



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 Metropolitana**, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; la **Ilustre Municipalidad de Melipilla** y la **Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación**.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 49

SANTIAGO, 29 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° 1163**, de 22 de diciembre de 2017, de SENDA, que autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la **Municipalidad de Melipilla**, para la implementación del **Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS**, para hombres, en la **Región Metropolitana, comuna de Melipilla**; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y



- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Jefa División Administración y Finanzas SENDA
 - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Contabilidad)
 - 4.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuestos)
 - 5.- Jefa División Programática SENDA
 - 6.- División Programática SENDA (Área de Integración Social)
 - 7.- Municipalidad de Melipilla (Dirección: Silva Chávez N° 480, comuna de Melipilla)
 - 8.- Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación (Dirección: Merced N° 1010, comuna de Melipilla)
 - 9.- Unidad de Gestión Documental
- S-745-18

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° 1163, 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 Melipilla**, para la implementación del **Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres, en la Región Metropolitana, comuna de Melipilla**, con el apoyo y cooperación técnica de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación

7.- Que, en efecto, la **Municipalidad de Melipilla**, con el apoyo y cooperación técnica de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, 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 Metropolitana, comuna de Melipilla**, en virtud del convenio suscrito entre dichas entidades y este Servicio con fecha 29 de diciembre de 2016, aprobado mediante Resolución Exenta N° 82, de 10 de enero de 2017, de SENDA. Atendidos los resultados del programa, el compromiso y calidad técnica en su ejecución, así como la experiencia de las referidas entidades en el trabajo con personas en alta vulnerabilidad social, adultas y jóvenes, en el marco de programas socio sanitarios (salud mental, adicciones); de fortalecimiento del emprendimiento, de desarrollo local, y en el contexto de la recuperación de familias con posterioridad a situaciones de desastres; y particularmente teniendo presente la necesidad imperiosa de permitir que los procesos de integración social de las personas de la Región Metropolitana usuarias 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 Melipilla**, para seguir ejecutando el referido programa, durante el año 2018, por lo que - tal como se indicó en el considerando anterior- mediante Resolución Exenta N° 1163, 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.

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 Melipilla**, la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación 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 Metropolitana, comuna de Melipilla.**

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 Metropolitana, comuna de Melipilla**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la **I. Municipalidad de Melipilla** y la **Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación**, 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 **\$35.726.356.-** 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 METROPOLITANA, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MELIPILLA PARA LA EDUCACIÓN, SALUD, ATENCIÓN DE MENORES Y DEPORTES Y RECREACIÓN

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; la Ilustre Municipalidad de Melipilla, en adelante también "la Municipalidad", RUT N° 69.072.900-8, representada por su Alcalde, don Iván Rodrigo Campos Aravena, ambos con domicilio en Silva Chávez N° 480, comuna de Melipilla, de paso en ésta; y la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, en adelante también "La Corporación", RUT N° 71.293.900-1, representada por don Alan Douglas Wilkins Altamirano, ambos con domicilio en calle Merced N° 1010, comuna de Melipilla, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido en 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 turno, la Ilustre Municipalidad de Melipilla, 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, en tanto que la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, en adelante también "la Corporación", es una persona jurídica de derecho privado, cuya finalidad es administrar y operar los servicios de educación, salud, atención de menores y deportes y recreación que haya tomado a su cargo la I. Municipalidad de Melipilla, adoptando las medidas para su dotación, ampliación y perfeccionamiento.

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 los Centros de Tratamiento en convenio SENDA-MINSAL, 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.

El programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región Metropolitana, comuna de Melipilla, es actualmente ejecutado por la Ilustre Municipalidad de Melipilla con el apoyo y cooperación técnica de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, en virtud del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2016, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 82, de 10 de enero de 2017, 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 Melipilla, con el apoyo y cooperación técnica de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, 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 Melipilla, para ejecutar el Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región Metropolitana, comuna de Melipilla, durante el año 2018, dictándose para tales efectos la Resolución Exenta N° 1163, 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 Melipilla, 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 Melipilla, con el apoyo y cooperación técnica de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, la ejecución del programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la región metropolitana, comuna de Melipilla.

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 garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas que comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, puedan desarrollar capacidades de autonomía, autogestión y autoresponsabilización de manera de promover procesos de inclusión que mejoren calidad de vida de cada uno de ellos, sus familias y su entorno.

En tanto que los objetivos específicos son los siguientes:

- 1.- Apoyar la consolidación de metas en base a los proyectos de vida personales.
- 2.- Orientar los procesos de autonomía e independencia de forma individualizada, favoreciendo el ejercicio pleno de un rol ciudadano activo.

- 3.- Promover la exploración de experiencias prácticas de autonomía e independencia en la cotidianidad.
- 4.- Fomentar la re vinculación con sus redes primarias y secundarias para el aseguramiento de logros a mediano y largo plazo.
- 5.- Afianzar y consolidar mediante un conjunto de actuaciones de carácter socio educativo la responsabilidad y autonomía personales y el autocontrol.
- 6.- Mantener y consolidar conductas adecuadas para su progresiva normalización.
- 7.- Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud que sienten las bases para la plena autonomía personal.
- 8.- Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo.

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 metropolitana, comuna de Melipilla SENDA ha dispuesto transferir a "La Municipalidad" la cantidad total de \$ 35.726.356.- Dicha cantidad se entregará en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$ 21.435.814.-, y la segunda parcialidad, por un monto de \$ 14.290.542.-

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 del 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 aquella 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" y "La Corporación", según corresponda, deberán 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 Iván Rodrigo Campos Aravena, como Alcalde de la I. Municipalidad de Melipilla, consta de lo dispuesto en Decreto Alcaldicio N° 3508, de 6 de diciembre de 2016, de la I. Municipalidad de Melipilla.

La representación con que comparece don Alan Douglas Wilkins Altamirano, como representante de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, consta en el Acta de Sesión de Directorio de la Corporación, de fecha 13 de diciembre de 2016, reducida a escritura pública de fecha 16 de diciembre de 2016, otorgada ante don Jaime Arturo Contreras Miranda, Notario Público, Conservador de Minas y Archivero Judicial de Melipilla, anotada en el repertorio con el número 1.187-2016..

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: Iván Rodrigo Campos Aravena. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Melipilla. Alan Douglas Wilkins Altamirano. Representante Legal. Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación. 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. DESCRIPCIÓN 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.

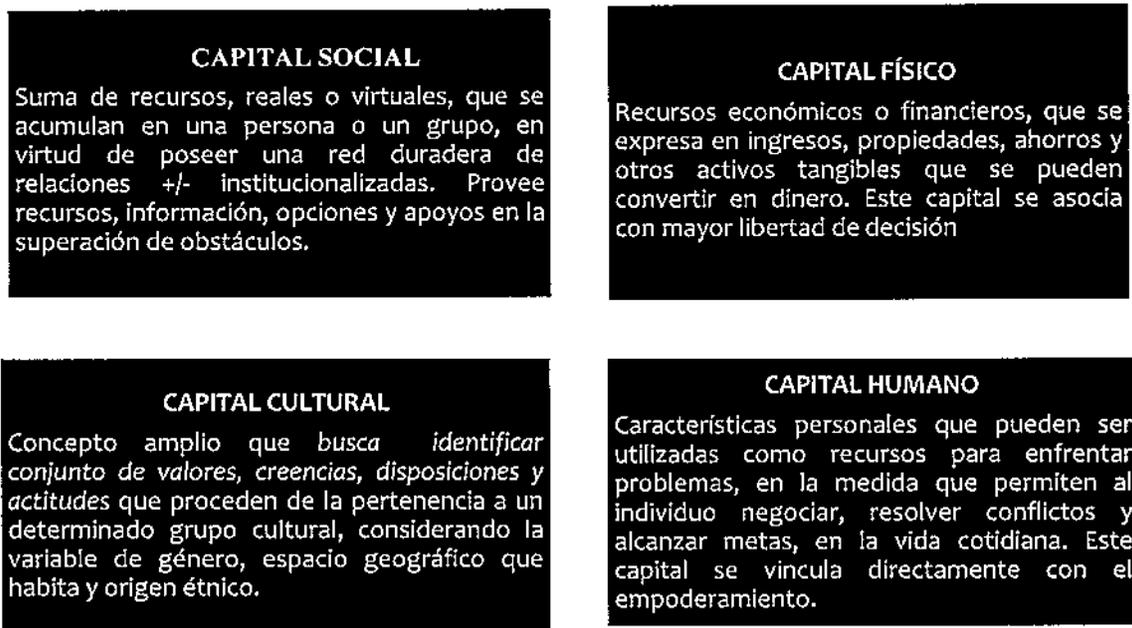
Aquellos que han estudiado los procesos de recuperación, han establecido que la recuperación no se da únicamente como resultado de la motivación psicológica. Por el contrario, gran parte del impulso y motivación para el cambio están asociados a factores condicionantes en sus entornos

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 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 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 cotidianeidad 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/las 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 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.

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 mantención y reparación del uso de una vivienda. (jardinería, gasfitería, aspectos eléctricos, pintura, etc.)

