitos son los siguientes:



Para evaluar los logros, tanto la propia persona, como el equipo técnico del programa, deben realizar un análisis compartido de los avances y los logros durante el proceso, como así también, poder dejar en claro aquellos desafíos que pueden ser abordados por la persona una vez en su contexto.

Para lo anterior se sugiere realizar un análisis comparativo entre la condición de ingreso y la de egreso, en relación con las variables objetivas presentes en el registro Excel y según la percepción de la persona sobre su propia trayectoria y la opinión del equipo técnico. De esta manera, se pueda reforzar una mirada comprensiva del proceso y entregar observaciones técnicas sobre los logros y aptitudes que contribuyeron a la trayectoria, a modo de refuerzo positivo, así como de los desafíos implícitos para el logro de objetivos ulteriores, una vez fuera de la vivienda.

Se reconocen en los egresos por finalización, una serie de indicadores de carácter subjetivos tales como pueden ser el desarrollo de ciertas competencias o capacidades, la formación de agencia o recursos que no son tangibles, abordados en las asesorías del programa, pero que determinan la adquisición y el mejoramiento de condiciones de vida de manera objetiva, por ejemplo, la autoeficacia, la resolución de conflicto, la capacidad de diálogo y comunicación asertiva, la proactividad, empatía, entre otras.

Por tanto, el equipo debe considerar la conjunción de logros de objetivos, traducible a mejoras concretas en ámbitos de la vida y de una serie de condiciones intangibles, pero que contribuyen al desarrollo personal, que les posiciona con mayores recursos que al ingreso del programa.

#### 5.5.1.- Otros Motivos de Egreso del Programa

Lo relevante en este marco de procesos personalizados, es siempre tener en cuenta, que no existe una sola trayectoria y que, en algunos casos, es admisible que las personas no terminen o concluyan sus procesos de recuperación. Frente a estas situaciones, debemos considerar y reflexionar sobre los factores que influyeron y/o determinaron la interrupción del proceso, esto no solo, para tener un consenso técnico, por parte de un equipo sobre la denominación de la trayectoria de un sujeto, desde una mirada nominativa, sino para compartir con la persona, responsable de su vida, compartir con el centro de tratamiento, quien apoyó y mantiene seguimiento con la persona participante, entre otros.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, además de la finalización, existen otras dos posibilidades de egreso dentro del programa:

- **Egreso por abandono:** este tipo de egresos se caracteriza por ser estrictamente una decisión personal de dejar de participar en el programa, sin haberla conversado y/o mediado con el equipo técnico de la vivienda. Puede estar fundada en un sinnúmero de motivos, que pueden estar relacionado con expectativas, ajustes, interés, entre otros, que por lo general no se comparten con el equipo interventor, quedando interrumpidos los procesos. No obstante, si bien este tipo de egresos pareciera que responde a una actitud reactiva, lo cierto, es que en la convivencia diaria y desde la mirada del equipo técnico profesional, hay una serie de elementos que pueden reconocerse, a modo de trabajar la salida abrupta de los y las participantes.
- **Egreso administrativo:** Por regla general, este tipo de egresos se relaciona con faltas a las normas de convivencia en el Programa o a actitudes que merman fuertemente el vínculo entre personas que comparten una vivienda. Además, pueden estar implícitas, actitudes y disposiciones que contravienen el desarrollo de un trabajo en la línea de la autonomía y/o romper el patrón de consumo de sustancias, lo que dificulta u obstaculiza su proyecto de recuperación.

Es importante y necesario, que independiente del tipo de egreso, las personas pueden tener en una última sesión, una devolución sobre sus procesos, esto con el fin de contribuir y orientarles en su desarrollo, una vez fuera del programa.

Durante el ingreso y el desarrollo del itinerario del plan de acción individual en la VAIS, se realiza un diagnóstico y definición de objetivos que la persona se propone desarrollar en el programa para alcanzar su propósito de un proyecto de vida autónomo. Por cualquiera de los motivos que una persona egreso del programa, el equipo debe evaluar el proceso, comparando la situación final, con la presentada en el ingreso, (contempladas en el registro Excel del proceso del programa).

En resumen, se considerará una evaluación favorable al egreso del programa, cuando en el marco de los objetivos que la persona se propuso para concretar su proyecto de vida, las condiciones de egreso superen en calidad, a las del ingreso, en estas variables.

#### 6.- ORIENTACIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE HIJAS E HIJOS EN VAIS

Considerando que las niñas y niños que ingresan con sus madres al programa, no cuentan con una red familiar de apoyo que reemplaza el rol de cuidados personales, durante su estadía y participación en el programa, y; dentro del Enfoque de Derechos que contempla el marco conceptual e institucional del programa, impone tanto a SENDA como a la entidad ejecutora del programa, ejercer su rol de garantes de los derechos de N y N en el programa.

En el contexto antes descrito, el Programa se propone, respecto de la participación de NN en el dispositivo VAIS, otorgarles protección, promover su desarrollo y participación, potenciando una progresiva autonomía en la toma de decisiones, en asuntos de su interés para su desarrollo.

En dicho marco, uno de los aspectos a considerar, son aquellas condiciones mínimas que el programa debe considerar para la participación de N y N.

- Un espacio físico seguro, desde las condiciones de la habitación, de la sala de baño, las protecciones en caso de escalas, del acceso a la cocina, de los espacios donde se guardan utensilios y líquido de aseo y lavado de ropa, entre otras, que contengan elementos químicos tóxicos.
- Alimentación equilibrada y de calidad

- Normativa y estilos de respeto mutuos en la interacción con las personas del equipo y otras personas adultas participantes del programa.
- Disponibilidad de lugares de juego y recreación, propios y compartidos con su madre y otras personas adultas.
- Entrega de actividades planificadas, para fortalecer el desarrollo y autonomía progresiva de N y N
- Un espacio de expresión verbal dentro del programa, que permita la opinión acerca de su experiencia en la VAIS.

Cada programa que reciba a N y N deberá tener presente las acciones de intervención que les incluya, los haga partícipes de las decisiones y se generen y desarrollen las condiciones y acciones necesarias para promover su desarrollo y protección.

Es necesario entonces, incorporar a N y N desde el momento de postulación y especialmente en el ingreso al programa, contemplando recabar información relevante que orienta respecto de necesidades, condiciones de escolaridad, salud, intereses en recreación, por una parte y por otra, recoger información acerca de la existencia de vulneración de derechos. Respecto de este último punto, el equipo asesorará a la madre y/o persona a cargo, y realizará las acciones necesarias para afrontar los vacíos en las disposiciones legales y vulneración de derechos de N y N.

#### 6.1.- INGRESO DE NIÑOS Y NIÑAS

En esta etapa se realizará, de acuerdo a la edad de NN, una conversación en presencia de la madre, para conocerle, consultarle datos de identificación generales, sus intereses y expectativas de su estadía junto a su madre, en este programa.

Se le describirá en forma clara para la comprensión de la niña o niño, lo que el programa podría desarrollar con él o ella, MIENTRAS permanezca en la VAIS, junto a su madre.

Se presentará al equipo, se le enseña la casa, su habitación, y las normas generales para la adecuada convivencia y su seguridad.

Los hijos e hijas de las participantes del programa, ingresarán con su madre a ocupar, de forma exclusiva, una sola habitación de la vivienda, para resguardar la intimidad, facilitar la interacción y relación familiar. En ningún caso se compartirá la misma habitación, con otra participante.

#### Registro de información

Se complementará una ficha a incluir en la carpeta de la Familia, con el propósito de registrar la información necesaria para complementar la realización de un diagnóstico de la situación del niño/niña, que permita elaborar un plan de acción durante su estadía. Dependiendo de la edad de la niña o niño, la información se obtendrá, principalmente de lo que refiere la madre en la entrevista de postulación y en la de ingreso, de la ficha de postulación y, de la conversación directa con la niña o niño, si esto es factible.

La información recabada por el equipo, deberá contemplar y dar cuenta de la situación de derechos de las niñas y niños. Las siguientes preguntas pueden guiar al equipo para llegar a conclusiones que les permita un diagnóstico de la situación.

1. Cuáles son las condiciones en que ingresa al programa
2. Cuáles son los principales problemáticas que enfrentan previo al ingreso,
3. Cuáles son las condiciones necesarias para promover su desarrollo
4. Cuáles son las capacidades con que cuenta la familia, u otras personas cuidadoras a cargo,
5. Cuáles son las capacidades de los propios niños y niñas
6. Cuáles son los intereses de las niñas y niños.

#### 6.2.- ABORDAJE DEL TRABAJO CON NIÑAS-NIÑOS

Con el diagnóstico y luego del análisis de la información obtenida (con la madre, la niña o niño, o alguna otra persona adulta o Institución que se encuentre a su cuidado); el equipo deberá responderse las siguientes preguntas, para definir las estrategias más pertinentes en la elaboración un plan de trabajo para la niña o niño, enmarcado en el enfoque de derechos.

Nuevamente el equipo requiere reflexionar acerca de:

- La existencia de vulneración de derechos, y cuales estarían siendo sus causas.
- Quiénes, a parte de su madre, son las otras personas adultas que participan del cuidado, crianza y desarrollo de la niña o niño.
- Estas personas, u organismos, cuentan con las capacidades para hacerse cargo y garantizar los derechos de NN
- Cuáles serán los obstáculos o barreras que están limitando la capacidad de madre, familia, otros organismos vinculados con el cuidado y desarrollo de N y N.
- Como observa el equipo, que N y N, estén en condiciones de influir en las decisiones que afectan directamente sus vidas

En base a lo anterior, el equipo debe plantearse, junto a la madre, y el niño o niña, cuando su edad, lo permita; qué o cuál sería la situación a mediano y largo plazo, para la cual se haga una propuesta de trabajo durante el tiempo que este en el programa.

Definir, cuál será el foco de trabajo en relación a las niñas y los niños, cuáles serían los cambios que la madre, sus hijas, hijos, y el equipo esperan alcanzar mediante la experiencia de tránsito en las VAIS, y definir, por tanto, las estrategias, mecanismos e intervenciones para poder conseguir estos objetivos.

En esta definición de estrategias, es importante ampliar la mirada, para detectar las capacidades de todos los actores involucrados (madre, familiares, organismos, otras personas adultas), de tal manera de definir ¿QUIÉN HACE QUÉ? ¿CON QUIÉNES? ¿PARA LOGRAR QUÉ?

**IMPORTANTE:** que la construcción de estrategias de intervención, permitan movilizar cambios, aumentando las capacidades de los actores adultos para generar condiciones que posibiliten la restitución y/o realización de los derechos de los niños y niñas.

El Plan de Trabajo para N y N, está enmarcado en el contexto en que los niños y niñas que se encuentran en VAIS, deben vivir en su estadía en el programa como si habitara un hogar particular, al que no se institucionaliza, sino en el que se le cuida, protege, estimula en su desarrollo psicomotor, y encausa en el ejercicio de sus derechos y autonomía progresiva, de acuerdo a su etapa vital de manera natural, a través del juego, con definición de algunos horarios para realizar algunas actividades de estudio, (en casos particulares), entre otras. En este sentido, el trabajo del equipo, es para reforzar algunos aspectos que sean considerados necesarios para el desarrollo de los niños y niñas y en algunos casos, para generar o contribuir a las capacidades de las madres que lo expresan.

Este plan de trabajo no se construye bajo los mismos parámetros ni objetivos que el de una persona adulta. Tampoco este plan de trabajo con hijos e hijas debe ser considerado como una herramienta rígida de trabajo, con una trayectoria unívoca hacia el logro de un objetivo particular, es decir, como una metodología de trabajo institucionalizada que determine de forma asistencial y sin considerar el protagonismo de las niñas y niños, a que a se levanta, merienda, juega o se duerme.

El trabajo con niños y niñas debe reflejar durante todo el proceso en el programa, la generación de las condiciones, para garantizar el respeto a sus derechos y promover el ejercicio de ellos, otorgándoles el protagonismo que requieran, de acuerdo a su etapa de desarrollo.

Los siguientes aspectos deberán considerarse en la estadía de las niñas y niños en la VAIS

- a) Salud: estar en control sano, contar con vacunas al día
- b) Escolaridad: asistir a sala cuna, jardín infantil o enseñanza básica

- c) Cuidado personal: cuidados de madre y padre, o un tutor/a designado que resguarde sus derechos y garantice su protección
- d) Autonomía progresiva: realizar acciones de forma autónoma de acuerdo a su desarrollo psicomotor y la etapa vital en la que se encuentra.
- e) Toma de decisiones: participa de las decisiones que le atañen, como alimentación, vestuario, tipo de entretenimiento, entre otras. Va muy ligado al punto anterior, en la medida que se visualizan, en este punto, las competencias atribuibles a la autonomía progresiva.

**6.3.- SALIDA - EGRESO DE NIÑAS Y NIÑOS**

Se espera que el motivo de egreso de niños y niñas, esté dado por el egreso de su madre. Al respecto, el equipo debe considerar y respetar dentro del proceso que la niña o niño ha llevado durante el tiempo en la VAIS, junto a su madre, se ha vinculado de manera espontánea con otras personas, por lo vivirá un duelo al irse del dispositivo. El equipo, junto a la madre, deben preparar esta salida con la Niña o niño, considerando que este programa fue o, ha sido su hogar por un tiempo considerable de su desarrollo de vida, en el cual estableció relaciones y vínculos con otros niños y niñas, y con personas adultas del equipo, como así también de las otras personas que participan del programa.

Esta preparación contempla, la explicación de las razones de la partida del programa, hacerlos partícipes de los logros de la su madre, los propios, de los proyectos familiares a futuro, en los cuales él o ella, tiene un rol importante.

Si es que excepcionalmente, existieran o, se presentaran otras razones por las cuales tuviera que dejar la VAIS, nuevamente el equipo y su madre, deberán explicar esta causa, con palabras comprensibles a la edad de la niña o niño.

Al cierre del proceso de los niños y niñas, el equipo técnico debe facilitar un espacio y realizar una conversación donde el niño - la niña para que exprese su opinión, sus emociones en relación a su experiencia. El equipo reconoce sus avances y los logros durante el tiempo que estuvieron viviendo en la VAIS, como así también poder dejar en claro, aquellos desafíos que pueden ser abordados por las personas adultas responsables del cuidado, una vez en su contexto.

**EVALUACION:** En relación a lo propuesto al ingreso, se realiza un balance comparativo entre condición de ingreso y egreso, considerando siempre las variables que señalen el estado de la situación global y específica:

- f) Salud: continuidad y mantención de control sano, contar con vacunas al día
- g) Escolaridad: continuar asistencia a sala cuna, jardín infantil o enseñanza básica
- h) Cuidado personal: responsabilidades respecto del cuidado personal. Madre, padre, o un tutor/a designado que resguarde sus derechos y garantice su protección
- i) Autonomía progresiva: avances de acuerdo a su desarrollo.
- j) Toma de decisiones: avances y características respecto de la participación en decisiones que le atañen, como alimentación, vestuario, tipo de entretenimiento, entre otras.



**JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS**  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE  
CHIGUAYANTE



**PAURELIO MARQUEZ**  
POBLETE  
DIRECTOR NACIONAL (S)  
SERVICIO NACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL



DIRECCIÓN ASESORÍA JURÍDICA  
CHIGUAYANTE

## ANEXO 2

### "Formato de Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa"

#### I. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

<b>Código SENDA:</b>	
<b>Nombre del Programa:</b>	
<b>Nombre de la Institución Responsable:</b>	
<b>Nombre Responsable (Institución):</b>	
<b>Nombre Gestora- Gestor de Integración Social de SENDA:</b>	
<b>Fecha del Informe:</b>	

#### II. ACTIVIDADES

De acuerdo a la planificación y cronograma 2019, señale las actividades que se han llevado a cabo al momento del informe y cuál ha sido su desarrollo, especificando si han existido modificaciones y las causas de ello.

#### III. POBLACION PARTICIPANTE DEL PROGRAMA

**1.-Cobertura y Caracterización:** Indicar el número de personas que han participado del programa a la fecha de este informe, es decir, cuántas personas han ingresado este año; y cuantas estaban ya en el programa antes del 1° de enero de 2019. Junto a lo anterior, describa la caracterización de estas personas.

Complementar datos con comentarios y análisis en relación a dificultades y aciertos para lograr la cobertura comprometida.

#### 2.-Movimiento de personas durante el periodo informado del año 2019

##### INGRESOS

PERSONAS ADULTAS POSTULANTES	Hombres	Mujeres
Nº personas postulantes		
¿En cuántas fichas de postulación se incluye el diagnóstico de necesidades de IS?		
PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE INCLUYE DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES de IS, identificar el nivel de necesidades al momento del Ingreso:	Hombres	Mujeres
Nivel bajo de necesidades de IS		
Nivel medio de necesidades de IS		
Nivel alto de necesidades de IS		

PERSONAS ADULTAS INGRESADAS	Hombres	Mujeres
Nº personas ingresadas		
Nº personas de continuidad (ingresadas antes del 1° enero 2019)		
<b>TOTAL PERSONAS</b>		

Rango de edad	NIÑAS – NIÑOS QUE INGRESARON AL PROGRAMA	Hombres	Mujeres
De 0 a 2 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2019		
	N.º niñas – niños de continuidad		
Mayor de 2 y menor de 5 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2019		
	N.º niñas – niños de continuidad		
Mayor de 5 y menor de 8 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2019		
	N.º niñas – niños de continuidad		
	<b>TOTAL NIÑAS – NIÑOS EN EL PROGRAMA</b>		

**EGRESOS:** indicar el número de personas que egresaron del programa en el período, según motivo.

**POBLACION DIRECTA:** información relativa a personas adultas índices que han egresado del programa.

EGRESOS: (detallar N° )	Hombres	Mujeres
<b>Finalización:</b> La persona completa Itinerario según objetivos de su Plan de Acción acordado con equipo.		
<b>Interrupción:</b> el itinerario es interrumpido por la persona, antes de lo planificado y por propia decisión.		
<b>Administrativo:</b> incumple normativa de las condiciones de convivencia en la Vivienda. Es una decisión del equipo de la VAIS.		
<b>Fallecimiento:</b>		
<b>TOTAL, EGRESOS</b>		

**POBLACION INDIRECTA** relativa a hijas e hijos de las personas adultas que egresaron del programa este Semestre

EGRESOS NIÑAS - NIÑOS (detallar N°)	Hombres	Mujeres
<b>Madre Finaliza:</b> se va con su madre.		
<b>Derivación:</b> a un centro de protección por orden judicial		
<b>Con otra persona adulta para los Cuidados personales por orden del tribunal</b>		
<b>La madre decide entregar los cuidados a otra persona de su confianza</b>		
<b>TOTAL, EGRESOS NIÑAS – NIÑOS</b>		

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES del egreso en relación a los logros obtenidos

**IV. ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROCESO DE LAS PERSONAS EN EL PLAN DE ACCION:**  
Analice de manera general y concluyente, cómo los recursos y las condiciones de las personas participantes, son elementos de trabajo (a potenciar, reconocer, pulir) en el desarrollo de un

plan de vida autónomo, es decir, cómo las características personales, sociales, educativas son elementos a trabajar en el logro de objetivos a mediano y largo plazo. Ejemplo; cómo se recogen y se trabajan la proactividad (reconocida en una persona) en vista a los objetivos del plan de vida autónomo, o como el nivel educativo es una herramienta para el logro de metas específicas, etc.

#### V. RECURSOS FINANCIEROS

1.- Utilización de los recursos financieros entregados en la primera remesa, especificando si han existido cambios y cuáles han sido.

DESTINO DE LOS RECURSOS	GASTO TOTAL PROGRAMADO APORTE SENDA \$	GASTO EFECTIVO \$	SALDO \$
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos de operación			
Gastos asociados a actividades			
Gastos en habilitación			
<b>TOTAL</b>			

PD=Los gastos corresponden hasta el mes de mayo del presente año

Descripción y comentarios a los cambios presupuestarios que se hayan realizado, con autorización previa (cuando corresponda)

ITEM	GASTO PROGRAMADO \$	CAMBIOS REALIZADOS \$	OBSERVACIONES Argumentos que sostienen el cambio presupuestario
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos de operación			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
<b>TOTAL</b>			

2.- Aportes Voluntarios Personas participantes (hasta el 10% de ingresos líquidos laborales). (No podrán destinarse a financiar gastos en personal.)

ITEM	Total, Aportes \$	Gastos realizados \$	OBSERVACIONES
Gastos en inversión			
Gastos de operación			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

TOTAL			
-------	--	--	--

**VI. ANALISIS DEL DESARROLLO DE LA GESTION INTERNA Y EXTERNA DEL PROGRAMA:**  
Referirse a cómo ha sido el desarrollo del programa, en relación a los aspectos de gestión integrada y externa.

- a) **Del equipo:** refiérase a como la conformación, las competencias y habilidades del equipo impacta (facilita o dificulta) en el desarrollo del trabajo en Equipo, y en la calidad de las intervenciones en las asesorías a las personas durante el itinerario del plan de acción.
- b) **Trabajo de red:** señale lo que se refiere tanto al trabajo específico con equipos de tratamiento, como todo lo relacionado con el desarrollo de trabajo intersectorial orientado desde las necesidades de las personas, a facilitar el acceso a las oportunidades, que le permitirán alcanzar la inclusión social, disminuyendo las brechas y obstáculos que hasta la fecha presentados.

**VII. DESAFIOS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE**

Señalar los desafíos técnicos y de gestión que se plantean para avanzar en el propósito del programa

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Coordinadora - Coordinador Programa VAIS.





**MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**  
**ALCALDE**  
**JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**

**MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**Ministerio para la Promoción y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**  
**MARCELINO MÁRQUEZ**  
**POBLAR Y PROTEGER**  
**\* DIRECTOR NACIONAL (S)**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

**MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**  
**DIRECCIÓN ASESORÍA JURÍDICA**

### ANEXO 3

#### Formato Informe Técnico Final de Ejecución del Programa

#### INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA

**Introducción:** este informe debe contener una evaluación del desarrollo del programa durante el año en curso. Se espera que, desde un trabajo reflexivo y grupal, se incorpore la visión de todas las personas integrantes del equipo técnico para analizar lo realizado, que permita tener un panorama general de las personas participantes, como así vez, de las acciones y respuestas que el equipo técnico ha desplegado para apoyar los procesos de las personas, junto con los aspectos relativos a las gestión interna y externa del equipo para fortalecer el programa.

Queremos invitarles a que la información reportada sea consistente y logre no sólo evidenciar las fortalezas y acciones afirmativas que los equipos han desarrollado, sino también, poder comunicar, los desafíos y debilidades, entiendo que éstos son espacios y oportunidades para mejorar y replantearse la gestión.

Para facilitar este análisis de final del año, el equipo debe contar con toda la información que además de la atención directa, aportan los registros del programa, contenidos en las Fichas personales de cada participante, el registro en SISTRAT, y el Informe de Avance del programa.

#### I. IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

Código SENDA:	
Nombre del Programa	
Nombre Institución Responsable:	
Nombre Responsable del Programa (Institución):	
Nombre de Encargada – Encargado Regional de Integración Social:	
Fecha del Informe:	
Región:	

#### II. PERSONAS PARTICIPANTES:

Analizar y completar la información solicitada en relación a la cobertura alcanzada, el movimiento de las personas y un pequeño perfil sociodemográfico de las/os participantes.

**1. Movimiento de personas durante el año en curso:** el propósito de esta información es dar a conocer y analizar el grado de efectividad del proceso de postulación e ingreso, junto con la demanda de acceso al programa y la capacidad de respuesta en relación a la oferta/capacidad del programa.

PERSONAS POSTULANTES	Hombres	Mujeres
Nº personas postulantes		
¿Nº fichas de personas postulantes que incluyen el diagnóstico de necesidades?		
<b>PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE INCLUYEN EL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES, identificar el nivel de necesidades al momento del ingreso:</b>	Hombres	Mujeres
Nivel bajo de necesidades de IS		
Nivel medio de necesidades de IS		
Nivel bajo de necesidades de IS		

PERSONAS INGRESADAS	Hombres	Mujeres
Nº personas ingresadas		
Nº personas de continuidad (ingresadas antes del 1º enero 2019)		
<b>TOTAL PERSONAS</b>		

2. Caracterización de las personas al ingreso a la VAIS. En este apartado se espera que realicen una descripción sociodemográfica general y, por tanto, que responda al concepto global de la población participante del programa

RESUMEN CARACTERIZACION PERSONAS PARTICIPANTES	
MATERIA	RESULTADOS.: RESUMEN
Nº TOTAL DE PERSONAS DURANTE EL AÑO:	
Edades, especificar las edades de las personas participantes	
Comunas de procedencia de personas participantes	
Estado Conyugal (Nº de casos y porcentaje, según categorías)	
Indique Nº de hijos -- hijas, separada por sexo, según participantes	
Escolaridad: N° (Frecuencia) y % de nivel educacional actual o último año cursado	
Modalidad de Tratamiento realizado antes del ingreso: N° y porcentaje, según modalidad.	
Frecuencia y porcentaje sobre la duración del Tratamiento previo al ingreso a VAIS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6 meses o menos:</li> <li>▪ Entre 6 y 8 meses:</li> <li>▪ Entre 8 y 12 meses:</li> <li>▪ Más de 12: detallar:</li> </ul>	
Realizaron algún tratamiento durante la estadía en el Programa [SI] [NO] Detalle total para ambos casos.  Para todas aquellas personas que REALIZARON TRATAMIENTO, señalar frecuencia y % según: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por consumo problemático de sustancias</li> <li>▪ Por enfermedad mental</li> <li>▪ Por enfermedad física</li> </ul>	
Condición de habitabilidad previo al Ingreso a VAIS (se excluye programa residencial de tratamiento): Declarar frecuencia y % según: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allegada/o</li> <li>• Arriendo/o</li> <li>• Propletarla/o</li> <li>• Ocupa un sitio de manera ilegal</li> <li>• Vive en una Residencia del estado</li> <li>• Permanencia en Situación de Calle</li> <li>• Otro, detallar</li> </ul>	
Condición ocupacional al ingreso: detalle frecuencia y % según las siguientes categorías <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajadores dependientes</li> <li>▪ Trabajadores Independientes</li> <li>▪ Sin trabajo remunerado</li> <li>▪ Trabajo al interior del hogar (no remunerado)</li> <li>▪ Pensionado</li> <li>▪ Otros (especificar)</li> </ul>	
Último trabajo previo al Ingreso a la VAIS Considerando las distintas experiencias de trabajo, detalle a nivel general y agrupado:	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los rubros de trabajo más desarrollados</li> <li>• Tiempo promedio de permanencia</li> <li>• Razones generales de término de trabajo</li> </ul>	
<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES:</b> aspectos de la caracterización de las personas, que juegan un papel relevante en su proceso, e a la luz de sus objetivos planteados en el marco del Plan de Acción.	

**III. GESTIÓN INTERNA:** Señalar los logros alcanzados y los desafíos del equipo técnico, en aspectos relativos a la conformación del equipo, organización del equipo (horas semanales y funciones), trabajo en equipo, desafíos, entre otros.

**IV. GESTIÓN EXTERNA:**

- ✓ **COORDINACION Y RELACION CON EQUIPOS DE CENTROS DE TRATAMIENTO DE REFERENCIA:** señalar el tipo de trabajo establecido y los logros alcanzados entre ambos equipos (tratamiento y VAIS), en el marco de apoyar los procesos de las personas. Cuáles han sido las acciones, sus objetivos y actividades realizadas, que han favorecido y son necesarias para el logro del propósito del programa VAIS.
- ✓ **COORDINACIÓN Y TRABAJO DE RED:** Señalar cuales han sido los Organismos e instituciones gubernamentales, Ong's, privadas, organizaciones sociales, y personas naturales, junto con los logros alcanzados que han contribuido a los procesos de inclusión social de las personas participantes del programa.

Señalar los objetivos, las instancias, (nombre de los organismos) y los logros obtenidos para el funcionamiento de una red operativa de trabajo, para el APOYO al logro de objetivos de re vinculación de las personas, de acuerdo a itinerarios de Planes de Acción para su inclusión laboral, acceso a la justicia, a salud, formación y capacitación, participación social, autocuidado, uso de tiempo libre, entre otros.

**V. RESULTADOS DEL PROGRAMA:** señale los logros del programa en su conjunto (de acuerdo a los indicadores de la propuesta técnica 2019) y respecto de los resultados de los procesos de las personas participantes, teniendo en cuenta las dimensiones señaladas en la propuesta técnica y que sirven de paradigma para promover intervenciones.

Articular un relato en base al desarrollo de estrategias y/o acciones vinculadas al desarrollo del itinerario personalizado. Tomando como referencia la propuesta técnica en este ámbito.

**1. Egresos durante el año:** proporcionar datos atinentes a los motivos por los cuales las personas salieron del programa, de acuerdo a las categorías de egresos (Finalización, administrativo, interrupción y fallecimiento).

