



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° 26

SANTIAGO, 12 DE ENERO DE 2018



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° 21.053, Ley de presupuestos para el sector público para el año 2018; 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° 1680, de 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece orden de subrogación para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la **Resolución Exenta N° 1162**, de 22 de diciembre de 2017, 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

J. A. P. R. H. F. O. V. I. C. I. R. L. O.

- 1.- División Jurídica SENA
- 2.- Jefe 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.- Jefe División Programática SENA
- 6.- División Programática SENA (Área 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° 1162, de 22 de diciembre de 2017, y por los fundamentos 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 2017, 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 29 de noviembre de 2016, aprobado mediante Resolución Exenta N° 962, de 5 de diciembre de 2016, de SENDA. Atendidos los 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 2017 pudieran continuar durante el año 2018, 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 2018, por lo que - tal como se indicó en el considerando anterior- mediante Resolución Exenta N° 1162, 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 **28 de diciembre de 2017**, 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, por lo que vengo en dictar la siguiente;

RESOLUCIÓN

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 **28 de diciembre de 2017**.

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 **\$39.250.000.-** 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° 21.053, de Presupuestos para el Sector Público del año 2018.

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 28 de diciembre de 2017, 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 Antonio Leiva Rabel, 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.

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 de 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 29 de noviembre de 2016, aprobado mediante Resolución Exenta N° 962, de 5 de diciembre de 2016, de SENDA, el cual termina el 31 de diciembre de 2017.

Atendidos los exitosos 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 2017 pudieran continuar durante el año 2018, 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 2018, dictandose para tales efectos la Resolución Exenta N° 1162, de 22 de diciembre de 2017, 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 2018", 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 Evaluación del Ejecutor"

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 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.

En tanto que los objetivos específicos son los siguientes:

- 1.- Garantizar un espacio de residencia seguro y de carácter temporal.
- 2.- Garantizar un espacio de convivencia en el que los usuarios compartan instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria con otros compañeros que se encuentran en el mismo proceso de integración.
- 3.- Entregar apoyo para afianzar y consolidar, mediante un conjunto de acciones de carácter socioeducativo, su proyecto de vida y proceso de autonomía.
- 4.- Apoyar la mantención y consolidación de conductas adecuadas para su progresiva integración social.
- 5.- Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud.
- 6.- Coordinar para cubrir las necesidades de cada beneficiario en salud, educación, habilitación y/o inserción laboral, según corresponda y mediante lo que se acuerde en conjunto con ellos.
- 7.- Propiciar la restitución o creación de una red primaria, (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo), que favorezca la inserción de los usuarios una vez que estos salgan de la vivienda.

QUINTO: De la vigencia del contrato

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 recursos 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 2017 puedan continuar durante el año 2018, éste se iniciará a partir del 1° de enero de 2018 y hasta el 31 de diciembre de 2018, 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 \$ 39.250.000.- Dicha cantidad se entregará en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$ 23.550.000.-, y la segunda parcialidad, por un monto de \$ 15.700.000.-.

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° 21.053, de Presupuestos para el Sector Público del año 2018.

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 una vez aprobado por SENDA el informe técnico de avance denominado "Informe de avance programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social", el cual debe ser presentado de acuerdo al formato contenido en el anexo 2, el cual en tal carácter forma parte del presente convenio, y siempre que "La Municipalidad" se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo cuarta del presente instrumento.

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 2018", 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 del Programa. Este informe se denomina "Informe de avance programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social" y un formato del informe y su contenido constituye el anexo 2 del presente convenio y por tanto forma parte del mismo. Este informe deberá ser entregado a SENDA el día 9 de julio de 2018, y en él se deberá dar cuenta de la ejecución del Programa entre los meses de enero y junio de 2018. 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, denominado "Informe Final de Evaluación del Ejecutor, Programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social", cuyo formato y contenido constituye el anexo 3 del presente convenio y en tal carácter forma parte el mismo. Este informe deberá ser presentado a más tardar dentro de los diez días corridos siguientes a la fecha de término del programa, y 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.

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, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de 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, 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: Otras obligaciones

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. Dejarán de ser usuarios de este dispositivo aquellos que no cumplan con este requisito, salvo que concurren motivos suficientes, debidamente calificados por "La Municipalidad" que justifiquen dicho incumplimiento.

Las personas que accedan al Programa VAIS, y que se encuentren trabajando, deberán aportar con un 10% de sus ingresos para la mantención de la vivienda.

"La Municipalidad" deberá asegurar los mecanismos para que estos recursos 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%.

El no cumplimiento de esta obligación por parte de "La Municipalidad", dará derecho a poner término anticipado al presente Convenio.

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 2018". 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 2018": 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. Cuando "La Municipalidad" no diere cumplimiento a las obligaciones establecidas en la cláusula octava del presente convenio.
5. Por presentar "La Municipalidad" un estado de notoria insolvencia.
6. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional
7. Por incumplimiento de la obligación de confidencialidad establecida en la cláusula duodécima.
8. 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 el párrafo final de 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 2018".
- d) Si "La Municipalidad" realiza cualquier tipo de cobro al usuario, distinto a los 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 provisorios 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 División Programática de SENDA, 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 2018.

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 Antonio Leiva Rabael, consta de Decreto Exento N° 1680, de 26 de julio de 2017, 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° 2818, 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. Antonio Leiva Rabael. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANEXO 1

VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS

2018

División Programática
Área de Integración Social

INTRODUCCIÓN

Tabla de contenido

- INTRODUCCIÓN
- MARCO TEORICO – REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACION
 - A. Modelo de Recuperación
 - B. Exclusión e integración social como procesos multidimensionales
 - C. Perspectiva de Género
 - D. Aportes del enfoque de derechos
 - E. Enfoque de Derechos y Buenos Tratos en la Infancia
 - F. Calidad y adaptabilidad como principios en el diseño del programa VAIS
- I. DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL (VAIS)
- II. SERVICIOS QUE EL PROGRAMA DEBE INCLUIR
- III. APOORTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA
- PROCESO METODOLÓGICO DEL PROGRAMA
 - 1. GESTION ORGANIZACIONAL
 - 1.1 GESTION INTERNA
 - 1.2 GESTION EXTERNA
 - 2. TRABAJO EN RED
- PROCESO INTERVENTIVO
 - 1. POSTULACIÓN A LA VAIS
 - 2. INGRESO AL PROGRAMA
 - 3. ITINERARIO DE PLAN DE VIDA AUTÓNOMO
 - 3.1 CONSIDERACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ITINERARIO
 - 3.2 ELABORACIÓN DEL ITINERARIO PERSONALIZADO DEL PLAN DE VIDA AUTÓNOMO
 - 3.3 DESARROLLO DEL ITINERARIO
 - 3.4 AMBITOS A CONSIDERAR EN LA EL DESARROLLO DEL ITINERARIO
 - 4. FINALIZACIÓN DEL PROCESO
 - 5. ORIENTACIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE HIJAS E HIJOS EN VAIS
 - 5.1 INGRESO DE NIÑOS Y NIÑAS
 - 5.2 ABORDAJE DEL TRABAJO CON NIÑAS–NIÑOS
 - 5.3 SALIDA - EGRESO DE NIÑAS Y NIÑOS

Introducción

La misión del Servicio Nacional para la Prevención y la Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol SENDA, es generar e implementar programas integrales y efectivos, que permitan disminuir el consumo de sustancias, y sus consecuencias sociales y sanitarias, liderando y articulando un trabajo intersectorial, para dar respuesta a las necesidades de las personas.

El objetivo estratégico del Servicio, es 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.

Desde el paradigma de Integración social, la recuperación es el objetivo de la política pública y se define *“como un proceso de cambio a través del cual un individuo logra la abstinencia o una variación en el patrón de consumo, mejora su salud, su bienestar y su calidad de vida, pero lo más importante, es que implica la búsqueda de que los logros alcanzados durante un proceso de tratamiento se sostengan en el tiempo (SAMHSA)”*. La sostenibilidad de los logros, involucra necesariamente la consideración del proceso de integración social como parte fundamental del proceso de recuperación. Al respecto, se introduce la noción de cambios mutuos, en el que, si bien es fundamental la disposición de una persona, es necesario contar con Servicios centrados en las personas, flexibles, que cuenten con la participación de la familia y/o personas significativas, anidadas en la comunidad y con voluntad 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.

Por tanto, la recuperación no está centrada en específico, a la modificación en la relación de un sujeto con la sustancia, sino que está en relación con distintos recursos que contribuyen a dicho proceso; recursos, capitales o agencia que favorecen las condiciones de vida de las personas, a través de la plena participación en ámbitos de la vida; desde el capital físico (ingreso, vivienda, entre otras), capital humano (competencias, habilidades y destrezas personales, familiares y comunitarias, acceso a salud, educación, empleo, etc.), capital social (relaciones sociales próximas y con el entorno; etc.) y capital cultural (valores y creencias, visión de mundo, etc.). Ámbitos que son indispensables para el desarrollo de la autonomía y el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Particularmente se ha podido observar que dentro de los capitales de recuperación, repercuten fuertemente, por ejemplo, las condiciones de habitabilidad de las personas en proceso de cambio. Éstas se manifiestan en impedimentos para contar con un "techo seguro" que proporcione un espacio normalizado, donde puedan experimentar y exhibir competencias personales, sociales, 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 requiere una persona en proceso de recuperación por consumo problemático de sustancias cuando no cuenta con una red de apoyo y condiciones de habitabilidad, para lograr que aumente sus probabilidades de lograr la plena integración social, contribuyendo a recuperar sus capitales físicos, humanos, culturales y sociales.

El presente documento contiene las recomendaciones y lineamientos técnicos en el cual se describe el programa, los requisitos para su implementación, la metodología de aplicación y los resultados esperados con dicha intervención.

MARCO TEORICO – REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACION

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 Granfield (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 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 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 se deben realizar las intervenciones teniendo en cuenta que se debe potenciar la participación activa de este colectivo en tres grandes esferas: la economía, 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; 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 y de la solidaridad social. Cada uno tiene ese derecho en un marco de igualdad de oportunidades, de incentivos y de ayudas al completo 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 entonces de reconocer que las personas con consumos de sustancias son sujetos de derechos, se reconoce entonces que a la base de la recuperación está el resguardar que todos puedan ejercer activamente los derechos humanos fundamentales.

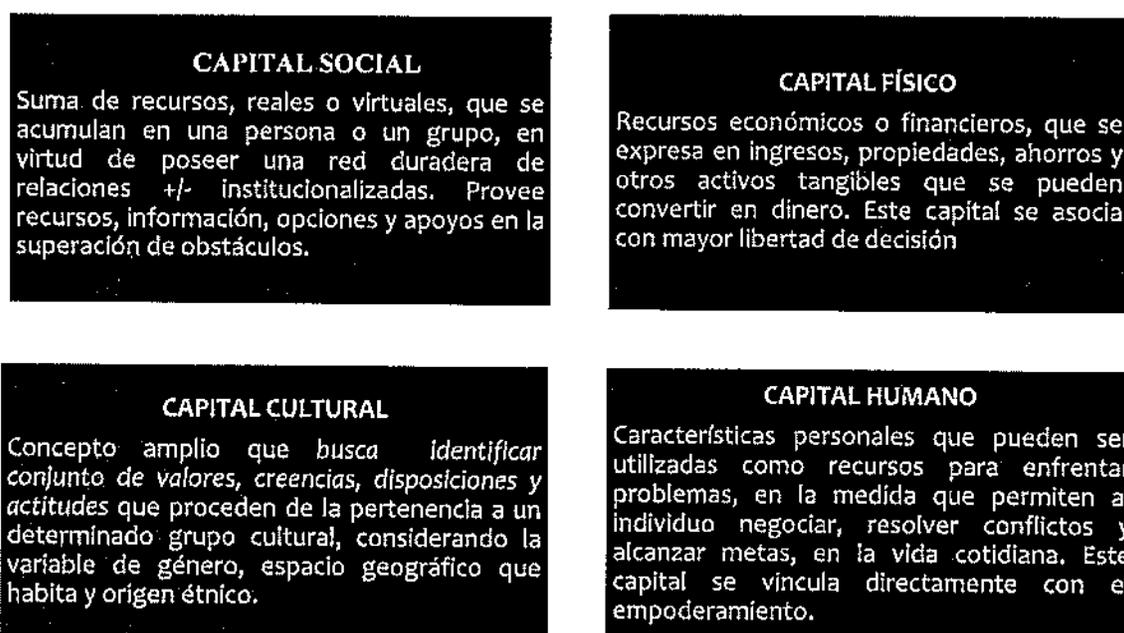
Aquellos que han estudiado los procesos de recuperación, han establecido que la recuperación no se da únicamente como resultado de la motivación psicológica. Por el contrario, gran parte del impulso y motivación para el cambio están asociados a factores condicionantes en sus entornos

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: el capital de recuperación a nivel personal estaría conformado por el capital físico y humano, el capital de recuperación a nivel familiar estaría en el plano social y de relaciones, y por último el capital a nivel cultural estaría en el plano de la comunidad.

Diagrama n°1. Definición de los capitales de recuperación



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» (Gallie y Paugam, 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, y las necesidades de mujeres y hombres en todas las fases de la intervención.

La perspectiva de género nos obliga a identificar 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 de ser hombre o mujer, en distinguir cómo el género incide en los factores que desencadenan 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 y los hombres como seres humanos 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 las mujeres y los hombres se consideren, valoren y promuevan de igual manera. Ello no significa que mujeres y hombres deban convertirse en iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si han nacido hombres o mujeres. La igualdad de género implica que todos los seres humanos, hombres y mujeres, 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 el tratamiento a mujeres y hombres de acuerdo a sus respectivas necesidades.

La equidad de género implica la posibilidad de desarrollo de estrategias y acciones diferenciales para corregir desigualdades de partida; 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 para las personas, debe por tanto considerar sus situaciones y necesidades específicas 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, sobrerrepresentación de mujeres en puestos de trabajo de menor injerencia 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 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, 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 (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 hombres y mujeres. Esta constatación nos reafirma la necesidad de realizar análisis de género en los procesos de recuperación.

Otra dimensión interesante de analizar, en el marco de apoyar proceso de inclusión, con perspectiva de género, es lo relacionado con el uso del tiempo.

Tiempo de trabajo, tiempo de vida. 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 períodos 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 períodos 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 "acompañan la vida".

D. Aportes del enfoque de derechos

En el "enfoque de derechos en las políticas y estrategias de desarrollo" se considera que el marco conceptual que brindan los derechos humanos como derechos legitimados por la comunidad internacional, ofrece un sistema coherente de principios y pautas aplicables en las políticas de desarrollo.

Este enfoque se centra en la igualdad y la no discriminación; la participación y el otorgamiento de poder a los sectores postergados y excluidos; y los mecanismos de responsabilidad horizontal y vertical, entre otros. A partir de este enfoque, se procura la promoción de nuevas políticas que superen décadas de consideración de las personas como meros "beneficiarios" de programas sociales de corte asistencial, para pasar a su valoración en tanto titulares plenos de derechos.

El principal aporte que puede brindar el enfoque de derechos en aras de hacer efectiva la igualdad formal, pero especialmente la igualdad material de mujeres y varones, es precisamente, contribuir por una parte a cerrar las brechas y a "tender puentes" entre el sistema de derechos humanos, las políticas sociales y las estrategias de desarrollo, vinculándolos asimismo al sistema político, a objeto de reorientar la política económica en el mismo sentido que la estrategia de desarrollo bajo un marco de derechos. Por consiguiente, y dada la interdependencia de las políticas sociales con las económicas, nuevos estándares jurídicos pueden aplicarse a la definición y aplicación de modelos económicos distintos de aquellos que tanta inequidad han generado en el pasado. Y sin duda, resulta medular considerar el aporte económico que realizan las mujeres sobre la base del trabajo reproductivo y no remunerado

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 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. 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 igualdad 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 trabajo¹⁵.

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: el primer compromiso

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.

E. 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 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 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 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 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.

F. Calidad y adaptabilidad como principios en el diseño 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. En este sentido, se recomienda la norma para establecimientos habitacionales (normas sanitarias mínimas municipales¹) sobre los metros cúbicos y renovación de aire por persona en aulas.

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.

¹ Decreto N° 4740, agosto 1947. Reglamento sobre Normas Sanitarias Minimas Municipales, artículo 26, numerales 10, 11 y 12

I. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL (VAIS)

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 requieran para el desarrollo de su trayectoria de autonomía e inserción, y lograr conseguir los propósitos, en su proceso de integración social.

OBJETIVOS

- 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.

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 el 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

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.

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.

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. En el caso del programa destinado a mujeres, quienes podrán ingresar con hijas /hijos de hasta 8 años, se espera un mínimo de 6 y un máximo de 12 personas residiendo en la vivienda, para asegurar un verdadero sentido de casa, evitar la institucionalización de la experiencia y permitir así un mejor uso del dispositivo.

II. SERVICIOS QUE EL PROGRAMA DEBE INCLUIR

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6 Mantenimiento de la Vivienda.

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

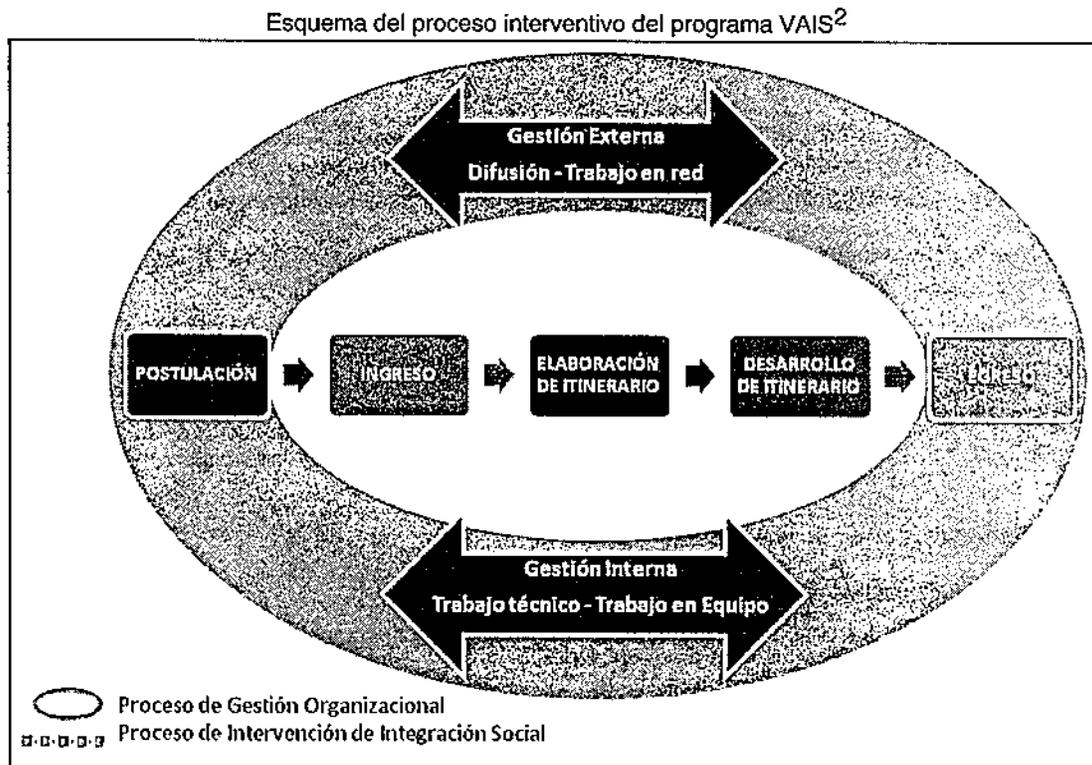
III. APOORTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

Como una manera de relevar y estimular la pertenencia y el cuidado de la infraestructura del programa, una vez que las personas acceden al servicio, y se encuentren trabajando, deberán aportar con un 10% de sus ingresos líquidos para la mantención de la vivienda, en los aspectos adicionales a los de responsabilidad del programa.