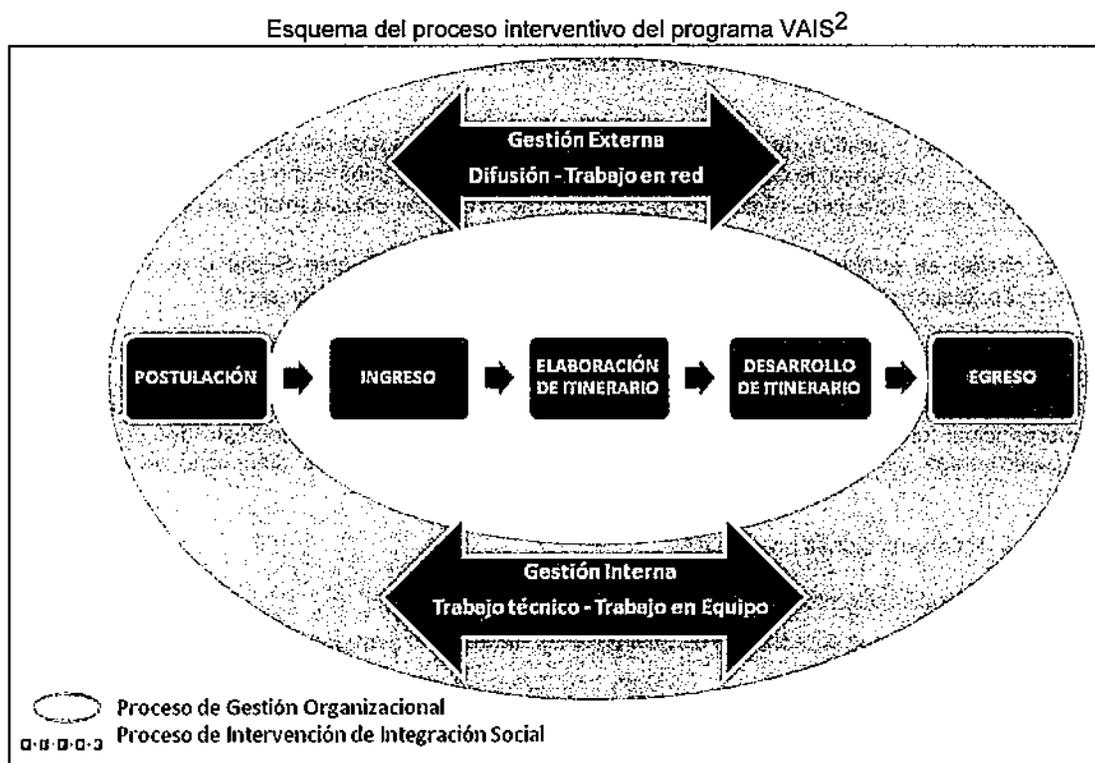
III. APOORTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

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 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, 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.

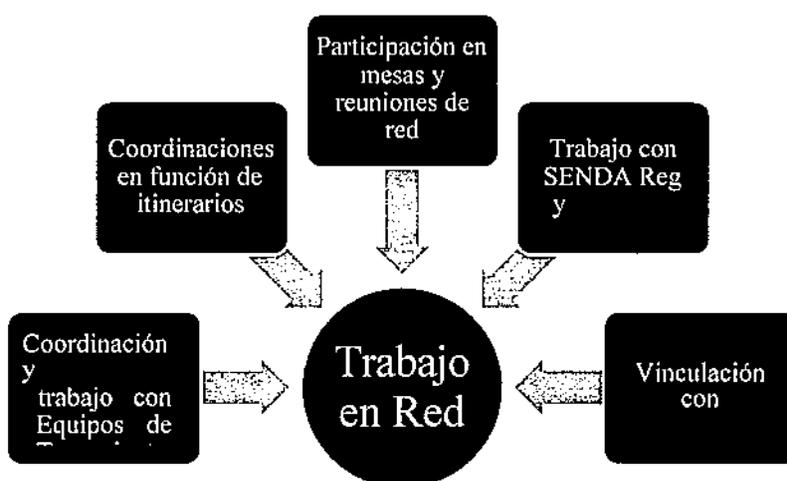
2. TRABAJO EN RED

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.

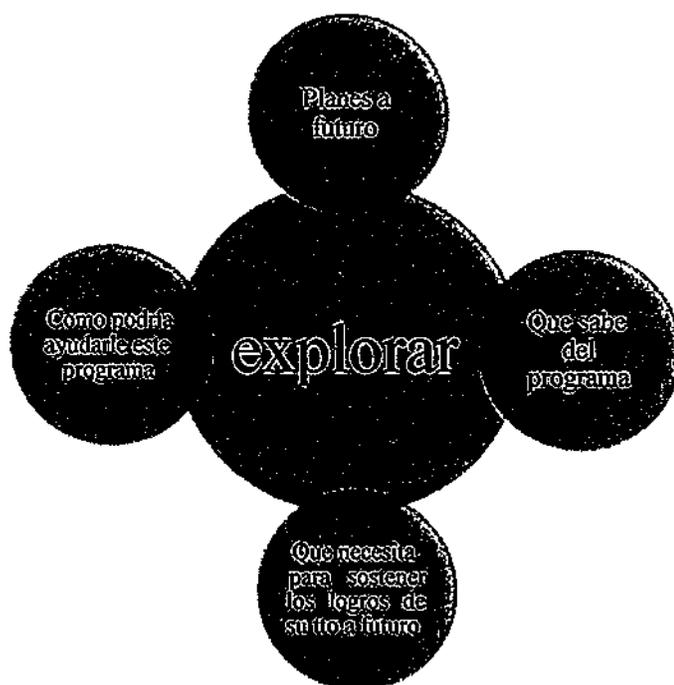
a.- Ficha de Postulación

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 diálogo necesario con las personas.

Es importante, que, en *esta entrevista exploratoria* (y de motivación), se profundice en los aspectos informados en la ficha de postulación, y se responda a las consultas e información solicitada por la persona, de manera de llegar a una conclusión consensuada.

Si es necesario, el equipo de la VAIS podrá realizar todas aquellas gestiones que se consideren pertinentes, como una nueva entrevista con la persona para determinar finalmente la pertinencia de la postulación y el ingreso a la VAIS.

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

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

Postulación con hijas – hijos:

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

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, sí es posible reformular dicha expectativa, en tomo 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 tomo 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 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 Vinculo 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 mismo—sí mismo y la otra persona, así como diferenciar, entre la respuesta afectiva de una misma -uno mismo y la de la otra persona.

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

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 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

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 resida 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 entregamos 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 desarrollarán quienes participan de la VAIS. En el contexto de este Programa, se encuentra el espacio para ejercitar los estilos de interacción de respeto por la diversidad social, cultural, la tolerancia y la no discriminación, en el ejercicio de las responsabilidades, de colaboración y de apoyo mutuo.

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

- EL desarrollo de interacciones basadas en el respeto a los acuerdos necesarios para la convivencia.
- Estilos y prácticas relacionales 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, 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.

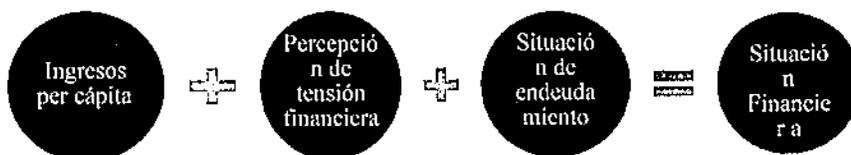
e. Área socio laboral

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

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

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

Debido a lo anterior, junto con el propósito de que las personas participantes del programa VAIS tengan un trabajo, es importante evaluar la calidad del empleo, en este sentido:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

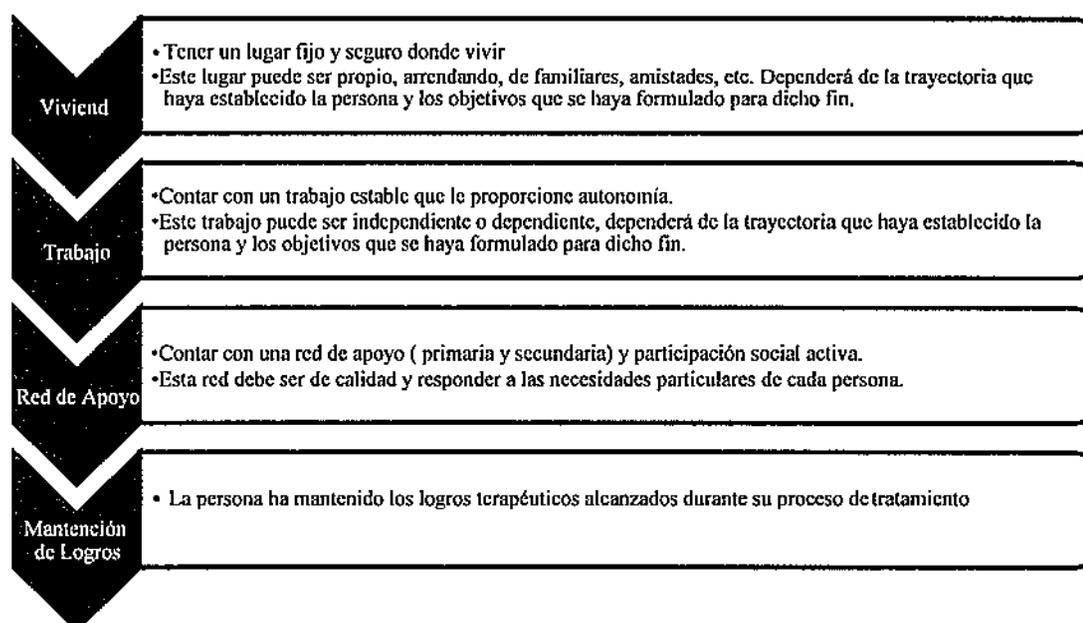
Para ello el dispositivo debe:

- 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.

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 líquido de aseo y lavado de ropa, entre otras, que contengan elementos químicos tóxicos.
- Alimentación equilibrada y de calidad
- Normativa y estilos de respeto mutuos en la interacción con las personas del equipo y otras personas adultas participantes del programa.
- Disponibilidad de lugares de juego y recreación, propios y compartidos con su madre y otras personas adultas.
- Entrega de actividades planificadas, para fortalecer el desarrollo y autonomía progresiva de N y N
- Un espacio de expresión verbal dentro del programa, que permita la opinión acerca de su experiencia en la VAIS.

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

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

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

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 elaboración un plan de trabajo para la niña o niño, enmarcado en el enfoque de derechos.