EGRESOS: (detallar N° de casos)	HOMBRES	MUJERES
<b>Finalización:</b> es quien completa Itinerario la persona cumple objetivos de su itinerario acordados con equipo.		
<b>Interrupción:</b> es cuando el itinerario es interrumpido antes de lo planificado y por propia decisión.		
<b>Egreso Administrativo:</b> incumple Itinerario acordado y condiciones de convivencia en la Vivienda, es una decisión del equipo de la VAIS.		
<b>Fallecimiento:</b>		
<b>TOTAL EGRESOS</b>		

Si bien, las orientaciones y el acompañamiento son individuales, esperamos que puedan describir los aspectos principales en relación a los aciertos, así como también a las dificultades y desafío en los ámbitos de Intervención en el programa VAIS

<b>Áreas de Intervención</b>	<b>RESUMEN: Aspectos relevantes y características de los procesos teniendo en cuenta las fortalezas y aciertos, pero también las dificultades, desafíos y proyecciones.</b>
Gestión y organización personal	
Habitabilidad	
Convivencia e interacción personal	
Relacional familiar y social	
Salud y autocuidado	
Incorporación Laboral	
Ocio y Tiempo Libre	
Niñez (referirse ampliamente en este punto)	
Otro (especificar)	

<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.</b>	
--	--

VI. **RECURSOS:** señalar el detalle de la utilización de los recursos financieros entregados, especificando la pertinencia y efectividad de la distribución. En el evento de haber existido modificaciones presupuestarias, señalar los resultados de esta redistribución en los ítems correspondientes. Dificultades y aciertos en el tema presupuestario.

<b>DESTINO DE LOS RECURSOS</b>	<b>GASTO TOTAL PROGRAMADO APORTE SENDA \$</b>	<b>GASTO EFECTIVO \$</b>	<b>SALDO NO EJECUTADO \$</b>
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos de operación			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
<b>TOTAL</b>			

<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.</b>	
--	--

VII. **APORTE ECONÓMICO DE PERSONAS PARTICIPANTES** (hasta el 10% de sus ingresos líquidos, por concepto de sueldo u honorarios, si es que los hubiere): registrar la suma total del dinero por concepto de aportes de las personas usuarias al programa, señalando cuál fue el destino de esos recursos.

<b>N° personas trabajando</b>	<b>\$ TOTAL aporte</b>	<b>Destino de los recursos</b>	<b>Observaciones</b>

<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.</b>	
--	--

VIII. DESAFIOS: este es un punto muy importante, en que el equipo se proyecte para el próximo año, considerando todo el análisis realizado al momento del informe y se plantee los desafíos que el desarrollo del programa implica para mejorar los resultados alcanzados en 2019.

#### ASPECTOS METODOLOGICOS

- Difusión del Programa
- Postulación de las personas
- Diseño y Desarrollo de Itinerarios de Inserción y Autonomía.
- Evaluación de logros de egreso

#### ASPECTOS ADMINISTRATIVO - FINANCIEROS

##### Infraestructura

- Equipamiento e Implementación
- Condiciones para desarrollar el programa

##### Recursos Financieros

- Pertinencia asignación
- Modificaciones
- Aportes de las personas participantes del programa

#### ASPECTOS DE GESTIÓN

##### G. INTERNA

Organización del equipo: Conformación equipo, resultados según roles, funciones y horarios.  
Trabajo de equipo. Competencias y/o necesidades de capacitación

##### G. EXTERNA

- Difusión programa
- Trabajo en Red

Nombre y Firma Responsable del Informe  
(Institución)

  
  
JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE  
CHIGUAYANTE

  
  
RAFAEL AGUERO MÁRQUEZ  
DIRECTOR NACIONAL (S)  
SERVICIO NACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL  
DIRECTOR NACIONAL

  
  
MUNICIPALIDAD  
DIRECCIÓN  
ASESORÍA  
JURÍDICA  
CHIGUAYANTE

# **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS**

## **VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL**

**VAIS**

**FONDO ESPECIAL  
AÑO 2019**



**FORMATO B**

**FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMA FORMATO B 2019**

**1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	Vivienda de Apoyo para la integración social, VAIS Varones Biobío.
<b>AREA TEMATICA</b>	Integración Social.
<b>DURACION PROGRAMA</b>	12 meses.

**2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA**

<b>REGION</b>	<b>PROVINCIA</b>
Biobío	Concepción
<b>COMUNA</b>	<b>Chiguayante</b>
Chiguayante	O'Higgins
<b>DIRECCION</b>	
Calle Colo-colo 119	

**3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	Municipalidad de Chiguayante
<b>RUT</b>	69.264.700-9
<b>DIRECCION</b>	Orozimbo Barbosa N° 103, Parque los Castaños, Chiguayante
<b>TELEFONO</b>	41-2508103
<b>E-MAIL</b>	No aplica
<b>N° DE PERSONALIDAD JURIDICA</b>	No aplica

**4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL**

<b>NOMBRE</b>	José Antonio Rivas Villalobos
<b>RUT</b>	8.099.805-0
<b>DIRECCION</b>	Orozimbo Barbosa N° 103, Parque los Castaños, Chiguayante
<b>TELEFONO</b>	41-2352831
<b>E-MAIL</b>	jrivas@chiguayante.cl

**5.- CUENTA CORRIENTE DE LA INSTITUCION (para el depósito de los recursos)**

<b>BANCO</b>	Estado
<b>TIPO DE CUENTA</b>	Cuenta Corriente
<b>N° DE CUENTA</b>	53409000025
<b>FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	19 de Octubre del 2016

**6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
David Pérez Solís	Trabajador Social	Coordinador	22
Varinia Morandi Salazar	Técnico en Prevención y Rehabilitación de adicciones	Facilitadora del itinerario	33
Evelyn Castro Pinochet	Terapeuta Ocupacional	Asesora en competencias de Integración Social	15

**7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS**

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Oficina Regional de SENDA Biobío	San Martín N° 290, Concepción	41-2521911	Coordinación Intersectorial, Supervisión, orientación, apoyo e intervención
Oficina SENDA Previene Chiguayante	Calle Fernando Urra N° 236, Los altos de Chiguayante	41-2367431	Coordinación Intersectorial
Oficina SENDA Previene Concepción	Calle Lincoyan N° 248, Concepción	41-2263089	Coordinación Intersectorial
Oficina SENDA Previene Talcahuano	Calle Antonio Varas N° 232, Talcahuano	41-2558214	Coordinación Intersectorial
Oficina SENDA Previene Hualqui	Calle Freire N° 351, Hualqui	41-2101147	Coordinación Intersectorial
CESFAM Chiguayante	Calle La Marina S/n Chiguayante	41-2362033	Coordinación Intersectorial
CESFAM Pinares	Calle La Marina N° 1295, Chiguayante	41-2364823	Coordinación Intersectorial
CESFAM Leonera	Manuel Rodríguez S/n, Chiguayante	41-2356815	Coordinación Intersectorial
Oficina de Intermediación Laboral (OMIL), Chiguayante	Pasaje 22-A Casa N° 322, Los Altos de Chiguayante	41-2337175	Coordinación Intersectorial
Oficina de Intermediación Laboral (OMIL), Chiguayante	Calle Barros Arana N° 544, Tercer piso, Concepción	41-2208918	Coordinación Intersectorial
Oficina de Vivienda	Calle Cornelio Saavedra N° 19, Chiguayante	41-2675006	Coordinación Intersectorial
Dirección de desarrollo Comunitario (DIDECO), Chiguayante	Calle La Marina N° 253, Chiguayante	41-2352831	Coordinación Intersectorial

Oficina de protección de derechos de Infancia (OPD)	Calle Nueva Palena N° 2422, Chiguayante	41-2360820	Coordinación Intersectorial
Oficina Municipal de Jóvenes	Calle La Marina N° 573, Chiguayante	41-2359792	Coordinación Intersectorial
Oficina Municipal de discapacidad	Calle La Marina N° 573, Chiguayante	41-2359792	Coordinación Intersectorial
Oficina Municipal de Asuntos Religiosos	Calle La Marina N° 573, Chiguayante	41-2359792	Coordinación Intersectorial
Oficina Municipal de Fomento Productivo	Pasaje 22-A casa N° 322, Los Altos de Chiguayante	41-2357175	Coordinación Intersectorial
Oficina de Registro Social de Hogares	Calle La Marina N° 253, Chiguayante	41-2352831	Coordinación Intersectorial
Oficina de Asistencia Social	Calle La Marina N° 253, Chiguayante	41-352831	Coordinación Intersectorial
C.E.I.A Carlos Puentes	Avenida Manuel Rodríguez N° 2340, Chiguayante	41-2357619	Nivelación de estudios
Fundación María	Calle Gilberto Fuenzalida N° 13, Chiguayante	41-2987503	Nivelación de estudios
INFOCAP	Los Carrera 179 Concepción	41- 222 3937	Capacitación
Fundación Emplea – OSL	Barros Arana 137 Concepción	41-2222401	Capacitación e Intermediación Laboral
Súmate	Barros Arana 645, Piso 8	41-2226858	Nivelación de estudios y beneficios estudiantiles.
Programa Acogida Hogar de Cristo Chile Solidario	Serrano 1375, Concepción	41- 2253320	Acompañamiento psicosocial, otros servicios y prestaciones asociadas
Cesfam Lagunillas	Los álamos 2428, Lagunillas	41-2715059	Centros facilitadores de postulación para participantes
ANUN Coronel	Los Carrera 580, Coronel	41-2774480	Centros facilitadores de postulación para participantes
Cesfam Boca Sur	2° Transversal N 467, Boca Sur, San Pedro de la Paz	41-2276262	Centros facilitadores de postulación para participantes
Cosam Curanilahue	Avenida Libertador Bernardo O'Higgins Curanilahue	41-3279050	Centros facilitadores de postulación para participantes
Cosam Lota	Avenida Alessandri 192 Lota Alto	41-2726285	Centros facilitadores de postulación para participantes
CETRAD Superarte	OHiggins 1450, Tomé	41-2652560	Centros facilitadores de

			postulación para participantes
Cosam Hualpén	Fernando Santiván 8840, Villa Cero, Hualpén	41-2688970	Centros facilitadores de postulación para participantes
CT La Casa Chica	Alto Horno 777, Higueras, Talcahuano	41-2687130	Centros facilitadores de postulación para participantes
Cesfam Los Cerros	Playa el Galgo s/n Nueva Los Lobos, Talcahuano	41-2723500	Centros facilitadores de postulación para participantes
PTR Villamavida	Kilometro 26 ½ camino a Florida	956648149	Centros facilitadores de postulación para participantes
Cosam Concepción	Angol 219, Concepción	41- 2216094	Centros facilitadores de postulación para participantes
CADEM	Independencia 452 Chillan	42-2325039	Centros facilitadores de postulación para participantes
Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz	Gabriela Mistral 200 Los Ángeles	43-2336270	Centros facilitadores de postulación para participantes
Cesfam Juan Soto Fernandez	Zañartu 850, Concepción	41-2224361	Centros facilitadores de postulación para participantes
CESFAM Tucapel	Juan de Dios Rivera 1060	41-223292	Centros facilitadores de postulación para participantes
COSAM Cañete	Saavedra 467, Cañete	41-2612894	Centros facilitadores de postulación para participantes
COSAM Lebu	Andrés Bell S/N (estacionamiento Hospital)	41-2512922	Centros facilitadores de postulación para participantes
COSAM Arauco	Caupolicán S/N Arauco	41-2725971	Centros facilitadores de postulación para participantes
Centro Nehuen	Robles N° 456, Penco	41-3252831	Centros facilitadores de postulación para participantes
Residencial San Francisco	Maipu N° 341, Penco	41-2453834	Centros facilitadores de postulación para participantes
Hospital Quirihue	Ruta 126, Quirihue	42-586062	Centros facilitadores de postulación para participantes
Centro de Adicciones Santa Bárbara	Avenida Carrera 474, Santa Bárbara	953719485	Centros facilitadores de postulación para participantes
Programa Padre Chango	Guillermo Franke 236, Chillán	42-2326205	Centros facilitadores de postulación para participantes
Hospital Santa Juana Clorinda Avello	Lautaro 900, Santa Juana	41-3279219	Centros facilitadores de postulación para participantes
Hospital de Mulchén	Calle Villagra N° 455	41-332282	Centros facilitadores de postulación para participantes
Hospital Guillermo Grant Benavente	San Martín N° 1436, Concepción	41-2722500	Coordinación intersectorial
7° comisaría de Carabineros de Chiguayante	Calle Bio-Bio S/N, Chiguayante	41-2141570	Coordinación Intersectorial

PDI	Calle Obispo San Miguel s/n, Chiguayante	41-2367081	Coordinación Intersectorial
Juzgado de garantía de Chiguayante	Avenida 8 oriente N° 2372, Chiguayante	41-2335432 41-2335366	Coordinación Intersectorial
CAIS	Camino a Penco N°450, Concepción	41-3161044	Coordinación en limpieza de antecedentes y aclaración de prontuario
CRS	Calle Prat N° 207, Concepción	41-2216325	Coordinación en limpieza de antecedentes y capacitaciones laborales para infractores de ley.
FOSIS	Calle Barros Arana N°1191, Concepción	41- 222 7765	Coordinación en postulación a programas para fortalecer la protección social
Programa 24 Horas de Seguridad Publica	Calle Fernando Urra N° 236, Chiguayante	41-2360742	Coordinación Intersectorial
SENCE	Calle O'Higgins N 437, piso 2, Concepción	41-223830400	Capacitaciones y beneficios sociales
Ministerio de Educación (MINEDUC)	Calle San Martín N° 1062, Concepción	41-22181004	Coordinación para nivelación de estudios y beneficios estudiantiles
Casa de la discapacidad	Calle Janequeo N° 360	41-2263010	Capacitaciones
Cámara Chilena de la Construcción junto al Programa Cimientos	Autopista Concepción-Talcahuano N° 8696	41-2907350	Capacitaciones y colocación laboral

## 8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

### **Problema principal que el programa intenta resolver.**

Definir y Describir cómo se expresa el problema a abordar por el programa, en la región donde se instala el dispositivo de vivienda de apoyo a la integración social. (¿quejes están afectadas y afectados?; cual es la situación de este grupo?; qué sucedería si no se realiza este programa?)

Una de las principales consecuencias del consumo problemático de drogas y la dependencia a esta, es la desintegración del tejido esencial de las personas que es la familia y la sociedad, es decir, el derrumbe de su capital social y alejamiento de las principales redes de apoyo lo que termina marginándolo de las oportunidades disponible en el sistema social. Es por esto que la vivienda presta apoyo a varones en edad adulta y se considera que las personas que postulan a esta, tengan características conducentes a llevar una vida sin necesidades de que terceras personas lo asistan, esto durante el tiempo que el proyecto estima conveniente a desarrollar y/o potenciar habilidades para generar una vida independiente y autónoma, considerando que resulte sostenible en el tiempo posterior a la vivienda.

La vivienda de integración social de varones instalada en la región, viene a dar solución a la problemática que se repite en varios casos de los hombres que realizan un proceso de recuperación de manera voluntaria y con plena conciencia de la problemática que han desarrollado en su vida y de manera inconsciente el daño colateral a sus familias y redes de apoyo más cercana. Dando solución a una gran minoría en la región, la vuelta de las personas a sus lugares de origen en los cuales los factores de riesgo aumentan y son constantes o pensar en personas que no cuentan con una red de apoyo, sin dejar fuera la necesidad que tienen estos de

optar a la posibilidad de integrarse socialmente de manera adecuada y ajustada a los contextos en los que se desenvuelven.

Las persona que postulan a la vivienda en nuestra región comúnmente han mantenido un historial de consumo de un tiempo no menor, con secuelas a nivel familiar y social que no les han permitido avanzar en otras áreas de vida y es por ello que la vivienda apoya en la solución no solo habitacional, sino más bien se ha podido considerar como un proceso de adaptación social y familiar.

Realizando la reflexión de que ocurre si el proyecto no se ejecutara, hoy después de varios años llevándose a cabo sería una necesidad sentida, ya que debemos considerar los resultados positivos que ha generado, no solo desde la experiencia con las personas participantes, sino considerando el impacto generado en la comuna de Chiguayante y los centros de postulación con los cuales trabajamos.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, la comuna de Chiguayante siente la necesidad de mantener dentro de su abanico de posibilidades la habilitación de una Vivienda de Apoyo a la Integración Social (VAIS) para personas que han culminado de manera exitosa un proceso de rehabilitación de Drogas y Alcohol, ya que este espacio facilita, orienta y apoya a mitigar el retorno de las persona a su círculo más cercano con el consumo de sustancias y hábitos que no serían conducentes a una vida autónoma e independiente, en la cual las personas podrían potenciar sus factores de riesgo. Es por ello la importancia de mantener la vigencia de este dispositivo, con características tan particulares para personas que se vean inmersas en esta problemática social.

#### **Vigencia del problema**

(presente datos cuantitativos actualizados, que permitan conocer la magnitud y vigencia del problema, según la experiencia desarrollada a la fecha. Especifique la fuente de información y su fecha.

La vivienda de apoyo a la integración social - VAIS Varones, se encuentra situada en la comuna de Chiguayante; dicho Programa está orientado a facilitar el fortalecimiento de un conjunto de habilidades, conducentes a una vida autónoma e independiente de hombres pertenecientes a la región del Biobío y que se encuentre en el término o haya concluido su proceso de tratamiento.

La región está compuesta por las provincias de Arauco, Biobío y Concepción; alcanzando una población regional estimada de 2.037.414 habitantes, de los cuales se encuentran en proceso de tratamiento 1.413 personas; de ellos 1.116 son varones y 297 son mujeres, en su gran mayoría pertenecientes al 40 % más vulnerables según el Registro Social de Hogares. De la totalidad de personas registradas según SISTRAT, nuestra región cuenta con un total de 1.091 personas con Diagnóstico de Necesidades, divididas en 856 varones equivalentes a un 78,46% y 235 mujeres 21,53%. Del total de varones informados que corresponden a 273 personas, refieren habitabilidad como necesidad alta a trabajar equivalen a 25,02%; de la totalidad de hombres 311 manifiestan necesidad en empleo representados en 28,05%, 191 en nivelación de Estudios 17,5% y 575 en la necesidad de ocio y tiempo Libre el cual su porcentaje es de 52,7%; por ende y según esta información es necesario para nuestra Región poder contar con un dispositivo con las características que presenta la Vivienda.

Como se ha logrado dejar en evidencia con los datos anteriores la región del Biobío manifiesta necesidades de integración las cuales no podemos dejar de tomar en cuenta, ya que el tiempo y la experiencia se impone con fuerza dejándonos ver los resultados que se han logrado, impulsados por el área de Integración Social de SENDA.

### **Caracterice y cuantifique a la Población Objetivo**

(aquella que se ve afectada por el problema y/o necesidad, que el programa pretende abordar). Señale las fuentes de información de los datos entregados, y sus fechas.

La población objetivo del Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social VAIS corresponde a hombres que se encuentren en proceso de alta terapéutica por consumo problemático de drogas y alcohol, llevando a cabo su proceso de rehabilitación en uno de los 28 Centros de Tratamiento para Población General de la región de Biobío (Convenio SENDA - MINSAL); ya sea dispositivos ambulatorios, intensivos o residenciales, y que cuenten además con voluntariedad de ingresar al proyecto, motivación al logro de objetivos conducentes a la integración social, además de personas que cuentan con una escasa red de apoyo familiar, social, educativo, laboral, entre otros. El total de hombres de rango etario entre los 20 a 65 años que han realizado tratamiento en la región del Biobío es de 1.094 personas representado en un 72.28% siendo altas terapéuticas.

Según se menciona en las orientaciones técnicas de VAIS Varones, la población objetivo corresponde a *"personas mayores de 20 años que están egresando de un proceso de tratamiento de Población Adulta General por consumo problemático de sustancias, y que no cuentan con el soporte social/familiar y de convivencia apropiados que les permita llevar a cabo su proceso de integración social en contextos normalizados"*.

Dentro de los requisitos de ingreso, se encuentran los siguientes:

- Estar de alta terapéutica de un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias.
- No contar con condiciones de habitabilidad y de una red de apoyo que facilite el proyecto de vida autónomo.
- Haber manifestado su deseo o necesidad de postular al programa y estar en disposición de desarrollar un proceso orientado a la integración social.
- Encontrarse estabilizados en su patrón de consumo, en relación a la severidad y consecuencias del mismo, que motivaron el ingreso a un programa de tratamiento (abstinentes o, con consumo no problemático).
- Tener una salud física compatible con el desarrollo de una vida autónoma.
- En cuanto a salud mental, la presencia de comorbilidad psiquiátrica estabilizada no será un impedimento para participar de este programa, en este sentido, se debe asegurar la continuidad de la atención de salud.
- Encontrarse en condiciones para iniciar o continuar actividades de formación, capacitación profesional o empleo, a lo menos dentro del 2° o 3° mes, así como de utilizar los recursos comunitarios y la realización de actividades normalizadas y de interacción con su entorno.

En cuanto a la experiencia durante el período 2018, se identifica que la población atendida en el dispositivo se caracteriza por ser en su mayoría adultos, con enseñanza media completa, estado civil; solteros o separados de hecho, con hijos mayores de edad, niveles socioculturales variables, presentan redes de apoyo, no obstante son inestables, por otra parte presentan condiciones de habitabilidad insegura, el 100% ha accedido o ha tenido la oportunidad de desempeñarse en actividades laborales. Durante el presente año el 80% de los participantes presentan trabajo formal y/o participando de actividades educativas, ya sean cursos de capacitación o técnicos en educación superior, cabe mencionar que el 80% pertenece al quintil más vulnerable según Registro Social de Hogares.

Finalmente han ingresado 13 participantes durante este período, contando en la actualidad con 7 personas en proceso de integración social dentro del dispositivo VAIS.

## 9.- JUSTIFICACION Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

Explicitar cómo y por qué el programa es la alternativa de solución más pertinente, para resolver el problema. Como se pretende que este programa o proyecto, transforme la situación problema descrita.

Como se mencionó en puntos anteriores, las carencias y limitaciones existentes en la región dificultan la mantención de los logros alcanzados durante el proceso de tratamiento; pues éstos dependen mucho del contexto social, factores de riesgo y vulnerabilidad asociados a cada persona; dado que el entorno y espacios a los que regresan luego de vivenciar un proceso de rehabilitación no modifican sus pautas sociales de riesgo y muchas veces motivan la recaída en el consumo de sustancias.

En nuestra región existen distintos programas y dispositivos de atención a personas con consumo problemático de drogas, orientados a población general, estos se acotan a la intervención psicoterapéutica dejando de lado el proceso de egreso, existiendo en la actualidad solo un programa que apoye completa e integralmente el proceso de Integración social de las personas: la "VAIS". Es por esto que el seguir contando en nuestra Región con una vivienda de apoyo a la integración social, tiene un impacto de sobre manera en la integración de las personas en procesos de superación personal, familiar, laboral y social, no obstante, y de acuerdo a las orientaciones técnicas, se debe basar en un trabajo intersectorial de gran relevancia, dado que se deben abordar distintas áreas de apoyo; debiendo tener alternativas de atención permanentes, ya sea en lo laboral, salud mental, educacional, competencias personales y familiares, situaciones de vinculación de suma relevancia; a la vez las acciones de vinculación permanente con los centros de Tratamiento de la región permitirá poder mantener un acceso despejado a los profesionales tratantes en caso de existir recaídas; es vital este trabajo, no solo con organismos si no con los equipos profesionales a fin de favorecer la difusión del Programa, además fortalecer la inserción de las participantes en la Vivienda, adecuándose al perfil de atención y la proyectiva de intervención que se plantea en este proceso post tratamiento en la nueva etapa sin consumo.

Finalmente, se proyecta que la VAIS se ubique en un sector de características residenciales y socio comunitarias que permita reincorporar las competencias de socialización, ya sea primarias con familias y/o secundarias con redes, organismos o dispositivos; de esta forma, potenciar la autonomía de las participantes del modelo y la progresiva consecución de cotidianidades positivas.

**10.- POBLACION DESTINATARIA DEL PROGRAMA**

Señalar el tramo etario y el sexo de las personas, además, de una caracterización con variables como: niveles de estudios cursados, condición civil, empleo, habitabilidad, nivel socioeconómico (quintil) entre otras relevantes en el contexto de esta población y el problema definido.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA	SEXO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISACION PERSONAS DESTINATARIAS
Tramo 1 (18 a 35 años)	Varones	2	100% con enseñanza media completa, además de presentar estudios de educación superior, ya sea técnico como cursos de capacitación. Condición civil; solteros, el 50% con trabajo formal y 50% con redes de apoyo estables (familiares e institucionales). El total en este tramo pertenece al 40% de vulnerabilidad según el Registro social de hogares.
	Mujeres		
Tramo 2 (35 a 50 años)	Varones	8	90% con enseñanza media completa, 40% curso en educación superior, ya sea técnico como cursos de capacitación. Condición civil; 80% solteros y el 20% casados, 100% con trabajo ya sea dependiente o independiente y 70% con redes de apoyo estables (familiares e institucionales). El 70% pertenece al 40% de la población más vulnerable según el registro social de hogares.
	Mujeres		
Tramo 3 (50 años en adelante)	Varones	3	10% con enseñanza media incompleta, 90% con educación superior incompleta. Condición civil; 45% casado, 45% separado legalmente y el 10% solteros, 90% con hijos mayores de edad. 100% con trabajo formal. 80% cuenta con redes de apoyo estables tanto familiares como institucionales. El 90% pertenece al 40% de la población más vulnerable según el registro social de hogares.
	Mujeres		
TOTAL		13	

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA	SEXO	TOTAL, ESTIMADO	CARACTERIZACION DE PERSONAS
TRAMO 1 (0 a 2 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (3 a 5 años)	Varones		
	Mujeres		

	Mujeres		
Tramo 3 (de 6 a 8 años)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL			

## 11.- MARCO CONCEPTUAL

Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía).

La municipalidad es una institución autónoma de derecho público que cuenta con diferentes organismo que pueden abordar y aportar en temáticas valiosas para el desarrollo integral de los participantes tales como DIDECO, CESFAM, DAS, DAEM y que tiene incorporada el área de integración social para las personas en donde pueden conocer la oferta programática comunal y regional a la cual ellos pueden tener acceso y desarrollar de manera adecuada el proceso de integración social.

Según las Orientaciones técnicas del Programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social; SENDA busca "Desarrollar e implementar un sistema integral de recuperación que entregue los apoyos necesarios, en las diferentes etapas del proceso, que permitan lograr la plena integración de las personas con consumo problemático de alcohol y drogas". En este contexto, SENDA, a través del Área de Integración Social, promueve que las personas logren recuperar y superar las limitaciones más relevantes dentro de cada dimensión del capital de recuperación, compuesto por:

1. Capital físico (ingreso, vivienda, entre otras)
2. Capital humano (competencias, habilidades y destrezas personales, familiares y comunitarias, acceso a salud, educación, empleo, etc.)
3. Capital social (relaciones sociales próximas y con el entorno; etc.)
4. Capital cultural (valores y creencias, visión de mundo, etc.). Las limitaciones en este capital pueden ocurrir debido a la pérdida de capacidades y habilidades, atribuible, entre otros factores, a un consumo problemático de sustancias, que afecta los distintos ámbitos de la vida de una persona y su entorno más cercano, que dificultan su inclusión social.

Se ha podido observar que estas dificultades en sus capitales de recuperación, repercuten fuertemente en las condiciones de habitabilidad, físicas, culturales y sociales entre otros para las personas participantes. Presentando mayores dificultades en algunas de estas personas el contar con un "techo seguro" que proporcione un espacio "normalizado" donde poder experimentar y ejecutar competencias personales, sociales y comunitarias que favorezcan el ejercicio de una vida autónoma e integrada socialmente. Es así, como la creación del dispositivo denominado: "Viviendas de apoyo a la integración social, (VAIS)", se enmarca dentro de los apoyos que una persona en proceso de recuperación por consumo problemático de sustancias y que no cuenta con una red de apoyo y condiciones de habitabilidad, podría requerir, para lograr que aumente sus probabilidades de lograr la plena integración social, contribuyendo y facilitando la recuperación de sus capitales físicos, humanos, culturales y sociales.

Por otra parte como principios y modelos teóricos complementarios y desarrollados en el trabajo realizado en la vivienda de apoyo a la integración social se consideran los siguientes:

- **Modelo de recuperación**, este modelo permite visualizar y reconocer que la recuperación no sería posible únicamente con el tratamiento, sino que también involucra múltiples factores internos y externos que facilitan la mantención de la abstinencia.

Complementando lo anterior; Cloud y Granfield (2004) concluyen en los estudios que buscan comprender el proceso de recuperación natural, que dicho proceso no se da únicamente como resultado de la motivación psicológica. Por el contrario, gran parte del impulso y motivación para el cambio están asociados a factores condicionantes en sus entornos sociales que apoyaran dicho cambio. De modo que la transformación de las personas es el producto social que está fuertemente influenciado por el contexto en el que se encuentra una persona.

Dentro de esta modelo es importante el concepto de *sostenibilidad de los cambio*, para que esto ocurra es fundamental proporcionar a las personas la posibilidad de que exista una elección independiente (personal) entre diversas opciones de tratamiento y de igual modo puedan acceder libremente a una amplia gama de servicios, los cuales se encuentren coordinados con el fin de apoyar la recuperación e integración social de los participantes. En conclusión deben existir servicios (sanitarios, educativos, recreativos, de participación social, entre otros), con el propósito de mejorar la capacidad y disponibilidad para proporcionar apoyo a los individuos en recuperación, los cuales entreguen continuidad de atención, se basen en relaciones colaborativas y no jerárquicas, de modo que las personas se sientan capaces de dirigir su proceso de recuperación en relación a sus propias competencias y logros individuales que permiten la mantención de los cuidados posterior a procesos de tratamiento e integración social.