METODOLOGIA DE INTERVENCION: ETAPAS DEL PROCESO 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:



² Esquema elaborado por María José Ramírez en base a estudio de sistematización del dispositivo VAIS 2015.

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.

1.1 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:

a.- 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
- 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

b.- 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 cotidianeidad.
- 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.

c.- 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 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.

1.2 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 objetivo, 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:

a.- Autoridades, Red Regional y Local en General

- Autoridades locales como Seremis, Direcciones de Salud, Entidades, 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.

b.- 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 comorbido, 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.

c.- 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.

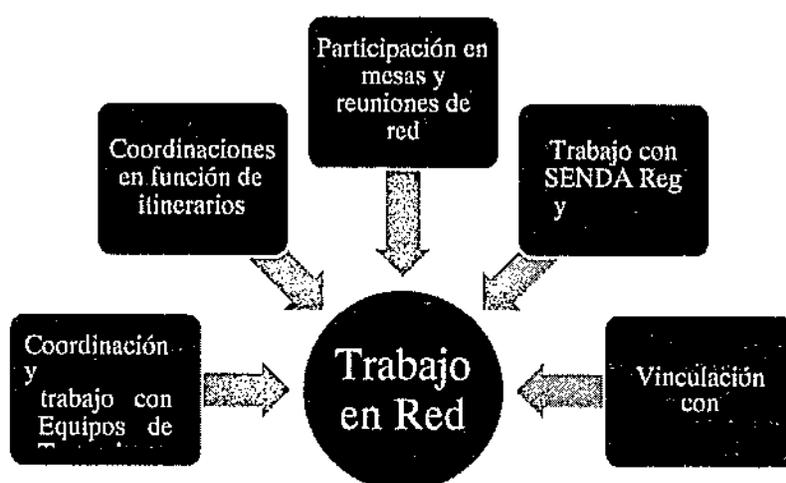
2. TRABAJO EN RED

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).

Diagrama de organización y funciones del trabajo en red³



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.

³ Autoría María José Ramírez en el marco de asesoría externa a programa VAIS 2015

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.)

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.

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.

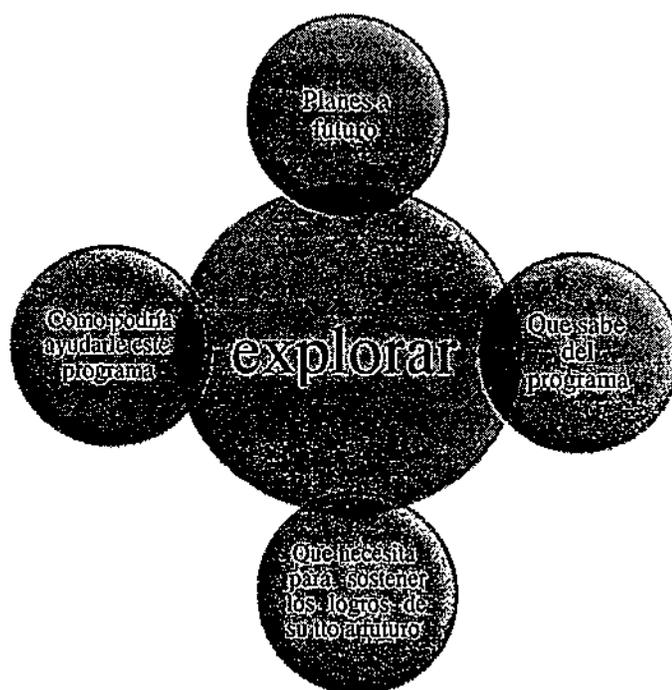
a.- Ficha de Postulación

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 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 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 dialogo 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.

2. INGRESO AL PROGRAMA

Presentación infraestructur	Entrevist	entrevista	registro
<ul style="list-style-type: none"> •Se indica habitación •Recorrido para conocer la casa •Entrega 	<ul style="list-style-type: none"> •Descripción del programa •Descripción de la metodología de trabajo. •Presentación del equipo •La persona firma el consentimiento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> •Se profundiza en los aspectos relativo a su trayectoria previa •Se profundiza en el conocimiento de la persona. •SE fija 1° sesion para elaboracion Plan de Accion 	<ul style="list-style-type: none"> •Ficha personal

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 inEntidad 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 abordaran 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 amplia 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. **ITINERARIO DE PLAN DE VIDA AUTÓNOMO**

3.1 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 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 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, "al 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, 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, 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 inEntidad 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.

A continuación, se sugieren algunas preguntas guía que puedan ayudar a la persona para construir su propio itinerario:

- ✓ ¿Qué ha pensado hacer, de aquí en adelante, ahora que ya finalizó su proceso de tratamiento?
- ✓ Ahora que hemos hecho este análisis y una exploración mirando hacia adelante, ¿Qué elementos considera más relevantes de trabajar en su itinerario del **Plan de acción Individual**?
- ✓ ¿Cuáles de estos elementos, resultan más urgentes para usted?, ¿Por qué?
- ✓ ¿Qué objetivos podría fijar?, o bien ¿qué le gustaría conseguir?
- ✓ ¿De qué modo considera que podría hacerlo?
- ✓ ¿Qué pasos debería dar para conseguir lo que usted espera?, ¿qué acciones son necesarias de desarrollar?
- ✓ ¿Cómo podríamos apoyarle en esta tarea?, ¿quién más podría ayudarle?

Se espera que preguntas como estas, realizadas en un clima de confianza y empatía, le permitan a la persona reflexionar y ampliar su visión acerca de lo que puede proponerse en su vida a mediano y largo plazo. Las respuestas a estas preguntas contribuirán al diseño de un itinerario personalizado que responda a sus expectativas, facilitando de este modo incrementar su motivación hacia el trabajo, pero también su responsabilidad hacia un itinerario que considera propio y consonante con sus necesidades percibidas.

Para lograr lo anterior, se vuelve fundamental no sólo el trabajo con las expectativas de las personas, sino también el contraste de las mismas con la realidad, de modo de minimizar posibles frustraciones y acrecentar la sensación de control de las personas respecto a sus vidas. En el caso de quienes han permanecido en condiciones de exclusión social por largo tiempo, o que poseen expectativas limitadas respecto de las oportunidades que pudiera otorgar el contexto, será necesario darles a conocer las posibilidades que existen en su región o comunidad local, permitiendo así ampliar la mirada que la persona tiene respecto de la red de oportunidades que están disponibles para ser utilizadas por la persona.

Ejemplo: es posible que la motivación fundamental de una o un participante, sea recuperar el cuidado personal de sus hijos-hijas a través del programa. En este sentido, es importante señalar que es probable que la decisión final trasciende la competencia tanto de la propia persona, como la del equipo técnico; sin embargo, si es posible reformular dicha expectativa, en torno a generar un proyecto de vida sustentable, en que será importante su estado bienestar compatible con el cuidado de ese hijo-hija, de modo que su situación pueda ser reevaluada por el Tribunal de Familia en un futuro.

En este sentido, el ajuste de expectativas constituye una labor central de los equipos en torno a la consecución de objetivos factibles, producto de los cuales las personas puedan tener experiencias exitosas que incrementen su sensación de competencia personal y, con ello, su motivación al cambio.

Asimismo, en el caso de que algunas personas manifiesten muy pocas expectativas respecto a lo que pueden lograr en sus vidas en lo inmediato o, a más largo plazo, para sostener los cambios y lograr la inclusión social, es importante que los equipos contribuyan a ampliar sus expectativas en el ámbito de lo posible. Ello se logra brindando un abanico de posibilidades, y mostrando alternativas de acciones intermedias que le permitan tener experiencias exitosas.

Ejemplo: si una persona no tiene expectativas de encontrar empleo, en vez de proponerse como meta la consecución de un trabajo, es factible proponer la realización de alguno de los pasos (aproximaciones sucesivas) que incrementan las probabilidades de conseguir empleo, mejoran su empleabilidad, tales como, marcar en el diario las ofertas laborales que podrían interesarle, hacer su

propio currículum vitae, entregar a un número determinado de lugares de trabajo su currículum, llamar a algún número específico de ofertas de trabajo, entre otras. De modo que el usuario seleccione una o más de las posibilidades barajadas, con el fin de favorecer su sentido de competencia, y así ir ampliando sus expectativas en torno a la consecución de una meta. Lo anterior en coordinación y complementariedad del equipo del Programa de OSL.

Otra de las razones que argumentan y respaldan la importancia de trabajar con las expectativas de las personas, es que éstas afectan los **procesos claves para la recuperación**. Por ejemplo, la autoestima disminuye producto de una serie de sentimientos negativos sobre la capacidad personal. Más aún, cuanto más bajas son las expectativas con respecto a sus capacidades de obtener logros, más vulnerable está la persona a situaciones complejas, que es probable viva en su cotidiano, en lo relacional, laboral, gestiones y trámites, entre otros, pudiendo gatillar variables internas, que le lleven a tomar decisiones erradas que le expongan a situaciones de riesgo aumentando así probabilidades de un escenario de recaída.

En la misma línea, el incentivar y generar expectativas positivas y objetivos futuros, percibidos por la persona como alcanzables, repercute favorablemente en variables como la perseverancia, el logro, la salud física y el bienestar (Peterson y Bossio, 1991; Scheier y Carver, 1993, en Vera, 2006).

Es importante, realizar constantemente un trabajo de ajuste de las expectativas de las personas con la realidad, de modo de evitar frustraciones que podrían entorpecer el proceso de integración social y catalizar recaídas. Así, el fijar **metas a corto plazo y alcanzables** es la clave para generar sentimientos de auto-eficacia y control que posibiliten la sostenibilidad de los cambios a largo plazo y la probabilidad de mejoras en su calidad de vida.

Para fortalecer los sentimientos y experiencias de logro y optimismo de las personas, el trabajo de facilitación y asesoría a realizar con cada persona debe orientarse, teniendo como eje articulador, las fortalezas de las personas y sus propias expectativas respecto a su proyecto de vida, relevando como objetivo el desarrollo de grados crecientes de autonomía personal.

Lo anterior significa que **no es posible el diseño de un itinerario estándar**. Si bien dos personas pueden compartir el mismo perfil e incluso una descripción de dimensiones similares, cada una de ellas es dueña-dueño de una historia distintiva, pertenece a un contexto familiar y comunitario específico, tiene expectativas y motivaciones particulares y, por tanto, requiere de un diseño de intervención lo suficientemente plástico para adecuarse a sus necesidades únicas.

3.2 ELABORACIÓN DEL ITINERARIO PERSONALIZADO DEL PLAN DE VIDA AUTÓNOMO

Como ya se ha señalado, la elaboración del itinerario coincide con el período en que la persona se está de 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 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 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 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.

3.3 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 sí 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 enmarcan en los conceptos de *apoyo, facilitación, asesoría, las 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 Rogers⁴ 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 misma—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.

⁴ Rogers, Carl. "El proceso de convertirse en persona". Barcelona 1981. Paidós.

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 inEntidad 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 desensamblamiento 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.

3.4 AMBITOS A CONSIDERAR EN LA EL DESARROLLO DEL ITINERARIO

a. 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 control⁵, 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, *"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"*.

⁵ **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.

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 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..?

b. 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 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 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.

b. 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.

A pesar que nos complementamos

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.

c. 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:

- Favorecerá y facilitará 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 Sociocomunitaria existentes en su territorio
- Identificar su propia incidencia en esas redes
- Valorar el trabajo colaborativo para su inclusión social

d. 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"⁶, 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.

⁶ Conceptualización de Salud. OMS

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, 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.

e. 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 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.

f. 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.

g. 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.

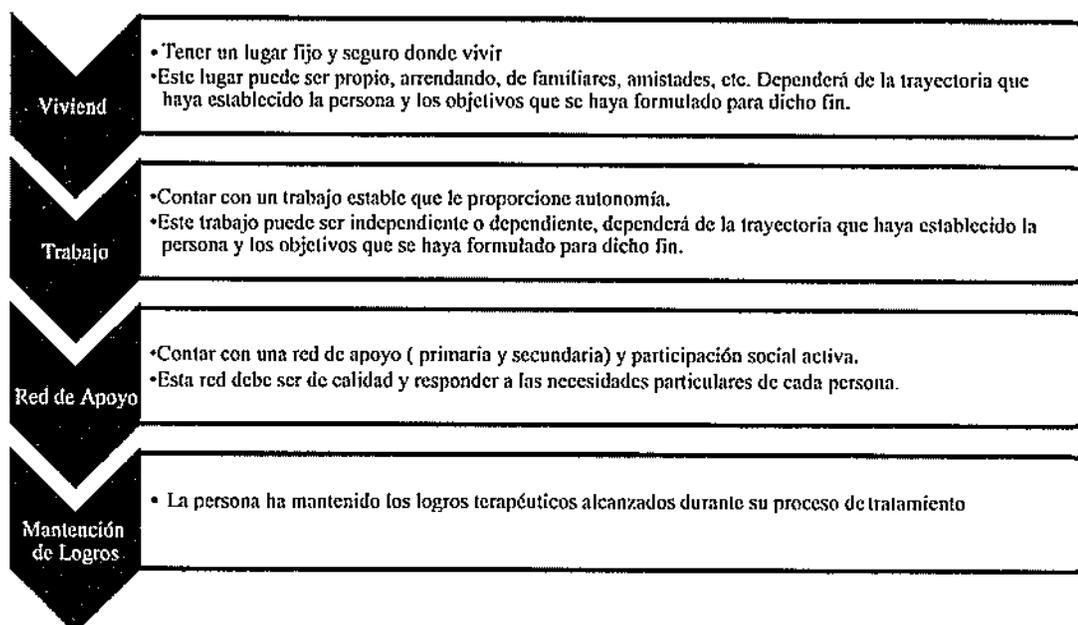
Para ello el dispositivo debe:

- 1) 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
- 1) 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.
- 1) 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.
- 1) Fomentar la adquisición de aficiones e intereses personales alejados del estilo de vida relacionado con el consumo problemático de sustancias.
- 1) Contar con una guía actualizada de recursos culturales, deportiva, lúdica, etc. que puedan resultar más útiles para el perfil de usuarios del dispositivo.
- 1) 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.

4.- 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 les posiciona con mayores recursos que al ingreso del programa.

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 retomar el patrón de consumo de sustancias, lo que dificulta u obstaculiza su proyecto de recuperación.

Motivos de egresos del programa



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.

5 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 liquido 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.

5.1 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.

5.2 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 elaborar 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.
- Quienes, 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 vivenciar 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.

5.3 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.

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	
Cuál 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	

<p>4. OPINIÓN DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO en relación al desarrollo y avances del itinerario de Integración Social durante el tratamiento</p> <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

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.

Nombre:	
Código SISTRAT	
Fecha entrevista	

En un contexto de entrevista abierta, semiestructurada, se espera que el equipo favorezca una conversación y logre que la persona profundice y se explice 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:

FICHA DE INGRESO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre	
Ingresa con hija- hijo	
3.- DATOS DEL ESTADO SALUD 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	
2.- DATOS GRUPO FAMILIAR	
Nombre	parentesco
4. <input type="checkbox"/> DATOS DE ALIMENTACIÓN	

Señalar la existencia de alguna intolerancia y /o limitaciones de ingesta de alimentos por alergias alimentarias u otros en este punto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____

en forma voluntaria consiento ser parte de este Programa: *Vivienda de Apoyo a la Integración Social (VAIS)*, entendiéndolo que su objetivo es proporcionarme una instancia de convivencia transitoria, junto a otras personas⁷ 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.

⁷ 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

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

Área:				
Objetivos (priorizados por la persona:	Acciones a realizar por la persona:	Acciones que realizara el equipo de la VAIS	Plazo	Observaciones:
Evaluación de Proceso: análisis de los avances en el logro de objetivos y las metas propuestas				Fecha:
Objetivos Reformulados: si corresponde	Acciones a realizar por la persona:	Acciones que realizara el equipo de la VAIS	Plazo	Observaciones:
Evaluación Final: opinión de la persona y el equipo acerca de los logros obtenidos y los desafíos				Fecha:

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.

FICHA EGRESO DEL PROGRAMA

Esta tiene el propósito de dar a conocer la evaluación de los logros alcanzados por la persona al momento del egreso del programa.

Nombre:	
Código ID	
Fecha egreso	

Motivo del egreso	
Resultados alcanzados	
1. <input type="checkbox"/>	
2. <input type="checkbox"/> Habitabili	
3. <input type="checkbox"/> Red de	
4. <input type="checkbox"/>	
Comentarios del equipo	Fecha:

Firma COORDINADORA- COORDINADOR VAIS

FICHA DE INGRESO DE NIÑO □ NIÑA

I. Datos de identificación personal del niño o niña

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Edad:
Antes del ingreso a la vivienda vivía con:		Sexo: F M I (*)
Dirección:	Comuna:	
Intersexual		

II. Datos del grupo familiar

Nombre de la madre:	Nombre del padre:
Tiene relación o vínculo con el padre: SI --- NO ---	Observación:
Nombre de las personas y, relación de parentesco de quienes conformaban su grupo familiar /convivencia antes del ingreso a la VAIS: 1. 2. 3.	

III. Datos de caracterización sicosocial del niño o niña

Escolaridad:		
Control del niño sano al día:	Enfermedades significativas/discapacidad:	
Vacunas al día:	Centro de salud donde tuvo último control:	
Tiene fecha para próximo control:		
Tiene problemas alimentarios que requiera una dieta específica:		
Se encuentra en algún dispositivo de apoyo:	SI NO	¿Cuál?:
Tiene medidas de protección:		

IV. Intereses generales

En este apartado se espera que el equipo pueda establecer una conversación, si la edad lo permite, para conocer en mayor profundidad los elementos que contribuyan a diseñar y guiar el trabajo de equipo con esta población en específico.