Nuevamente el equipo requiere reflexionar acerca de:

- La existencia de vulneración de derechos, y cuales estarían siendo sus causas.
- 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.

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	

4. OPINIÓN DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO en relación al desarrollo y avances del itinerario de Integración Social durante el tratamiento
<p>Describir los aspectos más relevantes de la Trayectoria de integración social, durante el proceso de tratamiento, en relación a las necesidades detectadas y los objetivos que se abordaron en el Plan de Tratamiento Personalizado, de acuerdo al proyecto de vida de la persona.</p>
<p>Objetivos pendientes. Desafíos:</p>

FIRMA POSTULANTE

FIRMA PROFESIONAL EQUIPO TRATAMIENTO

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 SISTRA	
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 exprese 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	
Ingresar 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.- 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 estadia 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.-	
2.-Habitabilidad	
3.- Red de	
4.-	
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: Iván Rodrigo Campos Aravena. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Melipilla. Alan Douglas Wilkins Altamirano. Representante Legal. Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación. 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	NINAS = 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 NINAS = 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 NINAS = NIÑOS (detallar nº)	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		

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 APORTE 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: Iván Rodrigo Campos Aravena. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Melipilla. Alan Douglas Wilkins Altamirano. Representante Legal. Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación. 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 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
N° personas postulantes		
N° 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
N° personas ingresadas		
N° 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 CARACTERIZACIÓN 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: 	

<ul style="list-style-type: none"> • Más de 12: detallar: 	
<p>Realizaron algún tratamiento durante la estadia 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 • Arrienda/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. 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.

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: Iván Rodrigo Campos Aravena. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Melipilla. Alan Douglas Wilkins Altamirano. Representante Legal. Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación. Antonio Leiva Rabel. 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 Melipilla**, 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 Metropolitana, comuna de Melipilla**, la **Municipalidad de Melipilla**, 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, REFERÉANDESE Y COMUNÍQUESE



DIRECTOR
NACIONAL
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° 34
FECHA 29-01-2018**

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°	49
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 Metropolitana, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; la Ilustre Municipalidad de Melipilla y la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	1.266.868.775
Presente Documento Resolución Exenta	35.726.356
Saldo Disponible	42.449.625.869



RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS



CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL PARA HOMBRES EN LA REGIÓN METROPOLITANA, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MELIPILLA PARA LA EDUCACIÓN, SALUD, ATENCIÓN DE MENORES Y DEPORTES Y RECREACIÓN

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; la Ilustre Municipalidad de Melipilla, en adelante también "la Municipalidad", RUT N° 69.072.900-8, representada por su Alcalde, don Iván Rodrigo Campos Aravena, ambos con domicilio en Silva Chávez N° 480, comuna de Melipilla, de paso en ésta; y la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, en adelante también "La Corporación", RUT N° 71.293.900-1, representada por don Alan Douglas Wilkins Altamirano, ambos con domicilio en calle Merced N° 1010, comuna de Melipilla, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido en 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 turno, la Ilustre Municipalidad de Melipilla, 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, en tanto que la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, en adelante también "la Corporación", es una persona jurídica de derecho privado, cuya finalidad es administrar y operar los servicios de educación, salud, atención de menores y deportes y recreación que haya tomado

a su cargo la I. Municipalidad de Melipilla, adoptando las medidas para su dotación, ampliación y perfeccionamiento.

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 los Centros de Tratamiento en convenio SENDA-MINSAL, 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.

El programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región Metropolitana, comuna de Melipilla, es actualmente ejecutado por la Ilustre Municipalidad de Melipilla con el apoyo y cooperación técnica de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, en virtud del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2016, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 82, de 10 de enero de 2017, 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 Melipilla, con el apoyo y cooperación técnica de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, 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 Melipilla, para ejecutar el Programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la Región Metropolitana, comuna de Melipilla, durante el año 2018, dictándose para tales efectos la Resolución Exenta N° 1163, 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 Melipilla, 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 Melipilla, con el apoyo y cooperación técnica de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, la ejecución del programa de Viviendas de Apoyo a la Integración Social, VAIS, para hombres en la región metropolitana, comuna de Melipilla.

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 garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas que comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, puedan desarrollar capacidades de autonomía, autogestión y autoresponsabilización de manera de promover procesos de inclusión que mejoren calidad de vida de cada uno de ellos, sus familias y su entorno.

En tanto que los objetivos específicos son los siguientes:

- 1.- Apoyar la consolidación de metas en base a los proyectos de vida personales.
- 2.- Orientar los procesos de autonomía e independencia de forma individualizada, favoreciendo el ejercicio pleno de un rol ciudadano activo.
- 3.- Promover la exploración de experiencias prácticas de autonomía e independencia en la cotidianidad.
- 4.- Fomentar la re vinculación con sus redes primarias y secundarias para el aseguramiento de logros a mediano y largo plazo.
- 5.- Afianzar y consolidar mediante un conjunto de actuaciones de carácter socio educativo la responsabilidad y autonomía personales y el autocontrol.
- 6.- Mantener y consolidar conductas adecuadas para su progresiva normalización.
- 7.- Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud que sienten las bases para la plena autonomía personal.
- 8.- Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo.

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 metropolitana, comuna de Melipilla SENDA ha dispuesto transferir a "La Municipalidad" la cantidad total de \$ 35.726.356.- Dicha cantidad se entregará en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$ 21.435.814.-, y la segunda parcialidad, por un monto de \$ 14.290.542.-

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 aquella 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" y "La Corporación", según corresponda, deberán 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 provisionales del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

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

DUODÉCIMO: Obligación de Confidencialidad

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

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

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

DECIMOTERCERO: Cambios en el equipo de trabajo

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

Para estos efectos "La Municipalidad" deberá en el plazo máximo de 15 días hábiles, contados desde que algún miembro del equipo de trabajo que originalmente se presentó para este programa dejó de prestar servicios en el programa, informar por escrito a la Jefatura de la 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 sea 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 Iván Rodrigo Campos Aravena, como Alcalde de la I. Municipalidad de Melipilla, consta de lo dispuesto en Decreto Alcaldicio N° 3508, de 6 de diciembre de 2016, de la I. Municipalidad de Melipilla.

La representación con que comparece don Alan Douglas Wilkins Altamirano, como representante de la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación, Salud, Atención de Menores y Deportes y Recreación, consta en el Acta de Sesión de Directorio de la Corporación, de fecha 13 de diciembre de 2016, reducida a escritura pública de fecha 16 de diciembre de 2016, otorgada ante don Jaime Arturo Contreras Miranda, Notario Público, Conservador de Minas y Archivero Judicial de Melipilla, anotada en el repertorio con el número 1.187-2016..

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.



[Handwritten signature]
IVÁN RODRIGO CAMPOS ARAVENA
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
MELIPILLA

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

[Handwritten signature]
ALAN DOUGLAS WILKINS ALTAMIRANO
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
MELIPILLA PARA LA EDUCACIÓN,
SALUD, ATENCIÓN DE MENORES
DEPORTES Y RECREACIÓN



ANEXO 1

VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS

2018

**División Programática
Área de Integración Social**

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEORICO – REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACION.....	4
A. Modelo de Recuperación.....	4
B. Exclusión e integración social como procesos multidimensionales	8
C. Perspectiva de Género.....	10
D. Aportes del enfoque de derechos.....	14
E. Enfoque de Derechos y Buenos Tratos en la Infancia.....	17
F. Calidad y adaptabilidad como principios en el diseño del programa VAIS	19
I. DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE VIVIENDAS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL (VAIS)	21
II. SERVICIOS QUE EL PROGRAMA DEBE INCLUIR.....	23
III. APORTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA	24
PROCESO METODOLÓGICO DEL PROGRAMA.....	26
1. GESTION ORGANIZACIONAL.....	27
1.1 GESTION INTERNA	27
1.2 GESTION EXTERNA.....	30
2. TRABAJO EN RED	33
PROCESO INTERVENTIVO	35
1. POSTULACIÓN A LA VAIS	35
2. INGRESO AL PROGRAMA.....	38
3. ITINERARIO DE PLAN DE VIDA AUTÓNOMO.....	40
3.1 CONSIDERACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ITINERARIO	40
3.2 ELABORACIÓN DEL ITINERARIO PERSONALIZADO DEL PLAN DE VIDA AUTÓNOMO.....	44
3.3 DESARROLLO DEL ITINERARIO	46
3.4 AMBITOS A CONSIDERAR EN LA EL DESARROLLO DEL ITINERARIO.....	49
4. FINALIZACIÓN DEL PROCESO	63
5. ORIENTACIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE HIJAS E HIJOS EN VAIS.....	66
5.1 INGRESO DE NIÑOS Y NIÑAS.....	67
5.2 ABORDAJE DEL TRABAJO CON NIÑAS–NIÑOS	68
5.3 SALIDA - EGRESO DE NIÑAS Y NIÑOS.....	70



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.

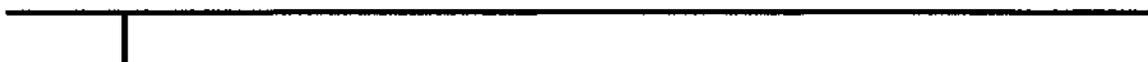
Ejercicio de Ciudadanía

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

CAPITAL SOCIAL

Suma de recursos, reales o virtuales, que se acumulan en una persona o un grupo, en virtud de poseer una red duradera de relaciones +/- institucionalizadas. Provee recursos, información, opciones y apoyos en la superación de obstáculos.

CAPITAL FÍSICO

Recursos económicos o financieros, que se expresa en ingresos, propiedades, ahorros y otros activos tangibles que se pueden convertir en dinero. Este capital se asocia con mayor libertad de decisión

CAPITAL CULTURAL

Concepto amplio que busca *identificar conjunto de valores, creencias, disposiciones y actitudes* que proceden de la pertenencia a un determinado grupo cultural, considerando la variable de género, espacio geográfico que habita y origen étnico.