- **Exclusión e Integración social como procesos multidimensionales**, en el consumo problemático de drogas podría considerarse ya sea una consecuencia o bien, una causa de la exclusión social, pues esto puede provocar el deterioro de las condiciones de vida, pero, por otra parte, los procesos de marginación social pueden construir un elemento determinante para el consumo de sustancias.

Sumado a lo anterior el objetivo principal del dispositivo considerada los cambios mutuos tanto por parte de la propia persona, como de la sociedad. Supone la contribución de los afectados y de la comunidad para lograr una equiparación de oportunidades, que permita la igualdad y plena participación de las personas con consumo problemático de sustancias en la vida y el desarrollo social. Para esto es de suma importancia una efectiva coordinación intersectorial y la comprensión del dispositivo por parte de la comunidad para asegurar el funcionamiento efectivo de la red en beneficio a los participantes que se encuentran en la vivienda.

- **Enfoque de derechos**, el cual aporta un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que está basado normativamente en estándares internacionales de derechos humanos dirigido a promover y dar cumplimiento al deber de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de cada persona y que en tal calidad sus titulares pueden exigir tal respeto, igualdad de oportunidades, protección y realización. Este enfoque impulsa y favorece el empoderamiento y el ejercicio activo de derechos inherentes que cada persona dispone, sea cual sea su condición o situación. (Artigas, 2002).

Bajo este enfoque de derechos humanos es importante mencionar el *ejercicio y poder de ciudadanía*, este concepto garantiza y persigue el desarrollo personal pleno de cada ciudadano y de la solidaridad social para la igualdad de oportunidades. De igual manera implica que dentro del dispositivo se deben realizar intervenciones que potencien la participación activa del colectivo en tres grandes dimensiones: Económica, por medio a una presencia activa en la producción de valor social dentro o fuera del mercado; Política, mediante el ejercicio activo de una ciudadanía de pleno derecho; Redes sociales y familiares, como expresión de la identidad, la pertenencia comunitaria y como factores de prevención y protección ante la exclusión social.

- **Modelo de intervención social basado en las competencias**, este modelo se focaliza en el desarrollo y fortalecimiento de potencialidades en una relación de equidad. Promueve relaciones de respeto y cooperación mutua, confía en los recursos y capacidades de las personas, poniendo énfasis en los factores protectores y de prevención, así como también la promoción de los procesos de resiliencia. (Aron 2000).
- **Modelo de Ocupación Humana**, este modelo se centra en las capacidades de los participantes y se basa principalmente en las ocupaciones y todo lo que este concepto compone. Con el fin de proporcionar o facilitar un cambio en la vida de las personas, de modo de promover la adaptación a sus circunstancias personales y contextuales, en búsqueda del equilibrio ocupacional de los participantes en sus proyectos de vida actual (Kielhofner, 2010).
- **Teoría sistémico-constructiva**, el cual comprende los fenómenos humanos como experiencias relacionales y de significado que ocurren dentro de un sistema, a través de las interacciones recurrentes que mantienen su estructura y por lo tanto sus definiciones de verdad. Se trata de explicaciones contraída y validadas socialmente. Por tanto, al no ser verdaderas en sí mismas, son susceptibles de modificaciones (Maturana, 2003).
- **Perspectiva de género**, este nos obliga a identificar de qué manera y hasta qué punto, el hecho de ser hombre o mujer, influye en el riesgo de vivir proceso de estigmatización como en la existencia de trayectorias de exclusión diferenciadas en función de ser hombre o mujer, en distinguir como lo biológico (sexo) incide en los factores que desencadenan tales procesos, como en su intensidad y los mecanismos que se utilizan para salir de ellos. Esta perspectiva es una forma de observar la realidad que entiende a las mujeres y a los hombres como seres humanos diferentes socioculturalmente y que son protagonistas de relaciones de valor, derechos y de poder desigual.
- **Calidad y adaptabilidad como principios en el diseño del programa VAIS**, como principios principales para el diseño del programa, se considera como fundamental emplazar el dispositivo en un barrio que proporcione a los participantes acceso a mejores condiciones de vida y servicios, y que su ubicación sea un factor protector y facilitador de la autonomía.  
Por otra parte el diseño interior y exterior debe asegurar espacios que permitan la interacción y socialización de los participantes para facilitar el sentido de pertenencia a la vivienda, sin llegar a adquirir dependencia del dispositivo.

(Información obtenida del documento "Orientaciones Técnicas, Viviendas de apoyo a la integración social, 2018).

## 12.- **METODOLOGIA:** reflejar la estructura lógica del proceso de intervención y gestión del programa.

- a. **Descripción general del programa.** Describir en qué consistirá este Programa. (Objetivos, intervenciones que contempla; criterios de inclusión de las personas al programa; capacidad de atención; tiempo de duración estimado, entre otros

El programa consiste en una instancia habitacional transitoria con características de cotidianidad y socializaciones socio-familiares que potencien y promuevan un conjunto de habilidades, principalmente la autonomía de los participantes, donde los objetivo son los siguientes:

**"Proveer de un hogar transitorio a hombres adultos que hayan finalizado su proceso terapéutico por consumo problemático de drogas y/o alcohol los cuales requieren de un espacio protegido para vincularse adecuadamente con la comunidad, facilitando de esta manera su inclusión social, independencia y autonomía."**

- Proporcionar y garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas usuarias comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otras personas que se encuentran en el mismo proceso de inserción y autonomía.
- Contribuir a que las personas afiancen la responsabilidad, autonomía personal, la capacidad de autocontrol.
- Contribuir a la mantención y consolidación de prácticas y conductas consecuentes con una progresiva normalización.
- Impulsar la internalización de prácticas y hábitos de salud que sienten las bases de un estilo de vida saludable, y sostenible en el tiempo.
- Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo.

El Programa considerará una capacidad total de 7 participantes como máximo; esto con la finalidad de asegurar un verdadero sentido de casa y evitar la institucionalización y dependencia al dispositivo; considerando que a menor cantidad de personas se genera mayor capacidad de autonomía.

El proyecto contempla una duración total de 12 meses; sin embargo, se considera que la duración de la trayectoria personal de inserción y autonomía, es particular a cada persona de acuerdo a sus propósitos y metas, se estima que el rango del tiempo de permanencia es entre un mínimo 6 meses y un máximo 18 meses. Considerando que el tiempo mínimo estimado, es para evitar que la vivienda se transforme en una solución habitacional con carácter asistencial; y el tiempo máximo estimado, para evitar que se prolongue la estadía en términos de dependencia que afecten los procesos de autonomía e inclusión social.

Dentro de los criterios de ingreso, podemos mencionar; hombres de edad adulta entre los 20 y 65 años, que presenten alta terapéutica incorporando la abstinencia total o consumo no problemático de sustancia, tener salud física compatible, no contar con condiciones de habitabilidad o redes de apoyo que faciliten o potencien un estilo de vida autónomo y conocimiento de comorbilidad psiquiátrica, la cual debe estar estabilizada si se presenta el caso.

Al ingreso de los participantes al programa, el equipo técnico apoya, facilita y asesora a las personas en el ir evaluando los avances de su plan de vida e inserción social cada tres meses, estableciendo logros, desafíos y metas que los participantes se propongan, realizando una proyección de su estadía.

Por otra parte hay servicios indispensables que el programa debe incluir, dentro de estos se encuentra:

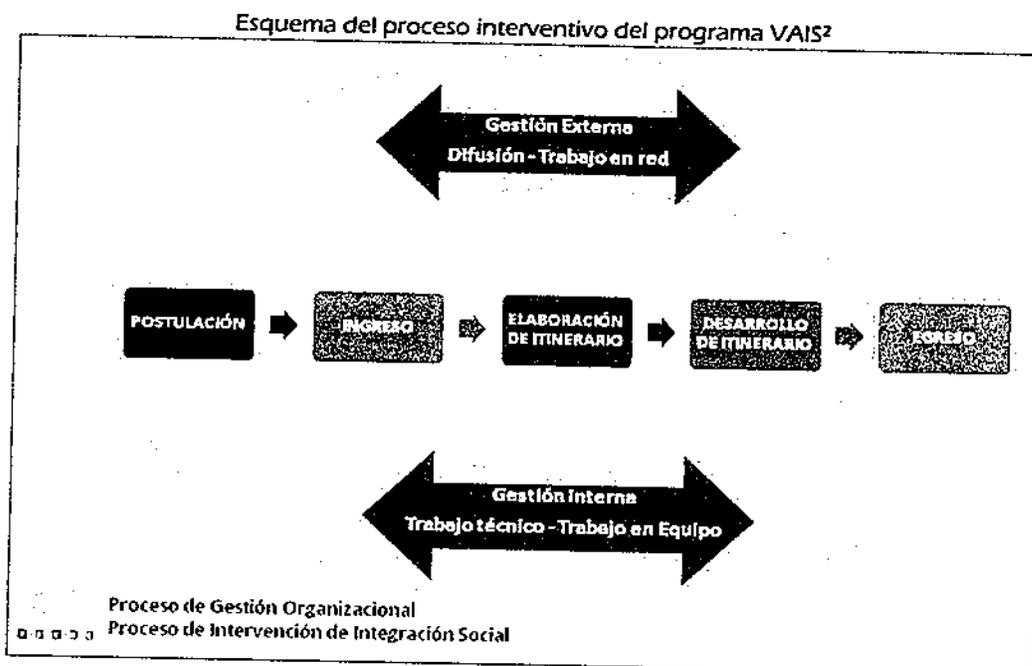
<b>Alimentación</b>	Se provee de alimentos tomando en cuenta cubrir el aporte calórico y dietético necesario para los participantes, así como también las condiciones adecuadas de conservación, manipulación y utilización. A partir de estos insumos, los participantes se preparan tres comidas diarias: desayuno, almuerzo, onces y/o cena, resguardando una balanceada alimentación. Ellos podrán, además, comprarse con su dinero otros alimentos que estimen necesarias a su dieta o cuando reciban visitas. Por ello, el equipo deberá apoyar y orientar la importancia de la autogestión del espacio, recursos y roles que aseguren lo anterior.
<b>Servicios básicos</b>	Contará con todos los servicios básicos necesarios: agua, luz, gas. Además de la conectividad; teléfono, Internet y TV por cable (deseables pero no obligatorios).
<b>Ropa de cama, mesa y aseo</b>	Implementación básica en cuanto a ropa de cama, mesa y aseo, la cual debe ser renovada con la frecuencia necesaria para que se mantenga en las condiciones de uso debidas. La muda de ropa de cama se efectuará siempre que lo requieran las circunstancias y en todo caso semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso.

<b>Control y protección</b>	En aquellos casos en los que, por condicionamientos de índole física o psíquica, puedan preverse situaciones de riesgo para la integridad de los usuarios, se establecerán las medidas de control y protección necesarias dadas en el Protocolo de Crisis que se encuentra en el anexo.
<b>Mantenimiento de la vivienda</b>	Se consignan todos aquellos aspectos de mantenimiento y reparación del uso de una vivienda (gasfitería, aspectos eléctricos, pintura, jardinería, entre otros los cuales son de responsabilidad de la institución a cargo. Los usuarios en reunión de convivencia deberán levantar las necesidades de mantenimiento y en esa instancia se deberá acordar el mecanismo de reparación. Por otra parte se debe promover la autogestión y responsabilidad de las personas usuarias con el fin de que si existe algún tipo de daño en la vivienda que sea causado por algún participante se debe hablar desde un aspecto reparatorio como también sobre el cambio de actitud, pensando que la vivienda debe ser considerada por ellos como propia por el tiempo acordado entre las partes.

(Información obtenida del documento "Términos de Referencia Técnicas Viviendas de apoyo a la integración social, 2018).

**b. Metodología de Intervención:** describa cómo funcionará el dispositivo de vivienda

El proceso metodológico se conforma por dos ámbitos fundamentales, por una parte la *gestión organizacional*; proceso el cual se considera transversal al desarrollo global del programa, dentro de este se desglosa la gestión interna (trabajo técnico/equipo) y gestión externa (trabajo en red). Por otra parte se encuentra el *ámbito interventivo*, el cual incluye el proceso de postulación, ingreso a la vivienda, la elaboración y desarrollo del plan de vida autónomo y finalmente el egreso o salida del programa. A continuación se grafica mediante un esquema la metodología, sus componentes, implementación y desarrollo del dispositivo, además de una explicación detallada de cada uno de sus componentes:



(Imagen obtenida del documento "Orientaciones Técnicas, Viviendas de apoyo a la integración social, 2018).

- **Proceso de gestión organizacional:**

1. **Gestión interna:** En este ámbito lo esencial es la conformación del equipo técnico, definición de roles y funciones dentro del dispositivo y el trabajo propiamente tal de cada uno de los profesionales que lo conforman, los cuales se mencionan a continuación:

- **Coordinador del programa:** Su trabajo principal es velar por el funcionamiento técnico y administrativo, conducción del equipo y la presentación del programa al exterior. Por otra parte refuerza los procesos de las personas usuarias y participa incondicionalmente en cada análisis de caso.

- **Facilitadora del Itinerario:** Su principal función es asesorar, orientar y apoyar los procesos en el contexto de cada itinerario de los participantes, en conjunto a la facilitación de las dinámicas de convivencias presentes en el dispositivo. Por otra parte participa de manera activa en los procesos vinculados con la elaboración y desarrollo del plan de vida.

- **Asesora en competencias de Integración Social:** Su principal función es la elaboración y abordaje del plan de vida autónomo de cada participante, además de diseñar, elaborar y proponer intervención y/o actividades que faciliten la mejora de habilidades y competencias de integración social de las personas participantes.

En este ámbito interno es importante el trabajo en equipo basado en la cohesión y comunicación entre los profesionales y su organización constante en distintas instancias como; la ejecución de reuniones técnicas de análisis de caso, análisis global del funcionamiento del programa y sus eventualidades. Lo anterior permite visualizar aspectos que favorecen el desarrollo del programa y principalmente el proceso de las personas, sin dejar de lado la constante mejora y creación de nuevos instrumentos y estrategias de intervención que permitan avances en recursos técnicos y profesionales.

2. **Gestión externa:** En este ámbito hay estrategias indispensables en términos de ejecución con la red:

- **Difusión del programa:** Estrategia principal para dar a conocer el programa a la red comunal, regional, ya sean a autoridades regionales y/o locales, equipos de tratamiento y personas que se encuentren en procesos terapéuticos en las distintas modalidades de la red de tratamiento.

Cabe destacar que es una acción indispensable de realizar con cierta regularidad, en los diferentes niveles de la red, considerando la alta rotación de los profesionales en los equipos de tratamiento, con el objetivo de reconocerlo como un dispositivo asociado a la red de recuperación de las personas. En conclusión solo realizando esta estrategia de manera constante, se podrá instalar la idea y sentido del programa VAIS.

- **Trabajo en red:** Estrategia de redes colaborativas que apoyan la integración social de las personas participantes, donde quienes integran esta red, trabajan de manera conjunta con un propósito compartido, por un tiempo determinado. En base a lo anterior el equipo técnico gestiona y asiste a reuniones de trabajo con los organismos e instituciones donde existe un real intercambio de información y conocimiento entre los distintos nodos de la red en beneficio a los participantes. Esta es una estrategia potente para que se creen confianzas entre los distintos equipos y se integren los diferentes componentes y niveles de la red (equipos de tratamiento, equipos de red de infancia, área programática y recreativa municipal, equipos de atención primaria en salud, entre otros).

- **Proceso interventivo:**

1. **Postulación a la VAIS:** Para que la persona acceda al programa, debe realizar un proceso de postulación hacia el pre-egreso o egreso de su proceso terapéutico en el centro de tratamiento. Esta postulación se analiza junto al equipo tratante con el propósito de ayudar a que la persona a clarificar sus expectativas y que estas estén acordes con el objetivo del Programa VAIS. En acuerdo

con la persona, el equipo de tratamiento avala la postulación, completa los antecedentes solicitados en el formulario de postulación, el cual contiene la identificación de la persona a postular, antecedentes relativos al proceso terapéutico, razones que motivan a la persona a postular, resultado del diagnóstico de Integración Social al egreso, opiniones del equipo y recomendaciones. Luego de lo anterior el equipo tratante realiza el envío de la documentación al equipo técnico VAIS.

- **Entrevista de postulación:** Considerando que se trata de un programa cuyo propósito es el fortalecimiento de la autonomía y el protagonismo de las personas en su proceso de recuperación, es relevante que se explore en las razones por las cuales la persona estima que esta es una instancia que contribuirá a su recuperación, junto con evaluar los criterios de inclusión. Es importante, que en esta entrevista exploratoria, se profundice en los aspectos informados en la ficha de postulación, y se responda a las consultas e información solicitada por la persona, de manera de llegar a una conclusión consensuada. En la eventualidad que la información que registra el formulario de postulación, no contenga todos los datos solicitados, es imprescindible tomar contacto con el equipo del centro de tratamiento y solicitar la información que haga falta, para una adecuada toma de decisiones. Si es necesario, por tanto, el equipo VAIS tendrá que analizar la nueva información proporcionada y realizar todas aquellas gestiones que se consideren pertinentes, como una nueva entrevista con la persona para determinar finalmente la pertinencia de la postulación y el ingreso a la VAIS. Si en la Entrevista de Postulación se concluye que la persona postulante no se beneficiará del programa, el equipo técnico devolverá esta información al centro de tratamiento de referencia, explicando detalladamente las razones de dicha conclusión. En todo momento el equipo de la VAIS deberá actuar bajo el principio de igualdad y no discriminación, por lo tanto no serán razones justificadas rechazar el ingreso de una persona, por condiciones respecto de su orientación sexual, origen, condición física o presencia de comorbilidad psiquiátrica estabilizada.

## **2. Ingreso al programa:**

- **Acceso e incorporación a la vivienda:** Actividad realizada en torno a la llegada de la persona a la vivienda, que incluyen desde acciones de presentación, en un contexto más informal, como al mismo tiempo, el espacio para dar a conocer su habitación y las otras dependencias del dispositivo; con el objeto que la persona se sientan cómodas en el espacio físico. También en esta actividad se realiza la entrega de insumos como; toalla, ropa de cama y útiles de aseo, de no contar con ellos.
- **Entrevista de ingreso:** Entrevista en la que se profundiza en información relevante para mayor conocimiento de la persona. Se pueden consultar otros datos de identificación que estén pendientes, así como también, profundizar en las expectativas de la persona respecto del programa. En esta instancia se entrega el detalle normativo del programa, el que considera aspectos relativos a la organización de la convivencia con las otras personas participantes, el carácter de las relaciones interpersonales que deben cautelarse en una actitud colaborativa, constructiva, empática y responsable de un clima de confianza. Además, es el espacio formal para dar a conocer los aspectos técnicos.

## **3. Elaboración, desarrollo y seguimiento del Plan de vida autónomo:** La persona que ingresa al programa, luego de un mes aproximadamente (proceso de adaptación al dispositivo) debe realizar en co-construcción con el equipo VAIS, una trayectoria de integración social y autonomía. Se trata de establecer prioridades y metas en el marco de su proyecto de vida y una ruta a seguir con objetivos concretos, alcanzables y medibles, los cuales serán trabajados durante su permanencia en el programa, con el apoyo y asesoría del equipo técnico, siempre desarrollados de la manera más autónoma posible por las personas participante. En este proceso del diseño del plan de vida

(considerando los objetivos y prioridades señalados por la propia persona), el equipo tiene el rol fundamental de facilitar y mediar: Asesora en la adecuación de las expectativas de la persona, mostrando distintas alternativas, de manera de ampliar y orientarle en base a sus intereses, competencias y habilidades. Junto con ello, gestionar y poner a disposición, redes de apoyo y guiar las evaluaciones periódicas y reformulación de objetivos (realizado cada tres meses), si fuere necesario. Las acciones a desarrollar en el contexto de cada trayectoria, dependerán por tanto de los intereses y propósitos de las personas. En este sentido, se espera que el equipo apoye de manera constante este plan de vida de forma personalizada con cada participante. El trabajo de apoyo que el equipo realice a las personas se enmarca en la mirada de las competencias para la integración, el cual debe estar orientado a fortalecer los recursos cognitivos y sociales para que se desenvuelvan adecuadamente frente a situaciones o en contextos determinados, haciendo uso de sus recursos y de los que le ofrece el entorno. Las intervenciones serán facilitadas por el equipo técnico dos veces al mes como mínimo con cada participante, el trabajo a realizar debe ser flexible en base a las necesidades eventuales y contingencias presentes en la vida de las personas.

Dentro de este plan de vida a desarrollar, el programa considera áreas de intervención que las personas debieran abordar dentro de su trayectoria en el dispositivo, las cuales son mencionadas a continuación:

- Área de convivencia e interacciones personales
- Área Gestión y organización social
- Área Habitabilidad
- Área Relaciones sociales y familiares
- Área Sociolaboral
- Área Estudios y formación
- Área Salud y autocuidado
- Área Ocio y tiempo libre.

- *Área de gestión y organización personal:* El objetivo principal de esta área es promover la autonomía de los participantes, por medio del uso adecuado de los recursos personales y sociales para el logro de una vida independiente. Corresponde a la consolidación y la puesta en práctica de una vida autónoma y "normalizada".

Como el objetivo de la autonomía es a largo plazo, este se materializa en el dispositivo con el desarrollo de ciertas competencias en ámbitos específicos que sirven de base en la sostenibilidad, construcción y consolidación de esta.

- *Área de habitabilidad:* El dispositivo tiene como objetivo principal brindar de un lugar seguro donde vivir y entrenar aquellas habilidades necesarias para la consecución de una vida plenamente autónoma. Es por esto que es fundamental trabajar la habitabilidad definitiva de las personas a lo largo de su permanencia en el programa.

En base a lo anterior el equipo VAIS deberá propiciar que esta área se incorpore desde un principio en la elaboración del plan de vida con el objetivo de facilitar la búsqueda de una solución habitacional estable y segura para vivir y desarrollar sus planes a futuro. Además de apoyar a las personas a que definan un recorrido para alcanzar dicha condición.

- *Área de convivencia e interacciones personales:* Esta área le permite a los participantes afianzar y consolidar estilos de interacción y de convivencia con otras personas en general. En el contexto del programa, se encuentra el espacio para ejercitar estilos de interacción de respeto por la diversidad social, cultural, tolerancia y la no discriminación, en el ejercicio de las responsabilidades, de colaboración y de apoyo mutuo. El equipo técnico debe asesorar y facilitar que los participantes fortalezcan o desarrollen la escucha activa y con respeto, expresarse y dialogar sin ofender,

empatizar con las personas, ejercer comunicación asertiva frente a diversas situaciones, aunar voluntades para solucionar conflictos, entre otras.

- *Área de relaciones sociales y familiares:* El objetivo de esta área es reforzar los logros que la persona alcanzó durante su proceso terapéutico en este ámbito. Por tanto el dispositivo se debe transformarse en un impulsor para que la persona establezca relaciones con otras personas (amistades, pareja, familia, entre otros.). En base a esto el equipo técnico debe facilitar y promover que las personas establezcan encuentros y relaciones fluidas con amistades, parejas y familiares, dentro y fuera de la vivienda, contar con un espacio cómodo para que las personas reciban visitas y puedan desarrollar un encuentro fluido y con respeto a la privacidad y promover la utilización de recursos comunitarios y la realización de actividades "normalizadas", a través de las cuales se procure la interacción con otras personas y el establecimiento de nuevas relaciones positivas.
- *Área de salud y autocuidado:* El objetivo de esta área es conseguir la responsabilidad y autonomía de los participantes en materia de control y seguimiento de su salud, así como consolidar la adquisición y mantenimiento de determinados comportamientos y conductas que favorezcan un estilo de vida saludable. Para ello el equipo técnico debe facilitar la consolidación de conductas y prácticas de autocuidados, la responsabilidad por la propia salud (incluyendo la salud sexual y reproductiva), respeto al entorno cotidiano y al medio ambiente (gestión de residuos y reciclaje, gestión eficiente, ahorro y consumo sostenible de agua y combustibles) y la anticipación y gestión de situaciones de riesgo.
- *Área sociolaboral:* Durante el desarrollo de la trayectoria de inserción y autonomía en el dispositivo, se deberá trabajar en la implementación de estrategias y medidas tendientes a apoyar la obtención de un empleo o la mejora del mismo y su mantención, que vaya en relación a los propósitos de cada persona en su proyecto a mediano y largo plazo. Para ello el equipo técnico debe facilitar la reflexión en las personas respecto de sus trayectorias ocupacionales, establecer una estrecha coordinación con los equipos responsables del servicio de Orientación Socio laboral (OSL), además de colaborar activamente con el proceso de OSL de los participantes en caso que sea pertinente, con las acciones de intermediación y colocación laboral.
- *Área de estudios y formación:* Al analizar las trayectorias ocupacionales, es central considerar el nivel de escolaridad de las personas y las expectativas de finalizar estudios y/o nivelar. Para ellos es relevante conocer y fomentar el interés por aumentar su formación o capacitación, indicador que se encuentra estrechamente relacionado con el empleo, ya que el nivel de formación tendrá repercusiones importantes en el tipo de trabajo al cual pueda acceder u no la persona en particular.
- *Área de ocio y tiempo libre:* El objetivo de esta área es que las personas ocupen de forma activa y creativa sus espacios de ocio y tiempo libre, reforzando de esta forma, una vivencia placentera, creativa constructiva y reparadora de las actividades de ocio y tiempo libre. Para ello el equipo técnico deberá gestionar la coordinación con recursos de ocio y tiempo libre de la comunidad, al mismo tiempo que impulsar acuerdos con otras áreas municipales e instituciones públicas o privadas que faciliten y promuevan la participación social de las personas participantes del programa, impulsar la participación de las personas en actividades de ocio saludables, utilizando la oferta de recursos socioculturales y deportivos existentes en la zona o en el municipio, facilitar a las personas el conocimiento de las actividades culturales (cine, teatro, visita a museos, exposiciones, etc.), deportivas, al aire libre, y recreativas (juegos, fiestas, etc.), disponibles en el municipio, motivar a las personas para que se incorporen a las distintas actividades recreativas y culturales desarrolladas en el barrio o comuna y, a la vez, concienciar a los servicios públicos que promueven este tipo de actividades para que faciliten el acceso, a las personas participantes de estos programas, entre otras.

4. **Egreso:** El cierre del proceso estará dado porque la persona haya completado los objetivos propuestos en su trayectoria de inserción y autonomía. Técnicamente se sugiere que la duración estimada de la trayectorias de inserción y autonomía, fluctúe entre los 6 y 18 meses, pero será rol del equipo técnico del programa, orientar hacia la consecución de los objetivos del Itinerario de Inserción y Autonomía, en el período definido al ingreso, teniendo siempre presente que cada caso es particular y que estos, son tiempos estimados.

La salida exitosa de una persona usuaria desde el programa, estará dada al menos por las siguientes condiciones:

Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener un lugar fijo y seguro donde vivir</li> <li>Este lugar puede ser propio, arrendando, de familiares, amistades, etc. Dependerá de la trayectoria que haya establecido la persona y los objetivos que se haya formulado para dicho fin.</li> </ul>
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con un trabajo estable que le proporcione autonomía.</li> <li>Este trabajo puede ser independiente o dependiente, dependerá de la trayectoria que haya establecido la persona y los objetivos que se haya formulado para dicho fin.</li> </ul>
Red de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con una red de apoyo (primaria y secundaria) y participación social activa.</li> <li>Esta red debe ser de calidad y responder a las necesidades particulares de cada persona.</li> </ul>
Mantención de logros	<ul style="list-style-type: none"> <li>La persona ha mantenido los logros terapéuticos alcanzados durante su proceso de tratamiento</li> </ul>

- Otros Motivos de Egreso del Programa:** Lo relevante en este marco de procesos personalizados, es siempre tener en cuenta, que no existe una sola trayectoria y que, en algunos casos, es admisible que las personas no terminen o concluyan sus procesos de recuperación. Frente a estas situaciones, debemos considerar y reflexionar sobre los factores que influyeron y/o determinaron la interrupción del proceso, esto no solo, para tener un consenso técnico, por parte de un equipo sobre la denominación de la trayectoria de un sujeto desde una mirada nominativa, sino para compartir con la persona, responsable de su vida, compartir con el centro de tratamiento, quien apoyó y mantiene seguimiento con la persona participante, entre otros.

(Información obtenida del documento "Orientaciones Técnicas, Viviendas de apoyo a la integración social, 2018).

- c. **Criterios de Egreso del Dispositivo:** describa los criterios que se considerarán para acordar un egreso del programa de Vivienda de Apoyo a la Integración Social. En base a la experiencia acumulada en el desarrollo del programa.