- los intereses del niño/niña en relación a la recreación, lectura, juego, estudios, u otros.
- la idea que tiene el niño o la niña en relación a la vivienda
- cómo espera que sea su estadía, etc.

Nombre y Firma de profesional responsable

Fecha

Firman: José Antonio Rivas Villalobos. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Chiguayante. Antonio Leiva Rabael. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANEXO 2

"Formato de Informe Técnico de Avance del Programa"

I. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

Código SENDA:
Nombre del Proyecto:
Nombre de la Institución Responsable:
Nombre Responsable (Institución):
Nombre Gestora- Gestor de Integración Social de SENDA:
Fecha del Informe:

II. ACTIVIDADES

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 real: Indicar número de personas que han participado de la VAIS (cobertura efectivamente lograda) y su caracterización. Complementar datos con comentarios y análisis en relación a dificultades y aciertos para lograr la cobertura comprometida.

a.- Participación Directa: se refiere a las personas adultas que ingresan como participante índice al programa.

Rango etáreo	Población Destinataria		
	Hombres	Mujeres	Total
Rango 1 (20 a 35 años)			
Rango 2 (36 a 50 años)			
Rango 3 (51 y más años)			
TOTAL			

b.- Participación Indirecta: se refiere a niñas y niños que ingresan con su madre al programa.

Rango etáreo	Población Destinataria		
	Hombres	Mujeres	Total
Rango 1 (0 a 2 años)			
Rango 2 (3 a 5 años)			
Rango 3 (6 a 8 años)			
TOTAL			

2.- Movimiento de personas durante el primer semestre 2018

INGRESOS

PERSONAS 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 PARTICIPANDO DEL PROGRAMA	Hombres	Mujeres
Nº personas ingresadas		
Nº personas de continuidad (ingresadas antes del 1º enero 2018)		
TOTAL PERSONAS		

Rango de edad	NIÑAS – NIÑOS PARTICIPANDO DEL PROGRAMA	Hombres	Mujeres
De 0 a 2 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2017		
	N.º niñas – niños de continuidad		
Mayor de 2 y menor de 5 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2017		
	N.º niñas – niños de continuidad		
Mayor de 5 y menor de 8 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2017		
	N.º niñas – niños de continuidad		
	TOTAL NIÑAS – NIÑOS EN EL PROGRAMA		

EGRESOS POBLACION DESTINATARIA DIRECTA: información relativa a personas índices que han egresado este semestre del programa.

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

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

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

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES del egreso en relación a los logros obtenidos

IV. ANALISIS DEL DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION: Analice 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 APOORTE SENDA \$	GASTO EFECTIVO \$	SALDO \$
Recursos Humanos			
Equipamiento			
Gastos Operacionales			
TOTAL			

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
Recursos Humanos			
Equipamiento			
Gastos Operacionales			
TOTAL			

2.- Aportes Personas participantes (10% de ingresos laborales)

ITEM	Total Aportes \$	Gastos realizados \$	OBSERVACIONES
Recursos Humanos			
Equipamiento			
Gastos Operacionales			
TOTAL			

VI. DESARROLLO DEL PROGRAMA: Referirse a cómo ha sido el desarrollo del programa. Las dificultades y aciertos en torno a los avances en las etapas del programa

a) **Programa:** Describa aspectos relativos a la difusión, al modelo de intervención: postulación, diseño y desarrollo de itinerarios, resultados de los procesos de las personas (logros al egreso indicadores y sistemas de evaluación empleados), entre otros.

b) **Del equipo:** refiérase a la conformación, competencias y habilidades, y desarrollo del trabajo en Equipo.

VII. RELACIÓN CON INTERSECTOR Y TRABAJO DE RED

Señalar el trabajo realizado con las diferentes instituciones y organismos y el trabajo de red para el acompañamiento al propósito de cada itinerario de inserción y autonomía de las personas participantes del programa y los beneficios concretos a los que las personas han accedido.

VIII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Señale aquí los resultados del programa según los indicadores formulados en el apartado 17 del "Formulario de presentación de programas VAIS 2018"

Nombre y Firma
Coordinadora- Coordinador Programa VAIS.

Firman: José Antonio Rivas Villalobos. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Chiguayante. Antonio Leiva Rabael. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANEXO 3

Formato de Informe Final de Evaluación del Ejecutor

INFORME DE EVALUACION 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 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 PROYECTO - PROGRAMA

Código SENDA:
Nombre del Proyecto- 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 2018)		
TOTAL PERSONAS:		

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
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"> • 6 meses o menos: • Entre 6 y 8 meses: • Entre 8 y 12 meses: • Más de 12: detallar: 	

<p>Realizaron algún tratamiento durante la estadía en el Programa [SI] [NO] Detalle total para ambos casos.</p> <p>Para todas aquellas personas que REALIZARON TRATAMIENTO, señalar frecuencia y % según:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por consumo problemático de sustancias • Por enfermedad mental • Por enfermedad física 	
<p>Condición de habitabilidad previo al ingreso a VAIS (se excluye programa residencial de tratamiento): Declarar frecuencia y % según:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allegada/o • Arriendo/o • Propietaria/o • Ocupa un sitio de manera ilegal • Vive en una Residencia del estado • Permanecía en Situación de Calle • Otro, detallar 	
<p>Condición ocupacional al ingreso: detalle frecuencia y % según las siguientes categoría</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes • Trabajadores Independientes • Sin trabajo remunerado • Trabajo al interior del hogar (no remunerado) • Pensionado • Otros (especificar) 	
<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"> • Los rubros de trabajo más desarrollados • Tiempo promedio de permanencia • Razones generales de término de trabajo 	
<p>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.</p>	

III. EQUIPO: 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. COORDINACION Y RELACION CON EQUIPOS DE CENTROS DE TRATAMIENTO DE REFERENCIA: señalar el tipo de trabajo que se ha establecido entre ambos equipos (tratamiento y VAIS). Cuáles han sido las acciones, sus objetivos y actividades realizadas, que han favorecido y son necesarias para el logro del propósito del programa VAIS.

V. COORDINACIÓN Y TRABAJO DE RED: Señalar cuales han sido los Organismos e instituciones gubernamentales, Ong's, privadas, organizaciones sociales, y personas naturales, entre otras, con las cuales el programa VAIS, ha establecido un trabajo de coordinación y de colaboración, y 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.

VI. RESULTADOS DEL PROGRAMA: señale los logros del programa en su conjunto (de acuerdo a los indicadores de la propuesta técnica 2018) 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
Finalización: es quien completa Itinerario la persona cumple objetivos de su itinerario acordados con equipo.		
Interrupción: es cuando el itinerario es interrumpido antes de lo planificado y por propia decisión.		
Egreso Administrativo: incumple Itinerario acordado y condiciones de convivencia en la Vivienda, es una decisión del equipo de la VAIS.		
Fallecimiento:		
TOTAL EGRESOS		

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

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.	
--	--

VII. **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.

DESTINO DE LOS RECURSOS	GASTO TOTAL PROGRAMADO (Aporte/senda)	GASTO EFECTIVO	SALDO No ejecutado
Recurso humano			
Equipamiento			
Gastos en actividades			
Gastos Operacionales			
TOTAL			

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.	
--	--

VIII. APORTE ECONOMICO DE PERSONAS PARTICIPANTES (10% de sus ingresos, por concepto de sueldo u honorarios): registrar la suma total del dinero por concepto de aportes de las personas usuarias al programa, señalando cuál fue el destino de esos recursos.

Nº personas trabajando	\$ TOTAL aporte	Destino de los recursos	Observaciones

COMENTARIOS CONCLUSIONES GENERALES.	Y	
--	---	--

IX. DESAFIOS: en este punto es importante 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 2018.

ASPECTOS TECNICOS

Del Equipo:

- Conformación:
- Competencias

Del programa:

- Difusión del Programa
- Postulación de la 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

- Coordinación intersectorial
- Trabajo en Red
- Trabajo de asesoría de SENDA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Señale los resultados finales obtenidos en los indicadores de evaluación propuestos en el apartado 17 del formulario de presentación de programa VAIS 2018

Nombre y Firma Responsable del Informe
(Institución)

Firman: José Antonio Rivas Villalobos. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Chiguayante.
Antonio Leiva Rabael. 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 2018 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 2018, de acuerdo a lo establecido en la cláusula quinta del convenio que se aprueba por el presente acto.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



**ANTONIO LEIVA RABAEI
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)**

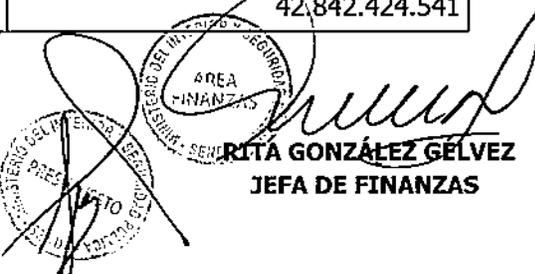
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

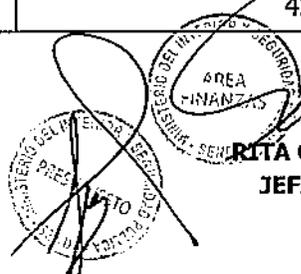
**CERTIFICADO N° 25
FECHA 12-01-2018**

De acuerdo con la ley N° 21.053, del año 2018 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	26
DETALLE	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.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	870.546.459
Presente Documento Resolución Exenta	39.250.000
Saldo Disponible	42.842.424.541


RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS





REQUERIMIENTO DE RECURSOS

57446(S-9741/17)

Fecha Solicitud: 15-12-2017

Area Solicitante: INTEGRACION SOCIAL

Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

24.03.001 (Fondo Especial) *Rodolfo Vera*

Justificación del Requerimiento: (indicar objeto del requerimiento y antecedentes que complementen lo solicitado)

REQUERIMIENTO :SOLICITO REFRENDACIÓN DE PRESUPUESTO Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE CONVENIOS CON PROGRAMA DE VIVIENDA DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE.

Fondo especial.



Autorizado Por		Monto Solicitado
MARIA JIMENA KALAWSKI ISLA Nombre jefe de área	<i>[Signature]</i> Firma	\$ 39.250.000
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
Control Presupuestario		Recursos Humanos
Monto Autorizado	<i>[Signature]</i> Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	18 12 2017	Fecha / /



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, 19 de diciembre de 2017


BANCO DEL ESTADO DE CHILE
AGENTE
* 19 DIC 2017 *
CHIGUAYANTE
Pedro Hernández Seitz
AGENTE

SENDAServicio Nacional de
Desarrollo Regional**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2018
Área de Integración Social**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Ilustre Municipalidad de Chiguayante	
RUT	69.264.700-9	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	José Rivas Villalobos	
NOMBRE PROYECTO	Vivienda de Apoyo a la Integración Social	
DURACION DEL PROYECTO	Enero a diciembre de 2018	
TELEFONO	41-2508103	
EMAIL ENTIDAD	aparras@chiguayante.cl	
EMAIL otro		
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
	REMESAS	
1°	\$ 23.550.000	
2°	\$ 15.700.000	
	MONTO PROYECTO= (SENDA)	
2018	\$ 39.250.000	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
Biobío	Chiguayante	Chiguayante

PRESUPUESTO 2018

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 16.070.760	\$ 16.070.760	40,94%
Gastos en personal	\$ 0	\$ 22.319.240	\$ 22.319.240	56,86%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000	0,41%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 700.000	\$ 700.000	1,78%
Gastos de Habitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 0	\$ 39.250.000	\$ 39.250.000	100,00%

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	



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA
PROYECTO CONTINUIDAD
VAIS I.M.CHIGUAYANTE
BIO –BIO 2018

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

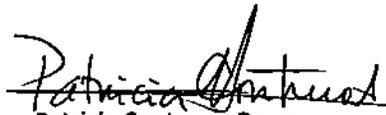
Código	
Organización Responsable	I.M. Chiguayante
Nombre del proyecto	Vivienda de Apoyo a la Integración Social. Varones Bio Bío
Fecha de Evaluación	7 diciembre de 2017

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	7
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	3
Focalización	3. Focalización del programa	4
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	4
Alto Impacto	5. Cobertura:	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	7
	7. Adecuación presupuestaria	5
Entidad Ejecutora	8. Experiencia institucional	4
	9. Organización del equipo técnico profesional	5
* Puntaje Máximo 70 puntos – Puntaje Mínimo 42 puntos.		PUNTAJE TOTAL 44

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Debe mejorar en la coherencia de la propuesta entre marco teórico y actividades.


Patricia Contreras Parra

Área Integración Social

Viviendas de Apoyo a la Integración Social
Área Integración Social
SENDA 2018



**I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
SECRETARIA 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, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



ALEXANDER LAPTA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

LTS/lts.

DISTRIBUCION:

1.- Sr. Intendente de la Región del Bío – Bío ✓

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERIORS		
ROL UNICO TRIBUTARIO		
Razón Social o Apellido Paterno, Materno, Nombres		
I MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE		
COCHRANE Calle	Número 253	Depto. Ot.
Población, Villa o Lugar		Comuna o Ciudad
CONCEPCION		
Actividad Económica		
ADMINISTRACION PUBLICA, DEFENSA		
97-10-10	Número 69.264.700-9	
REPUBLICA DE CHILE		

Certifico que presente fotocopia
es fiel a su original tenido a la
vista.

CHIGUAYANTE... 23 ABR 1999





CERTIFICADO

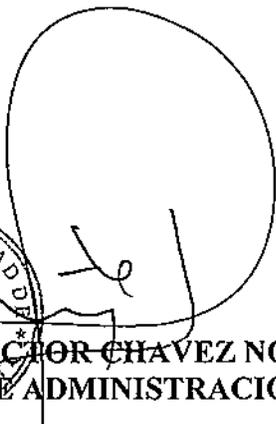
El Director(s) de Administración y Finanzas, que suscribe, certifica que, la municipalidad de Chiguayante cuenta con cuenta corriente para manejo de los fondos del proyecto VAIS, y esta cuenta corriente se encuentra plenamente vigente, según el siguiente detalle:

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69.264.700-9

CUENTA CORRIENTE: N° 53409000025

BANCO ESTADO



DIRECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS (S)



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **Ilustre Municipalidad de Chiguayante**, RUT **69.264.700-9**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del Representante Legal	: JOSE ANTONIO RIVAS VILALLOBOS
RUT del Representante Legal	: 8.988.805-0
Nombre de la Institución	: Ilustre Municipalidad de Chiguayante
RUT de la Institución	: 69.264.700-9
Fecha de emisión del certificado	: 27/11/2017

**ANTECEDENTES PARA TRATO DIRECTO FONDO ESPECIAL
VAIS VARONES, IM CHIGUAYANTE.
REGION BIO –BIO 2018.**

En el marco del desarrollo de la política de Integración Social que SENDA impulsa, para apoyar y contribuir a la integración social de las personas adultas en proceso de recuperación por consumo problemático de alcohol y otras sustancias, el Área de Integración Social implementa el programa: para personas adultas que egresando de un programa de tratamiento, no cuenten con soporte familiar y/o social y de habitabilidad, que les acompañe les acompañe para consolidar sus cambios y favorecer su recuperación.

En el marco del desarrollo de la política de Integración Social en la región Metropolitana, se da continuidad para 2018 al programas *“Viviendas de Apoyo a la Integración Social” (VAIS)* ejecutado por la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, región del Bio - Bío

1.- PRESUPUESTO DE LOS PROGRAMA:

El presupuesto total disponible para la continuidad de este programa a partir del 1° de enero de 2018, es de \$ 39.250.000.

2.- DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS debe cumplir con la siguiente distribución % del traspaso de los recursos:

- 1° cuota del 60% del total, una vez totalmente tramitada la resolución
- 2° cuota de 40% del total, contra Informe de Avance y rendiciones a junio de 2018.

3.- DURACIÓN DEL PROYECTO:

- se ejecutara entre 1° enero y 31 de diciembre de 2018. Por un total de 12 meses.

4.- INFORMES: el ejecutor emitirá 2 informes en el año:

- Informe de Avance: 6 de julio de 2018
- Informe Final de cierre: 7 de diciembre de 2018

Fundamentación de trato directo con Municipalidad de Chiguayante en el marco del

Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social de varones en Región del Biobío 2018

La Estrategia Nacional de Drogas 2011-2014 plantea como uno de los ejes temáticos para el logro de sus metas, la **recuperación de las personas**. La integración social forma parte de la recuperación y su propósito es abordar los déficits más relevantes dentro del capital de recuperación de una persona, y potenciar las capacidades y fortalezas de las personas. Las mayores necesidades de Integración Social de las Personas que están en procesos de tratamiento, se ubican en los ámbitos del apoyo al empleo, a la vivienda, y al apoyo social.

Las Viviendas de Apoyo a la Integración Social (VAIS) permiten abordar uno de los déficits que presentan algunas de las personas en proceso de recuperación por consumo problemático de alcohol y otras sustancias, el cual es que al egresar de un programa de tratamiento puedan contar con un lugar seguro para vivir, en un periodo transitorio, que le provea las condiciones y oportunidades necesarias para completar con éxito su proceso de recuperación.

En virtud de lo anterior, y considerando los apoyos específicos no disponibles en el país, en relación a las necesidades de habitabilidad para personas que egresan por alta terapéutica de un programa de tratamiento, SENDA implementa el dispositivo de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, con el fin de contribuir a mantener los logros y disminuir las brechas de exclusión entre quienes presentan problemas de habitabilidad, redes familiares y falta de oportunidades.

En la actualidad un grupo de varones en la región del Biobío, se encuentra desarrollando sus procesos de integración social con el objetivo de lograr sostener sus cambios a largo plazo.

En este contexto, la Municipalidad de Chiguayante, es la institución que continuaría con el desarrollo de la Vivienda de varones en la región del Biobío, a nuestro juicio, una de las potencialidades de ser oferentes del programa es el conocimiento de la red municipal y regional y desde su posición, una eficiente articulación con las redes locales que existen en el territorio con las cuales vincularse.

Complementariamente, en el desarrollo de políticas tendientes a la integración social de la región, desde la comuna, en específico desde SENDA PREVIENE y con apoyo de la oficina regional, ha logrado insertar y ampliar la temática en el territorio, contribuyendo a visibilizar la necesidad de contar con una oferta específica en el marco de la recuperación.

Considerando los antecedentes precedentes, la naturaleza de la negociación hace procedente la asignación directa de recursos, considerando que el Programa es, por todo, necesario e indispensable para cubrir la continuidad de la participación de las personas que actualmente son usuarias y de las futuras que requieren un apoyo mayor y más específico para la consolidación y sostenibilidad de los cambios.