CAPITAL HUMANO

Características personales que pueden ser utilizadas como recursos para enfrentar problemas, en la medida que permiten al individuo negociar, resolver conflictos y alcanzar metas, en la vida cotidiana. Este capital se vincula directamente con el empoderamiento.



B. Exclusión e integración social como procesos multidimensionales

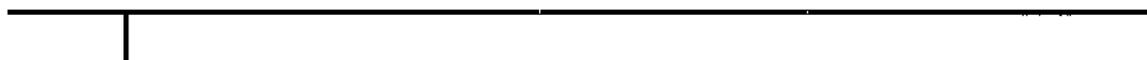
Se entiende a una persona socialmente excluida si *«se ve impedida de participar plenamente en la vida económica, social y ciudadana y/o si su renta y demás recursos (personales, familiares y culturales) son tan reducidos que le impiden gozar de un nivel de vida considerado aceptable por la sociedad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

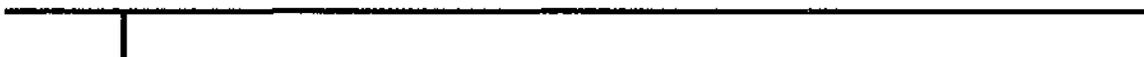
La perspectiva de género es una forma de observar la realidad que entiende a las mujeres y los hombres como seres humanos diferenciados socioculturalmente y que son protagonistas de relaciones de valor y de poder desigual.

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 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 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 1ropio 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).

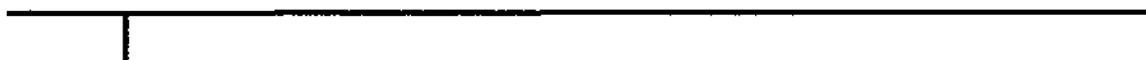


No es un dato menor que la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer haya sido ratificada por todos los países de la región, y que en la mayoría de los casos se incorpora como parte de la propia Constitución Política. Es decir, en los países de la región se 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.



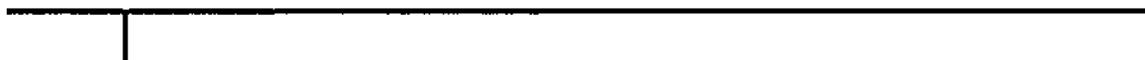
Esta suerte de "dilema de la exclusión" nunca se previó en el diseño ni en los valores que motivaron las políticas públicas como impulso de acciones dirigidas a estos sectores de la población. Si los sectores vulnerables, personas en condiciones de pobreza, desocupados, indígenas, ancianos y también 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 disfrutaran 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.*
-

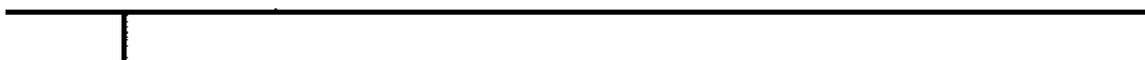
- **Participación:** los niños, niñas y adolescentes, tienen el derecho a formar su propio juicio, de expresar libremente su opinión, a asociarse y celebrar reuniones pacíficas. Ellos y ellas tienen una visión de mundo y una perspectiva de futuro que debe ser escuchada, en definitiva, una “voz” entendida 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 cotidianeidad 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.

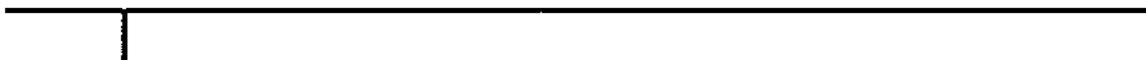
En este marco, se pone al centro la satisfacción de las necesidades de cuidado y bienestar de niñas y niños, de modo de asegurar el desarrollo de sus máximas potencialidades en ambientes cariñosos, respetuosos y seguros afectivamente.

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).

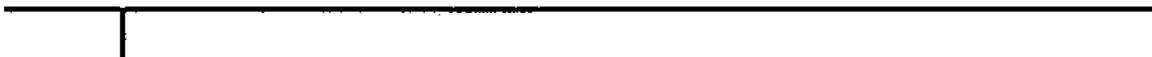
- **Asegurar el Sentido de Casa:** garantizar que el programa responda a los elementos propios de una vivienda. En este sentido, asegurar en el diseño las áreas comunes, tanto las propias de lo cotidiano, como corredores y áreas de ocio en que los habitantes se encuentren entre sí. El diseño interior 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).

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

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 compartan 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 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. 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.

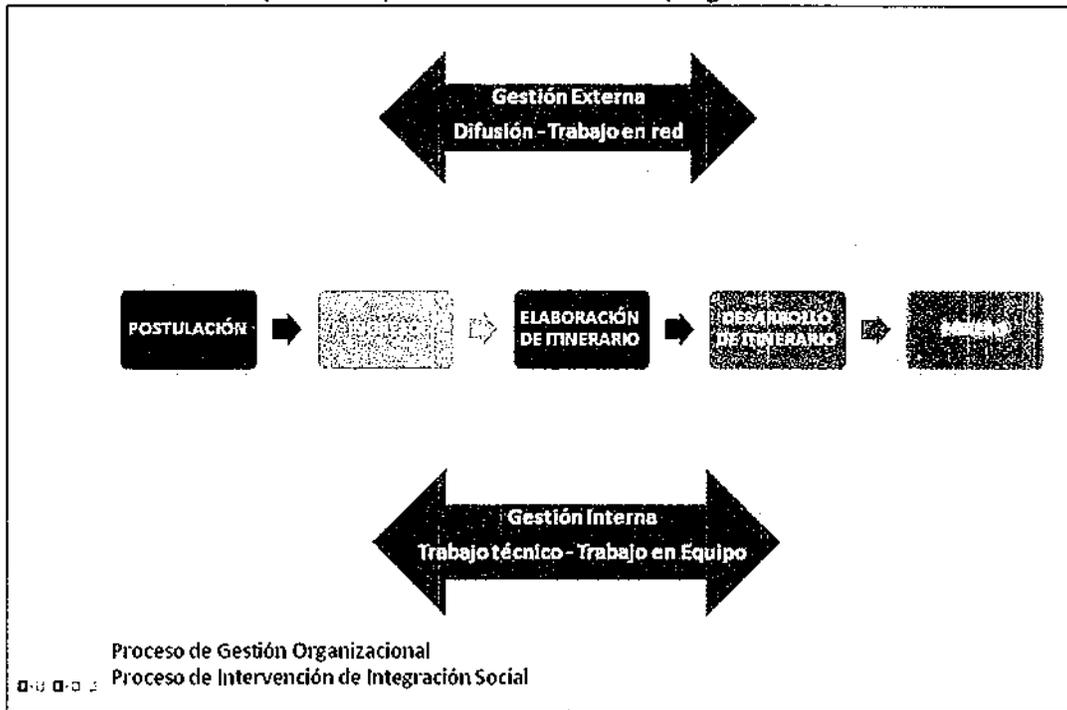
METODOLOGIA DE INTERVENCION: ETAPAS DEL PROCESO PROCESO METODOLÓGICO DEL PROGRAMA

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:



Esquema del proceso interventivo del programa VAIS²



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 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.

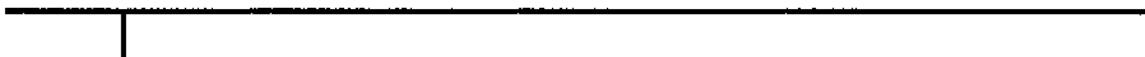
Para el caso del programa destinado a mujeres, se requiere experiencia y competencias en el trabajo con infancia en protección de derechos.

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 afin, 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.

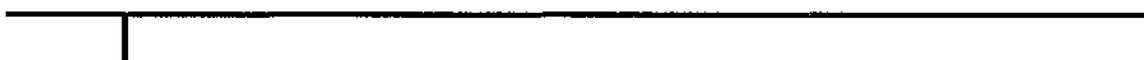
Cuando se está instalando un programa, es importante que la inducción al equipo, sea una acción que se realice en conjunto por el equipo de Integración Social de SENDA regional.

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 si 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 creen confianzas entre los distintos equipos y se integran los diferentes componentes de la red (equipos de tratamiento, equipos de salud primaria, equipos de la red de la Infancia, de la política de Género, entre otros.)

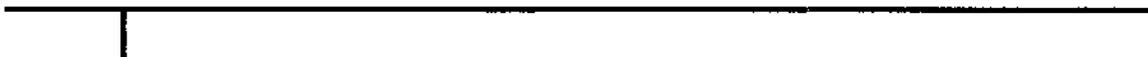
PROCESO INTERVENTIVO

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.



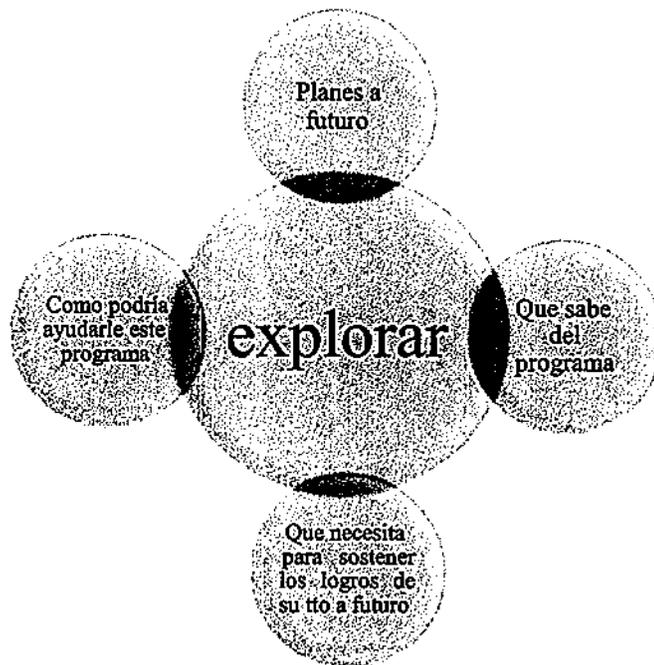
a.- Ficha de Postulación

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 diálogo necesario con las personas.