Para definir el tipo de egreso es importante tener una última intervención con el participante con el fin de conocer sus reflexiones y autoanálisis respecto a su trayectoria en la vivienda y/o sus apreciaciones en torno a la situación concreta que lo llevo a estar en un proceso de egreso. Para nosotros como equipo es importante retroalimentar a los participantes en base a sus logros dentro de su proceso de recuperación, fortalezas y habilidades, así como también entregarles sugerencias para poder sobrellevar los obstáculos, debilidades y/o factores de riesgos presentes en diferentes contextos de vida.

A continuación se describen los tipos de egresos presentes en el programa y sus criterios de egreso:

- Abandono:** En este tipo de egreso, predomina la decisión personal del participante de dar término a su proceso en la vivienda. En últimas experiencias ha prevalecido la presencia de dificultades en el

proceso de adaptación a la modalidad del dispositivo, expectativas elevadas e ideales y procesos de tratamientos previos insuficientes en cuanto al fortalecimiento de elementos y áreas fundamentales para favorecer una vida autónoma.

- **Administrativo:** Este tipo de egreso se lleva a cabo cuando la persona corrompe las normas establecidas por el programa, las cuales son mencionadas al momento de su ingreso, con la presencia de conductas que limitan el avance hacia una vida autónoma para el participante, además de entorpecer el desarrollo de una convivencia armónica y beneficiosa para todas las personas partícipes de la vivienda. Esto también es evaluado por medio de estrategias concretas como lo son las cartas de amonestación según la gravedad de la situación y el recurrente de esta acción.
- **Finalización:** Este egreso se visualiza cuando la persona ha culminado sus objetivos propuestos en su proceso de integración social el cual experimenta en la vivienda, además de lograr estabilidad y autonomía en ámbitos fundamentales para la vida independiente. En los últimos casos en la vivienda hemos visualizado como equipo el alcance óptimo de autonomía en la persona, lo cual se materializa con las revaluaciones de su plan de vida realizadas periódicamente llegando a un punto límite donde todos los objetivos establecidos se han logrado, su autopercepción de autonomía es satisfactoria y experimentada diariamente sin la necesidad de apoyo o facilitación de terceros, es aquí cuando se dan cuenta que ya no presentan la necesidad de permanecer en el dispositivo porque el objetivo principal ya está cumplido "la adquisición plena de autonomía".

Por otra parte cuando se lleva a cabo un egreso de cualquier tipo, como equipo informamos la situación al centro de tratamiento correspondiente y cuando es posible realizamos reuniones con ellos, con el objetivo de retroalimentar el trabajo con la persona, evaluar su trayectoria y visualizar en general el trabajo en red establecido.

**Instrumentos de Registro.** Debe presentar los formatos de los siguientes documentos.

- Ficha de registro individual: debe incluir datos de ingreso, Itinerario individual, evolución de itinerario individual, evaluación de itinerario, evaluación para egreso.
- Protocolo de manejo de crisis: emergencias y accidentes de salud, protocolos de incendio, sismos, y otros desastres naturales.
- Consentimiento informado



### 13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los programas presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variable(s) sobre las cuales pretende intervenir.

OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)	
<p>“Proveer de un hogar temporal a hombres adultos que hayan finalizado su proceso terapéutico por consumo problemático de drogas y/o alcohol en algún programa con convenio SENDA-MINSAL; los cuales requieren de un espacio protegido para vincularse adecuadamente con la comunidad, facilitando de esta manera su inclusión social, independencia y autonomía”</p>	
OBJETIVOS ESPECIFICOS (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y uno o más indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos.	PRODUCTOS ESPERADOS:
<p>1. Proporcionar y garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas usuarias compartan instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otras personas que se encuentran en el mismo proceso de inserción y autonomía.</p>	<p>Que las personas cuenten con espacio e infraestructura adecuada y dentro de este logren responsabilizarse de las funciones a desarrollar en su estadía en la Vivienda.</p>
Indicador	Medios de verificación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de los participantes cuentan con un espacio de residencia seguro.</li> <li>• Se cuentan con el 100% de las instalaciones de la Vivienda.</li> <li>• 100% de participación del equipo en reuniones de Convivencia de los participantes.</li> <li>• 80% de los participantes cumplen con las responsabilidades básicas acordadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes Técnicos.</li> <li>• Firma de contrato de arriendo.</li> <li>• Supervisiones SENDA regional.</li> <li>• Consentimiento informado.</li> <li>• Registro de asistencia de reuniones de convivencia.</li> <li>• Protocolos de convivencia, acta de reunión y de acuerdos.</li> </ul>

<p>2. Contribuir a que las personas afiancen la responsabilidad, autonomía personal, la capacidad de autocontrol.</p>	<p>Que los participantes de la vivienda logren la mantención adecuada del cumplimiento de los logros en su proceso de tratamiento, además los objetivos planteados en su plan de vida autónomo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>90% de participantes que en las evaluaciones trimestrales de plan de vida cumplan con los objetivos propuestos por ellos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de vida personalizado.</li> <li>Reevaluación trimestral de plan de vida autónomo.</li> <li>Intervenciones con los participantes.</li> <li>Reunión de equipo.</li> </ul>
<p>3. Contribuir a la mantención y consolidación de prácticas y conductas consecuentes con una progresiva normalización.</p>	<p>Que los participantes al término de su proceso hayan logrado consolidar conductas socialmente aceptadas. Además de finalizar con éxito su plan de vida y este se mantenga a través del tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% de las intervenciones individuales con los participantes.</li> <li>70% de planes de vida autónomo evaluados trimestralmente de manera exitosa.</li> <li>% de egresos exitosos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de plan de vida autónomo.</li> <li>Informes mensuales.</li> <li>Informes de egresos.</li> </ul>
<p>4. Impulsar la internalización de prácticas y hábitos de salud que sienten las bases de un estilo de vida saludable, y sostenible en el tiempo.</p>	<p>Orientar al desarrollo de la responsabilidad y autonomía de la persona en materia de control y seguimiento de su salud, así como consolidar la adquisición y mantenimiento de determinados comportamientos que favorezcan un estilo de vida saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% de participantes que mantienen controles de salud.</li> <li>100% de reuniones de coordinación con la red de salud comunal y regional.</li> <li>Establecimiento de reuniones y gestión con redes que favorezcan espacios de participación social y recreación, potenciando el buen uso del ocio y el tiempo libre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de plan de vida autónomo.</li> <li>Informes mensuales.</li> <li>Actas de reuniones con la red de salud comunal y regional.</li> <li>Acta de reuniones con área programática municipal.</li> </ul>

<b>Actividad N° 2</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>	Evaluación del plan de vida		
<b>Objetivo de la actividad</b>	Evaluar junto al participante el logro de objetivos personales dentro del dispositivo.		
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Responsable de la actividad</b>
Dependencias de la vivienda.	12 meses.	1 vez, cada 3 meses.	Asesora en competencias de integración social.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
<b>Gastos en inversión</b>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<b>Gastos de habilitación</b>			

<b>Actividad N° 3</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>	Asesorías individuales con participantes en temáticas de Integración Social.		
<b>Objetivo de la actividad</b>	Orientar, apoyar y facilitar intervenciones relacionadas a los objetivos del plan de vida de cada uno de los participantes en beneficio a su integración social.		
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Responsable de la actividad</b>
Dependencias de la vivienda.	12 meses	2 veces por semana.	Todos los integrantes del equipo VAIS.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
<b>Gastos en inversión</b>			



<b>Gastos asociados a actividades</b>
<b>Gastos de habilitación</b>

<b>Actividad N° 3</b>	
<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Asesorías individuales con participantes en temáticas de Integración Social.</b>
<b>Objetivo de la actividad</b>	Orientar, apoyar y facilitar intervenciones relacionadas a los objetivos del plan de vida de cada uno de los participantes en beneficio a su integración social.

<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Responsable de la actividad</b>
Dependencias de la vivienda.	12 meses	2 veces por semana.	Todos los integrantes del equipo VAIS.

<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
<b>Gastos en inversión</b>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<b>Gastos de habilitación</b>			

<b>Actividad N° 4</b>	
<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Reunión de convivencia.</b>
<b>Objetivo de la actividad</b>	Facilitar instancias para conversar de las eventualidades ocurridas durante el mes.

<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Responsable de la Actividad</b>
Dependencias de la vivienda.	12 meses.	1 vez al mes.	Todos los integrantes del equipo VAIS.

<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			



<b>Gastos en inversión</b>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<b>Gastos de habilitación</b>

<b>Actividad N° 5</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>	Celebraciones		
<b>Objetivo de la actividad</b>	Celebrar en conjunto eventos de distinta índole, ya sean fiestas patrias, día del padre, navidad, aniversario de la vivienda, cumpleaños de los participantes, entre otros.		
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Responsable de la actividad</b>
Dependencias de la vivienda.	12 meses.	Mensuales	Todos los integrantes del equipo VAIS.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
<b>Gastos en inversión</b>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			



\$ 500.000

Gastos de habilitación

**Actividad N° 6**

**Nombre de la actividad** Actividades recreativas

**Objetivo de la actividad** Realizar salida recreativa organizada por los participantes junto al equipo técnico con la finalidad de dar cierre al año.

**Descripción y Metodología de la actividad**

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces a la semana/mes	Responsable de la Actividad
Lugar a elegir por los participantes	1 día	1 vez al año	Todos los integrantes de la vivienda.

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)**

Gastos de Operación

Gastos en personal

Gastos en inversión

Gastos asociados a actividades

\$200.000

Gastos de habilitación

**Actividad N° 7**

**Nombre de la actividad** Reunión de equipo.

**Objetivo de la actividad** Reuniones técnicas destinadas a la planificación de actividades, gestión de redes, análisis de casos y revisión de términos administrativos del programa.

**Descripción y Metodología de la actividad**

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces a la semana/mes	Responsable de la Actividad
Dependencias de la vivienda.	Medio día.	1 vez al mes.	Todos los integrantes del equipo VAIS.

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)**

Gastos de Operación

Gastos en personal

Gastos en inversión

Gastos asociados a actividades



**Gastos de habilitación**

**Actividad N° 8**

<b>Nombre de la actividad</b>	Asesorías con Gestoras de Integración Social, SENDA Regional.
<b>Objetivo de la actividad</b>	Reuniones técnicas destinadas a analizar términos administrativos, gestión con la red, trabajo en equipo e intervenciones realizadas con los participantes en el mes. Además de colaborar en la mejora constante del trabajo realizado en el programa.

**Descripción y Metodología de la actividad**

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces a la semana/mes	Responsable de la Actividad
Dependencias de la vivienda.	Medio día.	1 vez al mes.	Asesoras de Integración Social, SENDA Regional y equipo VAIS.

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)**

**Gastos de Operación**

**Gastos en personal**

**Gastos en inversión**

**Gastos asociados a actividades**

**Gastos de habilitación**

**Actividad N° 9**

<b>Nombre de la actividad</b>	Reunión con la Red (Difusión del programa, análisis de caso y asistencia a meses de Tratamiento e Integración Social).
<b>Objetivo de la actividad</b>	Reuniones técnicas con la red tanto comunal como regional, con el objetivo de dar a conocer el programa, mantener el vínculo como redes institucionales para los participantes, análisis de caso y apoyo mutuo en el proceso de integración social.

**Descripción y Metodología de la actividad**

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces a la semana/mes	Responsable de la Actividad
Dependencias de la vivienda u otras instituciones.	Medio día.	1 vez al mes.	Todos los integrantes del equipo VAIS.

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)**

<b>Gastos de Operación</b>
<b>Gastos en personal</b>
<b>Gastos en inversión</b>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<b>Gastos de habilitación</b>

<b>Actividad N° 10</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>	Registro mensual (sistematización).		
<b>Objetivo de la actividad</b>	Sistematizar intervenciones y asesorías realizadas durante el mes por el equipo VAIS junto a los participantes del programa en beneficio a su Integración Social.		
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces a la semana/mes</b>	<b>Responsable de la Actividad</b>
Dependencias de la vivienda.	1 día	1 vez al mes.	Todos los integrantes del equipo VAIS.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
<b>Gastos en inversión</b>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			

**Gastos de habilitación**

**Actividad N° 11**

**Nombre de la actividad** Informes técnicos.

**Objetivo de la actividad** Elaborar informes técnicos de lo realizado por el programa de forma semestral.

**Descripción y Metodología de la actividad**

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces a la semana/mes	Responsable de la Actividad
Dependencias de la vivienda.	12 meses.	2 veces al año.	Todos los integrantes del equipo VAIS.

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)**

**Gastos de Operación**

**Gastos en personal**

**Gastos en inversión**

**Gastos asociados a actividades**

**Gastos de habilitación**

**Actividad N° 12**

**Nombre de la actividad** Jornadas de capacitación, SENDA Nacional.

**Objetivo de la actividad** Analizar avances del proyecto a nivel país, revisar orientaciones técnicas con el fin de mejorar año a año la metodología y organización del programa en base a la experiencia.

**Descripción y Metodología de la actividad**

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces a la semana/mes	Responsable de la Actividad
Dependencias de la vivienda.	12 meses.	2 veces al año.	Asesoras de integración social de SENDA Nacional.

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)**

**Gastos de Operación**

**Gastos en personal**

<b>Gastos en inversión</b>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<b>Gastos de habilitación</b>

<b>Actividad N° 13</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>	Reunión con autoridades Municipales (Alcalde comunal y Director de la oficina de Desarrollo comunitario).		
<b>Objetivo de la actividad</b>	Analizar importancia del proyecto a nivel comunal y regional, interiorización constante de las funciones y objetivo del proyecto por parte de ellos.		
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces a la semana/mes</b>	<b>Responsable de la Actividad</b>
Dependencias de la vivienda.	Medio día.	2 veces al año.	Todos los integrantes del equipo VAIS y autoridades municipales.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar, cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
<b>Gastos en inversión</b>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			

<b>Gastos de habilitación</b>

**15.- CRONOGRAMA:** consistente con las actividades que se plantearon

N°	Nombre de la actividad	MESES																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Elaboración del plan de vida autónomo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
2	Evolución del plan de vida autónomo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
3	Asesorías individuales con participantes en temáticas de Integración Social.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
4	Reunión de convivencia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
5	Celebraciones.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
6	Actividades recreativas.																			
7	Reunión de equipo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
8	Asesorías con Gestoras de Integración Social, SENDA Regional.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
9	Reunión con la Red (Difusión del programa, análisis de caso y asistencia a meses de Tratamiento e Integración Social).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
10	Registro mensual.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
11	Informes Técnicos.					X							X							



## 16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 12 meses.

## 17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación del proceso (las acciones propuestas), así como la evaluación de resultados sobre las variables que se propuso intervenir.

**Indicadores de proceso:** señale los indicadores que permitirán hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos del Programa.

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.

**Indicadores:** señale los indicadores que permitirán hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos del Programa.

**Indicadores de proceso:**

- *Determinar pertinencia de ingreso al programa e informar de manera oportuna resultados de postulación:*
  - Porcentaje de participantes ingresados luego de la entrevista de pre-ingreso en relación al total postulante.
  - Porcentaje de participantes ingresados que cumplen con los requisitos de aceptación.
  - Porcentaje de casos a los que se les informa el resultado de su postulación en 10 días o menos.
- *Garantizar un espacio físico de convivencia en el que los usuarios comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otros compañeros que se encuentran en el mismo proceso de integración:*
  - N° de participantes que ingresan a la vivienda.
- *Firma de consentimiento informado:*
  - Porcentajes de consentimientos informados ingresados en registro mensual.
- *Realización del Plan de Vida:*
  - Porcentaje de participantes que a las 4 semanas de su ingreso han elaborado su Plan de Vida
- *Realización de actividades según el Plan de Vida:*
  - Porcentaje de actividades planificadas en su Plan de vida realizados por el usuario (la medición se hará con una periodicidad que será estipulada en el mismo programa).
  - Porcentaje de participantes que cumplen con todas las actividades de su Plan de Vida.
  - Promedio de prestaciones diarias recibidas por cada participante.
- *Afianzar y consolidar, mediante un conjunto de actuaciones de carácter socioeducativo, la responsabilidad y el autocontrol en los usuarios, así como su buena convivencia:*
  - Porcentaje de usuarios que manifiestan una conducta de responsabilidad, cooperación y autocontrol en sus acciones diarias (evaluado por el equipo en conjunto con el usuario con la periodicidad que corresponda).
- *Egreso según protocolo:*
  - Porcentaje de usuarios egresados con su evaluación del proceso.

#### Indicadores de resultado:

- **Situación de salud:** Se busca impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud que sienten las bases para la plena autonomía personal de los usuarios.
  - % de usuarios que se encuentra insertos en consulto o servicios de salud.
  - % de usuarios que continúa su tratamiento de salud (si corresponde).
  - % de usuarios que se mantienen en abstinencia.
- **Relaciones familiares y personas significativas:** Se busca la mantención de relaciones o la re-vinculación del usuario con su entorno familiar y personas más cercanas, dadas sus necesidades.
  - Porcentaje de usuarios que retoman o mejoran su vinculación con su familia o seres significativos.
- **Vinculación y redes:** Busca mantener y/o integrar al usuario en el sistema de redes de apoyo, dadas sus necesidades.
  - Porcentaje de usuarios vinculados a alguna asociación comunitaria (deportiva, recreativa, religiosa o política).
- **Situación laboral:** Usuarios que dado su plan de trabajo individual mantienen y/o se integran al mundo laboral. Se considerará según corresponda:
  - Porcentaje de usuarios colocados en alguna labor.
  - Porcentaje de usuarios buscando activamente un trabajo.
- **Situación educacional:** Se busca que los usuarios, dado su plan de trabajo individual se integren al sistema educacional, o bien se mantengan dentro de él (si corresponde).
  - Porcentaje de usuarios que retoman su carrera educacional.
- **Condición legal:** Se busca impulsar la resolución de problemas legales con los que podrían haber llegado los usuarios a la residencia.
  - Porcentaje de usuarios que solucionan o mejoran su situación legal (si corresponde).
  - Porcentaje de usuarios que soluciona o mejora su situación crediticia y de deudas (si corresponde).
- **Condición habitacional:** Usuarios que dado su plan de trabajo individual mejoran o solucionan su situación habitacional.
  - Porcentaje de usuarios que a su salida cuenta con una vivienda nueva o vuelve a su vivienda de origen (se suma una evaluación de ésta).

**Evaluación de Resultado Itinerarios.** Señale cada uno de los aspectos que se evaluarán al momento del egreso de las personas del programa de Vivienda de Apoyo a la Integración Social, y de los instrumentos que se usarán en esta evaluación.

En la etapa de egreso las personas podrán evaluar sus avances durante el proceso de integración esto específicamente a través de la evaluación del itinerario personalizado, en la última fase de esta etapa el trabajo a realizar se centra en ir haciendo cierres que correspondan con el equipo y sus redes de apoyo, en la búsqueda de un lugar donde vivir que se adecue a la realidad actual de las personas apoyando y orientando en la toma de decisiones.

El egreso exitoso de los usuarios contempla una mejoría en las áreas que han de contribuir que lleve a cabo una vida autónoma. Para medir estos avances se evaluará la evolución de los sujetos en las siguientes áreas:



- Situación de salud
- Situación laboral
- Situación educacional
- Condición habitacional
- Vinculación y redes
- Condición legal
- Relaciones familiares y personas significativas
- Esto según corresponda a cada usuario.

La evaluación se hará tomando en consideración la consecución de su Plan de vida y un auto-reporte de la situación del usuario, más la evaluación conjunta que hará el profesional de apoyo y él.

### 18.- INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Ubicación de la Vivienda: señale en qué barrio, sector o comuna, se emplazará la vivienda. Describa su entorno y acceso a bienes y servicios. Fundamente la selección de la ubicación. (adjunte fotografías del interior y exterior de la vivienda y del entorno).

La Vivienda estará emplazada en la comuna de Chiguayante; en un sector residencial, céntrico, cercano a la locomoción colectiva con conexión expedita a las comunas aledañas como Hualqui, Concepción, Talcahuano, Hualpén y Penco, con cercanía a supermercados, comercio establecido, centros de nivelación de estudios; a la vez se ubica en un radio cercano al Registro Civil; Servicios de salud de la comuna y al Municipio, por ende con acceso a Programas y beneficios sociales. Contará con 4 dormitorios; dos baños, living-comedor, cocina; sector de lavandería, patio, antejardín; sala multiuso y oficina para equipo profesional.

- a) Descripción de espacios e infraestructura: Marque con una X aquellas dependencias que estarán disponibles en la vivienda, además indique claramente cuántas de ellas están presentes en la vivienda y si su uso es exclusivo para ese fin

DEPENDENCIA	SI	NO	CANTIDAD	SEÑALAR SI SE TRATA DE UN ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA ESE FIN. (DE NO SER ASÍ, EXPLICAR)
Dormitorios	X		4	3 Compartidos, 1 Individual.
Baños con ducha y agua caliente	X		4	3 baños en Suite, 1 destinado al equipo y visitas.
Baños sin ducha		X		
Patio	X		2	Patio trasero y ante jardín.
Espacios para esparcimiento y descanso, (diferenciado para personas adultas, de niñas y niños en programa de mujeres)	X		1	Living.
Cocina	X		1	
Comedor, separado de la cocina	X		1	
Comedor en Cocina	X		1	
Espacio para talleres	X		1	Espacio destinado para reuniones con equipos,

Oficina equipo	X		1	instituciones intersectoriales y participantes.
Otros, especificar				

b) Equipamiento: marque con una X aquellos elementos de equipamiento que estarán disponibles en la vivienda. Además, señale claramente la cantidad que estará disponible.

EQUIPAMIENTO	SI	NO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Camas individuales	X		7	
Camas Litera		X		
Cunas Plegables		X		
Cocina	X		1	Incluyendo a lo menos 2 cilindro de gas, Regulador y flexible.
Refrigerador	X		1	
Microondas	X		1	
Vajilla	X		2	2 juegos de loza para 6 personas.
Toallas	X		14	2 Juegos de toallas por persona (1 de ducha y 1 de mano).
Sábanas	X		21	3 juegos por cama.
Sillones	X		1	
Mesas	X		2	
Sillas	X		8	
Comedor	X		2	
Lavadora	X		1	
Accesorio y mobiliario para espacio de actividades para niñas - niños		X		
Otros, especificar				
Secadora	X		1	



**19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL**

**IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	Municipalidad de Chiguayante
<b>RUT</b>	69.264.700-9
<b>DIRECCION</b>	Orozimbo Barbosa N° 103, Parque los Castaños, Chiguayante
<b>TELEFONO</b>	41-2508100
<b>E-MAIL</b>	No aplica
<b>N° DE PERSONALIDAD JURIDICA</b>	No aplica
<b>NOMBRE del Representante Legal</b>	José Antonio Rivas Villalobos
<b>RUT del Representante Legal</b>	8.988.805-0

**IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA**

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Patricio Fierro Garcés
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Director de Desarrollo Comunitario
<b>DIRECCION</b>	Cochrane N°253, Chiguayante
<b>TELEFONO</b>	41-2352831
<b>E-MAIL</b>	pfierro@chiguayante.cl

**EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE INTEGRACION SOCIAL, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Oficina Senda Previene
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	15 años 2002-2018
<b>COBERTURA</b>	91.023 habitantes de la comuna de Chiguayante
<b>FINANCIAMIENTO</b>	Aporte Municipal y SENDA Nacional

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Programa de Alcohol y Drogas CESFAM CHIGUAYANTE
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	9 años 2008- 2018
<b>COBERTURA</b>	25 personas habitantes de la comuna de Chiguayante
<b>FINANCIAMIENTO</b>	Aporte Minsal

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Programa de Alcohol y Drogas CESFAM PINARES
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	9 años 2008- 2018
<b>COBERTURA</b>	25 personas habitantes de la comuna de Chiguayante
<b>FINANCIAMIENTO</b>	Aporte Minsal



<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Programa de Alcohol y Drogas CESFAM LEONERA
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	9 años 2008- 2018
<b>COBERTURA</b>	25 personas habitantes de la comuna de Chiguayante
<b>FINANCIAMIENTO</b>	Aporte Minsal

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Programa 24 horas de Seguridad Publica
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2017-2018
<b>COBERTURA</b>	30 personas aproximadamente (variable mes a mes)
<b>FINANCIAMIENTO</b>	Aporte Ministerio del interior y Seguridad Publica

**EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (además de experiencia en el punto anterior)**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Buen trato del adulto mayor
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2018
<b>COBERTURA</b>	Adultos mayores de la comuna
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENAMA

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Participa-Dos
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2018
<b>COBERTURA</b>	Jóvenes de la comuna
<b>FINANCIAMIENTO</b>	INJUV

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	El deporte se toma mi barrio
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2018
<b>COBERTURA</b>	Jóvenes y adolescentes de la comuna
<b>FINANCIAMIENTO</b>	Oficina de deportes comunal

**20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:**

Recurso Humano: señale la dotación del recurso humano que participará del programa, detallando las funciones y las horas semanales destinadas al programa de cada integrante (Dirección o Coordinación General del Programa; Supervisión diaria; Acciones de habilitación de competencias).

Para cada integrante se deberá incluir los antecedentes de Currículo Vitae, de acuerdo al formato que se señala en el presente formulario.  
(financiado por Senda)

Nombre	Profesión/Oficio	Cargo en el programa	N° de Horas semanales	Años de Experiencia en programas de integración social	Funciones
David Antonio Pérez Solís	Trabajador Social	Dirección y Coordinación general.	22	<p><b>Años de Experiencia en otros programas sociales</b></p> <p>2 años de experiencia en Programas de Integración Social.</p> <p>2 años de experiencia en Programas Sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el funcionamiento técnico y administrativo del dispositivo.</li> <li>• Coordinación técnica del equipo, monitoreo de procesos de asesoría y acompañamiento a participantes.</li> <li>• Realizar Difusión y presentación del programa en instancias locales y regionales de servicios públicos, empresas, organismos gubernamentales vinculados.</li> <li>• Coordinación del trabajo del equipo técnico para el adecuado desarrollo de las acciones de planificación, ejecución y evaluación de intervención en el trabajo con las personas y el desarrollo del programa.</li> <li>• Coordinación y gestión de redes de apoyo a la integración social de las personas participantes del programa.</li> </ul>

<b>Varinia Salazar</b> <b>Angélica Morandi</b>	Técnico en Prevención y de Rehabilitación de Adicciones	Facilitadora del Itinerario.	33	6 años de experiencia en Programas de Integración Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el funcionamiento de la infraestructura del dispositivo.</li> <li>• Velar por que estén las condiciones de habitabilidad, alojamiento y en general de todos los servicios contemplados en el dispositivo.</li> <li>• Participación en la elaboración y apoyo a las personas en el desarrollo de los itinerarios.</li> <li>• Participación en la realización de actividades grupales de acuerdo a la planificación, para apoyar las competencias de integración social de las personas participantes.</li> <li>• Ser responsable sobre alguna o algunas áreas de integración social definidas en el itinerario.</li> <li>• Intermediación en situaciones de dificultad en la gestión de conflictos y cotidianidad.</li> <li>• Realizar gestiones de red en conjunto con la Coordinación.</li> <li>• Participación en evaluación de los avances y logros del proceso de itinerario de Inserción y Autonomía, para el egreso.</li> <li>• Participación en la reflexión que insuimirá la redacción de los informes de avance.</li> </ul>
<b>Evelyn Pinochet</b> <b>Constanza Castro</b>	Terapeuta ocupacional	Asesora en competencias de Integración Social.	15	1 año y 6 meses de experiencia en programas de Integración Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño y realización de intervenciones y actividades tendientes a mejorar las competencias de integración social (personales, relacionales y comunitarias) de las personas</li> </ul>

						participantes. Integrar el trabajo de equipo en instancias de Postulación, Elaboración y Desarrollo de itinerarios del Plan de Acción de participantes. Exploración ocupacional Gestión de redes de apoyos necesarias para conseguir una vida independiente y productiva.
--	--	--	--	--	--	--

**(No financiado por Senda)**

Nombre	Profesión/Oficio	Cargo	Nº de Horas semanales	Años de Experiencia en programas de integración social	Años de Experiencia en otros programas sociales	Funciones
NO APLICA						



**21. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

<b>Nombre</b>	DAVID ANTONIO PEREZ SOLIS
<b>Edad</b>	35 años
<b>Rut</b>	15.589.812-7
<b>Domicilio</b>	Pasaje Santa Marta N°5 Villa Santa Josefina Hualqui
<b>Profesión/oficio</b>	Trabajador Social
<b>Teléfono</b>	9-95110343
<b>Email</b>	davidperezsolis05@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Establecimiento Educacional: Educación Básica: Colegio José Hipólito Salas y Toro D-557 Educación Media: Liceo B-37 Chiguayante
<b>Estudios pre grado:</b>
Establecimiento Educacional: Instituto Profesional Diego Portales Año de ingreso: 2005 Año de Titulación: 2010
<b>Estudios post grado:</b>
Establecimiento Educacional: Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al programa)</b> <b>Debe especificar año de inicio y termino, establecimiento educacional o lugar.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• OCTUBRE 2018: Asistente a Jornada de seguimiento de "Formación en intervenciones en el ámbito de la integración social. Entrevista Motivacional". SENDA Nacional, ejecutado en la Región del Biobío.</li> <li>• JULIO 2017: Asistente a Jornada de Capacitación "Formación en intervenciones en el ámbito de la integración social. Estrategia de entrevista". SENDA Nacional, Región Metropolitana.</li> <li>• Curso: Tratamiento del Consumo problemático de drogas y Alcohol, realizado entre diciembre 2015 y enero 2016; con un total de 16 horas pedagógicas, impartido por Programa SENDA Previene Chiguayante y SENDA Región del Biobío.</li> <li>• Capacitación: Estrategias de prevención del Consumo de Drogas y Alcohol en contextos laborales; realizado en Diciembre del 2015; con un total de 8 horas; impartido por SENDA Región del Biobío.</li> <li>• Seminario "Red de Tratamiento del Consumo Problemático de Drogas y Alcohol", realizado en Octubre del 2015; impartido por SENDA Previene Chiguayante y SENDA Región del Biobío.</li> <li>• Capacitación institucional en temáticas de Territorialidad y Parentalidad, impartido en Agosto de 2016 por SENDA Nacional.</li> <li>• Diplomado en estrategias de intervención en el territorio para la prevención del consumo de drogas y alcohol; impartido por la Universidad del Desarrollo entre los meses Agosto y Septiembre de 2016.</li> </ul>



**Experiencia en proyectos/programas de igual naturaleza al presentado**

- Profesional de apoyo, encargado del Área de Integración Social del Senda Previene Chiguayante.
- Promover y articular la red de Integración Social en la Comuna de Chiguayante.
- Promover, apoyar y capacitar la coordinación de actores e instituciones y organizaciones en el ámbito comunal; a través de los programas, proyectos, iniciativas y lineamientos técnicos y administrativos de SENDA.
- Facilitar la participación de organizaciones sociales e instituciones locales en el acceso de a recursos estatales y privados disponibles para enfrentar la problemática de drogas.