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Concepción a 27 de Noviembre de 2017, Don **Gonzalo Díaz Romero** RUT N°14.383.229-5 representante legal de la Municipalidad de Chiguayante, RUT N°69.264.700-9, viene en declarar que:

La Entidad a la que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho.



Gonzalo Díaz Romero
Alcalde (S)



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.



Gonzalo Díaz Romero
ALCALDE(S)

En Chiguayante, a 27 de Noviembre de 2017



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 13 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 no se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Estar declarados en quiebra por sentencia firme;
- b) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas condenadas en causa criminal, por infracción a la Ley 20.000 y a la Ley 19.913;
- c) Estar la entidad, su representante legal o sus directores, impedidos de contratar por afectarles cualquiera inhabilidad legal o judicial;
- d) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, de funcionarios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- e) Habérsele puesto término anticipado a un convenio previo de transferencia de recursos, suscrito con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, dentro de los dos años anteriores a su postulación, por causa imputable a esa entidad.



Gonzalo Díaz Romero

ALCALDE(S)

En Chiguayante, a 27 de Noviembre de 2017



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 28 de diciembre de 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENA, RUT 61.980.170-9, representado por su Director Nacional subrogante, don Antonio Leiva Rabel, 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 SENA, 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.

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 de 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 29 de noviembre de 2016, aprobado mediante Resolución Exenta N° 962, de 5 de diciembre de 2016, de SENDA, el cual termina el 31 de diciembre de 2017.

Atendidos los exitosos 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 2017 pudieran continuar durante el año 2018, 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 2018, dictándose para tales efectos la Resolución Exenta N° 1162, de 22 de diciembre de 2017, 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 2018", 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 Evaluación del Ejecutor"

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 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.

En tanto que los objetivos específicos son los siguientes:

- 1.- Garantizar un espacio de residencia seguro y de carácter temporal.
- 2.- Garantizar un espacio de convivencia en el que los usuarios compartan instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria con otros compañeros que se encuentran en el mismo proceso de integración.
- 3.- Entregar apoyo para afianzar y consolidar, mediante un conjunto de acciones de carácter socioeducativo, su proyecto de vida y proceso de autonomía.
- 4.- Apoyar la mantención y consolidación de conductas adecuadas para su progresiva integración social.
- 5.- Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud.

6.- Coordinar para cubrir las necesidades de cada beneficiario en salud, educación, habilitación y/o inserción laboral, según corresponda y mediante lo que se acuerde en conjunto con ellos.

7.- Propiciar la restitución o creación de una red primaria, (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo), que favorezca la inserción de los usuarios una vez que estos salgan de la vivienda.

QUINTO: De la vigencia del contrato

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 recursos 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 2017 puedan continuar durante el año 2018, éste se iniciará a partir del 1° de enero de 2018 y hasta el 31 de diciembre de 2018, 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 \$ 39.250.000.- Dicha cantidad se entregará en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$ 23.550.000.-, y la segunda parcialidad, por un monto de \$ 15.700.000.-.

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° 21.053, de Presupuestos para el Sector Público del año 2018.

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 una vez aprobado por SENDA el informe técnico de avance denominado "Informe de avance programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social", el cual debe ser presentado de acuerdo al formato contenido en el anexo 2, el cual en tal carácter forma parte del presente convenio, y siempre que "La Municipalidad" se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo cuarta del presente instrumento.

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 2018", 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 del Programa. Este informe se denomina "Informe de avance programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social" y un formato del informe y su contenido constituye el anexo 2 del presente convenio y por tanto forma parte del mismo. Este informe deberá ser entregado a SENDA el día 9 de julio de 2018, y en él se deberá dar cuenta de la ejecución del Programa entre los meses de enero y junio de 2018. 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, denominado "Informe Final de Evaluación del Ejecutor, Programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social", cuyo formato y contenido constituye el anexo 3 del presente convenio y en tal carácter forma parte el mismo. Este informe deberá ser presentado a más tardar dentro de los diez días corridos siguientes a la fecha de término del programa, y 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.

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, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de 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, 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: Otras obligaciones

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. Dejarán de ser usuarios de este dispositivo aquellos que no cumplan con este requisito, salvo que concurran motivos suficientes, debidamente calificados por "La Municipalidad" que justifiquen dicho incumplimiento.

Las personas que accedan al Programa VAIS, y que se encuentren trabajando, deberán aportar con un 10% de sus ingresos para la mantención de la vivienda.

"La Municipalidad" deberá asegurar los mecanismos para que estos recursos 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%.

El no cumplimiento de esta obligación por parte de "La Municipalidad", dará derecho a poner término anticipado al presente Convenio.

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 2018". 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 2018": 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. Cuando "La Municipalidad" no diere cumplimiento a las obligaciones establecidas en la cláusula octava del presente convenio.
5. Por presentar "La Municipalidad" un estado de notoria insolvencia.
6. Por exigirle el interés público o la seguridad nacional
7. Por incumplimiento de la obligación de confidencialidad establecida en la cláusula duodécima.
8. 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 el párrafo final de 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 2018".
- d) Si "La Municipalidad" realiza cualquier tipo de cobro al usuario, distinto a los 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 provisorios 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 División Programática de SENDA, 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 2018.

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.

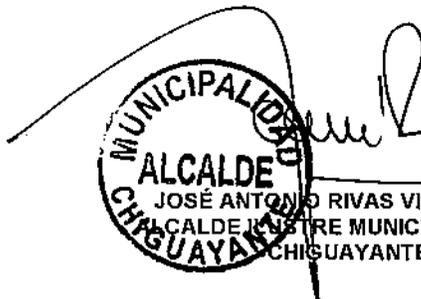
La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, consta de Decreto Exento N° 1680, de 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

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° 2818, 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.



ALCALDE
JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

ANTONIO LEIVA RABAE
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y
ALCOHOL


MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD PÚBLICA
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
DIRECTOR NACIONAL
SENDA
REPUBLICA DE C


ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DIRECCIÓN JUDICIAL

VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS

2018

División Programática
Área de Integración Social

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	9
MARCO TEORICO – REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACION	11
A. Modelo de Recuperación	11
B. Exclusión e integración social como procesos multidimensionales	13
C. Perspectiva de Género	15
D. Aportes del enfoque de derechos	18
E. Enfoque de Derechos y Buenos Tratos en la Infancia	20
F. Calidad y adaptabilidad como principios en el diseño del programa VAIS	22
I. DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL (VAIS)	24
II. SERVICIOS QUE EL PROGRAMA DEBE INCLUIR	25
III. APORTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA	26
PROCESO METODOLÓGICO DEL PROGRAMA	28
1. GESTION ORGANIZACIONAL	28
1.1 GESTION INTERNA	28
1.2 GESTION EXTERNA	31
2. TRABAJO EN RED	33
PROCESO INTERVENTIVO	35
1. POSTULACIÓN A LA VAIS	35
2. INGRESO AL PROGRAMA	37
3. ITINERARIO DE PLAN DE VIDA AUTÓNOMO	39
3.1 CONSIDERACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ITINERARIO	39
3.2 ELABORACIÓN DEL ITINERARIO PERSONALIZADO DEL PLAN DE VIDA AUTÓNOMO	42
3.3 DESARROLLO DEL ITINERARIO	44
3.4 AMBITOS A CONSIDERAR EN LA EL DESARROLLO DEL ITINERARIO	46
4. FINALIZACIÓN DEL PROCESO	57
5. ORIENTACIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE HIJAS E HIJOS EN VAIS	60
5.1 INGRESO DE NIÑOS Y NIÑAS	60
5.2 ABORDAJE DEL TRABAJO CON NIÑAS–NIÑOS	61
5.3 SALIDA - EGRESO DE NIÑAS Y NIÑOS	63

INTRODUCCIÓN

La misión del Servicio Nacional para la Prevención y la Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol SENDA, es generar e implementar programas integrales y efectivos, que permitan disminuir el consumo de sustancias, y sus consecuencias sociales y sanitarias, liderando y articulando un trabajo intersectorial, para dar respuesta a las necesidades de las personas.

El objetivo estratégico del Servicio, es 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.

Desde el paradigma de Integración social, la recuperación es el objetivo de la política pública y se define *"como un proceso de cambio a través del cual un individuo logra la abstinencia o una variación en el patrón de consumo, mejora su salud, su bienestar y su calidad de vida, pero lo más importante, es que implica la búsqueda de que los logros alcanzados durante un proceso de tratamiento se sostengan en el tiempo (SAMHSA)"*. La sostenibilidad de los logros, involucra necesariamente la consideración del proceso de integración social como parte fundamental del proceso de recuperación. Al respecto, se introduce la noción de cambios mutuos, en el que, si bien es fundamental la disposición de una persona, es necesario contar con Servicios centrados en las personas, flexibles, que cuenten con la participación de la familia y/o personas significativas, anidadas en la comunidad y con voluntad 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.

Por tanto, la recuperación no está centrada en específico, a la modificación en la relación de un sujeto con la sustancia, sino que está en relación con distintos recursos que contribuyen a dicho proceso; recursos, capitales o agencia que favorecen las condiciones de vida de las personas, a través de la plena participación en ámbitos de la vida; desde el capital físico (ingreso, vivienda, entre otras), capital humano (competencias, habilidades y destrezas personales, familiares y comunitarias, acceso a salud, educación, empleo, etc.), capital social (relaciones sociales próximas y con el entorno; etc.) y capital cultural (valores y creencias, visión de mundo, etc.). Ámbitos que son indispensables para el desarrollo de la autonomía y el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Particularmente se ha podido observar que dentro de los capitales de recuperación, repercuten fuertemente, por ejemplo, las condiciones de habitabilidad de las personas en proceso de cambio. Éstas se manifiestan en impedimentos para contar con un "techo seguro" que proporcione un espacio normalizado, donde puedan experimentar y exhibir competencias personales, sociales, 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 requiere una persona en proceso de recuperación por consumo problemático de sustancias cuando no cuenta con una red de apoyo y condiciones de habitabilidad, para lograr que aumente sus probabilidades de lograr la plena integración social, contribuyendo a recuperar sus capitales físicos, humanos, culturales y sociales.

El presente documento contiene las recomendaciones y lineamientos técnicos en el cual se describe el programa, los requisitos para su implementación, la metodología de aplicación y los resultados esperados con dicha intervención.

MARCO TEORICO – REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACION

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 Granfield (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 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 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 se deben realizar las intervenciones teniendo en cuenta que se debe potenciar la participación activa de este colectivo en tres grandes esferas: la economía, 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; 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 y de la solidaridad social. Cada uno tiene ese derecho en un marco de igualdad de oportunidades, de incentivos y de ayudas al completo 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.

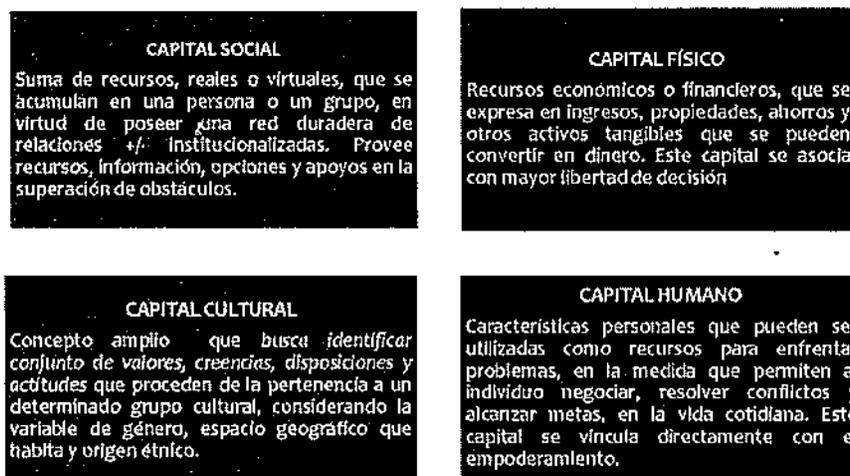
Se trata entonces de reconocer que las personas con consumos de sustancias son sujetos de derechos, se reconoce entonces que a la base de la recuperación está el resguardar que todos puedan ejercer activamente los derechos humanos fundamentales.

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: el capital de recuperación a nivel personal estaría conformado por el capital físico y humano, el capital de recuperación a nivel familiar estaría en el plano social y de relaciones, y por último el capital a nivel cultural estaría en el plano de la comunidad.

Diagrama n°1. Definición de los capitales de recuperación



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» (Gallie y Paugam, 2002).

Esta definición de exclusión nos plantea entonces que la exclusión no se trata sólo 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, y las necesidades de mujeres y hombres en todas las fases de la intervención.

La perspectiva de género nos obliga a identificar 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 de ser hombre o mujer, en distinguir cómo el género incide en los factores que desencadenan 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 y los hombres como seres humanos 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 las mujeres y los hombres se consideren, valoren y promuevan de igual manera. Ello no significa que mujeres y hombres deban convertirse en iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si han nacido hombres o mujeres. La igualdad de género implica que todos los seres humanos, hombres y mujeres, 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 el tratamiento a mujeres y hombres de acuerdo a sus respectivas necesidades.

La equidad de género implica la posibilidad de desarrollo de estrategias y acciones diferenciales para corregir desigualdades de partida; 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 para las personas, debe por tanto considerar sus situaciones y necesidades específicas 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, 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 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, 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 (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 hombres y mujeres. Esta constatación nos reafirma la necesidad de realizar análisis de género en los procesos de recuperación.

Otra dimensión interesante de analizar, en el marco de apoyar proceso de inclusión, con perspectiva de género, es lo relacionado con el uso del tiempo.

Tiempo de trabajo, tiempo de vida. 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 "acompañan la vida".

D. Aportes del enfoque de derechos

En el "enfoque de derechos en las políticas y estrategias de desarrollo" se considera que el marco conceptual que brindan los derechos humanos como derechos legitimados por la comunidad internacional, ofrece un sistema coherente de principios y pautas aplicables en las políticas de desarrollo.

Este enfoque se centra en la igualdad y la no discriminación; la participación y el otorgamiento de poder a los sectores postergados y excluidos; y los mecanismos de responsabilidad horizontal y vertical, entre otros. A partir de este enfoque, se procura la promoción de nuevas políticas que superen décadas de consideración de las personas como meros "beneficiarios" de programas sociales de corte asistencial, para pasar a su valoración en tanto titulares plenos de derechos.

El principal aporte que puede brindar el enfoque de derechos en aras de hacer efectiva la igualdad formal, pero especialmente la igualdad material de mujeres y varones, es precisamente, contribuir por una parte a cerrar las brechas y a "tender puentes" entre el sistema de derechos humanos, las políticas sociales y las estrategias de desarrollo, vinculándolos asimismo al sistema político, a objeto de reorientar la política económica en el mismo sentido que la estrategia de desarrollo bajo un marco de derechos. Por consiguiente, y dada la interdependencia de las políticas sociales con las económicas, nuevos estándares jurídicos pueden aplicarse a la definición y aplicación de modelos económicos distintos de aquellos que tanta inequidad han generado en el pasado. Y sin

duda, resulta medular considerar el aporte económico que realizan las mujeres sobre la base del trabajo reproductivo y no remunerado

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 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. 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 trabajo¹⁵.

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: el primer compromiso

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.

E. 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 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 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 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 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.

F. Calidad y adaptabilidad como principios en el diseño 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. En este sentido, se recomienda la norma para establecimientos habitacionales (normas sanitarias mínimas municipales¹) sobre los metros cúbicos y renovación de aire por persona en aulas.

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

¹ Decreto N° 4740, agosto 1947, Reglamento sobre Normas Sanitarias Mínimas Municipales, artículo 26, numerales 10, 11 y 12

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 propicios 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.

I. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL (VAIS)

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 requieran para el desarrollo de su trayectoria de autonomía e inserción, y lograr conseguir los propósitos, en su proceso de integración social.

OBJETIVOS

- 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.

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 el 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

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 estadia.

CRITERIOS DE INCLUSION 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.

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. En el caso del programa destinado a mujeres, quienes podrán ingresar con hijas /hijos de hasta 8 años, se espera un mínimo de 6 y un máximo de 12 personas residiendo en la vivienda, para asegurar un verdadero sentido de casa, evitar la institucionalización de la experiencia y permitir así un mejor uso del dispositivo.

II. SERVICIOS QUE EL PROGRAMA DEBE INCLUIR

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. Mantenimiento de la Vivienda.

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

III. APORTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

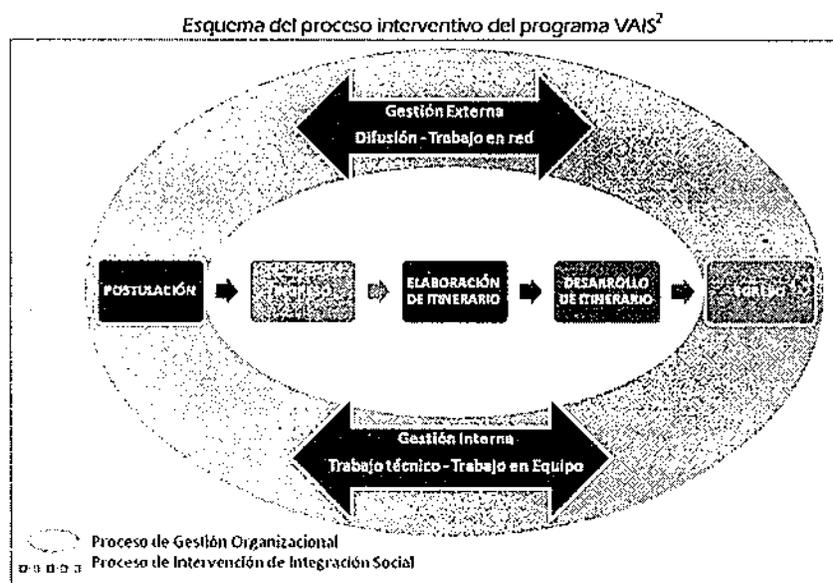
Como una manera de relevar y estimular la pertenencia y el cuidado de la infraestructura del programa, una vez que las personas acceden al servicio, y se encuentren trabajando, deberán aportar con un 10% de sus ingresos líquidos para la mantención de la vivienda, en los aspectos adicionales a los de responsabilidad del programa.

METODOLOGIA DE INTERVENCION: ETAPAS DEL PROCESO

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:



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.

1.1 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,

² Esquema elaborado por María José Ramírez en base a estudio de sistematización del dispositivo VAIS 2015.

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:

a.- 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
- 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

b.- 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.

c.- 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 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.

1.2 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 objetivo, 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:

a.- 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.

b.- 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 comorbido, 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.

c.- 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.