Es importante, que, en **esta entrevista exploratoria** (y de motivación), se profundice en los aspectos informados en la ficha de postulación, y se responda a las consultas e información solicitada por la persona, de manera de llegar a una conclusión consensuada.

Si es necesario, el equipo de la VAIS podrá realizar todas aquellas gestiones que se consideren pertinentes, como una nueva entrevista con la persona para determinar finalmente la pertinencia de la postulación y el ingreso a la VAIS.

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

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

Postulación con hijas – hijos:

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



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 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 onces 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. 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 otros, pudiendo gatillar variables internas, que le lleven a tomar decisiones erradas que le

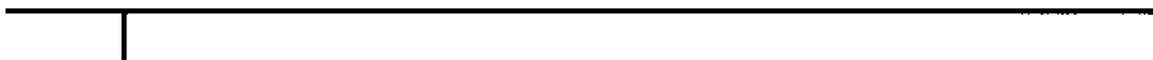
expongan a situaciones de riesgo aumentando así probabilidades de un escenario de recaída.

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

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

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 Vinculo 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.

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

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

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

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

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

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

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

Congruencia o autenticidad: permitirse ser uno mismo – una misma

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

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

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

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)

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 **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 resida 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"

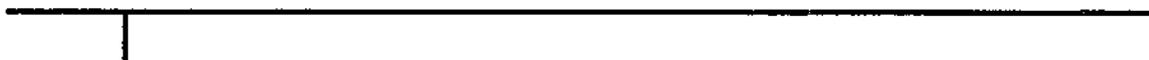
Sin embargo, estos lazos, estas redes no se construyen desde la nada; se requiere el desarrollo de diversas habilidades sociales para ello. Entre ellas se encuentran la capacidad de escuchar, de comprender a los demás, de ponerse en el lugar del otro y la de aproximarse respetuosa y asertivamente a los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

⁶ Conceptualización de Salud. OMS

correspondiente) es realizado por los equipos de tratamiento en los establecimientos de salud centros de tratamiento desde donde provienen las personas participantes de la VAIS.

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

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

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

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

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

- Educación en salud, en coordinación con profesionales de centros de salud, CESFAM, o similares.
 - Coordinación con equipos de tratamiento y/o profesionales de Salud Mental de seguimiento de casos, para educación acerca del efecto esperado, manejo y administración de fármacos indicados.
 - Gestiones para facilitar el acceso a Centros de Salud de la Comuna o región, por parte de las personas participantes
 - Realización, en el marco de talleres del CIAM, que fortalezcan la iniciativa y el manejo de situaciones críticas.
 - Coordinación con Nutricionista para asesorar a participantes acerca de elaboración de 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.

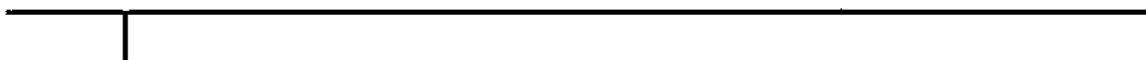
g. Área de ocio y tiempo libre

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
-

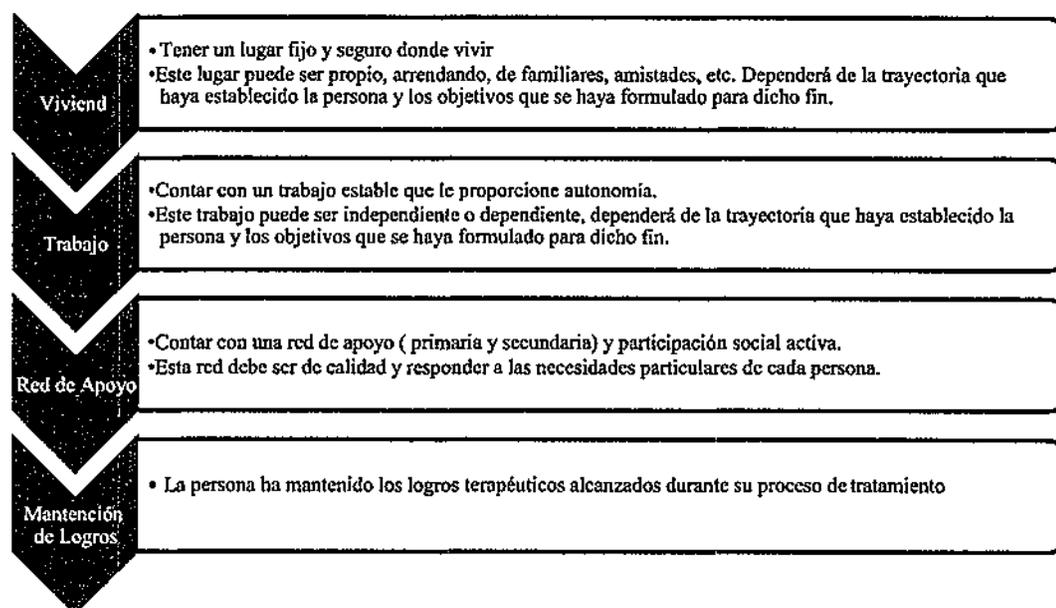
en el municipio.

- 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.

3. 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

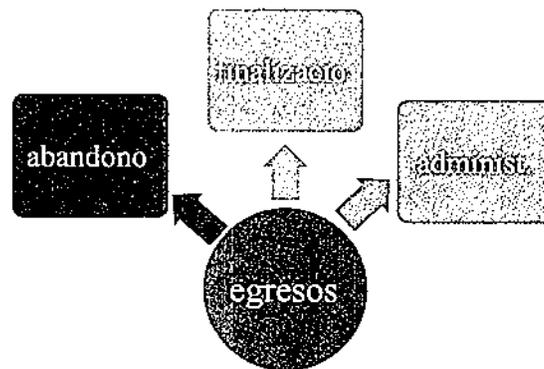
Lo relevante en este marco de procesos personalizados, es siempre tener en cuenta, que no existe una sola trayectoria y que, en algunos casos, es admisible que las personas no terminen o concluyan sus procesos de recuperación. Frente a estas situaciones, debemos considerar y reflexionar sobre los factores 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.



4. ORIENTACIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE HIJAS E HIJOS EN VAIS

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

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

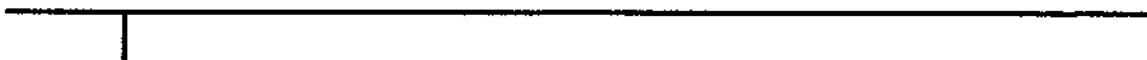
En dicho marco, uno de los aspectos a considerar, son aquellas condiciones mínimas que el programa debe considerar para la participación de N y N.

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

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

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

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



4.1 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.



4.2 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:

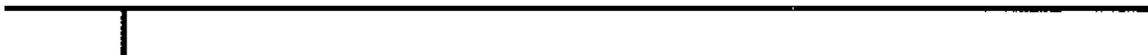
- La existencia de vulneración de derechos, y cuales estarían siendo sus causas.
- Quienes, a parte de su madre, son las otras personas adultas que participan del cuidado, crianza y desarrollo de la niña o niño.
- Estas personas, u organismos, cuentan con las capacidades para hacerse cargo y garantizar 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 serán 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?**

<p>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.</p>



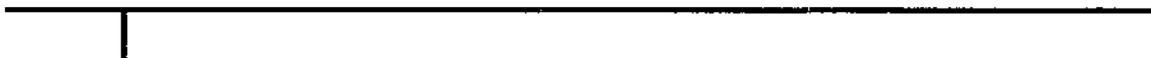
El Plan de Trabajo para N y N, está enmarcado en el contexto en que los niños y niñas que se encuentran en VAIS, deben vivenciar **su estadía en el programa como si habitara un hogar particular**, al que **no se institucionaliza**, sino en el que se le cuida, protege, estimula en su desarrollo psicomotor, 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.



4.3 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.

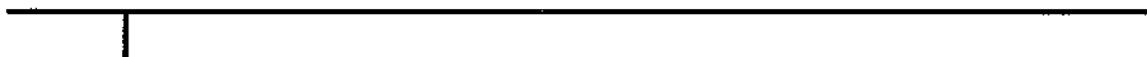
Esta preparación contempla, la explicación de las razones de la partida del programa, hacerles partícipes de los logros de la su madre, los propios, de los proyectos familiares a futuro, en los cuales él o ella, tiene un rol importante.

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.



FICHA DE POSTULACION AL PROGRAMA VIVIENDA DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE POSTULANTE				
Nombre				
RUT			Nivel educacional: Ultimo año cursado	
Edad			Condición Laboral actual	
Estado civil			Condición de habitabilidad actual	
N° hijas –hijos	N° Mujeres_____	N° Hombres_____	Hijos- Hijas en Gestación	SI ___NO _____
	Edad_____	Edad_____	N° Meses de Gestación	

2.- RAZONES QUE MOTIVAN LA POSTULACIÓN	
Cual o cuales son las razones por las cuales desea postular a este programa?	
¿Cuál o cuáles son las expectativas respecto del programa? En que cree le puede ser útil?	

3.- DATOS DEL EGRESO DE TRATAMIENTO				
Dg comorbilidad psiquiátrica				Dg Comorbilidad física
Indicación tratamiento farmacológico (nombre, dosis, frecuencia)				Indicación tratamiento farmacológico (nombre, dosis, frecuencia)
Centro Salud y fecha de próximo control médico.				Centro Salud y fecha de próximo control médico.
Modalidad Programa	residencial	Amb. intensivo	Amb. básico	Nombre del Centro/ Establecimiento de Salud del Seguimiento
Nombre del Centro/ Establecimiento				
Duración del tratamiento	-----años	-----meses		Fecha del Seguimiento post egreso del tratamiento

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

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

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 explique 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	
Ingresar 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.- 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.