**Función que desempeña en el programa**

Dirección y Coordinación general

**Declaración de Participar en el programa**

Declaro estar postulando al cargo de "Dirección y Coordinación general" del Proyecto "Vivienda de Apoyo a la Integración Social (VAIS) Varones Región del Biobío", Proyecto presentado por la Municipalidad de Chiguayante.

Firma	Fecha



<b>Nombre</b>	VARINIA ANGELICA MORANDI SALAZAR
<b>Edad</b>	35 años
<b>Rut</b>	15.341.043-7
<b>Domicilio</b>	Pasaje Eloisa Díaz casa 89, Villa Los Notros Chiguayante
<b>Profesión/oficio</b>	Técnico en Prevención y Rehabilitación de drogas, Instituto Profesional Providencia
<b>Teléfono</b>	976903500
<b>Email</b>	vari_morandi@hotmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Establecimiento Educacional: Educación Básica: Colegio Froilán Yáñez de la Barra, Santiago Educación Media: Liceo Pencopolitano B-40.
<b>Estudios pre grado:</b>
Establecimiento Educacional: Instituto Profesional Providencia Año de ingreso: 2007 Año de Titulación: 2010
<b>Estudios post grado:</b>
Establecimiento Educacional: Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al programa)</b> <b>Debe especificar año de inicio y termino, establecimiento educacional o lugar.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• OCTUBRE 2018: Asistente a Jornada de seguimiento de "Formación en intervenciones en el ámbito de la integración social. Entrevista Motivacional". SENDA Nacional, ejecutado en la Región del Biobío.</li> <li>• JULIO 2017: Asistente a Jornada de Capacitación "Formación en intervenciones en el ámbito de la integración social. Estrategia de entrevista". SENDA Nacional, Región Metropolitana.</li> <li>• Actualización en Enfoque de Derechos, impartido por Corporación ACHNU.</li> <li>• Psicoterapia de reducción de daños, exclusión trauma y drogas, impartido por Fundación Paréntesis.</li> <li>• Coaching para equipos Programas Viviendas de Apoyo para la Integración Social</li> <li>• Capacitación "Estrategias metodológicas de Habilitación en Competencias para la Integración Social"</li> </ul>

<b>Experiencia en proyectos/programas de igual naturaleza al presentado</b>
Facilitadora del Itinerario actual de la "Vivienda de apoyo para la Integración Social VAIS Varones Región del Biobío"; desde el año 2013 a la fecha, Programa ejecutado por la Fundación Paréntesis, año 2017 ejecutado por la municipalidad de Chiguayante. 3 años en Centro de Tratamiento y Rehabilitación particular SER MAS, desempeñando el rol de Técnico en prevención y Rehabilitación de adicciones.

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Facilitadora del Itinerario



**Declaración de Participar en el programa**

Declaro estar postulando al cargo de "Facilitadora del Itinerario" del Proyecto "Vivienda de Apoyo a la Integración Social (VAIS) Varones, Región del Biobío", Proyecto presentado por la Municipalidad de Chiguayante.

<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>

<b>Nombre</b>	EVELYN CONSTANZA CASTRO PINOCHET
<b>Edad</b>	24 Años
<b>Rut</b>	18.282.935-8
<b>Domicilio</b>	Coronel Amengual 764, casa 65, Cond. Los Fresnos, Concepción.
<b>Profesión/oficio</b>	Terapeuta Ocupacional Licenciada en ciencias de la ocupación humana
<b>Teléfono</b>	(9)98819887
<b>Email</b>	evecastropinochet@gmail.com

**Estudios básicos**

Establecimiento Educativo:

- Educación Básica: Colegio La Providencia, Concepción
- Educación Media: Colegio Creación, Concepción.

**Estudios pre grado:**

Establecimiento educativo: Universidad San Sebastián, Sede Concepción.

Año de ingreso: 2012

Año de Titulación: 2016

**Estudios post grado:**

Establecimiento Educativo:

Año de ingreso

Año de Titulación

**Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al programa)**

**Debe especificar año de inicio y termino, establecimiento educativo o lugar.**

- OCTUBRE 2018: Asistente a Jornada de seguimiento de "Formación en intervenciones en el ámbito de la integración social. Entrevista Motivacional". SENA Nacional, ejecutado en la Región del Biobío.
- OCTUBRE 2017: Asistente a Jornada de Capacitación "Portafolio de competencias y habilidades para la integración social CIAM". Imagina Consultora. Región del Maule, Talca.
- JULIO 2017: Asistente a Jornada de Capacitación "Formación en intervenciones en el ámbito de la integración social. Estrategia de entrevista". SENA Nacional, Región Metropolitana.
- JULIO 2016 Investigador Seminario de Título: "Construcción social de género y su manifestación en el ser y hacer de las mujeres del programa jefas de hogar de la oficina de la mujer de Concepción". Para optar al grado académico de Licenciado en Ciencias de la Ocupación. Universidad San Sebastián Campus Tres Pascualas, Sede Concepción.



- OCTUBRE 2015 Asistente a curso "Infecciones asociadas a la Atención en Salud". Universidad San Sebastián, Concepción.
- SEPTIEMBRE 2015: Asistente VI Jornadas Bío Bio de Terapia Ocupacional "Trabajando con niños y jóvenes en vulneración social". Universidad San Sebastián, Campus Tres Pascualas, Concepción.
- SEPTIEMBRE 2014: Asistente V Jornadas Bío Bio de Terapia Ocupacional "Evidenciando la realidad en el Consumo Problemático de Drogas, facilitamos el cambio" Universidad Santo Tomás, Concepción.

**Experiencia en proyectos/programas de igual naturaleza al presentado**  
Terapeuta Ocupacional en VAIS mujeres Región del Biobío desde Junio 2017 a Junio 2018, Programa ejecutado por Corporación CATIM. 15hrs semanales.

**Función que desempeña en el programa**  
Asesora en competencias de Integración social.

**Declaración de Participar en el programa**  
Declaro estar postulando al cargo de "Asesora en competencias de Integración Social" del Proyecto "Vivienda de Apoyo a la Integración Social (VAIS) Varones, Región del Biobío", Proyecto presentado por la Municipalidad de Chiguayante.

<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



**22.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA (DAVID)**

**Planilla EXCEL adjunta.**

**Adjuntar documentación solicitada en la metodología**

**Adjuntar fotografías de la vivienda**



# **PROTOCOLO DE FALLECIMIENTO**

**VIVIENDA DE APOYO PARA A LA INTEGRACION SOCIAL  
VAIS  
REGION DEL BIO-BIO**

**SENA 2018**

# Protocolo de Fallecimiento

---

**Etapas del proceso:** Egreso.

**Responsable del cumplimiento:** Coordinador técnico.

**Responsable de la ejecución:** Equipo general (Coordinador, Asesora de competencias en Integración Social o Facilitadora del itinerario).

---

## Objetivo

**Ejecutar de manera oportuna y pertinente las acciones inmediatas al suceso de fallecimiento y posteriores, apoyando y orientando a la familia o persona significativa del participante fallecido, cuando corresponda, dando cumplimiento a la normativa médica legal correspondiente cuando fallece una persona.**

---

## Consideraciones Previas

El presente protocolo pretende orientar el actuar de los equipos profesionales de las Viviendas de apoyo para la integración social de la región del Biobío, al momento que ocurra un fallecimiento, principalmente en los aspectos administrativos que este implica.

### Personas directamente involucradas en la actuación del protocolo:

- **Coordinador:** Toma contacto con familiares, realiza trámites y gestiones propias del proceso post fallecimiento, apoya en el manejo de documentación personal de la persona fallecida y rescata elementos fundamentales sobre el proceso de intervención que permitan respetar las creencias y voluntades del participante fallecido.
- **Familia o persona cercana al participante:** El fallecimiento de las personas es un tema cuando corresponda enfrentar dicha situación. Por ello, se debe promover el trabajo coordinado durante el proceso de permanencia del participante en la vivienda, donde la familia o persona significativa debe tener un rol fundamental, y por lo mismo, se deben concordar responsabilidades compartidas en este proceso.
- Transversalmente los profesionales de la VAIS, en especial el o la Coordinadora, facilitará la participación y acompañamiento a la familia, persona significativa y/o compañeros de la vivienda que lo deseen. La VAIS deberá respetar las creencias y voluntades de la persona fallecida, considerando los aspectos espirituales de acuerdo a credos o intereses de la propia persona (facilitar acceso a pastor, sacerdote, a sacramentos, entre otros) que se han logrado recabar durante todo el proceso de la persona en la vivienda.

## Descripción de las Etapas y/o procesos

Elementos previos al fallecimiento que se deben considerar de la persona en la vivienda.

- Contar con una base de datos actualizada con los antecedentes más importantes del participante, ya que en ocasiones, la familia o persona significativa que se indica al ingreso de la persona a la VAIS, no es la misma que se hará responsable al momento del fallecimiento. También se debe considerar la situación en que el tutor esté inubicable o no exista vínculo familiar efectivo. La base de datos debe contener a lo menos: nombre completo del participante, rut, fecha de nacimiento, edad, identificación de vínculo significativo (ojalá más de una persona), teléfonos actualizados de estos, dirección y correo electrónico, si la persona tiene, con el objetivo de dar aviso de manera inmediata frente a ésta situación.
- Que la persona se encuentre informada sobre las acciones que se realizan posterior al fallecimiento, por ejemplo de la entrega de sus objetos personales. De este modo, podrá determinar qué hacer con ellos, y si lo desea, los podrá donar en vida a quien determine.
- Tener en cuenta que la carpeta personal de cada participante debe estar actualizada, es decir, con toda la documentación y exámenes correspondientes.

### ¿Qué hacer cuando una persona fallece?

- **Detección y Confirmación:** Quien encuentre a la persona fallecida, dará aviso de inmediato a personal del SAMU que pueda presentarse para constatar el fallecimiento y posteriormente extensión del Certificado de defunción. Al mismo tiempo se dará aviso al Coordinador. Si la persona fallece en un Hospital o servicio de urgencia, es el mismo establecimiento quien entrega Certificado de defunción, el equipo profesional junto a la familiar y/o persona significativa es quienes deben acudir al establecimiento Hospitalario y luego trasladar al lugar acordado, para velatorio.
- **Informar a la familia:** El Coordinador informará a la familia o persona significativa sobre el fallecimiento del participante. En su ausencia asumirá esta función el profesional que se encuentre en la vivienda.
- **Coordinación de trámites con la familia:** Una vez que la familia o persona significativa se encuentre informada, se activarán los procesos de tramitación y actuación que hayan sido definidos previamente entre la VAIS, la persona y la familia. Entre estos, tenemos la activación de servicios funerarios y sepultación, según corresponda a la situación de cada participante, estipulada en la Carpeta personal. Se debe consultar a la familia si desea que otra funeraria preste el servicio, por lo que es primordial a la hora de avisar sobre el fallecimiento de la persona, preguntar si se llama a la funeraria de residencia o ellos llaman a otra funeraria. Dentro de este contexto las situaciones que se pueden presentar son:
  - **Tenencia familiar de la sepultura:** Corroborar en los antecedentes personales del participante fallecido, si él/ella o la familia cuentan con sepultura. De ser así se orientará en la tramitación.

- **Tramitación con funeraria:** En este caso corresponde a la vivienda que se encuentre coordinada con alguna funeraria. Cuando se contratan los servicios de una funeraria, ellos se encargan de hacer todos los trámites requeridos:
  - Inscribir la defunción en el registro Civil.
  - Proveer de un ataúd.
  - Cobrar la cuota mortuoria.

Los recursos para la sepultura deberán coordinarse entre la familia, persona significativa y la VAIS a través de la red de apoyo social.

- **Activación de la red de apoyo social:** De no identificarse familiar o persona cercana, o si ésta informa que no se encuentra en condiciones de asumir los gastos funerarios y de sepultación, será el área social de la vivienda quien debe realizar las gestiones necesarias para su financiamiento, acudiendo al municipio, evaluar existencia de seguros, etc.
- **Definir fecha de funeral:** Es el cementerio el que define la mayoría de las veces el día y hora del funeral, ya que depende de la demanda que tengan.
- **Inscribir la defunción en el registro Civil:** Si el trámite no es efectuado por la funeraria, se deberá realizar la inscripción. Para esto se requiere certificado de defunción, cédula de identidad de la persona fallecida y de quien concurre a realizar la inscripción. El registro Civil dará una autorización de sepultación.
- **Preparación del velorio:** Según la situación familiar de cada persona, se requiere que tanto la familia como personas cercanas participen y se vinculen en el proceso, organizando activamente los actos de despedida.

Se debe tener en cuenta la voluntad expresada por parte de la persona respecto de sus creencias, ritos, preferencias o disposiciones, recogidas previamente en el proceso de intervención, así como toda la información sobre la espiritualidad del participante fallecido. También es importante indagar la existencia de testamentos.

Si la familia o persona cercana del participante fallecido lo desea, podrá requerir la presencia de un representante de su credo religioso, o podrá considerarse a la persona que realice estos servicios en la vivienda. Para estos efectos se podrá acceder al servicio de velatorio de la VAIS, o si la familia o persona significativa lo prefiere, puede gestionar el uso de otro recinto.

Se espera que la adecuación del recinto para el velatorio sea de manera conjunta. Se entregará información para que los compañeros y otros familiares que así lo deseen, puedan acompañar y despedir a la persona fallecida. No poner límites de tiempo a la familia respecto del velorio, siempre y cuando no afecte la dinámica de los demás participantes.

## Trámites para la sepultación

- Tener presente que desde la fecha del deceso no pueden pasar más de 48 horas hasta la sepultura, Veranexo n°2. (MINSAL, 1968).
- Se debe confirmar con el cementerio el día y hora del funeral. Los participantes que deseen podrán asistir al funeral.
- Cobrar la asignación por causa de muerte (cuota mortuoria). Para ello se necesitan:
  - Dos certificados de defunción del fallecido.
  - Factura original de la funeraria a nombre de la persona o institución que haya realizado los gastos funerarios del fallecido.
  - Última liquidación de sueldo o pensión del fallecido.
  - Documentos que acrediten la relación de parentesco con el afiliado, cuando corresponda.

## Trámites y/o consideraciones finales

- Se coordinará con la familia la revisión de los objetos personales del participante fallecido.
- En el momento más oportuno se citará al familiar o persona significativa para hacer entrega de las pertenencias de la persona fallecida.
- Los dos puntos anteriores, se efectuarán luego de revisar si existe testamento, en el que se dispone de los bienes quedados al fallecimiento de la persona.
- Se solicitará a la familia o persona significativa que revise los objetos personales que el fallecido haya dejado en su habitación. Se deberá dejar constancia de toda la documentación y la información entregada en el Formulario de recepción de objetos personales. (Ver anexo n°1).
- Se entregará a los familiares las pertenencias, lo que será formalizado a través de la firma del "Formulario de recepción de bienes" una vez que hayan presentado copia del certificado de posesión efectiva que los incluye como herederos, en tanto una de los profesionales del equipo recogerá los elementos personales y los consignará para que sean guardados en la bodega debidamente rotulados.
- No olvidar archivar un certificado de defunción en la Carpeta personal del participante fallecido.
- Al día siguiente se realizará aseo terminal de la habitación y se dejará preparada para el próximo ingreso.

# Formulario de recepción de objetos personales

Fecha    /    /

Yo \_\_\_\_\_ rut \_\_\_\_\_

señalo que:

He recibido los objetos personales de \_\_\_\_\_, pertenecientes a Sr. (a) \_\_\_\_\_, participante del Programa "Viviendas de apoyo a la Integración Social - VAIS Varones ", por las causas que se señalan a continuación: \_\_\_\_\_.

Los objetos recibidos son:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre representante VAIS

\_\_\_\_\_  
Firma persona receptora

## Generalidades Código sanitario

De acuerdo al Código sanitario dFl n° 725, en su artículo 139, del ministerio de salud, señala que “ningún cadáver podrá permanecer insepulto por más de 48 horas, a menos que el servicio de salud, lo autorice o cuando se requiera practicar alguna investigación de carácter científico, judicial o penal”.

También señala que “la obligación de dar sepultura a un cadáver recaerá sobre el cónyuge sobreviviente o sobre el pariente más próximo que estuviere en condición de cubrir los gastos o la persona con la que el difunto haya mantenido un acuerdo de unión civil vigente al momento de su muerte”, sin embargo, cuando se informe que la persona mayor no cuenta con personas cercanas que puedan financiar la sepultura, la residencia tramitará las solicitudes de apoyo social que la oferta local permita obtener.

Agrega además en su artículo 141 que “queda prohibido inscribir en el registro Civil las defunciones e inhumaciones de cadáveres sino se justifican previamente las causas del fallecimiento mediante un certificado del médico que lo asistió; a la falta de este médico, corresponderá extender dicho certificado al servicio nacional de salud en las condiciones que determine el reglamento”.

También señala en su artículo 50 que para inscribir “a una persona fallecida en el registro civil se deberá contar al menos con la información asociada a nombre, sexo, profesión u oficio, nacionalidad, estado civil, fecha y lugar de defunción, causa del fallecimiento; también es importante contar con los datos de la persona que haya solicitado la inscripción”.

## PROTOCOLO DE ACCION ANTE INCENDIOS.

**OBJETIVO:** Conocer las acciones a desarrollar ante un incendio o un amago.

**DESCRIPCIÓN:** Al tratarse de una situación de riesgo se debe actuar con cautela y calma, interviniendo solo si es posible.

### SITUACIONES A CONSIDERAR

#### A) Amago de incendio:

- Guarda la calma.
- Evalúa la situación, trata de ver que se quema, en qué cantidad, el sitio donde está el fuego y si éste puede propagarse.
- Da la voz de alarma, primero a los bomberos y posteriormente a las personas más cercanas.
- Trata de controlar la situación retirando a las personas a un lugar seguro o utilizando un extintor.
- Identificar que originó el incendio, para luego utilizar el extintor con Responsabilidad y cuidado.
- Si el incendio tiende a propagarse evacúa el área.

#### B) Incendio Mayor

- Dar aviso a servicio de emergencias 132.
- Da la voz de alarma, primero a los bomberos y posteriormente a las personas más cercanas, evacua la vivienda, procurando ayudar a quien lo necesite.
- Humedecer paño y cubrir nariz y boca, si el humo es denso desplazarse gateando en busca de oxígeno.
- No subir a segundo piso si este se está incendiando.
- No te encierres en baños o closets, ni te metas debajo de mesas, escritorio, cama etc., ya que el humo y el calor invadirán toda el área
- Si está totalmente oscuro sigue una pared y no te separes de ella.
- Una vez fuera de la vivienda, no vuelva a entrar, al menos que sea de suma importancia.
- Si quedas atrapado en una oficina, departamento o cuarto has lo siguiente:
  - o Cierra la puerta
  - o Tapa cualquier entrada de humo utilizando toallas, cortinas o pedazos de alfombra de preferencia húmedos o mojados
  - o Comunícate de ser posible por teléfono al conmutador del edificio y señala tu posición
- o Comunícate de ser posible al cuerpo de bomberos o con cualquier servicio de emergencia e indícales tu posición.

### COMO AUXILIAR A UNA VICTIMA EN LLAMAS

- Evita que la víctima corra, si hace esto, se avivarán las llamas
- Asegúrate de que las manos de la víctima cubran su cara
- Antes de tocar a la víctima es importante verificar si está en contacto con algún tipo de energía eléctrica

## PROTOCOLO DE ACCION ANTE SISMO O CATASTROFES NATURALES

**OBJETIVO:** Conocer las acciones a desarrollar ante una situación de emergencia.

**DESCRIPCIÓN:** Para este protocolo serán consideradas las situaciones de sismos y/o terremotos, como todas aquellas catástrofes de tipo natural que pudiesen ocurrir.

*Para esto es importante tener presente que: Un sismo es un proceso por el cual se libera de manera súbita una gran cantidad de energía; parte de esta energía se expresa mediante ondas que viajan al interior de la Tierra. La violencia con la que actúe un terremoto va a depender tanto de la distancia como del movimiento del suelo (desplazamiento, velocidad o aceleración). La medición de los efectos que un terremoto produce es llamada intensidad sísmica y se clasifica según la escala de Mercalli.*

**Como principio fundamental ante de toda acción se debe conservar la calma.**

### 1) Ante sismos y/o terremotos

#### A) Sismos de menor intensidad:

- Mantener la calma y apoyar a las participantes presentes.
- Si se requiere evacuación preventiva de la vivienda, asistir a las participantes y verificar que no quede nadie al interior de la misma.
- Siempre atender primero a quienes presentan mayor alteración en su estado emocional.
- Si no fue necesaria la evacuación preventiva, verificar si hubo caída de muebles o elementos de estos y/o peligro en la infraestructura.

#### B) Sismo de mayor intensidad:

- Se puede identificar este cuando: no te puedes mantener en pie, se caen los elementos a tu alrededor.
  1. Mantén la calma y ten a mano la linterna. Ubícate en un Lugar de Protección Sísmica.
  2. Observar y darse cuenta de la proximidad de las ventanas y objetos que puedan caer, para alejarse de esa ubicación
  3. Ubicarse todas juntas en zonas de seguridad, por ende ésta estaría localizada en el frontis de la vivienda.
  4. Apoya a las participantes presentes a ubicarse en un lugar de protección. Siempre a quienes pierden más fácilmente el control.
  5. Espera que el sismo pase para tomar la decisión de salir. Localizar la ruta de evacuación (puerta de entrada).
  6. Una vez terminado, corta los suministros de gas, agua y luz, ya que pueden ser posibles fuentes de incendio.
  7. Prevenir posible salida, por cableado eléctrico en la entrada, preocuparse y Alejarse de objetos aéreos.

Mantenerse en el lugar con calma hasta obtener información clara de lo sucedido.

- Pon a la víctima en el piso y cúbreala con una manta, cortina, toalla o chamarra para sofocar las llamas
- Si no tienes con qué envolver a la víctima debes hacerla rodar sobre el piso hasta que el fuego se apague.
- Llama a servicio de urgencia. 131.

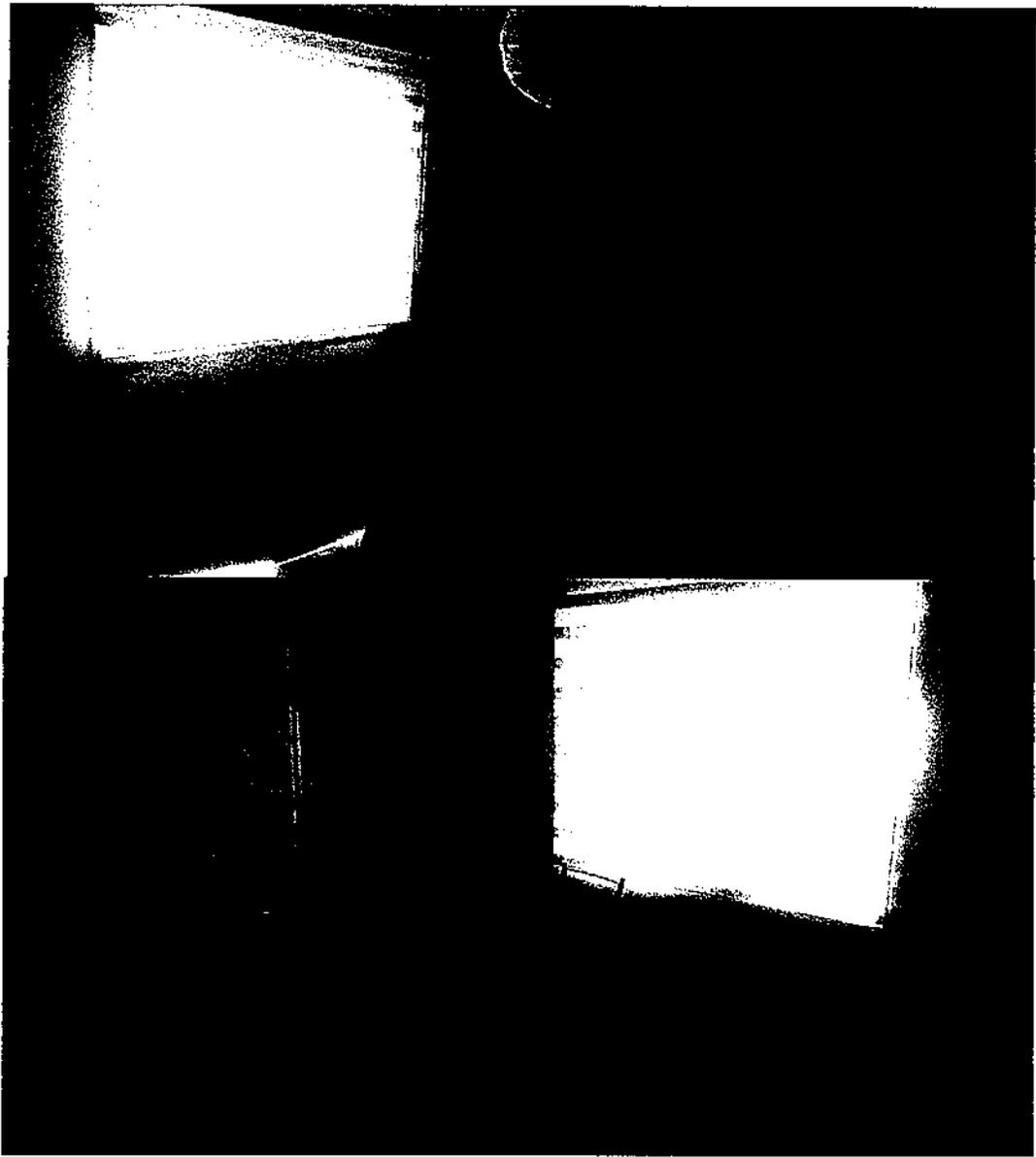
## QUE HACER EN CASO DE: **INCENDIOS**

- 1** CONSERVE LA CALMA 
- 2** IDENTIFIQUE LA FUENTE DEL INCENDIO 
- 3** EMITA LA ALARMA 
- 4** USE EL EXTINTOR 
- 5** OBEDEZCA LAS INDICACIONES DEL PERSONAL CAPACITADO 
- 6** SI PUEDE AYUDE, SI NO RETÍRESE 
- 7** NO USE ELEVADORES 
- 8** HUMEZCA UN TRAPO Y CUBRA NARIZ Y BOCA 
- 9** SI EL HUMO ES DENSO ARRÁSTRESE POR EL SUELO 

Infraestructura de la Vivienda







## 2: PROTOCOLOS

### PROTOCOLO DE MANEJO DE CRISIS. PRIMEROS AUXILIOS

Etapa en que se ejecuta	Transversal
Tipo de Programa	VAIS Hombres y/o Mujeres
Ejecutor	Supervisora de convivencia o profesional de turno.
Responsable de la puesta en marcha	Jefe de unidad
Definición	<p><b>Se considerarán:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Crisis:</b> Las crisis son respuestas a eventos estresantes. Se producen cuando un evento estresante sobrepasa la habilidad para responder adecuadamente al mismo. Sea un reto, una oportunidad o una amenaza, el evento tiene el potencial de crear las condiciones para una respuesta crítica.</li><li>- <b>PRIMEROS AUXILIOS:</b> Atención inmediata y temporal que se presta a víctimas de accidentes o una enfermedad repentina, antes y hasta la llegada de una ambulancia o personal médico.</li></ul> <p>- <b>Intervención:</b> En general se tratan de intervenciones de primer orden, es decir primer apoyo, donde deben estar presente elementos técnicos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Establecer contacto, vincularse.</li><li>- Escuchar, acoger.</li><li>- Validar sentimientos y normalizar el malestar.</li><li>- <i>Intervenir específica y atingentemente.</i></li><li>- Evaluar consecuencias inmediatas y/o riesgos.</li><li>- Explorar circunstancias.</li><li>- Favorecer los recursos personales, no invalidar.</li><li>- Asegurar la integridad de la persona.</li><li>- Decidir acciones siguientes y cerrar la intervención.</li></ul> <p>Se busca mediante este protocolo, lograr la estabilización y restablecimiento del usuario en su proceso de integración.</p>
Inicio y Término	<p>Cuando la persona presenta síntomas o malestares que no pueden ser atendidos en el programa.</p> <p>Alta de salud por parte del médico que le haya atendido en el servicio de salud.</p>
Objetivo	Preservar la integridad física y emocional de las personas usuarias.
Flujo de acción	

<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catastro de instituciones de salud.</li> <li>• Números de emergencia.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Botiquín básico.</li> <li>• Movilización.</li> </ul>
<b>Lineamientos</b>	<p>Se utiliza en situación de emergencia, cuando las personas atendidas por el programa presenten lesiones de piel y/o músculo que requieran la intervención inmediata y eficiente por parte del equipo de trabajo.</p> <p>Ejecutar plan de intervención descrito en el flujo de actividades correspondiente.</p> <p>Realizar contención emocional de forma transversal.</p>
<b>Actividades que contempla</b>	
<p><b><u>PROCEDIMIENTOS ANTE ATENCIONES DE SALUD</u></b></p> <p>1) <b>ACCIDENTE GRAVE O URGENCIAS:</b></p> <p>a) Al identificar una situación de urgencia, se llamará de forma inmediata al SAMU o servicio de urgencia disponible. Mientras se espera la llegada de la ambulancia se controla la situación.</p> <p>- A la llegada de ésta, la profesional de la V.A.I.S., recibe a los funcionarios/as informándoles lo sucedido. Se concreta el traslado de la participante al centro asistencial evaluando la posibilidad de hacer acompañamiento por algún representante de la vivienda. (Participante o profesional)</p>	

- Se mantiene el monitoreo de la situación de salud de la participante vía telefónica o presencial (dependiendo del caso).
- Al regresar a la vivienda, la profesional de turno deberá guardar en la carpeta individual los documentos entregados en el servicio de urgencia y otorgar la asistencia y cuidados pertinentes a la persona afectada.
- b) En caso de que la situación requiera de traslado urgente a un centro asistencial y éste no logra concretarse vía línea de emergencia, se gestionará el traslado de forma rápida e independiente (taxi, particular u otro) y se tomarán en consideración los pasos mencionados anteriormente.