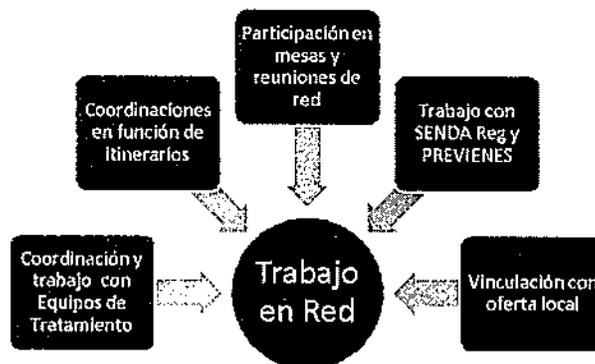
2. TRABAJO EN RED

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).

Diagrama de organización y funciones del trabajo en red³



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.

³ Autoría María José Ramírez en el marco de asesoría externa a programa VAIS 2015

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 Genero, entre otros.)

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.

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.

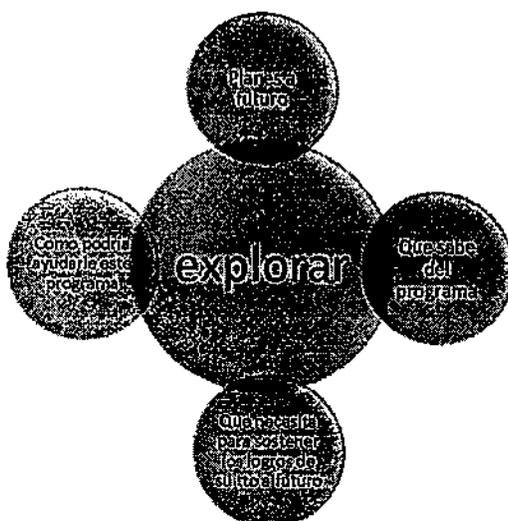
a.- Ficha de Postulación

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 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 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 dialogo 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.

2. INGRESO AL PROGRAMA

Presentación Infraestructura	Entrevista	entrevista	registros
<ul style="list-style-type: none"> •Se indica habitación •Recorrido para conocer la casa •Entrega de insumos 	<ul style="list-style-type: none"> •Descripción del programa •Descripción de la metodología de trabajo. •Presentación del equipo •La persona firma el consentimiento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> •Se profundiza en los aspectos relativo a su trayectoria previa •Se profundiza en el conocimiento de la persona. •SE fija 1° sesion para elaboracion Plan de Accion 	<ul style="list-style-type: none"> •Ficha personal •Registro Excel

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 abordaran 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 destinaran 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.

3. ITINERARIO DE PLAN DE VIDA AUTÓNOMO

3.1 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, "al 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, 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, 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.

A continuación, se sugieren algunas preguntas guía que puedan ayudar a la persona para construir su propio itinerario:

- ✓ ¿Qué ha pensado hacer, de aquí en adelante, ahora que ya finalizó su proceso de tratamiento?
- ✓ Ahora que hemos hecho este análisis y una exploración mirando hacia adelante, ¿Qué elementos considera más relevantes de trabajar en su itinerario del Plan de acción Individual?
- ✓ ¿Cuáles de estos elementos, resultan más urgentes para usted?, ¿Por qué?
- ✓ ¿Qué objetivos podría fijar?, o bien ¿qué le gustaría conseguir?
- ✓ ¿De qué modo considera que podría hacerlo?
- ✓ ¿Qué pasos debería dar para conseguir lo que usted espera?, ¿qué acciones son necesarias de desarrollar?
- ✓ ¿Cómo podríamos apoyarle en esta tarea?, ¿quién más podría ayudarle?

Se espera que preguntas como estas, realizadas en un clima de confianza y empatía, le permitan a la persona reflexionar y ampliar su visión acerca de lo que puede proponerse en su vida a mediano y largo plazo. Las respuestas a estas preguntas contribuirán al diseño de un itinerario personalizado que responda a sus expectativas, facilitando de este modo incrementar su motivación hacia el trabajo, pero también su responsabilidad hacia un itinerario que considera propio y consonante con sus necesidades percibidas.

Para lograr lo anterior, se vuelve fundamental no sólo el trabajo con las expectativas de las personas, sino también el contraste de las mismas con la realidad, de modo de minimizar posibles frustraciones y acrecentar la sensación de control de las personas respecto a sus vidas. En el caso de quienes han permanecido en condiciones de exclusión social por largo tiempo, o que poseen expectativas limitadas respecto de las oportunidades que pudiera otorgar el contexto, será necesario darles a conocer las posibilidades que existen en su región o comunidad local, permitiendo así ampliar la mirada que la persona tiene respecto de la red de oportunidades que están disponibles para ser utilizadas por la persona.

Ejemplo: es posible que la motivación fundamental de una o un participante, sea recuperar el cuidado personal de sus hijos-hijas a través del programa. En este sentido, es importante señalar que es probable que la decisión final trasciende la competencia tanto de la propia persona, como la del equipo técnico; sin embargo, sí es posible reformular dicha expectativa, en torno a generar un proyecto de vida sustentable, en que será importante su estado

bienestar compatible con el cuidado de ese hijo -hija, de modo que su situación pueda ser reevaluada por el Tribunal de Familia en un futuro.

En este sentido, el ajuste de expectativas constituye una labor central de los equipos en torno a la consecución de objetivos factibles, producto de los cuales las personas puedan tener experiencias exitosas que incrementen su sensación de competencia personal y, con ello, su motivación al cambio.

Asimismo, en el caso de que algunas personas manifiesten muy pocas expectativas respecto a lo que pueden lograr en sus vidas en lo inmediato o, a más largo plazo, para sostener los cambios y lograr la inclusión social, es importante que los equipos contribuyan a ampliar sus expectativas en el ámbito de lo posible. Ello se logra brindando un abanico de posibilidades, y mostrando alternativas de acciones intermedias que le permitan tener experiencias exitosas.

Ejemplo: si una persona no tiene expectativas de encontrar empleo, en vez de proponerse como meta la consecución de un trabajo, es factible proponer la realización de alguno de los pasos (aproximaciones sucesivas) que incrementan las probabilidades de conseguir empleo, mejoran su empleabilidad, tales como, marcar en el diario las ofertas laborales que podrían interesarle, hacer su propio currículum vitae, entregar a un número determinado de lugares de trabajo su currículum, llamar a algún número específico de ofertas de trabajo, entre otras. De modo que el usuario seleccione una o más de las posibilidades barajadas, con el fin de favorecer su sentido de competencia, y así ir ampliando sus expectativas en torno a la consecución de una meta. Lo anterior en coordinación y complementariedad del equipo del Programa de OSL

Otra de las razones que argumentan y respaldan la importancia de trabajar con las expectativas de las personas, es que éstas afectan los *procesos claves para la recuperación*. Por ejemplo, la autoestima disminuye producto de una serie de sentimientos negativos sobre la capacidad personal. Más aún, cuanto más bajas son las expectativas con respecto a sus capacidades de obtener logros, más vulnerable está la persona a situaciones complejas, que es probable viva en su cotidiano, en lo relacional, laboral, gestiones y trámites, entre otras, pudiendo gatillar variables internas, que le lleven a tomar decisiones erradas que le expongan a situaciones de riesgo aumentando así probabilidades de un escenario de recaída.

En la misma línea, el incentivar y generar expectativas positivas y objetivos futuros, percibidos por la persona como alcanzables, repercute favorablemente en variables como la perseverancia, el logro, la salud física y el bienestar (Peterson y Bossio, 1991; Scheier y Carver, 1993, en Vera, 2006).

Es importante, realizar constantemente un trabajo de ajuste de las expectativas de las personas con la realidad, de modo de evitar frustraciones que podrían entorpecer el proceso de integración social y catalizar recaídas. Así, el fijar *metas a corto plazo y alcanzables* es la clave para generar sentimientos de auto-eficacia y control que posibiliten la sostenibilidad de los cambios a largo plazo y la probabilidad de mejoras en su calidad de vida.

Para fortalecer los sentimientos y experiencias de logro y optimismo de las personas, el trabajo de facilitación y asesoría a realizar con cada persona debe orientarse, teniendo como eje articulador, las fortalezas de las personas y sus propias expectativas respecto a su proyecto de vida, relevando como objetivo el desarrollo de grados crecientes de autonomía personal.

Lo anterior significa que no es posible el diseño de un itinerario estándar. Si bien dos personas pueden compartir el mismo perfil e incluso una descripción de dimensiones similares, cada una de ellas es dueña-dueño de una historia distintiva, pertenece a un contexto familiar y comunitario específico, tiene expectativas y motivaciones particulares y, por tanto, requiere de un diseño de intervención lo suficientemente plástico para adecuarse a sus necesidades únicas.

3.2 ELABORACIÓN DEL ITINERARIO PERSONALIZADO DEL PLAN DE VIDA AUTÓNOMO

Como ya se ha señalado, la elaboración del itinerario coincide con el periodo en que la persona se está de 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 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 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.*

3.3 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 enmarcan 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 Rogers⁴ 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 misma-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

⁴ Rogers, Carl. "El proceso de convertirse en persona". Barcelona 1981. Paidós.

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.

3.4 AMBITOS A CONSIDERAR EN LA EL DESARROLLO DEL ITINERARIO

a. 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 control⁵, 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

⁵ 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.

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, *"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.

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..?

b. 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.

b. 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.

A pesar que nos complementamos

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 participen 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.

c. 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:

- Favorecerá y facilitará 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 Sociocomunitaria existentes en su territorio
- Identificar su propia incidencia en esas redes
- Valorar el trabajo colaborativo para su inclusión social

d. 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"⁶, 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.

⁶ 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, 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 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.

e. 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 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.

f. 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.

g. 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

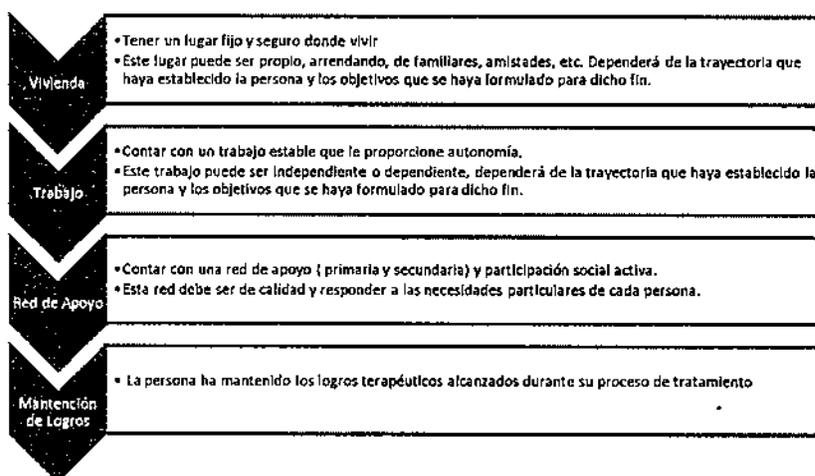
privadas que faciliten y promuevan la participación de las personas participantes del programa en las instancias y programas de ocio, para un ágil acceso a los mismos

- 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.

4. 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 les posiciona con mayores recursos que al ingreso del programa.

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 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.

5. 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 liquido 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.

5.1 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.

5.2 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 elaborar 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.
- Quienes, 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 vivenciar 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.

5.3 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 entretención, entre otras.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE POSTULACION AL PROGRAMA VIVIENDA DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE POSTULANTE				
Nombre				
RUT			Nivel educacional: Último 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	residencial	Amb.	Amb.	Nombre del Centro/

Programa		intensivo	básico	Establecimiento de Salud del Seguimiento	
Nombre del Centro/ Establecimiento				Fecha del Seguimiento post egreso del tratamiento	
Duración del tratamiento	-----años	-----meses			

4. OPINIÓN DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO en relación al desarrollo y avances del Itinerario de Integración Social durante el tratamiento

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.

Objetivos pendientes. Desafíos:

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.

Nombre:	
Código SISTRAT	
Fecha entrevista	

En un contexto de entrevista abierta, semiestructurada, se espera que el equipo favorezca una conversación y logre que la persona profundice y se explice en sus motivos por los cuales postula al programa.

<p>1.- Conocer sus planes a futuro (a mediano y largo plazo), ahora que ya ha finalizado su tratamiento.</p> <p>2.- Qué necesita para sostener los cambios.</p> <p>3.- Qué conoce o, qué le informaron acerca de este programa</p> <p>4.-Cómo, de qué manera, podría ayudarle este programa a concertar sus planes a futuro.</p>	
<p>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</p>	<p>Fecha:</p>

ANEXO 3: FICHA DE INGRESO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre	
Ingresar con hija- hijo	
<p>3.- DATOS DEL ESTADO SALUD 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.</p> <p>NOMBRE DEL CENTRO DONDE REALIZO TRATAMIENTO</p> <p>FECHA DE PRÓXIMA SESIÓN DE SEGUIMIENTO</p> <p>DIAGNOSTICO DE COMORBILIDAD</p> <p>TRATAMIENTO INDICADO: nombre del/los fármaco/s, dosis indicada y su frecuencia</p> <p>FECHA CONTROLES MEDICOS DE SALUD</p>	
2.- DATOS GRUPO FAMILIAR	
Nombre	parentesco
4.- DATOS DE ALIMENTACIÓN	

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)*, entendiéndolo que su objetivo es proporcionarme una instancia de convivencia transitoria, junto a otras personas⁷ 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.

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.

⁷ indicar el número de personas con las que se compartirá la vivienda, dependiendo de cada programa

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

Área:				
Objetivos (priorizados por la persona:	Acciones a realizar por la persona:	Acciones que realizara el equipo de la VAIS	Plazo	Observaciones:
Evaluación de Proceso: análisis de los avances en el logro de objetivos y las metas propuestas				Fecha:
Objetivos Reformulados: si corresponde	Acciones a realizar por la persona:	Acciones que realizara el equipo de la VAIS	Plazo	Observaciones:

Evaluación Final: opinión de la persona y el equipo acerca de los logros obtenidos y los desafíos				Fecha:

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 realizarán 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.

Nombre:	
Código ID	
Fecha egreso	

Motivo del egreso	
Resultados alcanzados	
1.- Trabajo 2.- Habitabilidad 3.- Red de Apoyo 4.- Salud	
Comentarios del equipo	Fecha:

Firma COORDINADORA- COORDINADOR VAIS

ANEXO 7: FICHA DE INGRESO DE NIÑO - NIÑA

I. Datos de identificación personal del niño o niña

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Edad:
Antes del ingreso a la vivienda vivía con:	Sexo: F M I*	
Dirección:	Comuna:	

*Intersexual

II. Datos del grupo familiar

Nombre de la madre:	Nombre del padre:
Tiene relación o vínculo con el padre: SI -- NO --	Observación:
Nombre de las personas y, relación de parentesco de quienes conformaban su grupo familiar /convivencia antes del ingreso a la VAIS: 1. 2. 3.	

III. Datos de caracterización sicosocial del niño o niña

Escolaridad:		
Control del niño sano al día:	Enfermedades significativas/discapacidad:	
Vacunas al día:	Centro de salud donde tuvo último control:	
Tiene fecha para próximo control:		
Tiene problemas alimentarios que requiera una dieta específica:		
Se encuentra en algún dispositivo de apoyo:	SI NO	¿Cuál?:
Tiene medidas de protección:		

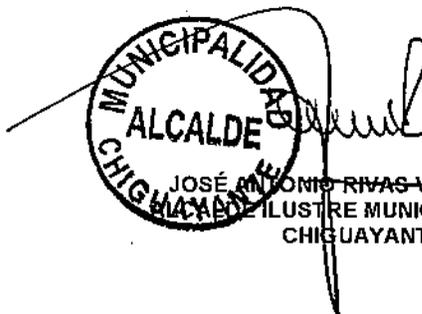
IV. Intereses generales

En este apartado se espera que el equipo pueda establecer una conversación, si la edad lo permite, para conocer en mayor profundidad los elementos que contribuyan a diseñar y guiar el trabajo de equipo con esta población en específico.

- los intereses del niño/niña en relación a la recreación, lectura, juego, estudios, u otros.
- la idea que tiene el niño o la niña en relación a la vivienda
- cómo espera que sea su estadía, etc.

Nombre y Firma de profesional responsable

Fecha


ALCALDE
CHIGUAYANTE
 JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE


ANTONIO LEIVA RABAL
 DIRECTOR NACIONAL (S)
 SERVICIO NACIONAL PARA LA
 PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
 CONSUMO DE DROGAS ALICOROL
DIRECTOR NACIONAL
 MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
 SENA
 REPUBLICA DE CHILE



ANEXO 2

“Formato de Informe Técnico de Avance del Programa”

I. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

Código SENDA:
Nombre del Proyecto:
Nombre de la Institución Responsable:
Nombre Responsable (Institución):
Nombre Gestora- Gestor de Integración Social de SENDA:
Fecha del Informe:

II. ACTIVIDADES

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 real: Indicar número de personas que han participado de la VAIS (cobertura efectivamente lograda) y su caracterización. Complementar datos con comentarios y análisis en relación a dificultades y aciertos para lograr la cobertura comprometida.

a.- Participación Directa: se refiere a las personas adultas que ingresan como participante índice al programa.

Rango etáreo	Población Destinataria		
	Hombres	Mujeres	Total
Rango 1 (20 a 35 años)			
Rango 2 (36 a 50 años)			
Rango 3 (51 y más años)			
TOTAL			

b.- Participación Indirecta: se refiere a niñas y niños que ingresan con su madre al programa.

Rango etáreo	Población Destinataria		
	Hombres	Mujeres	Total
Rango 1 (0 a 2 años)			
Rango 2 (3 a 5 años)			
Rango 3 (6 a 8 años)			
TOTAL			

2.- Movimiento de personas durante el primer semestre 2018

INGRESOS

PERSONAS 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 PARTICIPANDO DEL PROGRAMA	Hombres	Mujeres
Nº personas ingresadas		
Nº personas de continuidad (ingresadas antes del 1º enero 2018)		
TOTAL PERSONAS		

Rango de edad	NIÑAS – NIÑOS PARTICIPANDO DEL PROGRAMA	Hombres	Mujeres
De 0 a 2 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2017		
	N.º niñas – niños de continuidad		
Mayor de 2 y menor de 5 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2017		
	N.º niñas – niños de continuidad		
Mayor de 5 y menor de 8 años	N.º niñas – niños ingresados durante 2017		
	N.º niñas – niños de continuidad		
	TOTAL NIÑAS – NIÑOS EN EL PROGRAMA		

EGRESOS POBLACION DESTINATARIA DIRECTA: información relativa a personas índices que han egresado este semestre del programa.