_____ ⁷Indicar 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 realizarán las reformulaciones que se requieran, de acuerdo a las evaluaciones de la trayectoria.

FICHA EGRESO DEL PROGRAMA

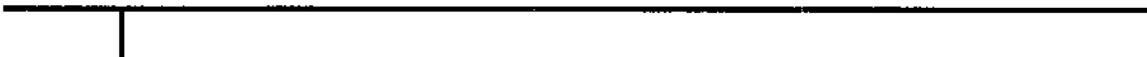
Esta tiene el propósito de dar a conocer la evaluación de los logros alcanzados por la persona al momento del egreso del programa.

Nombre:	
Código ID	
Fecha egreso	

Motivo del egreso	
Resultados alcanzados	
1.-	
2.- Habitabili	
3.- Red de	
4.-	
Comentarios del equipo	Fecha:

Firma
COORDINADOR VAIS

COORDINADORA-



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

IVÁN RODRIGO CAMPOS ARAVENA
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA



ALAN DOUGLAS WILKINS ALTAMIRANO
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MELIPILLA PARA LA EDUCACIÓN, SALUD, ATENCIÓN DE MENORES Y DEPORTES Y RECREACIÓN



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

Leiva

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 APORTE 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.



IVÁN RODRIGO CAMPOS ARAVENA
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
MELIPILLA

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

ALAN DOUGLAS WILKINS ALTAMIRANO
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
MELIPILLA PARA LA EDUCACIÓN,
SALUD, ATENCIÓN DE MENORES Y
DEPORTES Y RECREACIÓN



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 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"> • Allegada/o • Arrenda/o • Propietaria/o • Ocupa un sitio de manera ilegal • Vive en una Residencia del estado • Permaneció 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. 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 cuáles 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)



[Handwritten signature]
IVÁN RODRIGO CAMPOS ARAVENA
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
MELIPILLA

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

[Handwritten signature]
ALAN DOUGLAS WILKINS ALTAMIRANO
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
MELIPILLA PARA LA EDUCACIÓN,
SALUD, ATENCIÓN DE MENORES Y
DEPORTES Y RECREACIÓN



Justificación Asignación Directa

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA, CON LA COLABORACIÓN Y APOYO LOGÍSTICO DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MELIPILLA PARA LA EDUCACIÓN, SALUD, ATENCIÓN DE MENORES Y DEPORTES Y RECREACIÓN.

PROGRAMA: "Viviendas de Apoyo a la Integración Social". 2018

Fundamentación:

La Estrategia Nacional de Drogas plantea como gran eje temático para el logro de sus metas, la recuperación de las personas. En este marco, la integración social forma parte de la recuperación, cuyo propósito es junto con abordar los déficits, fortalecer las potencialidades de las personas. Dentro de la oferta programática, se encuentran los programas el apoyo al empleo; *apoyo a la vivienda segura*; apoyo social.

Las VAIS permiten abordar uno de las necesidades que presentan algunas de las personas en proceso de recuperación por consumo problemático de alcohol y otras sustancias, que se refiere que al egresar de un programa de tratamiento cuenten 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.

Un estudio encargado a UDP en 2011, señala en base a información de estudio seguimiento ESP Universidad de Chile, 2009; registros del SISTRAT, SENDA 2010, entre otras fuentes, señala que para que los cambios logrados por una persona adulta, se mantengan en el largo plazo, una persona sostenga, requiere satisfacer las siguientes necesidades de integración social:

a) Completar estudios: existe una asociación significativa entre la edad de inicio de consumo y el número de años de estudio, donde mientras más temprano el inicio, menor la probabilidad de completar estudios. Los usuarios de centros de tratamiento en convenio SENDA-MINSAL han iniciado el consumo de sustancias, en promedio, a la edad de 15 años, lo que resulta en estudios incompletos. Ref.: Evaluación Plan Ambulatorio Intensivo, ESP Pública Universidad de Chile, 2004; Macdonlad y Pudney, Illicit drug use, unemployment and occupational attainment, 2000.

b) Acceso a beneficios sociales: una parte significativa de las personas usuarias de centros programas de tratamiento en convenio SENDA-MINSAL no tienen ficha de protección social (40%), siendo esta una de las causas que limitan su acceso a los beneficios que forman parte de los Programas Sociales otorgados por el Estado. Del 100% de personas elegibles para ser beneficiarias del Programa Puente, sólo el 25% pertenece al programa como beneficiaria o beneficiario (MIDEPLAN, análisis de FPS. 2009).

c) Acceso a una vivienda segura que favorezca la mantención de logros terapéuticos: contar con un "techo seguro para vivir" aumenta las probabilidades de que una persona que logra cambios en su patrón de consumo, se mantenga.

Estudios internacionales señalan que el 92% de las personas que tienen casas no recaen, versus el 51% que sólo adoptó el tratamiento. Ref. Martin et al. A Comparison of Patients Relapsing to Addictive Drug Use with Non-relapsing Patients Following Residential Addiction Treatment in Antigua, 2005; Douglas, Polcin. Communal living Settings for Adults Recovering from Substance Abuse, 2009.

d) Acceso a habilitación en competencias para la integración: el consumo de sustancias afecta las capacidades comunicacionales, para la toma de decisiones, de aprendizaje a lo largo de la vida y habilidades interpersonales de una persona para ingresar, permanecer y desarrollarse en el mercado laboral, en sus redes sociales y familiares. 13% de las personas usuarias de centros de tratamiento en convenio SENDA-MINSAL

tiene educación básica incompleta o no tienen estudios; 40% tiene educación media o técnica incompleta (SISTRAT, SENDA 2010; ESP Universidad de Chile, 2004).

e) Acceso al empleo: las historias laborales previas y la falta de educación y capacitación limitan el acceso al empleo de los usuarios. El nivel de cesantía es de 41,8%; del 43% que tiene trabajo, sólo 36% tiene trabajo formal y 14,7% trabaja por cuenta propia (SISTRAT, SENDA 2010; ESP Universidad de Chile, 2004).

El propósito del Área de Integración Social de SENDA es que las personas que han presentado consumo problemático de alcohol y otras drogas, logren la plena integración social como parte de su proceso de recuperación. En la búsqueda de este propósito se han venido implementando metodologías innovadoras que, basadas en el enfoque de competencias, se orientan a movilizar los recursos que las personas disponen tanto del punto de vista cognitivo como social, en función de dar respuesta a las demandas que tienen en su vida familiar, personal, de comunidad y laboral.

Teniendo presente dicho objetivo, es que desde el segundo semestre del 2015 se amplió la oferta institucional del programa de viviendas de apoyo a la integración social para población masculina en la región Metropolitana, a través de un concurso público, el cual se lo adjudicó la Ilustre Municipalidad de Melipilla a través de la Corporación de Salud y Educación Municipal de la misma comuna, organismo público que posee una reconocida capacidad técnica e institucional en la red local y la región, aspecto relevante para SENDA.

En el escenario descrito y en el marco de no afectar la continuidad de los procesos de inclusión social de las personas participantes del programa es que se ha definido que sea la Municipalidad de Melipilla, a través de la Corporación de Salud, quien continúe desarrollando este programa, ya que ha mostrado compromiso y calidad técnica tanto del equipo técnico como de sus autoridades en esta propuesta técnica. La I. Municipalidad y la Corporación de Salud, cuenta además con experiencia suficiente en el trabajo con personas en alta vulnerabilidad social, adultas y jóvenes, en el marco de programas socio sanitarios (salud mental, adicciones); de fortalecimiento del emprendimiento; de desarrollo local, y en el contexto de la recuperación de familias posterior a situaciones de desastre (ejemplo terremoto de 2010), entre otros temas.

Por lo descrito anteriormente, la Municipalidad de Melipilla puede aportar esta experiencia a los procesos de autonomía de la población destinataria de este programa, contribuyendo de esta forma, a la plena integración social de las personas y sus familias, que han vivido un consumo problemático de sustancias, para la región.

Considerando que, 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 necesidad de un porcentaje importante de personas que requieren un apoyo mayor y más específico para la consolidación y sostenibilidad de los cambios.

SENDAMinisterio de Desarrollo Social
Superintendencia de Fomento**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2018
Área de Integración Social**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Ilustre Municipalidad de Melipilla		
RUT	69.072.900-8 (Municipalidad) 71.293.900-1 (Corporación)		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Ivón Campos Aravena (Municipalidad) Alan Wilkins Allamirano (Corporación)		
NOMBRE PROYECTO	Vivienda de Apoyo a la Integración Social		
DURACION DEL PROYECTO	Enero a diciembre de 2018		
TELEFONO	63-2264800		
EMAIL ENTIDAD	alcaldia@melipilla.cl		
EMAIL otro			
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL		
	REMESAS		
1°		\$ 21.435.814	
2°		\$ 14.290.542	
	MONTO PROYECTO= (SENDA)		
2018		\$ 35.726.356	
REGION	COMUNA		LOCALIDAD
Metropolitana	Melipilla		Melipilla

PRESUPUESTO 2018

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 6.800.000	\$ 17.950.000	\$ 24.750.000	50,24%
Gastos en personal	\$ 1.248.452	\$ 15.307.356	\$ 16.555.808	42,85%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 1.449.000	\$ 1.449.000	4,06%
Gastos asociados a actividades	\$ 100.000	\$ 1.020.000	\$ 1.120.000	2,86%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 8.148.452	\$ 35.726.356	\$ 43.874.808	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	

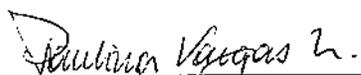
Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X
Existe un detalle de las horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X
El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	-
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	X
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X

OBSERVACIONES

Sin observaciones.