**2) ACCIDENTES O DOLENCIAS LEVES.**

- a) Se debe analizar el tipo dolencia u enfermedad que presenta la participante e identificar la institución a la cual se debe derivar (CESFAM – SAPU - Hospital Regional u otro).
- Si amerita acompañamiento, se designa algún representante de la vivienda para que lo realice (participante o profesional).
- En caso de que la participante no cuente con dinero para el traslado (taxi), se realizará un préstamo para costear su traslado.
- Al regresar a la vivienda, la profesional de turno deberá solicitar el comprobante médico de atención para estar al tanto del diagnóstico realizado.

**NOTA:** En las situaciones 1 y 2 mencionadas se deberán tener las siguientes consideraciones:

- Monitorear la administración de medicamentos
- Si le fue recetado algún medicamento que no es entregado por el centro asistencial se evalúa la posibilidad de realizar la compra de este, a través de los propios ingresos de la participante.
- En caso que el médico haya establecido control médico posterior, el profesional de turno deberá registrar la fecha y hora de éste en el libro de novedades para poner en aviso al resto de profesionales de la V.A.I.S y de esta manera recordar y monitorear la asistencia de la participante.

**TIPOS DE EMERGENCIAS**

**1.- Análisis breve del contexto de la emergencia**

Se reciben antecedentes de la lesión por parte de la persona afectada y otros actores involucrados, procurando evaluar la gravedad del caso, prestando especial atención a elementos que indiquen algún nivel de riesgo vital, recabando la mayor cantidad de información posible.

Esta actividad no debe durar más de 3 minutos.

**2.- Determinar tipo de lesión: heridas, quemaduras, contusiones**

Se determina el tipo de lesión de piel y/o músculo: herida, quemadura y/o contusiones, lo que indicara el procedimiento a seguir. Dentro de los tejidos blandos de nuestro organismo encontramos piel, músculos, tendones, ligamentos, membranas, mucosas, etc. Cuando la piel se lesiona, existe siempre el riesgo de infección porque se genera una puerta de entrada para los microorganismos.

**Heridas**

Se denomina herida a la pérdida de continuidad de la piel:

Técnica de curación:

- Lavarse las manos y usar guantes de látex.
- Lavar la piel que rodea la herida con agua y jabón.
- Limpiar la herida con suero fisiológico, agua hervida, tibia o fría.
- Aplicar desinfectante en los bordes de la herida.
- Cubrir con gasa estéril la herida.

#### **Quemadura**

Son lesiones locales y generales, producidas por la acción del calor sobre el organismo, La profundidad está dada por las capas de la piel y tejidos profundos que se han lesionado y se distinguen tres grados:

- **Primer grado:** son las más superficiales, afectando únicamente la capa más externa de la piel. Se caracteriza por el enrojecimiento de la misma y dolor tipo de ardor.
- **Segundo grado:** son más profundas, su característica fundamental es la presencia de ampollas llenas de líquido claro, son muy dolorosas y se acompañan de inflamación de la zona afectada.
- **Tercer grado:** afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos y pueden llegar a lesionar el hueso. Su aspecto es pálido, piel acartonada. No son muy dolorosas.

**Qué debemos hacer:**

- Determine el tipo de quemadura y su gravedad.
- Retire cuidadosamente anillos, reloj, cinturón o prendas ajustadas antes que la piel se comience a inflamar.
- Enfríe el área quemada durante varios minutos, aplique agua fría sobre la lesión.
- Toda quemadura se comporta como herida, por lo que se debe aplicar el procedimiento descrito anteriormente.
- Cubrir con apósitos.

**Qué NO debemos hacer:**

- Quitar la ropa adherida en la zona quemada.
- Pinchar las ampollas.
- Aplicar pomadas y ungüentos.

#### **Contusiones (Lesión producida por un golpe que no causa herida exterior)**

- Son aquellas lesiones que se producen por objetos romos. Se manifiesta por aumento de volumen y cambio de coloración de la piel:
- Las primeras 12 horas se debe aplicar frío en forma intermitente, siempre cuidando de no dañar la piel.
- Las siguientes 12 horas se debe aplicar calor en forma intermitente, cuidando no dañar la piel.

### Luxaciones

- Cuando un hueso se ha desplazado de su articulación. Es causado generalmente por una fuerza violenta, que daña los ligamentos que mantienen los huesos en su sitio:

#### Qué debemos hacer:

- Inmovilizar en la misma línea de deformidad.
- No reducir, es decir, no intentar volver el hueso a su lugar. Podría causarse un daño mayor.

### Fracturas abiertas y/o cerradas

- Pérdida de continuidad de un hueso, asociado a la lesión de tejidos blandos cercanos a la zona donde se produjo la fractura.
- Fracturas Abiertas o expuestas: El hueso aparece a través de la piel.
- Previamente a inmovilizar, cubrir con apósito o paño limpio la herida.
- Controlar la hemorragia si fuera necesario.
- No introducir el hueso, ni retirar astillas.
- Inmovilizar.
- Fracturas Cerradas: El hueso se rompe, pero no se ve al exterior, la piel permanece intacta.
- Inmovilizar.

### Esguinces

Esta lesión afecta a los ligamentos de una articulación, cuando esta realiza esfuerzos más allá de los límites normales.

#### Qué debemos hacer:

- Reposo.
- Aplicar frío las primeras 12 horas.
- Inmovilizar.

### Manejo de traumas encéfalo craneanos y/o convulsiones

- Aplicar ABC: revisar vía aérea, respiración, circulación y hemorragias.
- Inmovilización de la columna (colocar tabla rígida sin flexionar el cuello con almohadas por los lados para evitar rotación).
- Evaluar conciencia (apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora, obedece ordenes, localiza dolor).

Sin embargo esta evaluación no debería retrasar el traslado.

**Qué NO debemos hacer:**

- Mover o golpear la cabeza.
- Introducir cosas en la boca.

**IMPORTANTE:** En caso de presentarse vómitos se debe lateralizar cuerpo y cabeza de forma alineada para evitar aspiración, tomar tiempo de duración de convulsiones y observar bien el tipo de movimientos.

**Cuerpo extraño en los oídos**

Los cuerpos extraños normalmente se localizan en el conducto auditivo externo, al estar separados del conducto auditivo interno por la membrana timpánica:

**Qué debemos hacer:**

- Colocar la cabeza de forma que el oído quede hacia abajo, para facilitar la salida del cuerpo extraño.
- No tratar de retirar el cuerpo extraño con pinzas u otros elementos.

**Cuerpo extraño en los ojos**

Cuerpo extraño como polvo, madera u otro dentro del ojo, que se pueden clasificar como:

**Superficiales**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Ubique a la persona afectada de tal manera que la luz le dé directamente sobre los ojos.
- Colóquese al lado de la persona afectada y entreabra el ojo para observar el tipo y la localización del cuerpo extraño. Para esto pídale que mueva el ojo hacia arriba, abajo y los lados.
- Si ve el cuerpo extraño. Trate de expulsarlo lavando el ojo con agua, con una jeringa sin aguja o bajo el chorro de la llave. Estimule el llanto y pídale que parpadee.

**Incrustado**

- No retirar el cuerpo extraño.
- Evitar que la persona se frote el ojo. No aplicar ungüentos o gotas oftalmológicas.

**Cuerpo extraño en las vías respiratorias**

Es cuando un objeto compromete la vía aérea. SIEMPRE SE DEBE ACTUAR HASTA RETIRAR EL CUERPO EXTRAÑO.

**Qué debemos hacer:**

- Colóquese detrás de la persona afectada y ubique sus brazos alrededor de la cintura.
- Sitúe la parte superior del puño contra el abdomen, ligeramente por encima del ombligo.
- Luego tomando el puño con la otra mano, apriete el abdomen de 6 a 10 veces con rápidas compresiones hacia dentro y arriba.

**Hemorragia interna**

Aquella en que la sangre no sale al exterior del cuerpo, sino que , se queda en el interior:

**Qué debemos hacer:**

- Acueste a la persona afectada, ladeando la cabeza por si se producen vómitos, para que estos sean expulsados al exterior y evitar una posible asfixia.
- Abríguelo y no de nada de beber.
- Controle la respiración y pulso constantemente.
- Eleve las piernas.

**Hemorragia externa**

Aquella en que la sangre sale del organismo a través de una herida:

- Acueste a la persona afectada.
- Descubra el sitio de la lesión, aplique sobre la herida un apósito o tela limpia comprimiéndola durante 5 minutos.
- Eleve la parte lesionada.

***IMPORTANTE: No sacar el apósito.***

**3.- Trasladar a servicio de urgencia**

En caso de gravedad o desconocimiento de la lesión, ya sea, herida, quemadura y/o contusión, trasladar al servicio de urgencia más cercano.

**4.- Informar a jefatura y persona significativa**

Informar a la jefatura y a la figura significativa correspondiente, solicitándole el acompañamiento en las instancias requeridas.

**5.- Término del procedimiento de emergencia y seguimiento**

Una vez realizadas las actividades correspondientes y que la emergencia se encuentra contenida, se da por terminado el procedimiento de emergencia, debiendo quedar registrado en la carpeta del o la persona afectada lo acontecido, los procedimientos que se llevaron a cabo y el estado actual.

Luego, se debe realizar seguimiento del estado de salud, abordando terapéuticamente en caso de ser

necesario.

#### PROTOCOLO MANEJO DE CRISIS. EMERGENCIA DE SALUD

<b>Etapa en que se ejecuta</b>	Transversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS Hombres y/o Mujeres.
<b>Ejecutor</b>	Equipo
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	<p><b>Crisis:</b> Las crisis son respuestas a eventos estresantes. Se producen cuando un evento estresante sobrepasa la habilidad para responder adecuadamente al mismo. Sea un reto, una oportunidad o una amenaza, el evento tiene el potencial de crear las condiciones para una respuesta crítica.</p> <p><b>Intervención:</b> En general se tratan de intervenciones de primer orden, es decir primer apoyo ,donde deben estar presente elementos técnicos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Establecer contacto, vincularse.</li><li>- Escuchar, acoger.</li><li>- Validar sentimientos y normalizar el malestar.</li><li>- Intervenir específica y atingentemente.</li><li>- Evaluar consecuencias inmediatas y/o riesgos.</li><li>- Explorar circunstancias.</li><li>- Favorecer los recursos personales, no invalidar.</li><li>- Asegurar la integridad de la persona.</li><li>- Decidir acciones siguientes y cerrar la intervención.</li></ul> <p>Se busca mediante este protocolo, lograr la estabilización y restablecimiento del usuario en su proceso de integración.</p>
<b>Inicio y Término</b>	<p>Cuando la persona presenta síntomas o malestares que no pueden ser atendidos en el programa.</p> <p>Alta de salud por parte del médico que le haya atendido en el servicio de salud.</p>
<b>Objetivo</b>	Gestionar proceso de derivación oportuna, acompañamiento, contención y orientación a persona que presente alguna situación crítica de salud que requiere atención en servicios de salud.
<b>Flujo de acción</b>	

<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catastro de instituciones de salud.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Teléfono.</li> <li>• Vehículo para el traslado.</li> </ul>
<b>Lineamientos</b>	<p>Será competencia de los Centros de Salud la confirmación del diagnóstico clínico, el establecimiento del plan de tratamiento y la prescripción del tratamiento farmacológico. <b>No medicar a la persona.</b></p> <p>El proceso no debiese demorar más de 15 minutos.</p>
<b>Actividades que contempla</b>	<p><b><u>Indagar respecto de los síntomas o condición de salud</u></b></p> <p>Se toman los antecedentes de la dolencia o condición de salud de la persona. Para ello, un encargado del equipo se acercará, le preguntará a él o quien pueda responder respecto de la situación y registrará la información (Dolencia estomacal, Dolencia respiratoria, Dolencia en alguna extremidad, Dolencia al Corazón (taquicardia), Crisis emocional (Angustia, pánico), Heridas profundas, Dolencia en la cabeza, entre otras).</p> <p>Si la respuesta es negativa, pero se evidencia algún problema que requiera atención de urgencia, se insta a la persona a recurrir al servicio de urgencia para su atención.</p>

	<p><b>DESCRIPCIÓN:</b> Se entenderán como situaciones de crisis todas aquellas en que la participante se encuentre emocionalmente afectada, lo cual afecta el comportamiento habitual de la persona, siendo necesaria la intervención de la profesional de turno para entregarle apoyo y calmar su estado anímico.</p> <p><b>PROCEDIMIENTO</b></p> <p>1) La profesional de la vivienda identifica una alteración en el comportamiento habitual de la participante, ofreciéndole conversar sobre el tema.</p> <p>a. <u>Si la participante accede</u>, se invita a un lugar adecuado donde puedan abordar la situación de manera tranquila y sin interrupciones. El profesional deberá utilizar técnicas de contención emocional, ambos se retroalimentan de la conversación sostenida, identificando los factores que gatillaron la situación de crisis y ofreciendo a la participante el apoyo necesario. Se da término a la conversación, procurando que la persona se haya estabilizado emocionalmente.</p> <p>b. <u>De no acceder a la conversación</u>, se deberá respetar el espacio personal de la participante permitiéndole encontrar su punto de equilibrio y estabilidad emocional, durante ese periodo, se mantiene monitoreo visual para asegurarse que la crisis va en disminución y no en aumento y que esta no afecte la convivencia del resto de las participantes de la vivienda. En caso de que la persona no logre volver a su equilibrio habitual se interviene con cautela, invitándole a pasar a un lugar más privado y entregando la contención necesaria. Una vez superado el momento de crisis, la profesional de turno de la V.A.I.S deberá mantener monitoreada la situación para procurar que esta crisis no tenga repercusiones en la vida de la participante además evaluar la posibilidad de recibir apoyo profesional en caso de ser necesario.</p> <p><b>NOTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La profesional de la vivienda deberá registrar la situación en hoja de Intervención Individual y la archivará en su Carpeta Individual. Toda acción o novedad al interior de la vivienda se deberá registrar en el libro de novedades.</li> <li>- En el caso de que la persona afectada presenta una patología de salud mental de base, donde la crisis pudiese significar un riesgo para su vida o la de sus compañeras, donde la profesional no logre intervenir se deberá acudir a profesionales del área de la salud que corresponda.</li> </ul> <p><b><u>Realizar derivación de urgencia a Servicios de Salud</u></b></p> <p>Luego de constar los síntomas se realiza contacto telefónico inmediato con el SAMU (131) de la comuna y se realiza la</p>
--	---

	<p>derivación.</p> <p>Para el contacto con servicio de salud puede seguir la siguiente orientación:</p> <p><i>"Buenas tardes, mi nombre es ..... Profesional de Fundación Paréntesis Me encuentro frente a un problema de salud de una persona que se atiende en un Programa Terapéutico de nuestra Fundación (describir los síntomas) y requiero hacer la derivación y solicitar el servicio de ambulancia".</i></p> <p>Si lo anterior no es posible, un miembro del equipo deberá acompañar a persona a Centro de Salud más próximo, hasta la llegada de familiares o persona significativa, de no existir referentes que acompañen el proceso de la persona en emergencia, se dejará n° de contacto, mail y nombres en centro asistencial de manera de mantener coordinación.</p>
	<p><b><u>Registrar antecedentes de la persona en Bitácora</u></b></p> <p>Luego de entregar información, se registra la derivación de la persona en Bitácora contenida en su Carpeta Individual.</p>
	<p><b><u>Informar situación a referente significativo de la persona</u></b></p> <p>Miembro del equipo que deriva, en acuerdo con usuario/a, se pone en contacto con familiar o referente significativo de la persona, e informa situación de salud de este. Solicita y procura participación activa de familiares.</p> <p>En casos de mayor gravedad, donde la persona no pueda manifestar su voluntad, el equipo decide a qué persona informar.</p>
	<p><b><u>Devolución de información</u></b></p> <p>Si la persona acudió al servicio de salud sin acompañamiento de algún miembro del equipo, se le solicita a la persona antecedentes de la situación de salud. Si dadas las condiciones de salud, no puede entregar la información requerida, se deberá solicitar al servicio de urgencia que le atendió.</p>
	<p><b><u>Coordinar traslado de la persona desde el servicio de salud</u></b></p> <p>Miembro del equipo que derivó a servicio de urgencia, coordina ya sea a través de la solicitud de ambulancia o bien por servicio de taxi, el regreso al programa u a otro lugar que la persona y/o su referente decidan, en caso que estos no puedan gestionarlo.</p>
	<p><b><u>Registro de cierre de proceso</u></b></p> <p>Una vez finalizada la derivación y posterior atención en servicio de salud, el miembro del equipo que realizó la derivación registra en la bitácora de la Carpeta Individual del caso, el reporte</p>

	correspondiente. Este registro debe contar con Visto Bueno de la Jefatura del Programa.
--	---

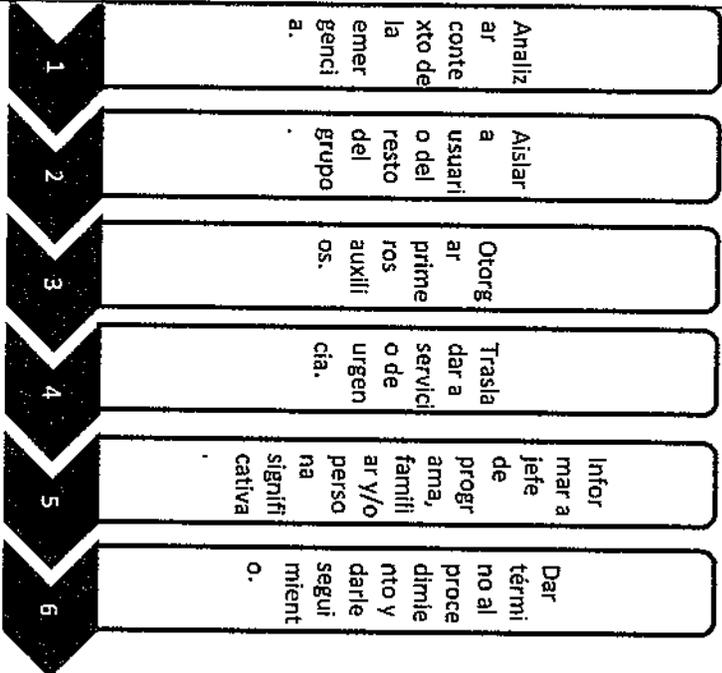
**PROTOCOLO MANEJO DE CRISIS. EMERGENCIA DE FALLECIMIENTO**

<b>Etapas en que se ejecuta</b>	Transversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS Hombres y/o Mujeres
<b>Ejecutor</b>	Trabajador Social / Educador.
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	Protocolo que se activa cuando una persona presenta síntomas o malestares que no pueden ser atendidos en el programa, los que devienen en su fallecimiento; o bien cuando esta fallece repentinamente.
<b>Inicio y Término</b>	Cuando la persona necesita de servicios de ambulancia/ Cuando la persona ha fallecido.  Contenciones hechas y Registro de la situación en Bitácora.
<b>Objetivo</b>	Dar cumplimiento a normas legales y administrativas ante fallecimiento de una persona en el programa.
<b>Flujo de acción</b>	<pre> graph LR     1[1] --&gt; 2[2]     2 --&gt; 3[3]     3 --&gt; 4[4]     4 --&gt; 5[5]   </pre> <p>1. Llamada a ambulancia.</p> <p>2. Priorizar la atención de las partes y brindar refugio integral de menor riesgo.</p> <p>3. Informar al jefe de programa.</p> <p>4. Informar a familiares y/o persona significativa.</p> <p>5. Registrar la situación en bitácora.</p>
<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catastro de instituciones de salud.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Teléfono.</li> <li>• Documentos de la persona usuaria.</li> <li>• Servicio de transporte (ambulancia).</li> </ul>
<b>Lineamientos</b>	Avisar inmediatamente a Jefe de Unidad y familiares.

	No realizar sepultura sin haber realizado todas las gestiones posibles por contactar a algún familiar o referente significativo del usuario/a.
<b>Actividades que contempla</b>	<b><u>Llamar 131 (ambulancia) y 133 (carabineros)</u></b> Encargado según disponibilidad, llama telefónicamente al servicio de salud correspondiente a la comuna, describiendo la situación, y solicitando la constatación o verificación del fallecimiento de la persona.
	<b><u>Aviso a Jefe de Programa y Familiares o Referentes Significativos</u></b> Encargado avisa a Jefe de Programa inmediatamente después de haber sido constatado el deceso de la persona, además se contacta personal o telefónicamente con familiares de la persona (de acuerdo a decisión tomada en conjunto con el Jefe de Programa), según los datos de contacto (dirección, teléfono de familiar) recogidos en los documentos de registro. Se solicita su presencia en el lugar.  <b>SI NO ES POSIBLE CONTACTAR A LA FAMILIA INMEDIATAMENTE, POR NO CONOCER EL PARADERO DE ÉSTA, SOLICITAR APOYO A CARABINEROS U OTRO ORGANISMO PARA SU UBICACIÓN.</b>
	<b><u>Registro de situación en Bitácora</u></b> Dupla psicosocial desarrolla trabajo terapéutico para resignificación de la muerte, duelo, con las personas atendidas en el programa.
	<b><u>Registro de situación en Bitácora</u></b> Luego de realizados todos los procedimientos anteriores, y de recibir la constatación y/o verificación del fallecimiento por parte del servicio de salud, se registra en Bitácora del programa, hora y causa de fallecimiento de la persona y se modifica el "estado" del usuario en los sistemas de registro.

**PROTOCOLO MANEJO DE CRISIS. AUTOAGRESIONES E INTENTOS SUICIDAS**

<b>Etapas en que se ejecuta</b>	Transversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS.
<b>Ejecutor</b>	Educador, equipo de trabajo.
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	<b>Crisis:</b> Las crisis son respuestas a eventos estresantes. Se producen cuando un evento estresante sobrepasa la habilidad para responder adecuadamente al mismo. Sea un reto, una oportunidad

	<p>o una amenaza, el evento tiene el potencial de crear las condiciones para una respuesta crítica.</p> <p><b>Intervención:</b> En general se tratan de intervenciones de primer orden, es decir primer apoyo ,donde deben estar presente elementos técnicos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer contacto, vincularse.</li> <li>- Escuchar, acoger.</li> <li>- Validar sentimientos y normalizar el malestar.</li> <li>- Intervenir específica y atinentemente.</li> <li>- Evaluar consecuencias inmediatas y/o riesgos.</li> <li>- Explorar circunstancias.</li> <li>- Favorecer los recursos personales, no invalidar.</li> <li>- Asegurar la integridad de la persona.</li> <li>- Decidir acciones siguientes y cerrar la intervención.</li> </ul> <p>Se busca mediante este protocolo, lograr la estabilización y restablecimiento del usuario en su proceso de integración.</p>
<b>Inicio y Término</b>	<p>Cuando la persona presenta síntomas o malestares que no pueden ser atendidos en el programa.</p> <p>Alta de salud por parte del médico que le haya atendido en el servicio de salud.</p>
<b>Objetivo</b>	<p>Preservar la integridad física y emocional de las personas usuarias.</p>
<b>Flujo de acción</b>	 <p>1. Analizar contexto de la emergencia.</p> <p>2. Aislar a usuario del resto del grupo.</p> <p>3. Organizar primeros auxilios.</p> <p>4. Trasladar a servicio de urgencia.</p> <p>5. Informar a jefe de programa, familia y/o persona significativa.</p> <p>6. Dar término al procedimiento y darle seguimiento.</p>
<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catastro de instituciones de salud.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Botiquín básico.</li> <li>• Movilización.</li> </ul>

<b>Lineamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utiliza en situación de emergencia, cuando los usuarios presenten actos concretos de atentar contra la propia integridad.</li> <li>• Ejecutar plan de intervención descrito en el flujograma correspondiente.</li> <li>• Realizar contención emocional de forma transversal.</li> </ul>
<b>Actividades que contempla</b>	<p><b><u>Análisis breve del contexto de la emergencia</u></b></p> <p>Se reciben antecedentes de la autoagresión o intento suicida por parte de la persona afectada y otros actores involucrados. Se evalúa la gravedad del caso, prestando especial atención a elementos que indiquen algún nivel de riesgo vital, recabando la mayor cantidad de información posible.</p> <p>Esta actividad no debe durar más de 1 minuto.</p> <p><b><u>Aislar a la persona</u></b></p> <p>Se separa a la persona del resto del programa, trasladándolo a un espacio que otorgue condiciones de seguridad, favoreciendo la contención. El objetivo principal es contener y controlar a la persona afectada por la crisis.</p> <p><b><u>Primeros auxilios</u></b></p> <p>En caso de ser requerido, brindar los primeros auxilios correspondientes. Remítase al protocolo de primeros auxilios.</p> <p><b><u>Trasladar a servicio de urgencia médica</u></b></p> <p>Si se evalúa que existe riesgo severo en la integridad de la persona afectada, trasladar a la brevedad al servicio de urgencia más próximo, de no ser posible, solicitar la asistencia de dichos profesionales al lugar de los hechos.</p> <p><b><u>Trasladar a servicio de urgencia</u></b></p> <p>En caso de gravedad o desconocimiento de la lesión, ya sea, herida, quemadura y/o contusión, trasladar al servicio de urgencia más cercano.</p> <p><b><u>Informar a jefatura y persona significativa</u></b></p> <p>Informar a la jefatura y a la figura significativa correspondiente, solicitándole el acompañamiento en las instancias requeridas.</p> <p><b><u>Término del procedimiento de emergencia y seguimiento</u></b></p> <p>Una vez realizadas las actividades correspondientes y que la emergencia se encuentra contenida, se da por terminado el procedimiento de emergencia, debiendo quedar registrado en la carpeta del o la persona afectada lo acontecido, los procedimientos que se llevaron a cabo y el estado actual.</p>

	Luego, se debe realizar seguimiento del estado de salud, abordando terapéuticamente en caso de ser necesario.
--	---

**PROTOCOLO DE ITS Y VIH SIDA**

<b>Etapa en que se ejecuta</b>	Transversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS.
<b>Ejecutor</b>	Supervisora de convivencia que se encuentre de turno, equipo de trabajo.
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Supervisora de convivencia que se encuentre de turno,
<b>Definición</b>	Pretende generar acciones encaminadas a la intervención en situaciones de sospecha de usuarias en riesgo de presentar VIH-SIDA y de usuarias diagnosticadas como portadoras del virus. Se activa a fin de dar un adecuado tratamiento a personas con necesidades especiales de salud a causa del diagnóstico de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH especialmente, respetando los cánones de confidencialidad establecidos para estos casos.
<b>Inicio y Término</b>	Inicio: Cuando la persona afectada por la enfermedad presenta síntomas o malestares que no pueden ser atendidos en el programa VAIS.  Término: Alta de salud por parte del médico que le haya atendido en el servicio de salud.
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar signos y señales para realizar una derivación oportuna y adecuada de la usuaria al servicio de salud correspondiente.</li> <li>• Acoger a la persona con los cuidados pertinentes y/u oportunos.</li> <li>• Entregar información sobre el proceso de orientación, gestión y derivación a servicios de urgencia y tratamiento.</li> <li>• Acompañar, acoger, contener y motivar a la usuaria.</li> </ul>
<b>Flujo de acción</b>	