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

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

EGRESOS NIÑAS - NIÑOS (detallar n°)	Hombres	Mujeres
Madre Finaliza: se va con su madre.		
Derivación: a un centro de protección por orden judicial		
Con otra persona adulta para los Cuidados personales por orden del tribunal		
La madre decide entregar los cuidados a otra persona de su confianza		

TOTAL NIÑAS – NIÑOS		
---------------------	--	--

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES del egreso en relación a los logros obtenidos

IV. ANALISIS DEL DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION: Analice 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 APOORTE SENDA \$	GASTO EFECTIVO \$	SALDO \$
Recursos Humanos			
Equipamiento			
Gastos Operacionales			
TOTAL			

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
Recursos Humanos			
Equipamiento			
Gastos Operacionales			
TOTAL			

2.- Aportes Personas participantes (10% de ingresos laborales)

ITEM	Total Aportes \$	Gastos realizados \$	OBSERVACIONES
Recursos Humanos			
Equipamiento			
Gastos Operacionales			
TOTAL			

VI. DESARROLLO DEL PROGRAMA: Referirse a cómo ha sido el desarrollo del programa. Las dificultades y aciertos en torno a los avances en las etapas del programa

- a) Programa: Describa aspectos relativos a la difusión, al modelo de intervención: postulación, diseño y desarrollo de Itinerarios, resultados de los procesos de las personas (logros al egreso indicadores y sistemas de evaluación empleados), entre otros.

- b) Del equipo: refiérase a la conformación, competencias y habilidades, y desarrollo del trabajo en Equipo.

VII. RELACIÓN CON INTERSECTOR Y TRABAJO DE RED

Señalar el trabajo realizado con las diferentes instituciones y organismos y el trabajo de red para el acompañamiento al propósito de cada itinerario de inserción y autonomía de las personas participantes del programa y los beneficios concretos a los que las personas han accedido.

VIII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Señale aquí los resultados del programa según los indicadores formulados en el apartado 17 del "Formulario de presentación de programas VAIS 2018"

Nombre y Firma
Coordinadora- Coordinador Programa VAIS.



JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
CHIGUAYANTE

ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y
ALCOHOL



ANEXO 3

Formato de Informe Final de Evaluación del Ejecutor

INFORME DE EVALUACION 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 también, de las acciones y respuestas que el equipo técnico ha desplegado para apoyar los procesos de las personas, junto con los aspectos relativos a la 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 PROYECTO - PROGRAMA

Código SENDA:	
Nombre del Proyecto- 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	Nº Hombres	Nº 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 alto de necesidades de IS		

PERSONAS INGRESADAS	Hombres	Mujeres
Nº personas ingresadas		
Nº personas de continuidad (ingresadas antes del 1° enero 2018)		

TOTAL PERSONAS		
----------------	--	--

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
N° TOTAL DE PERSONAS DURANTE EL AÑO:	
Edades, especificar las edades de las personas participantes	
Comunas de procedencia de personas participantes	
Estado Conyugal (n° de casos y porcentaje, según categorías)	
Indique n° 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"> • 6 meses o menos: • Entre 6 y 8 meses: • Entre 8 y 12 meses: • Más de 12: detallar: 	
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"> • Por consumo problemático de sustancias • Por enfermedad mental • Por enfermedad física 	
Condición de habitabilidad previo al ingreso a VAIS (se excluye programa residencial de tratamiento): Declarar frecuencia y % según: <ul style="list-style-type: none"> • Allegado/o • Arrenda/o • Propietaria/o • Ocupa un sitio de manera ilegal • Vive en una Residencia del estado • Permanecía en Situación de Calle • Otro, detallar 	
Condición ocupacional al ingreso: detalle frecuencia y % según las siguientes categoría <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes • Trabajadores Independientes • Sin trabajo remunerado • Trabajo al Interior del hogar (no remunerado) • Pensionado • Otros (especificar) 	
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"> • Los rubros de trabajo más desarrollados • Tiempo promedio de permanencia • Razones generales de término de trabajo 	
COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.	

III. EQUIPO: 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. COORDINACIÓN Y RELACION CON EQUIPOS DE CENTROS DE TRATAMIENTO DE REFERENCIA: señalar el tipo de trabajo que se ha establecido entre ambos equipos (tratamiento y VAIS). Cuáles han sido las acciones, sus objetivos y actividades realizadas, que han favorecido y son necesarias para el logro del propósito del programa VAIS.

V. COORDINACIÓN Y TRABAJO DE RED: Señalar cuales han sido los Organismos e instituciones gubernamentales, Ong's, privadas, organizaciones sociales, y personas naturales, entre otras, con las cuales el programa VAIS, ha establecido un trabajo de coordinación y de colaboración, y 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.

VI. RESULTADOS DEL PROGRAMA: señale los logros del programa en su conjunto (de acuerdo a los indicadores de la propuesta técnica 2018) 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
Finalización: es quien completa Itinerario la persona cumple objetivos de su itinerario acordados con equipo.		
Interrupción: es cuando el itinerario es interrumpido antes de lo planificado y por propia decisión.		
Egreso Administrativo: incumple Itinerario acordado y condiciones de convivencia en la Vivienda, es una decisión del equipo de la VAIS.		
Fallecimiento:		
TOTAL EGRESOS		

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

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.	
---------------------------------------	--

VII. 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.

DESTINO DE LOS RECURSOS	GASTO TOTAL PROGRAMADO (Aporte senda)	GASTO EFECTIVO	SALDO No ejecutado
Recurso humano			
Equipamiento			
Gastos en actividades			
Gastos Operacionales			
TOTAL			

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.	
---------------------------------------	--

VIII. APOORTE ECONOMICO DE PERSONAS PARTICIPANTES (10% de sus ingresos, por concepto de sueldo u honorarios): registrar la suma total del dinero por concepto de aportes de las personas usuarias al programa, señalando cuál fue el destino de esos recursos.

N° personas trabajando	\$ TOTAL aporte	Destino de los recursos	Observaciones

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES GENERALES.	
---------------------------------------	--

IX. DESAFIOS: en este punto es importante 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 2018.

ASPECTOS TECNICOS

Del Equipo:

- Conformación:
- Competencias

Del programa:

- Difusión del Programa
- Postulación de la 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

- Coordinación intersectorial
- Trabajo en Red
- Trabajo de asesoría de SENDA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Señale los resultados finales obtenidos en los indicadores de evaluación propuestos en el apartado 17 del formulario de presentación de programa VAIS 2018

Nombre y Firma Responsable del Informe
(Institución)



JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE DE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
CHIGUAYANTE

ANTONIO LEIVA RABAE
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS Y ALCOHOL





FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS

VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL

VAIS

**FONDO ESPECIAL
AÑO 2018**



FORMATO B



FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMA FORMATO B 2018

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Vivienda de Apoyo para la Integración Social VAIS Varones BIOBIO
AREA TEMATICA	Integración Social
DURACION PROGRAMA	12 meses

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
BIOBIO	Concepción
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
Chiguayante	O'Higgins
DIRECCION	
Calle Coló - Coló 119	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de Chiguayante
RUT	69.264.700-9
DIRECCION	Orozimbo Barbosa N° 103, Parque los castaños, Chiguayante
TELEFONO	41-2508103
E-MAIL	aparras@chiguayante.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	No aplica

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
RUT	8.988.805-0
DIRECCION	Orozimbo Barbosa N°103, Parque los Castaños, Chiguayante
TELEFONO	41-2352831
E-MAIL	arivas@chiguayante.cl
DECRETO ALCALDICIO	Decreto alcaldicio N° 2405 del 06 de diciembre del 2012

5.- CUENTA CORRIENTE DE LA INSTITUCION (para el depósito de los recursos)

BANCO	Estado
TIPO DE CUENTA	Cuenta Corriente
N° DE CUENTA	53409000025
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	19 de Octubre del 2016



6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
David Pérez Solís	Asistente Social	Coordinador	22
Varinia Morandi Salazar	Técnico en Rehabilitación	Supervisora de convivencia	33
Evelyn Castro Pinochet	Terapeuta Ocupacional	Asesoría y habilitación en competencias personales, laborales y comunitarias	15

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APOORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Oficina Regional de SENDA BIO BIO	San Martín N° 290, Concepción	41-2521911	Coordinación Intersectorial; Supervisión; atención; Apoyo; Intervención.
Oficina SENDA Previene Chiguayante	Calle Fernando Urra N° 236, Los altos de Chiguayante	41-2367431	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)	Pasaje 22-A Casa N° 322, Los Altos de Chiguayante	41-2337175	Coordinación Intersectorial
Oficina de Vivienda	Calle Cornelio Saavedra N° 19, Chiguayante	41-2675006	Coordinación Intersectorial
Dirección de desarrollo Comunitario (DIDECO)	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	Pasaje 22-A casa N° 322, Los Altos	41-2357175	Coordinación



Fomento Productivo	de Chiguayante		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 nys	Calle Gilberto Fuenzalida N° 13, Chiguayante	41-2987503	Nivelación de estudios
INFOCAP	Los Carrera 179 Concepción	41- 222 3937	Capacitación
Fundación Emplea	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	Derivador
ANUN Coronel	Los Carrera 580, Coronel	41-2774480	Derivador
Cesfam Boca Sur	2° Transversal N 467, Boca Sur, San Pedro de la Paz	41-2276262	Derivador
Cosam Curanilahue	Avenida Libertador Bernardo O'Higgins Curanilahue	41-3279050	Derivador
Cosam Lota	Avenida Alessandri 192 Lota Alto	41-2726285	Derivador
CETRAD Superarte	O'Higgins 1450, Tomé	41-2652560	Derivador
Cosam Hualpén	Fernando Santiván 8840, Villa Cero, Hualpén	41-2688970	Derivador
CT La Casa Chica	Alto Horno 777, Higuera, Talcahuano	41-2687130	Derivador
Cesfam Los Cerros	Playa el Galgo s/n Nueva Los Lobos		Derivador
PTR Villamavida	Kilometro 26 ½ camino a Florida	956648149	Derivador
Cosam Concepción	Angol 219, Concepción	41- 2216094	Derivador
CADEM	Independencia 452 Chillan	42-2325039	Derivador
Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz	Gabriela Mistral 200 Los Ángeles	43-336270	Derivador
Cesfam Juan Soto Fernandez	Zañartu 850, Concepción	41-2224361	Derivador
CESFAM Tucapel	Juan de Dios Rivera 1060	41-223292	Derivador
COSAM Cañete	Saavedra 467, Cañete	41-2612894	Derivador
COSAM Lebu	Andrés Bell S/N (estacionamiento Hospital)	41-2512922	Derivador
COSAM Arauco	Caupolicán S/N Arauco	41-2725971	Derivador
Centro Nehuen	Robles 456, Penco	41-3252831	Derivador
Residencial San Francisco	Maipu 341, Penco	41-2453834	Derivador



Hospital Quirihue	Ruta 126, Quirihue	42-586062	Derivador
Centro de Adicciones Santa Bárbara	Avenida Carrera 474, Santa Bárbara	953719485	Derivador
Programa Padre Chango	Guillermo Franke 236, Chillán	42-2326205	Derivador
Hospital Santa Juana Clorinda Avello	Lautaro 900, Santa Juana	41-3279219	Derivador
Hospital Guillermo Grant Benavente	San Martín 1436	-	Coordinación
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
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 Pública	Calle Fernando Urra N° 236, Chiguayante	41-2360742	Coordinación Intersectorial
SENCE	Calle O'Higgins N 437, piso 2, Concepción	41-223830400	Coordinación
OMIL Concepción	Calle Barros Arana N° 544, piso 4 Concepción	41-2208918	Coordinación
Ministerio de Educación (MINEDUC)	Calle San Martín N° 1062, Concepción	41-22181004	Coordinación para nivelación de estudios
Casa de la discapacidad	Janequeo N° 360	41-2263010	Capacitaciones
Hospital de Mulchén	Calle Villagra N° 455	41-332282	Derivador



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 instalará el dispositivo de vivienda de apoyo a la integración social.

Uno de los principales elementos del consumo de drogas y la dependencia a esta es la desintegración del tejido social de las personas, es decir, el derrumbe de su capital social y alejamiento de redes esenciales de apoyo, lo que termina por alejar a las personas de la estructuras de oportunidades disponible en el sistema social.

En Chile si bien existen alternativas de tratamiento, tal como en la región del Biobío, éstas otorgan prestaciones estandarizadas en los distintos dispositivos disponibles; no obstante, en el caso de estas personas no es solo superar el consumo sino favorecer la necesidad de integración social en todas sus áreas, ya sea familiar, laboral, salud, educación, ocio y tiempo libre, entre otras. En este contexto la dependencia problemática de sustancias constituye para muchos el final de un camino de exclusión, no obstante, la superación del consumo gracias a una gran batalla personal y el apoyo de los equipos especializados en tratamiento, renace la capacidad de superación personal y el reinventarse, para así optar a una mejora de la calidad de vida. En definitiva, el espacio vital de socialización amplia de sobremanera la inclusión social de los hombres que hayan culminado un proceso terapéuticos exitoso, donde el espacio físico y social constituye un eje central de una integración social positiva. Este panorama entorno a la superación del consumo y los elementos socio-territoriales lo hacen de suma relevancia, una instancia que pueda otorgar las prestaciones básicas y el soporte necesario que los participantes requieren para su integración social y poder así también potenciar su autonomía e independencia. Es por ello, que el presente modelo de trabajo VAIS constituye un eje de intervención de gran relevancia y necesidad para los participantes que a ésta postulen. Por todo lo anteriormente mencionado, es de gran importancia el trabajo intersectorial a realizar y la activación de dispositivos de atención; de éste, en el territorio en relación a los participantes del modelo de intervención VAIS se encuentran organismos tales como los COSAM, de acuerdo a cada Servicio de Salud (Concepción, Talcahuano, Nuble, Biobío, Arauco) en relación al ámbito de la salud mental, así también las comunidades terapéuticas por mencionar algunas: "Villamávida", "Casa Chica", "Centro Anún", Centro residencial San Francisco, entre otros; son instancias centrales de atención a personas que luego de finalizar su proceso de tratamiento pueden acceder mediante postulación al Modelo VAIS. Es vital aquí el trabajo coordinado con organismos y equipos profesionales a fin de favorecer la difusión del programa como 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.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, la comuna de Chiguayante siente la necesidad de incluir dentro de un abanico de posibilidades habilitar 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 de la región del Biobío. De ser posible tener un dispositivo de estas características, permitirá entregar mayores oportunidades de integración y reinserción a los varones que se encuentren finalizando su proceso de tratamiento en los 28 Centros de Tratamiento de nuestra Región.



A partir de los antecedentes señalados, y en consideración a los aspectos técnicos referenciados, se contempla la solicitud de apoyo en la habilitación y la adquisición del equipamiento necesario para el buen funcionamiento de la vivienda VAIS. 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.

Vigencia del problema

(Presente datos cuantitativos que permitan conocer la magnitud y vigencia del problema. Especifique la fuente de información y fecha del diagnóstico).

La vivienda de apoyo a la integración social - VAIS Varones, se encontrará 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.

La región está compuesta por las provincias de Arauco, Biobío y Concepción; alcanzando una población regional estimada de 2.018.803 habitantes, de los cuales se encuentran en proceso de tratamiento 1369 personas; de ellos 1094 son varones y 275 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 1369 personas con Diagnóstico de Necesidades, divididas en 743 varones equivalentes a un 81,67% y 251 mujeres 18,33%. Del total de varones informados que corresponden a 408 personas, refieren Habitabilidad como necesidad alta a trabajar equivalen a 54,9%; 304 de ellos manifiestan necesidad en empleo representados en 40,91%, 127 en Nivelación de Estudios 17,09% y 674 en la Necesidad de Ocio y Tiempo Libre el cual su porcentaje es de 90,71%; por ende y según esta información es necesario para nuestra Región poder contar con un dispositivo con las características que presenta la Vivienda.

En un modelo de integración social impulsado por una política pública es necesario dimensionar la mayor cantidad de gestiones y acciones, apoyando de diversas maneras a las personas, grupos y comunidades donde el trabajo que se debe alcanzar y desarrollar es mejorar la de calidad de vida de todo ciudadano. Es por esto que hoy se instala como necesidad la implementación de una vivienda de apoyo a la integración social para la región del Biobío.

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.

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 26 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 voluntad 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 1094 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 periodo 2017, 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 100% pertenece al quintil más vulnerable según Registro Social de Hogares.

Finalmente han ingresado 9 participantes durante este periodo, contando en la actualidad con 6 personas en proceso de integración social dentro del dispositivo VAIS.

(Información obtenida de los documentos “Orientaciones Técnicas Programa Viviendas de apoyo a la Integración Social” - “Términos de Referencia Técnicas Viviendas de apoyo a la integración social, Región del Bio – Bio y Región Metropolitana 2016 - 2017”).

9.- JUSTIFICACION Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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.- BENEFICIARIOS 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.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1 (18 a 35 años)	Varones	3	100% con enseñanza media completa, uno de ellos cursando educación superior. Condición civil; solteros, uno de ellos con hijo, el 100% con trabajo formal y con redes de apoyo estables (familiares e institucionales). El 100% perteneciente al 40% de vulnerabilidad según el Registro social de hogares.
TRAMO 2 (35 a 50 años)	Varones	4	100% con enseñanza media completa, 70% curso en educación superior, ya sea técnico como cursos de capacitación. Condición civil; solteros, 100% con trabajo formal y 80% con redes de apoyo estables (familiares e institucionales). El 100% pertenece al 40% de la población más vulnerable según el registro social de hogares.
TRAMO 3 (50 en adelante)	Varones	2	50% con enseñanza básica incompleta, 50% con educación superior completa. Condición civil; 50% casado y el 50% separado legalmente, ambos con hijos mayores de edad. 50% desempleado y 50% con trabajo formal. 50% no cuenta con redes de apoyo y el otro 50% presenta redes de apoyo estables tanto familiares como institucionales. El 100% pertenece al 40% de la población más vulnerable según el registro social de hogares.
TOTAL	Varones	9	



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 corporación autónoma de derecho público que cuenta con diferentes organismos que pueden abordar temáticas valiosas en 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 el que estas personas logren recuperar y superar los déficits 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.) y
4. Capital cultural (valores y creencias, visión de mundo, etc.). Este déficit puede 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.

Particularmente 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 de dichos usuarios. Presentando mayores dificultades en el que algunas de estas personas puedan contar con un "techo seguro" que proporcione un espacio normalizado donde poder experimentar y exhibir competencias personales, sociales, 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 a recuperar sus capitales físicos, humanos, culturales y sociales.

Según lo anterior, el presente documento se basa en lineamientos técnicos en el cual se describe el programa, requisitos de inclusión, implementación, metodología de aplicación y los resultados esperados con dicha intervención.

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:

- Integración social, como concepto central y objetivo principal del dispositivo considerado como un proceso de 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 para asegurar el funcionamiento 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).
- 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 principalmente 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 que facilite la adaptación a sus circunstancias personales y contextuales. (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)

(Información obtenida de los documentos "Orientaciones Técnicas Programa Viviendas de apoyo a la Integración Social" - "Términos de Referencia Técnicas Viviendas de apoyo a la integración social, Región del Bío - Bío y Región Metropolitana 2016 - 2017".