OFERENTE

	SI	NO
Documentación Obligatoria		
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	X	
Copia simple del Rol Único tributario de la Institución	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. BANCO DE CRÉDITO E INVERSIONES - CUENTA CORRIENTE: 98018124	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial		
Certificado de inscripción al Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley N° 19.862)	X	



Paulina Vargas Novoa

Asesora Financiera

División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

13-12-2017

División Programática – Área de Integración Social

2017



**FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA
PROYECTOS CONTINUIDAD VAIS
2018**

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	I. MUNICIP. MELIPILLA - CORPORAC MUNICP MELIPILLA
Nombre del proyecto	VAIS MELIPILLA
Fecha de Evaluación	12 diciembre 2017

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	4
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	4
Focalización	3. Focalización del programa	7
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	7
Alto Impacto	5. Cobertura:	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	4
	7. Adecuación presupuestaria	5
Entidad Ejecutora	8. Experiencia institucional	7
	9. Organización del equipo técnico profesional	4
* Puntaje Máximo 70 puntos – Puntaje Mínimo 42 puntos.		PUNTAJE TOTAL 47

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Mejorar la coherencia de la propuesta técnica

Patricia Contreras Parra

Área Integración Social

**ANTECEDENTES PARA TRATO DIRECTO FONDO ESPECIAL
VAIS MELIPILLA, VARONES.
REGION METROPOLITANA 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 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 I. Municipalidad de Melipilla

1.- DISTRIBUCIÓN DE PRESUPUESTO DE LOS PROGRAMA:

El presupuesto total disponible para la continuidad de este programa a partir del 1° de enero de 2018, es de \$ 35.726.356.

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



REQUERIMIENTO DE RECURSOS

57395(S-9662/17)

Fecha Solicitud: 13-12-2017

Area Solicitante: INTEGRACION SOCIAL

Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

24.03.001 (ay Fondo Especial)

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

REQUERIMIENTO :SOLICITO REFRENDACIÓN DE PRESUPUESTO Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE CONVENIOS DE VIVIENDA DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL CON LAS ENTIDADES C. CRISTO OBRERO, Y CON LA I. MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA

PRESUPUESTO TOTAL: \$ 97.726.356 (FONDO ESPECIAL)

Maria Jimena Kalawski Isla

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN PROGRAMÁTICA
SENA

Autorizado Por		Monto Solicitado
MARIA JIMENA KALAWSKI ISLA Nombre jefe de área	<i>[Firma]</i> Firma	\$ 97.726.356
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
Control Presupuestario		Recursos Humanos
Monto Autorizado	<i>[Firma]</i> Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	14 / 12 / 2017	Fecha / /



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
80c4dc42f51b



41876817

**CERTIFICADO DE VIGENCIA DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 11-12-2017

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°35294 con fecha 07-05-2013.
NOMBRE PJ : CORPORACION MUNICIPAL DE MELIPILLA PARA LA
EDUCACION SALUD ATENCIONDE MENORES DEPORTES Y
RECREACION
DOMICILIO : MERCED 1010
MELIPILLA
REGION METROPOLITANA
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 04-08-1982
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00772
ESTADO PJ : VIGENTE

FECHA EMISIÓN: 11 Diciembre 2017, 13:54

Exento de Pago

Impreso en:

REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1818421

RPJ. : 000035294

WR6DG!

www.registrocivil.gob.cl



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
ef4553631cb9



41876819

**CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 11-12-2017

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N° 35294 con fecha 07-05-2013.
NOMBRE PJ : CORPORACION MUNICIPAL DE MELIPILLAPARA LA
EDUCACION SALUD ATENCIONDE MENORES DEPORTES Y
RECREACION
DOMICILIO : MERCED 1010
MELIPILLA
REGION METROPOLITANA
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 04-08-1982
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00772
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 29-05-2014

DURACIÓN DIRECTIVA :

CARGO	NOMBRE	R.U.N.
PRESIDENTE	MARIO RODOLFO GEBAUER BRINGAS	11.536.580-0
DIRECTOR	JORGE PAULO ARIZTIA BENOIT	7.000.779-7
DIRECTOR	JUAN EDUARDO GONZALEZ DOLZ	5.027.315-6
DIRECTOR	HECTOR ROLANDO TERRA YAÑEZ	4.839.050-1
DIRECTOR	ENRIQUE MAXIMILIANO TOBAR REYES	6.483.046-5

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 29-05-2014 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 11 Diciembre 2017, 13:54.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



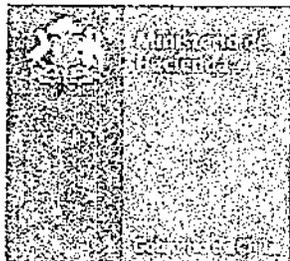
Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1818421 RPJ. : 000035294 W#N8NY

www.registrocivil.gob.cl



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **Ilustre Municipalidad de Melipilla**, RUT **69.072.900-8**, 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	: IVAN CAMPOS ARAVENA
RUT del Representante Legal	: 14.246.702-X
Nombre de la Institución	: Ilustre Municipalidad de Melipilla
RUT de la Institución	: 69.072.900-8
Fecha de emisión del certificado	: 27/11/2017

Bci

CONSTANCIA

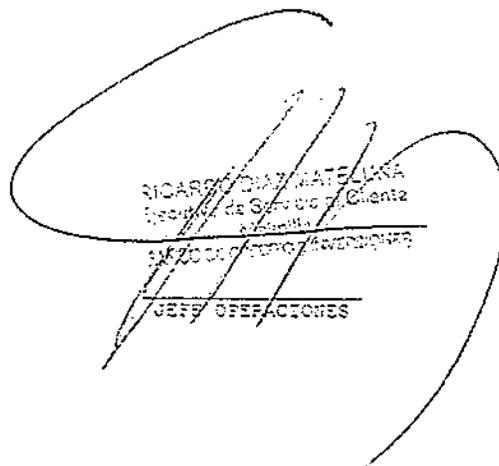
El Banco de Crédito e Inversiones deja constancia que, el/la señor(a): MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA, RUT 69.072.900-8, mantiene la(s) siguiente cuenta(s) vigente(s), a la fecha en esta inscripción.

Nro Cuenta.	Tipo Cuenta.	Fec. Apertura.
99018124	Cuenta Corriente	2009-11-30

Se extiende la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime conveniente, sin ulterior responsabilidad para este Banco.

Banco de Crédito e Inversiones

Santiago, 27 de Noviembre de 2017



RICARDO DIAZ MATEU
Gerente de Servicio al Cliente
Melipilla
BANCO DE CREDITO E INVERSIONES
GERENTE OPERACIONES



DESIGNA ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA.

DECRETO EX. -P- N°

3508

MELIPILLA, 06 DIC 2016

VISTOS:

- a) La Sentencia de Calificación y Escrutinio General Elección de Alcalde y Concejales Comuna de Melipilla, de fecha 23 de Octubre 2016, del Primer Tribunal Electoral, Región Metropolitana;
- b) El Acta de Proclamación Comuna de Melipilla, de fecha 29 de noviembre de 2016, del primer Tribunal Electoral Región Metropolitana;
- c) El Oficio N°15432, de fecha 29 de Noviembre 2016, del Primer Tribunal Electoral, Región Metropolitana
- d) Lo dispuesto en los artículos 96 y 119 de la Constitución Política de la República;
- e) Lo dispuesto en los artículos 57, 72, 105, 118, 119 y 120 a 128 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- f) Lo dispuesto en los artículos 96, 97, 100, 101, 103, 104, 107 y 108 de la Ley N°18.700, Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios;
- g) Lo dispuesto en los artículos 10 N°4, 11, 13, 14 y 25 de la Ley N° 18.593, sobre Tribunales Electorales Regionales; en el Auto Acordado del Tribunal Calificador de Elecciones que regula la tramitación y los procedimientos que deben aplicar los Tribunales Electorales Regionales, de 7 de Junio de 2012; y en el Acuerdo del Tribunal Calificador de Elecciones del 14 de agosto de 2012;
- h) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

ASUMO, como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Melipilla, por el período de cuatro años, a contar del 06 de Diciembre 2016, **IVAN RODRIGO CAMPOS ARAVENA**, cédula nacional de identidad N° 14.246.702-K, en Grado 2°, E.M.S., Escalafón Alcalde.

REGISTRESE, ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Claudia Chiguay Silva
CLAUDIA CHIGUAY SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



Ivan Campos Aravena
IVAN CAMPOS ARAVENA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA

CCHS/MWS/JCH/cal.-
DISTRIBUCION:

- Contraloría General de la República (4)
- Alcaldía
- Direcciones Municipales
- Departamentos Municipales
- Secciones Municipales
- Interesado

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
QUE HE TENIDO A LA VISTA
Claudia Chiguay Silva
SECRETARIO MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA

13 DIC 2



NOMBRA ALCALDE SUBROGANTE

NOMBRA ADMINISTRADOR MUNICIPAL SUBROGANTE

DECRETO EX. -P- N° 2158

MELIPILLA, 06 DIC 2017

LA ALCALDIA DECRETO HOY LO SIGUIENTE:

VISTOS: Las necesidades del Servicio; La Resolución N°2824/05-12-2017, que otorga permiso con goce de remuneraciones, por el día 07 de diciembre 2017; La Resolución N°2851/06-12-2017, que otorga permiso con goce de remuneraciones por los días 11, 12 de diciembre 2017, La Resolución N°2852/06-12-2017, que otorga permiso con goce de remuneraciones por la mañana del 13 de diciembre 2017 al señor Alcalde, don Iván Campos Aravena; Lo dispuesto en el Título III, Párrafo 4°, Artículo 76°, de la Ley N°18.883, sobre Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales; La Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

1.- NOMBRA Alcalde Subrogante, a don **CESAR ARAOS AGUIRRE**, Funcionario Municipal, grado 4°, Escalafón Directivo, desde el 07 hasta la mañana del 13 de diciembre 2017, ambas fechas inclusive.