	<p>Entrevista con usuario sobre estado de salud (confidencial).</p> <p>Coordinar y realizar acciones de evaluación médica en servicio de salud.</p> <p>Proceso de recepción de la información sobre resultado de diagnóstico o médico. Si el resultado es positivo realizar contención psicosocial.</p> <p>Acompañar el proceso de control médico.</p>
<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catastro de instituciones de salud.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Ley y reglamento VIH-SIDA e ITS.</li> </ul>
<b>Líneamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Será competencia de los Centros de Salud la confirmación del diagnóstico clínico, el establecimiento del plan de tratamiento y la prescripción del tratamiento farmacológico.</li> <li>• Deben tomarse en cuenta las normativas legales referidas a este tema, en cuanto a las orientaciones para pensiones y al completo resguardo de la información médica de la persona. Si se confirma VIH positivo u otra ITS, sólo será el personal médico quien entregará la información.</li> <li>• Si cualquier integrante del equipo se entera de su información médica, ésta no puede ser divulgada sin autorización de la persona, por escrito y firmado.</li> <li>• Con lo anterior, sólo puede ser divulgada la información médica del usuario, para fines de análisis de caso.</li> </ul>
<b>Actividades que contempla</b>	<p><u>Indagar respecto de los síntomas o condición de salud</u></p> <p>Se toman los antecedentes de la condición de salud de la persona. Para ello, un encargado del equipo se acercará, le preguntará, resguardando la confidencialidad del caso, y registrará la</p>

	<p>información.</p> <p>Si la respuesta es negativa, pero se evidencia o sospecha algún problema que requiera atención y constatación diagnóstica, se deriva al servicio de salud correspondiente, previo consentimiento de la persona.</p> <p><b>IMPORTANTE:</b> Al principio, una persona con el VIH no tendrá ningún síntoma visible. Unas pocas semanas después de contraer la infección, muchas personas tienen síntomas similares a los de una gripe, que pueden desaparecer después de un tiempo. Estos síntomas pueden incluir <b>fiebre, dolor de cabeza, cansancio y ganglios inflamados en el cuello y la ingle.</b> Otras personas infectadas por el VIH pueden no presentar síntomas.</p> <p><b>La única forma de determinar con certeza si una persona tiene el virus es mediante una prueba del VIH.</b></p> <p><b><u>Confirmación Diagnóstica</u></b></p> <p>Si se confirma el diagnóstico se deben considerar los protocolos de salud pública y contención psicosocial correspondiente, donde se debe resguardar la confidencialidad de la información y supervisar el tratamiento determinado por el servicio médico.</p> <p><b><u>Control Médico</u></b></p> <p>Un miembro del equipo asignado, según necesidad, realiza el acompañamiento a los controles médicos correspondientes, en un marco de confidencialidad y respeto, de contención y apoyo psicosocial.</p> <p>Sólo el personal del servicio de salud autorizado puede entregar la información a la persona.</p>
	<p><b><u>Devolución de información</u></b></p> <p>Si la persona acudió al servicio de salud sin acompañamiento de algún miembro del equipo, se le ofrece un espacio de conversación opcional. En este espacio, se le informarán sus derechos y bajo qué normativas está sujeto en nuestro país el tratamiento y la confidencialidad del VIH positivo y se motivará a continuar tratamiento.</p> <p>Se le deriva a consejería en el dispositivo de salud más cercano.</p>

**PROTOCOLO DE POSTULACIÓN**

<b>Etapas en que se ejecuta</b>	Postulación
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS Hombres y/o mujeres
<b>Ejecutor</b>	Dupla Psicosocial
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad

<b>Definición</b>	Protocolo que se activa en cuanto se recepciona una ficha de derivación por parte de cualquiera de los centros de tratamiento existentes en la región, a fin de evaluar si la persona puede ingresar al programa.
<b>Inicio y Término</b>	Recepción de derivación.  Respuesta por parte de un integrante del equipo indicando si la persona cumple o no con perfil de ingreso. Informando la fecha de ingreso programada.
<b>Objetivo</b>	Acoger la demanda espontánea o derivación de la persona a modo de evaluar y valorar preliminarmente la pertinencia del ingreso al programa.
<b>Flujo de acción</b>	<p>Realizar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar de entrevista con persona que postula Informando a centro de tratamiento o del proceso.</li> <li>2. Realizar entrevista con el postulante. Ante la presencia de Niños, se contempla entrevista de acercamiento del menor. Realizar entrevista con el equipo de tratamiento.</li> <li>3. Evaluar si el postulante cumple con el perfil del programa. (Reunion de Equipo) - Indagar antecedentes el menos involucrados, equipos que trabajan con ellos.</li> <li>4. Coordinar ingreso de nuevo/a participante.</li> <li>5. Elaborar Carpeta personal de usuario.</li> </ol>
<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de derivación de la persona en caso de que se trate de una derivación.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Teléfono para contactar a redes y personas.</li> <li>• Libro registro de Postulaciones al Programa.</li> </ul>
<b>Lineamientos</b>	El tiempo de respuesta del programa terapéutico no debe exceder

	los 14 días desde el inicio del proceso.
<b>Actividades que contempla</b>	<p><b><u>Citación a entrevista</u></b></p> <p>Se cita a la persona que postula o que ha sido derivada a una entrevista con el fin de recoger información que ayude a filtrar preliminarmente el perfil de ingreso al programa. Se coordina reunión para análisis de caso con el Equipo Tratante, que postula a la postulante.</p> <p>Ante la postulación de una mujer con un hijo se profundizará y solicitará mayor información al respecto a las instituciones que correspondan.</p> <p>De cumplir con el perfil se citará a una segunda entrevista indagatoria que permita acordar fecha de ingreso y evaluar compromiso y necesidad real de participante para su ingreso (objetivos, normativas).</p>
	<p><b><u>Realización de Entrevista</u></b></p> <p>En la entrevista se debe completar la Ficha de Postulación recepcionada con anterioridad, a modo de recopilar los antecedentes personales y sociales, como así también evaluar el nivel de compromiso que tiene respecto al consumo de sustancias y su estadio motivacional.</p> <p>Para esta primera entrevista se solicitara que el/ la postulante venga acompañado/a por un profesional del equipo derivador, con el fin de contrastar información obtenida en entrevista y aclarar dudas, de no suceder así, se consultara de forma posterior con el equipo las dudas previo a respuesta final.</p>
	<p><b><u>En caso de que el postulante no asista a entrevista</u></b></p> <p>Se coordina con centro de tratamiento derivador, via telefónica o correo electrónico, para monitorear lo sucedido con el/la postulante y evaluar necesidad de agendar nueva entrevista.</p>
	<p><b><u>Si la persona cumple con el perfil de incorporación al programa</u></b></p> <p>Se realizará el contacto informando la aceptación, ya sea por teléfono u otro medio, directamente a la persona postulada y al centro de tratamiento de referencia. Mediante un informe indicando la fecha de ingreso. Además se informa sobre ingreso al SENDA</p>
	<p><b><u>Si la persona no cumple con el perfil de incorporación al programa</u></b></p> <p>Se informará a centro de tratamiento de justificación de la situación, e indicando factores que inciden en el no cumplimiento del perfil de ingreso. Se otorga oportunidad de una nueva postulación siempre y cuando la persona haya superado los factores</p>

	<p>indicados con anterioridad. (tiempo de tratamiento, consumo, patologías descompensadas, motivaciones personales, entre otras).</p> <p>Del mismo modo, se entrega esta información mediante un informe a la institución derivadora. Con previo respaldo y notificación a SENDA.</p>
	<p><b><u>Carpeta personal</u></b></p> <p>Si la persona cumple con los requisitos de ingreso, luego de programar su incorporación se debe generar una carpeta que contendrá toda la información alusiva al caso. Partiendo por la ficha de postulación y posterior firma carta de compromiso.</p>

#### PROTOCOLO DE INGRESO

<b>Etapa en que se ejecuta</b>	Ingreso
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS Hombres y/o Mujeres
<b>Ejecutor</b>	Equipo – Supervisora de turno
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	Protocolo que se activa en cuanto una persona ingresa al programa luego de entrevista y evaluación de ingreso a fin de activarlo como usuario e insertarla en el funcionamiento de este.
<b>Inicio y Término</b>	<p>Recepción de la persona en el Programa.</p> <p>Información ingresada en los sistemas de registros correspondientes.</p>
<b>Objetivo</b>	Gestionar el ingreso de la persona al programa en términos de acogida y administrativos.
<b>Flujo de Acción</b>	

Dar a conocer los

<p><b>Material necesario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta personal.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Computador.</li> <li>• Impresora.</li> </ul>
<p><b>Lineamientos</b></p>	<p>Debe contemplar el consentimiento informado e ingreso a plataformas administrativas.</p>
<p><b>Actividades que contempla</b></p>	<p><b>Recepción</b></p> <p>Consiste en la acogida de la persona que se incorpora al Programa por parte de miembros del equipo, con presentaciones correspondientes e indicación de los espacios a ocupar.</p> <p>Ante el ingreso de una mujer con hijo se contemplará que esta deberá ser ubicada en una habitación doble para resguardar la privacidad del espacio familiar.</p> <p><b>Consentimiento informado</b></p> <p>Consiste en la explicación por parte de algún miembro del equipo acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo en el Programa, a modo de favorecer el proceso de integración. El usuario debe declarar que está en conocimiento de lo informado y deberá firmar el documento en esa instancia, en caso contrario, se deberá elaborar registro que indique los motivos por los cuales no se firmó, para ser gestionada en los días posteriores. Este quedará archivado en su carpeta personal.</p> <p><b>Ingreso en sistemas de registro</b></p> <p>Se ingresa la información de la persona en sistema de gestión social (SGS), registro de usuarios (RU), SISTRAT, Servicio de salud, u otra plataforma según convenio.</p>

**PROTOCOLO AGRESIONES FÍSICAS Y SEXUALES**

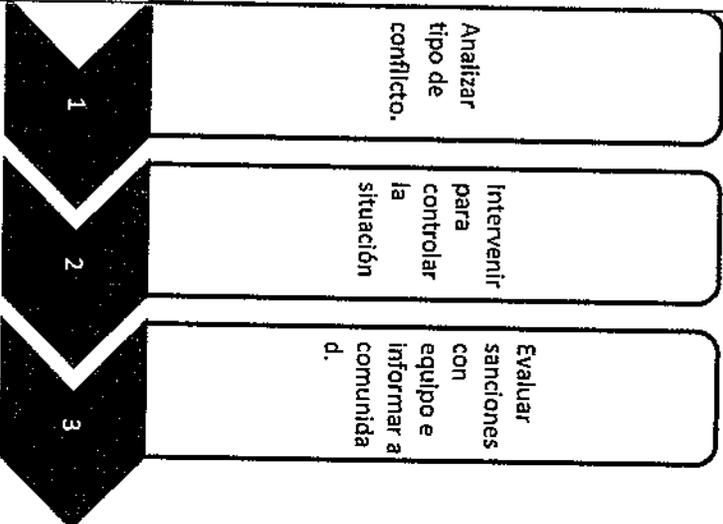
<b>Etapas en que se ejecuta</b>	Trasversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS Mujeres y/o Hombres
<b>Ejecutor</b>	Equipo a Cargo – Supervisora de convivencia de turno.
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	Protocolo que se activa en cuanto un usuario o más atacan físicamente a otro usuario(s) o a miembros del equipo de trabajo con la intención de agredirlo físicamente o sexualmente.
<b>Inicio y Término</b>	Cuando uno o más usuarios realizan acciones orientadas a agredir física o sexualmente a otros usuarios o parte del equipo de trabajo. Incluyendo niños/as  Registro del incidente en la bitácora del programa .
<b>Objetivo</b>	Preservar la integridad física y emocional de los/as usuarios/as.
<b>Flujo de acción</b>	<p>1 Análisis de la emergencia, recoger denuncia, situación o denuncia. evidenciada.</p> <p>2 Intervenir en el incidente y separar las partes en pugna.</p> <p>3 Contener emocionalmente a ambas partes.</p> <p>4 Evaluar los daños físicos y psicológicos de las partes. Si es pertinente enviar a Servicio de Salud.</p> <p>5 Evaluar la pertinencia de acciones en el ámbito policial y jurídico.</p>
<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botiquín</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Teléfono para contactar a redes y personas.</li> <li>• Recurso Económico (gastos de movilización, si corresponde)</li> </ul>
<b>Lineamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utiliza en situación de emergencia, cuando las personas atendidas por el programa presenten agresiones físicas y sexuales</li> </ul>

	<p>explicitas que requieran la intervención inmediata y eficiente por parte del equipo de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar plan de intervención descrito en el flujograma correspondiente.</li> <li>• Realizar contención emocional de forma transversal</li> </ul>
<b>Actividades que contempla</b>	<p><b>Análisis Breve del Contexto de la Emergencia</b></p> <p>Se reciben antecedentes de la agresión física y/o emocional que refiere la "Persona afectada", procurando evaluar la gravedad del caso, prestando especial atención a elementos que indiquen algún nivel de riesgo vital, recabando la mayor cantidad de información posible.</p> <p>Esta actividad no debe durar más de 5 minutos.</p> <p><b>Responsables:</b> Equipo de Trabajo.</p>
	<p><b>Primeros Auxilios</b></p> <p>En caso de ser requerido, brindar los primeros auxilios correspondientes. Remítase al protocolo de primeros auxilios.</p> <p><b>Responsables:</b> Paramédicos, Educadores.</p>
	<p><b>Informar a Jefatura</b></p> <p>Informar a la jefatura del programa de lo acontecido para establecer las acciones complementarias a este protocolo.</p> <p>Informar a figura responsable y/o significativa correspondiente, solicitándole el acompañamiento en las instancias requeridas.</p> <p>Ante la sospecha de abuso sexual hacia algún participante, e incluso niño que forme parte de la vivienda se deberá proceder a realizar procedimiento legal que corresponda, iniciando con constatación de lesiones y denuncias correspondientes.</p> <p><b>Responsables:</b> Equipo Psicosocial, Educador.</p>
	<p><b>Orientación Legal</b></p> <p>Se sostiene conversación con la "Persona afectada" y con la figura responsable y/o significativa, en la cual se le orientan las acciones a seguir en el plano legal, se informará a Carabineros para proceder a la constatación de lesiones físicas en el centro de salud respectivo (también se puede dar aviso en Servicio Médico Legal, Policía de investigaciones, tribunal o fiscalía correspondiente).</p> <p>Informar a insituciones que se encuentre a cargo en caso del involucrado ser un NNA.</p> <p><b>Responsables:</b> Equipo centro de tratamiento.</p>
	<p><b>Informar a Carabineros u otros</b></p> <p>Contactarse con Carabineros (o Policía de investigaciones, tribunal o fiscalía correspondiente) e informar del episodio de agresión,</p>

	<p>solicitando el acompañamiento en el procedimiento de constatación de lesiones. En caso de que el adulto responsable se encuentre en el lugar, este es quien debiera acompañar a la persona.  <b>Responsables:</b> Equipo Psicosocial, Educadores.</p>
	<p><b>Oficiar a Instancia Legal, Si Corresponde.</b></p> <p>En el caso de que la persona hubiese sido derivada desde alguna instancia legal; juzgado de familia, fiscalías, juzgados de garantías, etc. Junto con ello, si hubiera otra figura interventora relevante para la persona atendida, es la dupla psicosocial la que elaborara el informe de caso.  <b>Responsables:</b> Equipo Psicosocial.</p>
	<p><b>Término del Procedimiento de Emergencia y Seguimiento</b></p> <p>Una vez realizadas las actividades correspondientes y que la emergencia se encuentra contenida, se da por terminado el procedimiento de emergencia, debiendo quedar registrado en la carpeta del o la "persona afectada" lo acontecido, los procedimientos que se llevaron a cabo y el estado actual. Luego, se debe realizar seguimiento del estado de salud, abordando terapéuticamente en caso de ser necesario.</p>

#### PROTOCOLO ANTE CONFLICTOS INTERNOS

<b>Etapas en que se ejecuta</b>	Transversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS MUJERES Y/O HOMBRES
<b>Ejecutor</b>	Equipo
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	<p>Son acontecimientos de emergencias que ponen en riesgo la integridad física del equipo y los usuarios del programa. Se deben realizar acciones tendientes a disminuir los factores de riesgos en estas circunstancias.</p> <p>Establecer parámetros de actuación ante la presencia de situaciones conflictivas que pudiesen significar una alteración en las relaciones interpersonales de las integrantes del proyecto y del funcionamiento del mismo.</p>
<b>Inicio y Término</b>	<p>Inicio del conflicto.</p> <p>Registro de conflicto y aplicación de sanciones correspondientes.</p>
<b>Objetivo</b>	Prevenir e Intervenir ante situaciones de conflicto que alteren el normal funcionamiento de la vivienda.
<b>Flujo de Acción</b>	

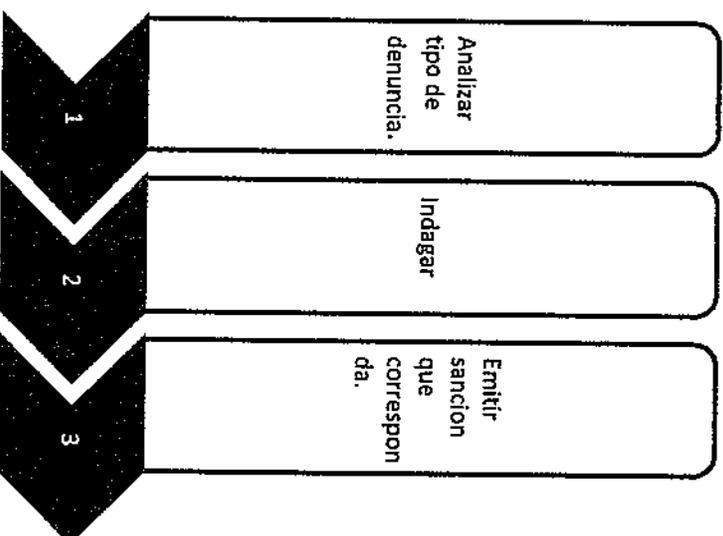
	 <p>1. Analizar tipo de conflicto.</p> <p>2. Intervenir para controlar la situación</p> <p>3. Evaluar sanciones con equipo e informar a comunidad.</p>
<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta personal.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Radios Portátiles</li> <li>• Extintores</li> </ul>
<b>Lineamientos</b>	Se debe activar plan de emergencia según corresponda al contexto del incidente.
<b>Actividades que contempla</b>	<p><b>Situaciones a considerar</b></p> <p>1. <b>Agresiones Verbales entre participantes:</b> -En caso de que la Supervisora de convivencia de turno identifique que se está produciendo una situación de conflicto que considere agresiones verbales entre participantes de la vivienda, esta deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identificar si el conflicto es auto controlado por las participantes, y logran resolver por sí solas la situación que gatilla el conflicto.</li> <li>b. Si se encuentra ante la presencia de agresiones verbales, insultos, faltas de respeto, gritos, entre otras. Supervisora de convivencia deberá intervenir solicitando a ambas participantes que bajen el tono y disminuyan el nivel de la discusión. Posterior a esto, mediar y evaluar si se puede abordar la situación en el momento para resolver el conflicto o contener por separado.</li> <li>c. Si se está ante la presencia de una agresión verbal mayor que pudiese dar pie a agresiones físicas, intervenir, separar y abordar conflicto por separado. Controlando la situación.</li> <li>d. La sanción a otorgar deberá ser acordada por la mayoría del equipo profesional en reunión de equipo correspondiente o en reunión extraordinaria de ser necesario.</li> </ol> <p><i>Si una o ambas involucradas no colaboran ante la intervención de la profesional, continuando con la agresión verbal aumentando el nivel de violencia, se considera imponer sanción a involucradas.</i></p>

	<p><b>Sanciones:</b> Encuadre y Amonestaciones verbales con carta de amonestación. Reiterativas cartas de amonestación significarán condicionalidad, y/o expulsión dependiendo de la gravedad. Sumado a la sanción castigadora, se evaluará sumar una sanción reparatoria, a través de sesiones de asesoría individual relacionadas a la resolución de conflicto y convivencia, dependiendo de la necesidad identificada en la participante.</p> <p><b>2. Agresiones físicas entre participantes:</b> al enfrentarse a una situación de agresiones físicas entre participantes la supervisora de convivencia deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intervenir para separar a las personas involucradas. Mantener separadas y contener y encuadrar por separado. Informal causal de condicionalidad y expulsión de vivienda, esto dependiendo del grado y nivel de agresión física.</li> <li>Informar a coordinadora ante todo hecho.</li> <li>La sanción a otorgar deberá ser acordada por la mayoría del equipo profesional en reunión de equipo correspondiente o en reunión extraordinaria de ser necesario</li> </ol> <p><b>Sanciones:</b> La sanción otorgada dependerá del grado y nivel de violencia y las consecuencias que esto haya tenido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la <i>violencia física fue "leve"</i>, con lesiones leves, la persona reconoce culpabilidad y demuestra arrepentimiento y accesible a revocar situación, la persona quedará en estado condicional y deberá acceder a una sanción reparatoria. (asesoría individual, grupal, u otro)</li> <li>- <i>Violencia física grave</i>, con consecuencias graves (lesiones graves en las involucradas), significará expulsión inmediata de la vivienda, solicitando realizar abandono de la casa, con un plazo máximo 3 días, siempre y cuando la persona no signifique un peligro para el resto de las integrantes de la vivienda, en ese caso se solicita abandono inmediato.</li> </ul> <p><i>Siempre ante un hecho de violencia física, en que la persona se encuentre fuera de control y la profesional presente identifique incapacidad de manejar situación y controlar se debe llamar a plan cuadrante.</i></p> <p><b>3. Agresiones verbales entre participante y supervisoras de convivencia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Si una de las profesionales presentes se ve expuesta hacia algún tipo de agresión verbal como insultos, amenazas, faltas de respeto, actitud intimidante, gritos, entre otros. Se procederá a encuadrar y recordar normativa de la vivienda. Informando que esta situación es causante de sanción.</li> <li>Se deberá informar situación a coordinadora, para encuadrar y recordar límites y normativa a participante.</li> </ol>
--	--

	<p>c. Si se identificase que se produce una agresión verbal grave desde parte de una de las funcionarias del proyecto hacia alguna de las participantes, se realizará amonestación a profesional además de solicitar reparar la situación. De ser reiterativo este hecho en una de las profesionales se realizará desvinculación de las funciones.</p> <p><b>Sanción:</b> Una agresión verbal hacia una profesional del proyecto, significará la condicionalidad de la participante, y la expulsión si se tratase de una situación de mayor gravedad</p>
	<p><b>4. Agresiones físicas entre participante y supervisora de convivencia.</b></p> <p>a. Si se produce una agresión física de parte de una participante hacia una profesional del proyecto, esto significará la expulsión inmediata del proyecto.</p> <p>b. Ante esta situación se debe informar a coordinadora.</p> <p>c. Solicita abandono de la vivienda a la involucrada.</p> <p>Si la agresión física se produjese desde uno de los profesionales hacia una de las participantes del proyecto, se realizará una amonestación verbal y se solicitará cesar sus funciones hasta que la situación sea resuelta con Directora Ejecutiva de Corporación y supervisores correspondientes</p>
	<p><b><u>Criterios generales</u></b></p> <p>A. Toda sanción a otorgar deberá ser acordada por la mayoría del equipo profesional en reunión de equipo correspondiente o en reunión extraordinaria de ser necesario.</p> <p>B. La sanción será informada a la participante mediante una reunión de encuadre y a través de un documento formal que indique la sanción, esta reunión será realizada por la coordinadora del proyecto en compañía de supervisoras de convivencia.</p>

**PROTOCOLO ANTE ROBOS O PERDIDAS**

<b>Etapas en que se ejecuta</b>	Transversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS MUJERES Y/O HOMBRES
<b>Ejecutor</b>	Equipo – profesional de turno.
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	Protocolo utilizado ante la información o denuncia obtenida de participantes ante la pérdida de pertenencias.

<b>Inicio y Término</b>	<p>Inicio del conflicto.</p> <p>Registro de conflicto y aplicación de sanciones correspondientes.</p>
<b>Objetivo</b>	Atender denuncia de robo o pérdida realizada por las participantes.
<b>Flujo de Acción</b>	 <pre> graph TD     A[1. Analizar tipo de denuncia.] --&gt; B[2. Indagar]     B --&gt; C[3. Emitir sanción que corresponda.]   </pre>
<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta personal.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Radios Portátiles</li> <li>• Extintores</li> </ul>
<b>Líneamientos</b>	Se debe activar plan de emergencia según corresponda al contexto del incidente.
<b>Actividades que contempla</b>	<p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recibe de denuncia de robo o pérdida por parte de alguna de las participantes</li> <li>2. Supervisora de convivencia evalúa el robo: especie menor valor, especie mayor valor.</li> <li>3. Se registra denuncia en libro de novedades.</li> <li>4. Dependiendo del tipo del robo o pérdida, se solicita a persona afectada que acompañe a profesional.</li> <li>5. Profesional solicita a todas las personas presentes en la vivienda que se reúnan e informa situación ocurrida, informando que se realizará revisión de habitaciones y bolsos, y nadie podrá retirarse de la vivienda.</li> <li>6. En compañía de la involucrada y dueña de las pertenencias se realiza revisión de dependencias.</li> </ol> <p><b>Nota:</b> En caso de ocurrir un robo mayor hacia alguna implementación de la vivienda y/o -pertenencia individual, se podrá solicitar presencia de carabineros. No serán considerados como robo los préstamos de dinero entre participantes y no devueltos, los cuales serán responsabilidad de ellas.</p> <p><b>Sanciones:</b> Se informa de ante mano a participante involucrada que</p>

	<p>el proyecto y la vivienda no se hace responsable de robos. Si se identifica a la persona responsable del robo, o se pilla infraganti a la involucrada, esto significará la expulsión de la vivienda.</p>
--	---

**PROTOCOLO ANTE SINIESTROS (INCENDIOS, TERREMOTOS, FUGAS DE GAS, ETC.)**

<b>Etapas en que se ejecuta</b>	Transversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS
<b>Ejecutor</b>	Equipo
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	Son acontecimientos de emergencias que ponen en riesgo la integridad física del equipo y los usuarios del programa. Se deben realizar acciones tendientes a disminuir los factores de riesgos en estas circunstancias.
<b>Inicio y Término</b>	<p>Inicio de Siniestro</p> <p>Registro de Siniestro en bitácora del programa</p>
<b>Objetivo</b>	Preservar la integridad física y emocional de los trabajadores y los usuarios/as y niños/as a través de la rápida evacuación de los sectores en riesgo.
<b>Flujo de Acción</b>	<p>1. Analizar contexto de la emergencia a.</p> <p>2. Agrupar a usuarios y equipo para dirigirse a zona segura</p> <p>3. Convocar a autoridad específica a la emergencia para que preste colaboración necesaria al contexto (bomberos, Carabineros, etc.)</p>
<b>Material necesario</b>	• Carpeta personal.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Radios Portátiles</li> <li>• Extintores</li> </ul>
<b>Lineamientos</b>	Se debe activar plan de emergencia según corresponda al contexto del incidente.
<b>Actividades que contempla</b>	<p><b>Detección de la Emergencia</b></p> <p>Todo el personal que detecte alguna situación de peligro tal como incendio y/o fuga de gas, deberá informar a la brevedad al líder de emergencia, a través de gritos a viva voz para alertar al líder de la emergencia y solicitar asistencia de equipos auxiliares de emergencia (bomberos) y activación del plan de evacuación.</p> <p>Si la emergencia corresponde a un sismo de gran intensidad el líder de evacuación del sector procederá a evacuar en forma inmediata sin esperar las indicaciones del líder general de la emergencia.</p> <p>Si en la situación alguna persona resulta lesionado se deberá contactar a los servicios de atención de urgencia para el traslado de los afectados</p> <p><b>Responsables:</b> Líder de la emergencia, trabajador en general</p>
	<p><b>Acciones Inmediatas</b></p> <p>El personal que detecte amagos de incendio en las instalaciones procederá a efectuar la intervención oportuna a través de la aplicación de extintores de los lugares amagados, en caso de estar descontrolado el fuego espere la ayuda de personal especializado.</p> <p>En caso de existir fugas de gas se procederá a tomar acciones inmediatas siendo esta la siguiente: corte del suministro, verificar que no existan fuentes de calor en las inmediaciones de la fuga, abrir puerta y ventanas sin encender luces del Programa.</p> <p><b>Responsables:</b> Trabajadores en general</p>
	<p><b>Activación del Plan de Evacuación</b></p> <p>El líder de la emergencia una vez tomado el conocimiento, deberá instruir para la evacuación del programa a través de comunicación radial con los encargados de evacuación, los que deberán dirigir al personal a las zonas de seguridad determinadas en cada programa y para cada sector, posteriormente deberá dirigir al personal al punto de reunión para conteo de la personas que se encuentra en el lugar.</p> <p>En caso de ser la emergencia movimientos sísmicos de gran intensidad, las personas deberán esperar que este pase, debiendo colocarse en dinteles de puertas o en costado de superficies sólidos, tal como escala, sofá. Posteriormente el encargado de evacuación del sector puede determinar la evacuación del personal o esperar instrucciones del líder de emergencia para el desalojo del local hacia las zonas de seguridad asignadas en cada programa y sector.</p> <p>En caso de existir incendios de proporción con gran cantidad de humo y temperatura el personal deberá evacuar el programa gateando, de manera de capear la nube de humo del lugar</p> <p><b>Responsables:</b> Líder de emergencia y encargado de evacuación</p>
	<b>Primeros Auxilios</b>