12.- METODOLOGIA

- 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 cotidianeidad y socializaciones sociofamiliares que potencien y promuevan un conjunto de habilidades y principalmente la autonomía de los participantes, donde los objetivos 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 interiorización 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 de atención para un total de 7 hombres como máximo; esto con la finalidad de asegurar un verdadero sentido de casa y evitar la institucionalización de la vivienda; 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 y de inserción social.

En este sentido, el equipo técnico asesorará y acompañará a las personas a ir evaluando los avances del plan de vida de autonomía e inserción social con las personas cada 3 meses, estableciendo logros, desafíos y metas que los participantes se propongan, realizando una proyección de su estadía.

- b. **Metodología de Intervención:** describa cómo funcionará el dispositivo de vivienda.

El proceso de apoyo VAIS contempla 3 fases principales; Postulación, trayectoria de inserción y autonomía (Plan de vida) y finalización (egreso), los cuales consisten en:

Postulación a la VAIS

Para que la persona acceda al programa, debe realizar un proceso de postulación hacia el término 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 clarifique si sus expectativas están acordes con el objetivo del Programa VAIS. En acuerdo con la persona, el equipo de tratamiento avala la postulación enviando los antecedentes a la VAIS.

Luego de ello se realiza el siguiente flujo:

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 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. Si es necesario, por tanto, el equipo de la 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 de una VAIS, 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 condición de presencia de comorbilidad estabilizada.

Trayectoria de inserción y autonomía:

- **Itinerario del Plan de Vida Autónomo:** La persona que ingresa al programa debe construir, con la asesoría y en conjunto con el equipo técnico, una trayectoria de inserción 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 usuarias. En este proceso del diseño de la trayectoria (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, 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 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. El trabajo de acompañamiento 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.

El programa considera dentro de las áreas de intervención que las personas debieran abordar dentro de su trayectoria o planes de vida, las siguientes:

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

Se inicia con la realización de encuentros de acompañamiento. Estos encuentros estarán orientados a reconocer intereses, necesidades y establecer un itinerario de trabajo que facilite la integración social del beneficiario, el cual será co-construido entre el equipo y la persona.

El equipo gestionará luego cada semana espacios de diálogo entre los usuarios que permitan coordinar, ajustar y tomar acuerdos sobre el funcionamiento de la VAIS. Además se potenciarán instancias psicoeducativas o talleres de las diferentes áreas temáticas en conjunto con las organizaciones colaboradoras.

Se incorporan las siguientes áreas de intervención: convivencia; relaciones sociales y familiares, salud, higiene y autocuidado; integración laboral, uso del tiempo libre y gestión personal, y habitabilidad.

Área de Convivencia, Interacciones interpersonales y gestión personal: Los objetivos de esta área son:



- Afianzar y consolidar estilos de interacción y de convivencia con otras personas enmarcadas en el ejercicio de las responsabilidades, permitirán que la persona ponga en la práctica y desarrolle su vida de manera autónoma y normalizada y
- Promover el uso adecuado de los recursos personales y sociales para el logro de una vida independiente y autónoma que le permita la consolidación de proyecto de vida, y donde se aúnan las acciones que, lo que supone para ello:

El Programa promoverá y asesorará a las personas en el ejercicio de la reflexión e iniciativa, en la elección y 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. Para ello este programa facilitará el trabajo con las personas en la idea de que ejercite:

- La asunción de responsabilidades personales y comunitarias, tales como el compartir, y la tolerancia a la diversidad, entre otras.
- Le 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.
- El respeto al conjunto de insumos y equipamiento de la Vivienda y de su entorno más próximo.
- 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

Para ello, el equipo deberá:

- 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.
- Facilitar la disponibilidad de instancias de reunión a través de las que se garantice el diálogo y el desarrollo de habilidades para el análisis crítico de situaciones vividas, la negociación, la toma de decisiones o la resolución de problemas.
- 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 las de las demás personas participantes del programa.

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.).



Para ello el programa:

- Facilitará y promoverá que las personas establezcan encuentros y relaciones fluidas con amistades, parejas y familiares, dentro y fuera de la vivienda.
- Debe contar con un espacio cómodo para que las personas reciban visitas y puedan desarrollar un encuentro fluido y con respeto de la privacidad.
- 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 autocuidados

El objetivo de esta área es conseguir 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 y conductas que favorezcan un estilo de vida saludable.

Para ello se favorecerá:

- La consolidación de conductas y prácticas de autocuidados.
- 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).

Área socio laboral

Durante el desarrollo de la trayectoria de inserción y autonomía en este dispositivo, se deberá trabajar en la implementación de estrategias y medidas tendientes a apoyar la obtención de una formación y/o una capacitación laboral adecuadas así como en la obtención de un empleo o la mejora en el mismo y su mantenimiento, que vaya en relación a los propósitos de cada persona.

Para ello:

- Estimulará la reflexión en las personas respecto de sus trayectorias ocupacionales
- Se establecerá una estrecha coordinación con los equipos responsables del servicio de Orientación Socio laboral.
- Se colaborará activamente con el proceso de orientación socio laboral de la persona usuaria y en caso que sea pertinente, con las acciones de intermediación y colocación laboral.

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 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.

Área de Habitabilidad

Este dispositivo tiene por objetivo central el brindar a las personas un lugar seguro donde vivir y entrenar todas aquellas habilidades 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.

Para ello las VAIS deberán:

- Propiciar la búsqueda de una solución de habitabilidad estable y segura
- Ayudar a la persona a que defina un recorrido para alcanzar dicha solución habitacional.

Serán considerados o incluidos dentro del Programa VAIS los varones según el siguiente criterio:

Personas mayores de 20 años que se encuentren en proceso de egreso o seguimiento de un Centro de tratamiento de Población Adulta General en convenio SENDA -MINSAL 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.

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 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.



La VAIS proveerá de alimentación tomando en cuenta una canasta familiar completa (que contemple alimentos que satisfagan las necesidades de proteínas, azúcares, carbohidratos y vitaminas de las personas). A partir de estos insumos, los residentes se prepararán o cocinarán cuatro comidas diarias: desayuno, almuerzo, onces y cena, resguardando una balanceada alimentación. Ellos podrán, además, comprarse con su dinero otras cosas 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 y roles que aseguren lo anterior.

Servicios Básicos

La VAIS contará con todos los servicios básicos necesarios: agua, luz, gas y teléfono.

Servicios como Internet o TV por cable (los cuales son necesarios, ya que la región no cuenta con canales de televisión abierta) son deseables pero no se proveerán de manera obligatoria. Si los habitantes de la vivienda lo desean, éstos se podrán financiar con el 10% de sus ingresos que los usuarios que están trabajando deben aportar a la casa.

Ropa de cama, mesa y aseo

La VAIS proveerá 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.

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. Este recambio debe estar a cargo de los usuarios del dispositivo, para lo cual la VAIS proveerá de suficiente implementación como para que esto se produzca.

Control y protección:

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 establecidas en el Protocolo de Crisis que se encuentra en el anexo. Es importante destacar que el anexo aludido corresponde sólo a una orientación, y que es necesario que el equipo construya, en conjunto con otros dispositivos similares, protocolos ad-hoc.

Mantención de la Vivienda:

Se consignan todos aquellos aspectos de mantención 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 asamblea deberán levantar las necesidades de mantención 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, Región del Biobío y Región Metropolitana 2016 - 2017).



- **Finalización:** 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 "VAIS", estará dada al menos por las siguientes condiciones:

Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un lugar fijo y seguro donde vivir • 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.
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un trabajo estable que le proporcione autonomía. • 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.
Red de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con una red de apoyo (primaria y secundaria) y participación social activa. • Esta red debe ser de calidad y responder a las necesidades particulares de cada persona.
Mantenimiento de logros	<ul style="list-style-type: none"> • La persona ha mantenido los logros terapéuticos alcanzados durante su proceso de tratamiento



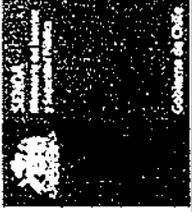
13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

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):		Indicador	Medios de verificación
<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 requieran de un espacio protegido para vincularse adecuadamente con la comunidad, facilitando de esta manera su inclusión social, independencia y autonomía”</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS (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.</p>	<p>PRODUCTOS ESPERADOS</p> <p>Que las personas cuenten con espacio e infraestructura adecuada durante su estadía en la Vivienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes Técnicos. • Firma de contrato de arriendo. • Supervisiones SENDA regional.
<p>Garantizar un espacio de convivencia en el que las personas compartan instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria con otros compañeros que se encuentran en el mismo proceso de integración.</p>	<p>Que los participantes logren responsabilizarse de las funciones a desarrollar en la vivienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de los participantes cuentan con un espacio de residencia seguro. • Se cuentan con el 100% de las Instalaciones de la Vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado. • Registro de asistencia de reuniones de convivencia. • Protocolos de convivencia, acta de reunión y de acuerdos.
<p>Garantizar un espacio de residencia seguro y de carácter temporal.</p>	<p>Que las personas cuenten con espacio e infraestructura adecuada durante su estadía en la Vivienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de participación del equipo en reuniones de Convivencia de los participantes. • 80% de los participantes cumplen con las responsabilidades básicas acordadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de los participantes cuentan con un espacio de residencia seguro. • Se cuentan con el 100% de las Instalaciones de la Vivienda.



<p>Entregar apoyo para afianzar y consolidar, mediante un conjunto de acciones de carácter socioeducativo, su proyecto de vida y proceso de autonomía.</p>	<p>Que los hombres residentes de la vivienda logren la mantención adecuada del cumplimiento de los logros en su proceso de tratamiento, sumando además los objetivos planteados en su plan de vida autónomo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de participantes que en las evaluaciones trimestrales de plan de vida cumplen con los objetivos propuestos por ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de vida personalizado. • Reevaluación trimestral de plan de vida autónomo. • Reunión de equipo.
<p>Apoyar la mantención y consolidación de conductas adecuadas para su progresiva integración social.</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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de las intervenciones individuales con los participantes. • 70% de planes de vida autónomo evaluados trimestralmente de manera exitosa. • % de egresos exitosos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes Técnicos. • Informes trayectoria individual. • Evaluación trimestral • Reunión de equipo
<p>Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud.</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"> • 100% de hombres que mantienen controles de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de plan de vida autónomo. • Informes mensuales. • Actas de reuniones con la red de salud regional.
<p>Coordinar para cubrir las necesidades de cada beneficiario en salud, educación, habilitación y/o inserción laboral, según corresponda y mediante lo que se acuerde en conjunto con ellos.</p>	<p>Que los participantes de la vivienda, logren expandir sus redes y habilidades al momento de requerir algún servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de reuniones de coordinación con la red regional. • 100% de varones participando de la OSL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes mensuales • Actas de reuniones con la red regional. • Informes mensuales • Actas de reunión en conjunto con OSL



<p>Propiciar la restitución o creación de una red primaria (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo), que favorezca la inserción de los usuarios una vez que éstos salgan de la Vivienda.</p>	<p>Que los participantes retomem vínculos y lazos significativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 30% de varones que se encuentren con apoyo en el ámbito educacional. <p>100% de las intervenciones individuales con los participantes en el Área de relaciones sociales y familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes mensuales • Actas de reunión con la red educacional y/o capacitaciones. • Plan de vida personalizado • Egreso Exitoso
---	---	---	---



14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1			
Nombre de la actividad	Elaboración plan de vida autónomo		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda	1 día	1 vez	1 hora
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° 2			
Nombre de la actividad	Evaluación plan de vida autónomo		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias de la vivienda	12 meses	1 vez cada 3 meses	1 hora
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° 3			
Nombre de la actividad	Asesorías individuales a los participantes en temáticas 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 al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda	12 meses	1 vez por semana	1 hora
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° 4			
Nombre de la actividad	Reuniones de convivencia.		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda	12 meses	1 vez al mes	2 horas
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° 5			
Nombre de la actividad	Celebraciones de diversos ídoles (cumpleaños, día del padre, fiestas patrias entre otros).		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda	12 meses	Mensuales	3 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
\$710.000			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 6			
Nombre de la actividad	Reuniones del equipo con la red (difusiones – análisis de caso).		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda	12 meses	1 vez al mes	3 horas por ocasión
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° 7			
Nombre de la actividad	Elaboración de informes técnicos.		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda	Semestrales	2 veces al año	No aplica
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			
Nombre de la actividad	Reuniones de equipo.		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda	12 meses	Semanales	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuándo corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			



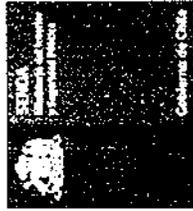
Actividad N° 9			
Nombre de la actividad	Asesorías con gestoras de integración social, SENDA Regional.		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda Dependencias del SENDA Regional	12 meses	2 veces al mes	3 horas
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° 10			
Nombre de la actividad	Jornadas de capacitación, SENDA Nacional.		
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Por definir por SENDA Nacional	Por Definir	2 semestrales	Por definir
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			



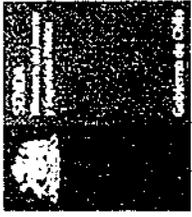
Actividad N° 11			
Nombre de la actividad		Registro mensual	
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencia de la vivienda	12 meses	mensual	2 por mes
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		Coordinaciones con red regional para el adecuado uso del ocio y tiempo libre	
Descripción y Metodología de la actividad			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Terreno	12 meses	mensual	8 por mes
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			



15.- CRONOGRAMA

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 Plan de vida autónomo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
2	Evaluación plan de vida autónomo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
3	Asesorías individuales a los participantes en temáticas de integración social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
4	Reuniones de convivencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
5	Celebraciones de diversas índoles (cumpleaños, día del padre, fiestas patrias, entre otros	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
6	Reuniones del equipo con la red	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
7	Elaboración de informes técnicos						x					X								
8	Reuniones de equipo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
9	Asesorías con Gestoras de integración social, SENDA regional.	X	X	X	X	X	X	X*	X	X	X	X								
10	Jornadas de capacitación, SENDA Nacional				X											X				
11	Registro mensual, SENDA Nacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								



12	Coordinaciones con la red regional para la gestión de actividades para el adecuado uso del tiempo de ocio y tiempo libre	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--



16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 12 meses

17.- EVALUACION 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.
- **Firma de compromiso de permanencia y derechos y deberes.**
 - Porcentajes de auto evaluaciones respecto del cumplimiento de los acuerdos firmados al ingreso de la vais.
- **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 hecha.

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.
 - % 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.
 - % 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:
 - % de usuarios colocados en alguna labor.
 - % 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).
 - % 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.
 - % de usuarios que solucionan o mejoran su situación legal (si corresponde).
 - % 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.
 - % 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

El egreso exitoso de los usuarios contempla una mejoría en las áreas que han de contribuir a que lleve una vida autónoma. Para medir estos avances se evaluará la evolución de los sujetos en las siguientes áreas:

- Situación de salud
- Relaciones familiares y personas significativas
- Situación laboral
- Situación educacional
- Condición habitacional
- Vinculación y redes
- Condición legal
- 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.

EQUIPAMIENTO	SI	NO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
7 box americano 1.5 plazas	X		7	
Dos colchones de 1.5 plazas				Reemplazo
Camas Litera		X		
Cunas Plegables		X		
Cocina	X		1	Incluyendo a lo menos 2 cilindro de gas, Regulador y flexible.
Plancha	X		1	Plancha de ropa.
Refrigerador	X		1	
Microondas	X		1	
Vajilla	X		2	2 juegos de loza para 6 personas.
Toallas	X		14 set de toallas	2 Juegos de toallas por persona (1 de ducha y 1 de mano)
Sábanas	X		21	3 juegos por cama.
Juego de Living	X		1	
Comedores con 6 sillas	X		2	1 para living, 1 para cocina
Lavadora	X		1	
Juguera	X		1	
Batidora	X		1	
Hervidor	X		1	
Sandwichera	X		1	
Tostador de pan	X		1	
Batería de cocina	X		2	Juego de ollas (considerando un fondo)
Utensilios de cocina		X		
Sartenes	X		2 juegos	6 sartenes
Cuchillería	X		1 juego	(1 juego para 12 personas: cucharas de té y sopa, cuchillos, tenedor y cuchillos de cocina.
Ropa de cama	X		21 frazadas 7 cobertores 14 almohadas	Frazadas (3 por cama), cobertores (1 por cama), almohadas (1 por cama y Reemplazo) 9 cubre colchones 1 por cama y reemplazo



			9 cubre colchones	
Veladores	X		7	Un velador por cama
Secadora de ropa	X		1	
Televisor	X		1	
Equipo de música			1	
Computadores	X		2	1 equipo de uso para los participantes (robado, informado a SENDA Regional). 1 equipo portátil para uso de los profesionales.
Impresora multifuncional	X		2	1 para uso para los participantes 1 para uso de los profesionales.
Escritorio	X		3	1 para uso de participantes 2 para oficina
Gabinete	x		2	Para archivadores y documentación del programa
Basurero de oficina	X		2	
Basurero de Cocina	X		1	
Basureros baño	X		1	
Basurero para patio	X		1	
Alfombras	X		1	Para living.
Estufa a gas	X		2	
Cilindro de Gas	X		4	3 para estufas y 1 para la cocina; Contemplando: reguladores y flexibles.
Closet para ropa	X		7	1 por participante
Set de baño		X		
Utensilios de baño		X		
Botiquín de baño	X		1	
Árbol navideño	X		1	
Adornos navideños (luces, esferas, botas)	X		1	
Pesebre	X		1	
Aspiradora	X		1	Aspiradora, escoba, pala, entre otros
Lámpara de techo		X		
Reloj pared	X		1	
Canvas	X		3	Cuadros pared
Mueble golden		X		Mueble de cocina
Set Contenedores de plástico	X		4	
Salero		X		
Set de paños de cocina	X		3	
Set de Cortinas con velo		X		
Bol de vidrios	X		5	Ensaladeras
Set vasos vidrio	X		5	
Limpiapiés		X		
Manteles rectangular mesa	X		3	
Centro de entretenimiento	X			Mueble living
Rack porto madero	X			Mueble living



Carro verdulero		X		
Porta servicio		X		
Porta utensilios de cocina		X		
Secaplatos	X		1	
3 Sillas escritorio	X			Para oficina de profesionales
Cajonera	X		1	Mueble para oficina de profesionales

19.- CURRICULUM INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de Chiguayante
RUT	69. 264.700-9
DIRECCION	Orozimbo Barbosa N° 103, Parque los Castaños, Chiguayante
TELEFONO	41-2508103
E-MAIL	No aplica
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	No aplica
NOMBRE del Representante Legal	Andrés Antonio Parra Sandoval
RUT del Representante Legal	11.448.156-4

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Andrés Antonio Parra Sandoval
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Director de la Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO)
DIRECCION	Orozimbo Barbosa N° 103, Parque los Castaños, Chiguayante
TELEFONO	41-2508103
E-MAIL	aparras@chiguayante.cl

EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

PROYECTO O PROGRAMA	Oficina Senda Previene
AÑO DE EJECUCIÓN	15 años 2002-2017
COBERTURA	91.023 habitantes de la comuna de Chiguayante
FINANCIAMIENTO	Aporte Municipal y SENDA Nacional \$ MONTO

PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Alcohol y Drogas CESFAM CHIGUAYANTE
AÑO DE EJECUCIÓN	9 años 2008- 2017
COBERTURA	25 personas
FINANCIAMIENTO	Aporte Minsal



PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Alcohol y Drogas CESFAM PINARES
AÑO DE EJECUCIÓN	9 años 2008- 2017
COBERTURA	25 personas
FINANCIAMIENTO	Aporte Minsal

PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Alcohol y Drogas CESFAM LEONERA
AÑO DE EJECUCIÓN	9 años 2008- 2017
COBERTURA	25 personas
FINANCIAMIENTO	Aporte Minsal

PROYECTO O PROGRAMA	Programa 24 horas de Seguridad Publica
AÑO DE EJECUCIÓN	2017
COBERTURA	30 personas aproximadamente (variable mes a mes)
FINANCIAMIENTO	Aporte Ministerio del interior y Seguridad Publica

EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (en caso de no contar con experiencia en el punto anterior)

PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto "Educar es Sanar", dirigido a Jóvenes de la Comuna.
AÑO DE EJECUCIÓN	2017
COBERTURA	30 Jóvenes
FINANCIAMIENTO	INJUV (\$2.000.000)

PROYECTO O PROGRAMA	Prevenir desde mi escuela, mi barrio, mi comuna. (SENDA Previene Chiguayante)
AÑO DE EJECUCIÓN	2015-2017
COBERTURA	25 Jóvenes
FINANCIAMIENTO	FNDR Gobierno Regional

PROYECTO O PROGRAMA	"Gran Corrida por la Primavera 2017"
AÑO DE EJECUCIÓN	2017
COBERTURA	1500 Participantes
FINANCIAMIENTO	FNDR Gobierno Regional

PROYECTO O PROGRAMA	"Ilumina mi Barrio"
AÑO DE EJECUCIÓN	2015 – 2017
COBERTURA	1800 Participantes
FINANCIAMIENTO	FNDR Gobierno Regional



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	N° de Horas semanales	Años de Experiencia en programas de integración social Años de Experiencia en otros programas sociales	Funciones
David Antonio Pérez Solís	Asistente Social	Dirección y Coordinación general	22	1 años de experiencia en Programas de Integración Social. 2 años de experiencia en Programas Sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el funcionamiento técnico y administrativo del dispositivo. • Difusión y presentación del programa en instancias de tratamiento de la red • Difusión y presentación del programa en instancias locales y regionales. Servicios públicos, empresas, organismos no gubernamentales, vinculadas • Coordinación con equipos de tratamiento. • Coordinación permanente con la red local y equipos de centros de tratamiento y OSL. • Evaluar pertinencia de postulaciones y conducir procesos de ingreso de las personas al dispositivo. • Evaluar avances de trayectorias de proyecto de vida autónoma
Varinia Angélica Morandi Salazar	Técnico en Prevención y Rehabilitación de Adicciones	Supervisión y Convivencia	33	5 años de experiencia en Programas de Integración Social	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el funcionamiento técnico y administrativo del dispositivo.



<p>Evelyn Pinochet</p>	<p>Constanza Castro</p>	<p>Terapeuta ocupacional</p>	<p>Asesoría y habilitación en competencias personales, y laborales y comunitarias</p>	<p>15</p>	<p>1 años de experiencia en programas Sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión y presentación del programa en instancias de tratamiento de la red • Difusión y presentación del programa en instancias locales y regionales. Servicios públicos, empresas, organismos no gubernamentales, vinculadas • Coordinación con equipos de tratamiento, • Coordinación permanente con la red local y equipos de centros de tratamiento y OSI. • Evaluar pertinencia de postulaciones y conducir procesos de ingreso de las personas al dispositivo. • Evaluar avances de trayectorias de proyecto de vida autónoma
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de talleres de habilidades sociales para diferentes grupos etarios. • Manejo de grupo. • Desarrollo de habilidades sociales • Exploración ocupacional • Entrenamiento en actividades de la vida diaria • Gestionar redes de apoyos necesarios para conseguir una vida independiente y productiva. 						



(No financiado por Senda)

Nombre	Profesión/Oficio	Cargo	N° de Horas semanales	Años de Experiencia en programas de integración social	Funciones
No aplica				Años de Experiencia en otros programas sociales	



21. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	DAVID ANTONIO PEREZ SOLIS
Edad	34 años
Rut	15.589.812-7
Domicilio	Pasaje Santa Marta N°5 Villa Santa Josefina Hualqui
Profesión/oficio	Asistente Social
Teléfono	9-95110343
Email	davidperezsolis05@gmail.com

Estudios básicos
Establecimiento Educacional: Educación Básica: Colegio José Hipólito Salas y Toro D-557 Educación Media: Liceo B-37 Chiguayante
Estudios pre grado:
Establecimiento educacional: Año de ingreso Año de Titulación
Establecimiento Educacional: Instituto Profesional Diego Portales Año de ingreso: 2005 Año de Titulación: 2010
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al programa) Debe especificar año de inicio y termino, establecimiento educacional o lugar.
<ul style="list-style-type: none"> • JULIO 2017: Asistente a Jornada de Capacitación "Formación en intervenciones en el ámbito de la integración social. Estrategia de entrevista". SENDA Nacional, Región Metropolitana. • 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 Bío Bío. • 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 Bío Bío. • 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 Bío Bío.



<ul style="list-style-type: none">• Capacitación institucional en temáticas de Territorialidad y Parentalidad, impartido en Agosto de 2016 por SENDA Nacional.
<ul style="list-style-type: none">• 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.
Experiencia en proyectos/programas de igual naturaleza al presentado
<ul style="list-style-type: none">• 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 desempeñará en el programa
<ul style="list-style-type: none">• Dirección y Coordinación general

Declaración de Participar en el programa
<ul style="list-style-type: none">• Declaro estar postulando al cargo de "Dirección y Coordinación general" del Proyecto "Vivienda de Apoyo a la Integración Social (VAIS) Varones Concepción", Proyecto presentado por la Municipalidad de Chiguayante.

Noviembre de 2017

Firma

Fecha



Nombre	VARINIA ANGELICA MORANDI SALAZAR
Edad	34 años
Rut	15.341.043-7
Domicilio	Pasaje Eloisa Díaz casa 89, Villa Los Notros Chiguayante
Profesión/oficio	Técnico en Prevención y Rehabilitación de drogas, Instituto Profesional Providencia
Teléfono	976903500
Email	vari_morandi@hotmail.com

Estudios básicos
<p>Establecimiento Educacional:</p> <p>Educación Básica: Colegio Froilán Yáñez de la Barra, Santiago</p> <p>Educación Media: Liceo Pencopolitano B-40.</p>
<p>Establecimiento educacional: Instituto Profesional Providencia</p> <p>Año de ingreso: 2007</p> <p>Año de Titulación</p>
Estudios post grado:
<p>Establecimiento Educacional: Instituto Profesional Providencia</p> <p>Año de ingreso: 2007</p> <p>Año de Titulación: 2010</p>
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al programa) Debe especificar año de inicio y termino, establecimiento educacional o lugar.
<ul style="list-style-type: none"> • JULIO 2017: Asistente a Jornada de Capacitación "Formación en intervenciones en el ámbito de la integración social. Estrategia de entrevista". SENDA Nacional, Región Metropolitana. • Curso de Capacitación • Actualización en Enfoque de Derechos, impartido por Corporación ACHNU. • Psicoterapia de reducción de daños, exclusión trauma y drogas, impartido por Fundación Paréntesis. • Coaching para equipos Programas Viviendas de Apoyo para la Integración Social • Capacitación "Estrategias metodológicas de Habilitación en Competencias para la Integración Social"
Experiencia en proyectos/programas de igual naturaleza al presentado
Supervisora de Convivencia de la actual "Vivienda de apoyo para la Integración Social VAIS Varones



Concepción"; 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.
Función que desempeñará en el programa
<ul style="list-style-type: none">• Supervisora de Convivencia
Declaración de Participar en el programa
Declaro estar postulando al cargo de "Supervisora de Convivencia" del Proyecto "Vivienda de Apoyo a la Integración Social (VAIS) Varones Concepción" , Proyecto presentado por la Municipalidad de Chiguayante.

Noviembre 2017

Firma

Fecha



Nombre	EVELYN CONSTANZA CASTRO PINOCHET
Edad	23 Años
Rut	18.282.935-8
Domicilio	Coronel Amengual 764, casa 65, Cond. Los Fresnos, Concepción.
Profesión/oficio	Terapeuta Ocupacional "Licenciada en ciencias de la ocupación humana".
Teléfono	(9)98819887
Email	evecastropinochet@gmail.com
Estudios básicos	
Establecimiento Educacional: <ul style="list-style-type: none"> - Educación Básica: Colegio La Providencia, Concepción - Educación Media: Colegio Creación, Concepción. 	
Estudios pre grado:	
Establecimiento educacional: Universidad San Sebastián Año de ingreso: 2012 Año de Titulación: 2016	
Estudios post grado:	
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al programa) Debe especificar año de inicio y término, establecimiento educacional o lugar.	
<ul style="list-style-type: none"> • 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". SENDA 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
<ul style="list-style-type: none">• Terapeuta Ocupacional VAIS mujeres Región del Bío Bío, Programa ejecutado por Corporación CATIM. 11hrs semanales.
Función que desempeñará en el programa
<ul style="list-style-type: none">• Asesoría y habilitación en competencias personales, laborales y comunitarias
Declaración de Participar en el programa
Declaro estar postulando al cargo de "Asesoría y habilitación en competencias personales, laborales y comunitarias" del Proyecto "Vivienda de Apoyo a la Integración Social (VAIS) Varones Concepción" , Proyecto presentado por la Municipalidad de Chiguayante.

Diciembre de 2017

Firma

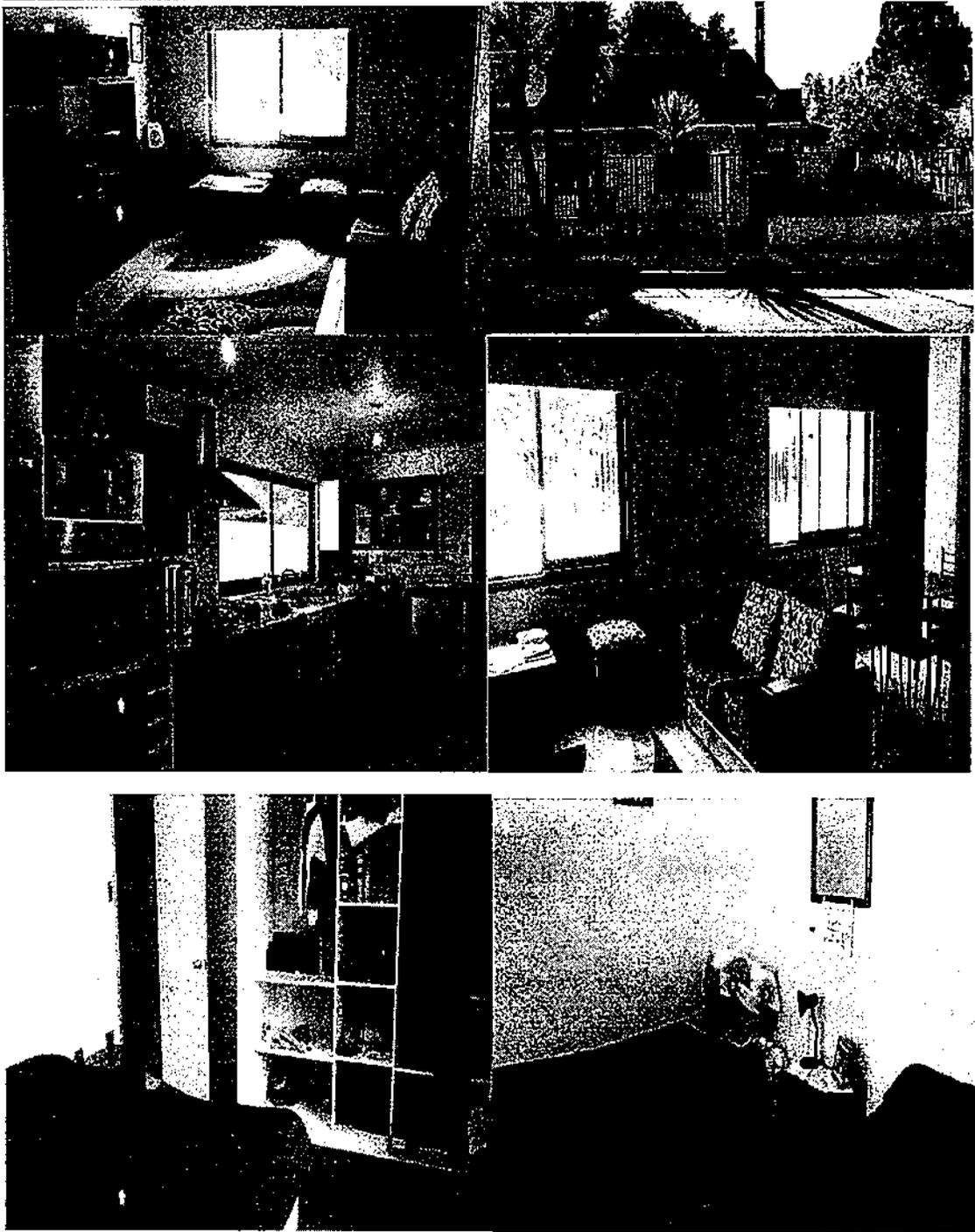
Fecha

22.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

Se anexa presupuesto en el formato solicitado de los años 2017 y 2018.





Formato entrevista semi-estructurada de ingreso

1. ¿Cuánto tiempo lleva en tratamiento? ¿Qué áreas cree usted que ha trabajado en mayor medida en su proceso de tratamiento? ¿Cómo las ha trabajado? ¿Qué áreas cree usted que serían importantes apoyar y/o reforzar en esta vivienda?
2. ¿Cuánto tiempo duró su periodo de consumo? ¿Qué consumió? ¿consumo principal de que droga?
3. ¿Recuerda cuando fue su última recaída? ¿Cuál fue la principal causa de esta? ¿Pudo reconocer los síntomas previos? ¿Cuáles?
4. ¿Sabe o reconoce cuáles son sus factores de riesgo y factores protectores actualmente?
5. ¿Sabe si presenta algún tipo de diagnóstico? ¿Cuál? ¿Sabe de qué trata?
6. ¿Consume algún fármaco? ¿Sabe para qué?
7. Cuéntenos ¿cómo es un día de su vida actual?
8. De su rutina ¿Qué le gusta hacer, cuáles son sus intereses y motivaciones?
9. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre? ¿realiza alguna actividad recreativa, deportiva, de interés o pertenece a algún grupo?
10. ¿Ha tenido experiencias laborales? ¿Cuáles? ¿Cómo han sido? ¿Cuáles son sus proyecciones en esta área?
11. ¿Cuáles cree que son sus habilidades y virtudes? ¿Qué habilidades ha adquirido o fortalecido en el proceso de tratamiento?
12. ¿Cuál es su motivación principal para postular y querer permanecer un tiempo en este espacio/vivienda?
13. ¿Cuál o cuáles son sus objetivos a largo plazo? ¿Cuáles son sus proyecciones a futuro, fuera de este espacio?
14. ¿Qué sabes de la VAIS? ¿Cómo imagina su estadía en la vivienda?
15. ¿Cómo visualiza usted su proceso de cambio hasta ahora? ¿En qué cree usted que la vivienda podría ser un aporte para la continuación y culminación de este proceso?

Esta entrevista fue diseñada debido a la necesidad sentida por el equipo VAIS de profundizar y comprender el grado de conocimiento e interiorización que presentan los postulantes de sus procesos anteriores, como vivenciaron esto, conocer sus intereses, habilidades y competencias adquiridas y a reforzar, y principalmente su proyección tanto dentro de la vivienda como fuera de esta.



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM
2018**

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	\$ 558.000	\$ 558.000
Gastos Básicos Agua	12 meses	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
Gastos Básicos Gas	12 meses	\$ 0	\$ 370.000	\$ 370.000
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	\$ 900.000	\$ 900.000
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	\$ 200.000	\$ 200.000
Movilización (traslado de profesionales de la vivienda a difusiones, capacitaciones, jornadas de trabajo / traslado de usuarios)	12 meses	\$ 0	\$ 120.000	\$ 120.000
Movilización traslado usuarios	12 meses	\$ 0	\$ 80.000	\$ 80.000
Gastos menores (caja chica)	12 meses	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
Reparaciones, mantenciones menores.	12 meses	\$ 0	\$ 110.000	\$ 110.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 16.070.760	\$ 16.070.760
TOTAL ÍTEM \$				\$ 16.070.760

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	\$ 10.184.000	\$ 10.184.000
Tecnico en Rehabilitación	1	33	\$ 0	\$ 7.416.000	\$ 7.416.000
Terapeuta Ocupacional	1	15	\$ 0	\$ 4.719.240	\$ 4.719.240
SUB TOTAL \$			\$ 0	\$ 22.319.240	\$ 22.319.240
TOTAL ÍTEM \$					\$ 22.319.240

Gastos en inversión

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Hervidor	1	\$ 0	\$ 30.000	\$ 30.000
Termo para agua caliente	1	\$ 0	\$ 50.000	\$ 50.000
Vajillería	1	\$ 0	\$ 30.000	\$ 30.000
Utensilios de cocina (vasos, cuchillería, 1 olla)	1	\$ 0	\$ 50.000	\$ 50.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 160.000

Gastos asociados a actividades

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Actividad de Recreación (de	1	\$ 0	\$ 200.000	\$ 200.000
Actividades de celebracion	12	\$ 0	\$ 500.000	\$ 500.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 700.000	\$ 700.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 700.000

Gastos de Habilitación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL ÍTEM \$				\$ 0

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 16.070.760	\$ 16.070.760	40,94%
Gastos en personal	\$ 0	\$ 22.319.240	\$ 22.319.240	56,86%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000	0,41%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 700.000	\$ 700.000	1,78%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 0	\$ 39.250.000	\$ 39.250.000	100%


MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
ALCALDE

JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
 ALCALDE