	<p>En caso de ser requerido, brindar los primeros auxilios correspondientes. Remítase al protocolo de primeros auxilios.  <b>Responsables:</b> Paramédicos, Trabajadores en general.</p>
	<p><b>Post-Emergencia</b></p> <p>Las personas se deberán dirigir hacia el punto de reunión para su conteo de manera de visualizar que no exista nadie al interior del recinto debiendo tomar lista del personal presente.  Deberá ser evaluado el lugar de trabajo por el comité de crisis para el restablecimiento de la operación del recinto.  Se deberá poner a disposición de los equipos de emergencia de manera de entregarles la mayor cantidad de información para el control de la emergencia  <b>Responsables:</b> Líder de la emergencia, encargado de evacuación, comité de crisis</p>

#### PROTOCOLO DE ASALTO Y AMENAZA DE ARTEFACTOS EXPLOSIVOS

<b>Etapa en que se ejecuta</b>	Transversal
<b>Tipo de Programa</b>	VAIS
<b>Ejecutor</b>	Equipo
<b>Responsable de la puesta en marcha</b>	Jefe de unidad
<b>Definición</b>	El programa se ve afectado u amenazado de que acciones afecten la integridad física de los usuarios y el equipo, así como la infraestructura por la acción de actores externos al mismo
<b>Inicio y Término</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se detecta acción o bulto de connotación sospechosa.</li> <li>• Registro de Siniestro en bitácora del programa</li> </ul>
<b>Objetivo</b>	Informar al personal sobre el actuar en forma correcta, ante posibles situaciones adversas de manera de preservar la integridad física y emocional de los trabajadores/as y usuarios/as a través de la rápida evacuación de los sectores en riesgo
<b>Flujo de Acción</b>	

<b>Material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta personal.</li> <li>• Recurso humano.</li> <li>• Radios Portátiles</li> <li>• Extintores</li> </ul>
<b>Líneamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se activara el plan de emergencia cada vez que el personal que reciba llamada telefónica u otro medio advirtiendo que existe elementos explosivos en el programa.</li> <li>• Se activa el plan cuando el personal detecte paquetes abandonados y sospechosos en las instalaciones.</li> </ul>
<b>Actividades que contempla</b>	<p><b>ACCIONES PREVIAS</b></p> <p>El personal que advierte una situación de esta índole deberá efectuar acciones previas tal como :</p> <p><b>Ante llamadas telefónicas:</b>  Anotar todas las características de la llamada: hora y tiempo del llamado, voz de hombre o mujer, lenguaje exacto que se usó, apodos, edad estimativa del anunciador, acento, ruidos de fondo (voces, autos, música, ruido de camiones) u otros detalles de interés.</p> <p><b>Ante asaltos en las inmediaciones:</b>  Se deberá observar las siguientes características, altura, contextura física, color de pelo, ojos, y piel. Además deberá atender si estos mencionan nombre u apodos entre ellos.</p> <p><b>Ante bultos extraños o personal presentes en las instalaciones.</b>  El personal no deberá tocar el bulto presente, deberá efectuar consultas a personal de las inmediaciones donde encontró el paquete de manera de determinar si este pertenece a personal de la Fundación y/o a Usuarios/as, de no ser reconocido se deberá</p>

	<p>informar a líder general de la emergencia para la activación del plan de emergencia.</p> <p>Se deberá solicitar información a portería sobre el lugar a visitar por el extraño indicado por él, si es otro se debe consultar quien, o a quien busca e invitarlo a efectuar el abandono del programa, de persistir se deberá llamar a Carabineros para su intervención por personal sospechoso.</p> <p>Recuerde que ante amenazas de atentado y /o Asaltos el personal no deberá oponer resistencia dado que puede aumentar el grado de agresividad de los delincuentes. Complementar con Protocolo de Amenazas y/o agresiones físicas hacia Equipo de Trabajo</p> <p><b>Responsables:</b> Equipo</p>
	<p><b>ACCIONES POSTERIORES</b></p> <p>Una vez recibida la llamada y reconocido las características del delincuente, o pasada la situación del asalto, <i>deberá informar a la brevedad al líder de emergencia, de manera que este contacte a Carabineros.</i></p> <p>Si la acción corresponde a amenaza de atentado explosivo las personas deberán evacuar las instalaciones inmediatamente, para lo cual deberá dirigirse a la zona de seguridad y posteriormente al punto de reunión a través de los líderes de la evacuación. En caso de generarse un asalto, no se debe efectuar la evacuación, <i>dado que esta situación podría alterar a los delincuentes, esto se deberá efectuar una vez pasada la emergencia.</i></p> <p><b>Responsables:</b> Líder general de la emergencia, jefe unidad</p>
	<p><b>Activación del Plan de Evacuación</b></p> <p>El líder de la emergencia una vez tomado el conocimiento, deberá instruir para la evacuación del programa a través de comunicación radial con los encargados de evacuación, los que deberán dirigir al personal a las zonas de seguridad determinadas en cada programa y para cada sector, posteriormente deberá dirigir al personal al punto de reunión para conteo de la personas que se encuentra en el lugar. En caso de ser la emergencia movimientos sísmicos de gran intensidad, las personas deberán esperar que este pase, debiendo colocarse en dinteles de puertas o en costado de superficies sólidos, tal como escala, sofá. Posteriormente el encargado de evacuación del sector puede determinar la evacuación del personal o esperar instrucciones del líder de emergencia para el desalojo del local hacia las zonas de seguridad asignadas en cada programa y sector. En caso de existir incendios de proporción con gran cantidad de humo y temperatura el personal deberá evacuar el programa gateando, de manera de capear la nube de humo del lugar</p> <p><b>Responsables:</b> Líder de emergencia y encargado de evacuación</p>

	<p><b>CONVOCACIÓN COMITÉ DE CRISIS</b></p> <p>La jefatura deberá informar al comité de crisis sobre la situación, el que deberá constituirse en el lugar para determinar la continuidad de las operaciones y acciones legales a seguir.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de la emergencia</p>
	<p><b>DECLARACIONES</b></p> <p>La Jefatura y Comité de Crisis deberán efectuar la denuncia del hecho como <i>Fundación</i>. El personal que haya advertido la situación o mantenga información de lo acontecido deberá ponerse a disposición para las declaraciones que debe efectuar.</p> <p><b>Responsable:</b> Jefe del Programa, Equipo.</p>

**ANEXO 1: FICHA DE POSTULACION AL PROGRAMA VIVIENDA DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL**

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE POSTULANTE				
Nombre				
RUT			Nivel educacional: Ultimo año cursado	
Edad			Condición Laboral actual	
Estado civil			Condición de habitabilidad actual	
N° hijas –hijos	N° Mujeres _____	N° Hombres _____	Hijos- Hijas en Gestación	SI ___ NO ___
	Edad _____	Edad _____	N° Meses de Gestación	

2.- RAZONES QUE MOTIVAN LA POSTULACIÓN	
Cual o cuales son las razones por las cuales desea postular a este programa?	
¿Cuál o cuáles son las expectativas respecto del programa? En que cree le puede ser útil?	

3.- DATOS DEL EGRESO DE TRATAMIENTO					
Dg comorbilidad psiquiátrica				Dg Comorbilidad física	
Indicación tratamiento farmacológico  (nombre, dosis, frecuencia)				Indicación tratamiento farmacológico  (nombre, dosis, frecuencia)	
Centro Salud y fecha de próximo control médico.				Centro Salud y fecha de próximo control médico.	
Modalidad Programa	residencial	Amb. intensivo	Amb. básico	Nombre del Centro/ Establecimiento de Salud del Seguimiento	
Nombre del Centro/ Establecimiento					
Duración del tratamiento	-----años		-----meses	Fecha del Seguimiento post egreso del tratamiento	

4. OPINIÓN DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO en relación al desarrollo y avances del itinerario de Integración Social durante el tratamiento
<p>Describir los aspectos más relevantes de la Trayectoria de integración social, durante el proceso de tratamiento, en relación a las necesidades detectadas y los objetivos que se abordaron en el Plan de Tratamiento Personalizado, de acuerdo al proyecto de vida de la persona.</p>
<p>Objetivos pendientes. Desafíos:</p>

\_\_\_\_\_  
FIRMA POSTULANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESIONAL EQUIPO TRATAMIENTO

**ANEXO 2: ENTREVISTA DE POSTULACION**

Esta entrevista tiene el propósito de conocer los motivos que la persona ha tenido para postular, junto con aclarar si las expectativas que tiene respecto a los aportes del programa a su proyecto de vida, pueden ser satisfechas, y es pertinente su ingreso.

<b>Nombre:</b>	
<b>Código SISTRAT</b>	
<b>Fecha entrevista</b>	

**En un contexto de entrevista abierta, semiestructurada, se espera que el equipo favorezca una conversación y logre que la persona profundice y se explye en sus motivos por los cuales postula al programa.**

1.- Conocer sus planes a futuro (a mediano y largo plazo), ahora que ya ha finalizado su tratamiento.

2.- Qué necesita para sostener los cambios.

3.- Qué conoce o, qué le informaron acerca de este programa

4.-Cómo, de qué manera, podría ayudarle este programa a concertar sus planes a futuro.

5.- **Conclusión Final:** señalar los acuerdos alcanzados en la entrevista que estén en relación a las razones por las cuales se toma la decisión de ingreso o, no ingreso al programa

**Fecha:**

**ANEXO 3: FICHA DE INGRESO**

<b>1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>	
Nombre	
Ingresar con hija-hijo	
<b>3.- DATOS DEL ESTADO SALUD</b> Aquí se registra toda la información relativa a las condiciones de salud de la persona y su continuidad de cuidados, tanto en lo que se refiere al seguimiento del tratamiento por consumo problemático de drogas, como a problemas de salud comorbido estabilizados, si corresponde.	
NOMBRE DEL CENTRO DONDE REALIZO TRATAMIENTO	
FECHA DE PRÓXIMA SESIÓN DE SEGUIMIENTO	
DIAGNOSTICO DE COMORBILIDAD	
TRATAMIENTO INDICADO: nombre del/los fármaco/s, dosis indicada y su frecuencia	
FECHA CONTROLES MEDICOS DE SALUD	
<b>2.- DATOS GRUPO FAMILIAR</b>	
Nombre	parentesco
<b>4.- DATOS DE ALIMENTACIÓN</b>	
Señalar la existencia de alguna intolerancia y /o limitaciones de ingesta de alimentos por alergias alimentarias u otros en este punto	

## ANEXO N°4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ en forma voluntaria consiento ser parte de este Programa: *Vivienda de Apoyo a la Integración Social, (VAIS)*, entendiendo que su objetivo es proporcionarme una instancia de convivencia transitoria, junto a otras personas<sup>7</sup> que también tengan el propósito de apoyar mi proceso de integración social.

Entiendo que una vez que esté residiendo en el programa, realizaré actividades que van en ayuda y fortalecimiento de mi autonomía, en acuerdo a mis intereses, necesidades y potencialidades para consolidar mi recuperación.

El equipo técnico, según sus roles y funciones, y en relación, a mis intereses y necesidades, me entregarán asesoramiento, orientación, acompañamiento y apoyo en instancias tales como:

- Continuación de estudios
- Acceso al empleo
- Acceso a capacitación profesional
- Acceso a beneficios sociales
- Acceso a la habilitación en competencias para la integración
- Promover la consecución de un estilo de vida autónomo
- Apoyar las gestiones para el acceso a la vivienda autónoma
- Acceso a asesoría jurídica
- Acceso a actividades de ocio y tiempo libre

Estoy en conocimiento que el tiempo estimado de residencia en la VAIS puede fluctuar entre los 6 y 18 meses, y que la definición del tiempo máximo de permanencia será determinada, en conjunto con el equipo de la Vivienda, en base a mis necesidades particulares, para alcanzar mis objetivos y metas propuestas.

Entiendo que conviviré y compartiré la Vivienda con otras N° xx personas más. Esta vivienda me proporcionará las condiciones necesarias para continuar mi proceso de recuperación, a través de la mantención de los insumos básicos de habitabilidad: contaré con una habitación compartida con no más de 2 persona. En el caso de un programa para mujeres, podré ingresar con mis hijos – hijas menores de 8 años, en una habitación independiente.

El programa, además entrega la alimentación (cuatro comidas diarias), servicios de telefonía y televisión.

Cuento con el mecanismo de comunicación directa con el equipo, cuando se encuentre fuera del dispositivo y se requiera de alguna orientación frente a situaciones en particular.

<sup>7</sup> indicar el número de personas con las que se compartirá la vivienda, dependiendo de cada programa

Contaré con espacios comunes para poder compartir con familiares, amistades, pareja, cuyo uso deberá ser acordado previamente con las otras personas participantes que se encuentren residiendo en la Vivienda, e informar al equipo.

El programa de *Viviendas de Apoyo a la Integración Social*, es un espacio libre de consumo de sustancias, por lo que estoy en conocimiento que, ante la vuelta a un patrón de consumo problemático, mi situación en el programa será evaluada entre el equipo, mis compañeros - compañeras y yo, para tomar la decisión que mejor se acomode a mi proyecto de inserción y autonomía, y no afectar el de mis compañeras o compañeros.

Entiendo que, si me encuentro trabajando al momento del ingreso o posterior a éste, aportaré un porcentaje del 10% de mi sueldo líquido, con el fin de aportar a la mantención y convivencia de la Vivienda.

Cuento con el derecho de confidencialidad de mi información personal como participante de este Programa. Sin embargo, estoy en conocimiento que el equipo de la VAIS pudiera requerir, entregar información de mi proceso, resguardando mi identidad.

Manifiesto que estoy satisfecho/satisfecha con la información recibida por parte del/la Coordinador/a de la Vivienda de Apoyo a la Integración Social, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver mis dudas y, todas ellas han sido resueltas.

Entiendo que puedo definir o solicitar terminar mi permanencia en este Programa en cualquier momento, con la debida información sobre esta decisión al equipo encargado de la VAIS.

En tales condiciones consiento ser parte del Programa de Vivienda de Apoyo a la Integración Social, a contar del día \_\_\_\_/\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Coordinador- Coordinadora de VAIS

\_\_\_\_\_  
Firma Persona Participante

## ANEXO 5: PLAN DE ACCION PERSONALIZADO

Este registro lo que pretende es apoyar a las personas a ejercitar un plan de acción que oriente su proyecto de vida a desarrollar tanto durante su estadía en el programa, como a posteriori, en el que puedan plasmar los propósitos, sus metas y estrategias para lograrlos.

El registro por parte del equipo, se puede realizar posterior a las conversaciones sostenidas entre el equipo y la persona, adaptando el lenguaje en el contexto del apoyo y asesoría.

Para el equipo, este registro tiene además la utilidad de planificar el diseño de las estrategias de asesoría necesarias para acompañar y facilitar en las personas sus objetivos y metas, que en el ejercicio del rol de acompañamiento y asesoría deberá diseñar las estrategias metodológicas más apropiadas, y que estarán orientadas a fortalecer los aspectos de iniciativa, manejo de situaciones

<b>Área:</b>				
<b>Objetivos (priorizados por la persona:</b>	<b>Acciones a realizar por la persona:</b>	<b>Acciones que realizara el equipo de la VAIS</b>	<b>Plazo</b>	<b>Observaciones:</b>
<b>Evaluación de Proceso: análisis de los avances en el logro de objetivos y las metas propuestas</b>				<b>Fecha:</b>
<b>Objetivos Reformulados: si corresponde</b>	<b>Acciones a realizar por la persona:</b>	<b>Acciones que realizara el equipo de la VAIS</b>	<b>Plazo</b>	<b>Observaciones:</b>
<b>Evaluación Final: opinión de la persona y el equipo acerca de los logros obtenidos y los desafíos</b>				<b>Fecha:</b>

El cuadro se repite de acuerdo a cuantas áreas la persona y el equipo acuerden priorizar en el desarrollo de la trayectoria.

Los objetivos que contemple cada área, estarán en relación a las metas y propósitos a alcanzar en esta trayectoria, según proyecto de vida. Se realizaran las reformulaciones que se requieran, de acuerdo a las evaluaciones de la trayectoria.

**ANEXO 6: FICHA EGRESO DEL ROGRAMA**

Esta tiene el propósito de dar a conocer la evaluación de los logros alcanzados por la persona al momento del egreso del programa.

<b>Nombre:</b>	
<b>Código ID</b>	
<b>Fecha egreso</b>	

<b>Motivo del egreso</b>

<b>Resultados alcanzados</b>
1.- Trabajo
2.-Habitabilidad
3.- Red de Apoyo
4.- Salud

<b>Comentarios del equipo</b>	<b>Fecha:</b>

Firma COORDINADORA- COORDINADOR VAIS



**PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM  
2019**

**Gastos de Operación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Arriendo de vivienda	12 meses	\$ 0	\$ 7.800.800	\$ 7.800.800
Gastos Básicos Luz	12 meses	\$ 0	\$ 480.000	\$ 480.000
Gastos Básicos Agua	12 meses	\$ 0	\$ 360.000	\$ 360.000
Gastos Básicos Gas	12 meses	\$ 0	\$ 350.000	\$ 350.000
Combustion (leña-pellet)	6 meses	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
Gastos Básicos Conectividad	12 meses	\$ 0	\$ 1.164.000	\$ 1.164.000
Alimentación	12 meses	\$ 0	\$ 3.622.000	\$ 3.622.000
Útiles de aseo de vivienda	12 meses	\$ 0	\$ 600.000	\$ 600.000
Material de oficina	trimestral	\$ 0	\$ 425.960	\$ 425.960
Fumigación	2	\$ 0	\$ 120.000	\$ 120.000
Útiles de aseo participantes (desodorante, maquinas de afeitar, shampoo, talco para pies, peinetas, cepillos de dientes, pasta de dientes, entre otros)	trimestral	\$ 0	\$ 100.000	\$ 100.000
Movilización (traslado de profesionales de la vivienda a difusiones, capacitaciones, jornadas de trabajo.	12 meses	\$ 0	\$ 60.000	\$ 60.000
Movilización traslado usuarios	12 meses	\$ 0	\$ 40.000	\$ 40.000
Gastos menores (caja chica)	12 meses	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
Reparaciones, mantenciones menores.	12 meses	\$ 0	\$ 110.000	\$ 110.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 15.832.760</b>	<b>\$ 15.832.760</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 15.832.760</b>

**Gastos en personal**

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Asistente Social	1	22	\$ 0	\$ 10.509.888	\$ 10.509.888
Tecnico en Rehabilitación	1	33	\$ 0	\$ 7.533.312	\$ 7.533.312
Terapeuta Ocupacional	1	15	\$ 0	\$ 4.870.255	\$ 4.870.255
<b>SUB TOTAL \$</b>			<b>\$ 0</b>	<b>\$ 22.913.455</b>	<b>\$ 22.913.455</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 22.913.455</b>

**Gastos en inversión**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Estufa a combustion lenta	1	\$ 0	\$ 450.000	\$ 450.000
Instalacion de estufa	1	\$ 0	\$ 150.000	\$ 150.000
Juegos de sábanas		\$ 0	\$ 75.000	\$ 75.000
Juegos de Toallas		\$ 0	\$ 75.000	\$ 75.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 750.000</b>	<b>\$ 750.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 750.000</b>

**Gastos asociados a actividades**

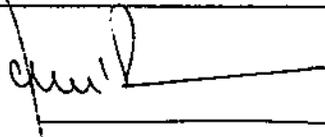
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Actividad de Recreación (de acuerdo a interes de participantes)	1	\$ 0	\$ 200.000	\$ 200.000
Actividades de celebracion (Cumpleaños, Día del Padre, entre otras)	12	\$ 0	\$ 500.000	\$ 500.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 700.000</b>	<b>\$ 700.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 700.000</b>

**Gastos de Habilitación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 0</b>

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 15.832.760	\$ 15.832.760	39,39%
Gastos en personal	\$ 0	\$ 22.913.455	\$ 22.913.455	57,00%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 750.000	\$ 750.000	1,87%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 700.000	\$ 700.000	1,74%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 40.196.215</b>	<b>\$ 40.196.215</b>	<b>100%</b>

  
  
**JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS**  
**ALCALDE**

  
  
**DIRECCIÓN**  
**ASESORÍA**  
**JURÍDICA**  
**MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE**

**SENDA**Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACIÓN FINANCIERA  
PROGRAMAS 2019 - FONDO ESPECIAL**

Área de Integración Social

<b>NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL</b>	Ilustre Municipalidad de Chiguayante	
<b>RUT</b>	69.264.700-9	
<b>NOMBRE RPTE. LEGAL</b>	José Rivas Villalobos	
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región del Biobío	
<b>DURACIÓN DEL PROGRAMA</b>	Enero a diciembre de 2019	
<b>TELÉFONO</b>	412508103	
<b>EMAIL ENTIDAD</b>		
<b>EMAIL OTRO</b>	jrivas@chiguayante.cl	
<b>ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
<b>REMESAS</b>		
<b>1°</b>	\$ 24.117.729	
<b>2°</b>	\$ 16.078.486	
<b>MONTO PROYECTO= (SENDA)</b>		
<b>2019</b>	\$ 40.196.215	
<b>REGIÓN</b>	<b>COMUNA</b>	<b>LOCALIDAD</b>
Biobío	Chiguayante	

**PRESUPUESTO 2019**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APOORTE SENDA
Gastos de operación	\$ 0	\$ 15.832.760	\$ 15.832.760	39,39%
Gastos en personal	\$ 0	\$ 22.913.455	\$ 22.913.455	57,00%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 750.000	\$ 750.000	1,87%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 700.000	\$ 700.000	1,74%
Gastos de habitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 40.196.215</b>	<b>\$ 40.196.215</b>	<b>100%</b>

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	
Los plazos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad.	X	
Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X	
Existe un detalle de las horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X	
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X	
El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	No aplica	
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	No aplica	
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X	

**OBSERVACIONES**

Se aprueba. Cabe señalar que se autoriza una cantidad de 7 juegos de sábanas y 7 juegos de toallas por \$75.000 cada uno, en el ítem de gastos de inversión.

Documentación Obligatoria		SI	NO
2 ejemplares del formulario de presentación de programas, en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal		X	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal		X	
Copia simple del Rol único tributario de la institución		X	
Certificado de vigencia de la personalidad jurídica, con detalle de la directiva (no más de 90 días hábiles)		No aplica	
Copia simple del documento donde conste la personería del representante legal.		X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora.		X	
Banco	Banco del Estado		
Tipo de cuenta	Corriente		
N° de cuenta	53409000025		
Certificado de Inscripción al Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley N° 19.862)		No aplica	
Declaración jurada art. 12 del Reglamento del Fondo Especial		X	
Declaración jurada del art. 13 del Reglamento del Fondo Especial		No aplica	
Declaración Jurada de los art. 8 y 10 de la Ley 20.393.		No aplica	

*Paulina Vargas Nova*

Paulina Vargas Nova  
Asesora Financiera  
División Programática

Fecha de Aplicación Pauta	23-11-2018
---------------------------	------------



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA  
PROYECTOS CONTINUIDAD VAIS  
2019

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Municipalidad de Chiguayante
Nombre del proyecto	Viviendas de Apoyo a la Integración Social
Fecha de Evaluación	19/11/2018

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	4
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	4
Focalización	3. Focalización del programa	4
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	4
Alto Impacto	5. Cobertura:	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	4
	7. Adecuación presupuestaria	5
Entidad Ejecutora	8. Experiencia institucional	7
	9. Organización del equipo técnico profesional	5
* Puntaje Máximo 70 puntos – Puntaje Mínimo 42 puntos.		<b>PUNTAJE TOTAL 42.</b>

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Se aprueba
------------

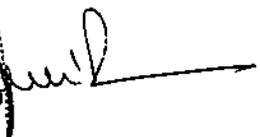
Patricia Contreras Parra

Área Integración Social



## DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada **MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, y de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa que no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.

  
\_\_\_\_\_  
José Antonio Rivas Villalobos  
ALCALDE



En Chiguayante, a 26 de Octubre de 2018



**BancoEstado**

## CONSTANCIA

BANCOESTADO DEJA CONSTANCIA QUE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE RUT 69.264.700-9, ES CLIENTE DE ESTA INSTITUCION Y MANTIENE VIGENTE CUENTA CORRIENTE NRO 53409000025.

SE EMITE LA SIGUIENTE CONSTANCIA PARA SER PRESENTADO EN EL MINISTERIO DEL INTERIOR SEGURIDAD PUBLICA Y SIN RESPONSABILIDAD ULTERIOR PARA EL BANCO ESTADO.

Chiguayante, 31 de Octubre de 2018

  
**Pedro Hernández Seltz**  
Agente



**CONSTANCIA**

BANCOESTADO DEJA CONSTANCIA QUE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE RUT: **69.264.700-9**, ES CLIENTE DE ESTA INSTITUCION Y MANTIENE VIGENTE CUENTA CORRIENTE NRO 53409000025.

SE EMITE LA SIGUIENTE CONSTANCIA PARA SER PRESENTADO EN EL MINISTERIO DEL INTERIOR SEGURIDAD PUBLICA Y SIN RESPONSABILIDAD ULTERIOR PARA EL BANCO ESTADO.

Chiguayante, 19 de diciembre de 2017



**Pedro Hernández Seitz**  
**AGENTE**

BANCO DEL ESTADO DE CHILE  
AGENTE  
\* 19 DIC 2017 \*  
CHIGUAYANTE

<b>SERVICIO DE IMPUESTOS INTERIORES</b>		
<b>ROL UNICO TRIBUTARIO</b>		
<small>Razón Social o Apellido Paterno, Materno, Nombres</small>		
<b>I MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE</b>		
<b>COCHRANE</b> Calle	<b>253</b> Número	Depto. OI.
<b>CONCEPCION</b>		Comuna o Ciudad
<small>Población, Villa o Lugar</small>		
<small>Actividad Económica</small>		
<b>ADMINISTRACION PUBLICA, DEFENSA</b>		
 97	<small>Número</small> <b>69.264.700-9</b>	
<b>REPUBLICA DE CHILE</b>		

Certifico que presente fotocopia  
es fiel a su original tenido a la  
vista.

CHIGUAYANTE... 23 JUN 1999







**I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**  
SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO N° 2.818

CHIGUAYANTE, 06 de diciembre de 2016.

VISTOS,

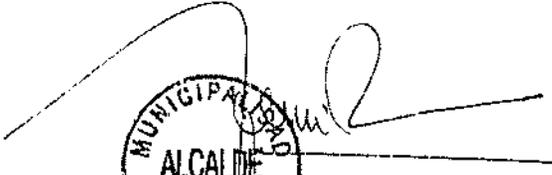
La Sentencia de Proclamación de Alcalde N° 26, en la causa rol 5244-2016, de fecha 30 de noviembre de 2016, del Tribunal Electoral Regional de la VIII Región del Bío Bío, que da cuenta del resultado definitivo de la Elección de ALCALDE, efectuada el 23 de octubre del presente año, en la comuna de Chiguayante; el Oficio N° 9.821, de 30 de noviembre de 2016, del Presidente Titular del Tribunal Electoral individualizado, mediante el cual, remite al Secretario Municipal de Chiguayante, copia autorizada del fallo y de su Acta Complementaria de Escrutinio General y Calificación correspondiente a la Comuna de Chiguayante, de la elección señalada y, teniendo presente, lo dispuesto en los artículos 57, 83 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y, en uso de las atribuciones que me confieren los artículos 12, 56 y 63 de la misma Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO

Déjese establecido que, a contar de esta fecha, asume el cargo de Alcalde de la Comuna de Chiguayante, en carácter de titular, don **José Antonio Rivas Villalobos**, Cédula de Identidad N° 8.988 805-0, Grado 4°, de la Escala Municipal de Remuneraciones.

ANÓTESE, COMUNIQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

  
**MARÍA LATA SANDOVAL**  
SECRETARÍA MUNICIPAL

  
**JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS**  
ALCALDE

1. S/ls

DISTRIBUCION:

- 1.- Sr. Intendente de la Región del Bío - Bío ✓
- 2.- Sr. Contralor Regional del Bío - Bío
- 3.- Sr. Gobernador Provincial de Concepción
- 4.- Sres. Concejales Municipalidad de Chiguayante
- 5.- Sres. Jefes de Servicios Públicos de Chiguayante
- 6.- Sres. Direcciones Unidades Municipales
- 7.- Archivo