2.- NOMBRA, Administrador Municipal Subrogante, a don **SERGIO ESCOBAR BERRIOS**, Funcionario Municipal, grado 4°, Escalafón Directivo, desde el 07 hasta la mañana del 13 de diciembre 2017, ambas fechas inclusive, sin perjuicio de sus funciones en la Dirección de Seguridad Pública e Inspección.

Anótese, comuníquese y archívese.



JORGE GUAICO MADRID
SECRETARIO MUNICIPAL



VAN CAMPOS ARAVENA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA

JGM/FDC/JCH/cal.-
DISTRIBUCION

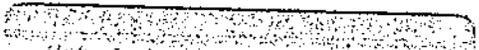
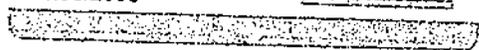
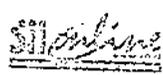
- Administración Municipal
- Direcciones Municipales
- Departamentos Municipales
- Secciones Municipales
- Interesados
- Archivo.



MONEDA O RAZÓN SOCIAL
I MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA

EST
69.072.900-B

FECHA EMISIÓN
29/06/2006



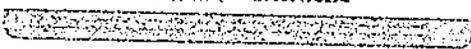
Visite la oficina virtual del SII en Internet
www.sii.cl es más fácil, rápido y seguro

Recuerde, no pague el
Impuesto a primera fiscal por
adquisición de bienes o
prestación de servicios que no
distan relación con el giro o
actividad del contribuyente. Art.
22 N° 1 D.L. 625 Ley de IVA



090729000

VALOR 20630173274



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
QUE HE TENIDO A LA VISTA
SECRETARIO MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA

ROL ÚNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CORP MUNICIPAL MELIPILLA PARA LA ED SALUD



DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
SAN AGUSTIN 373
MELIPILLA

RUT
71.293.900-1



ROL ÚNICO TRIBUTARIO

Utilice **sii.cl** Es más fácil, rápido y seguro.

Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 23 N° 1 D.L. 825 Ley de IVA.



FECHA EMISIÓN 21/03/2016

N° DE SERIE: 20160734798

En caso de extravío, devolver esta tarjeta a la Unidad del Sistema.

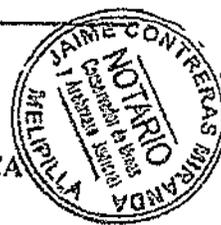


ESTA FOTOCOPIA ES FIEL
DEL DOCUMENTO TENIDO
A LA VISTA.

Melipilla, 27 AGO 2017

[Handwritten signature]

REPERTORIO N° 1.187/2016

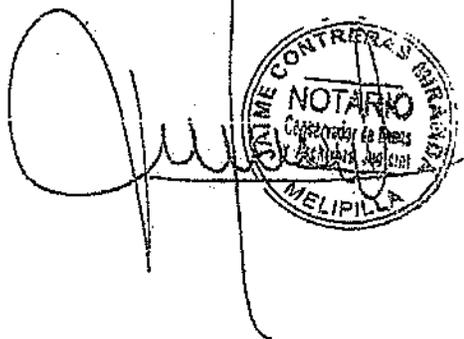


REDUCCION A ESCRITURA PUBLICA

DE

ACTA DE REUNIÓN DE DIRECTORIO DE LA
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MELIPILLA
PARA LA EDUCACIÓN Y SALUD

En Melipilla, República de Chile, a dieciséis de diciembre de dos mil dieciséis, ante mí, JAIME ARTURO CONTRERAS MIRANDA, Notario Público, Conservador de Minas y Archivero Judicial, con oficio en calle Serrano numero quinientos diez de esta ciudad, comparece don: RODRIGO AMBROSIO VIDELA PEREZ, chileno, casado, abogado, cédula nacional de identidad número doce millones cuatrocientos sesenta y siete mil ciento diecinueve guión uno, domiciliado en calle Arturo Prat número seiscientos noventa, comuna de Melipilla. El compareciente mayor de edad a quien acredita su identidad con su respectiva cedula y expone: que debidamente facultado viene en reducir a escritura Pública lo siguiente: "ACTA DE REUNIÓN DE DIRECTORIO DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MELIPILLA PARA LA

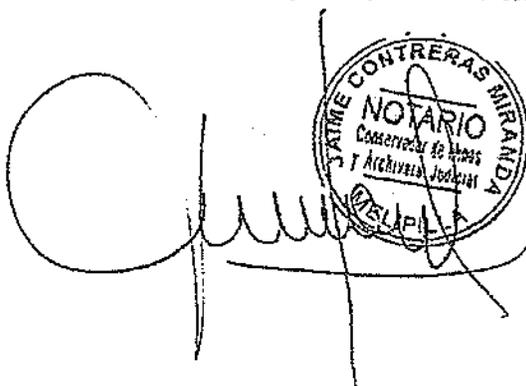


EDUCACIÓN Y SALUD. En Melipilla a 13 de diciembre de 2016 y siendo las 16:46 Hras., se da Inicio a la reunión de Directorio de la Corporación Municipal de Melipilla con asistencia de los Siguietes miembros del directorio: Don Iván Campos Aravena, Alcalde de la I. Municipalidad de Melipilla; don Juan González Dolz; Don Enrique Tobar Rojas; Don Rolando Terra Yáñez. El Sr. Alcalde informa que debido al cese de funciones acordado de común acuerdo con la Sra. Gerente de la Corporación doña Nelly Madrid Cartagena, se hace indispensable el nombramiento de un nuevo gerente. Los directores presentes en forma unánime acuerdan nombrar gerente general a don ALAN DOUGLAS WILKINS ALTAMIRANO, casado, ingeniero comercial, CI. 13.190.841-5 quien asume a contar de hoy, a quien se le otorga los siguientes poderes a fin de ejercer su cargo: Representar a la Corporación Municipal de Melipilla para la Educación y Salud en todos los asuntos juicios y negocios de cualquiera naturaleza que sean y que actualmente tenga pendiente o le ocurran en los sucesivo, ante cualquiera autoridad o corporación ya sea civil, judicial o administrativa. Facultan al mandatario, para que, en el desempeño de su cometido practique cuantas diligencias sean necesarias y, en general, para que compre, venda, permute, dé y tome en arrendamiento y administración, ceda y transfiera toda clase de bienes, incluso bienes raíces; para que contraiga, acepte, disponga y cancele hipotecas, prendas y toda clase de garantías y prohibiciones; constituya, a los mandantes, como fiadoras, con la limitación que para enajenar y/o gravar bienes



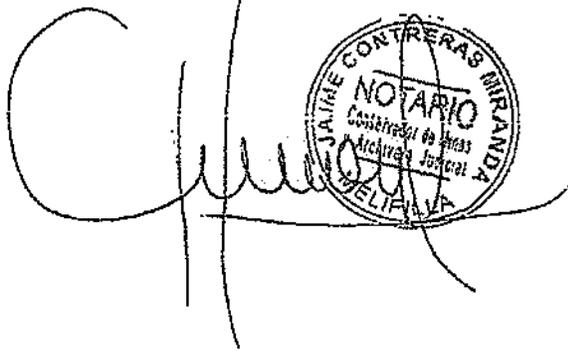
inmuebles en propiedad de la corporación requerirá el acuerdo de la mayoría absoluta de los miembros del directorio; Para contratar, abrir y cerrar cuentas corrientes de depósito de crédito, de ahorro y especiales, para percibir de cualquier institución, las sumas, bonos o valores que correspondan a los mandantes provenientes de cualquier clase de depósitos, valores hipotecarios reajustables o cualquier otro valor, título o documento que exista o que existiere en el futuro; para abrir cuentas corrientes y para girar, aceptar, re aceptar, endosar, descontar y avalar letras de cambio, pagares y cualesquiera otros documentos mercantiles; suscribir pagares; firmar, endosar, cancelar y retirar pólizas, manifiestos, conocimientos y documentos de embarque; tramitar toda clase de operaciones ante el Banco Central y demás entidades y autoridades bancarias; contratar mutuos; protestar toda clase de documentos, contratar créditos en cuenta corriente o cuentas especiales; contratar prestamos, avances contra aceptación, otorgando hipotecas, prendas y otras cauciones; cobrar, percibir y otorgar recibos y cancelaciones totales o parciales, alzando, posponiendo o limitando las prendas, hipotecas y prohibiciones; retirar valores en custodia, en garantía, en cobranza o en cualquier otra forma; comprar y vender acciones, bonos y otros valores, cobrar sus dividendos, crías y reajustes; ceder créditos y aceptar cesiones; contratar seguros, anticresis, avíos, iguales y otros; constituir, prorrogar, modificar, disolver y liquidar toda clase de sociedades, asociaciones y comunidades, asistir a sus Juntas con voz y voto; nombrar Administrador, pactar




Circular notary seal for Jaime Contreras Miranda, Notario, Conservador de Bienes y Archivero Judicial, in the Department of Pinar del Rio.

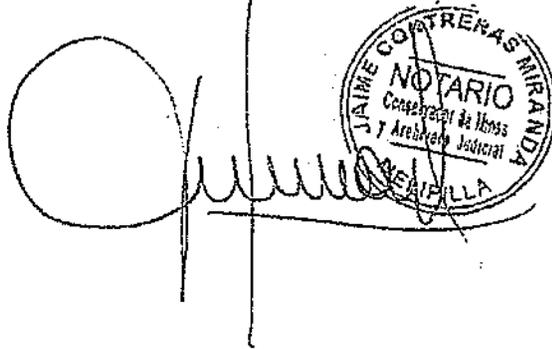


...ción, celebrar contratos de cualquier especie, aún auto
contratando, constituya servidumbres, done y gratifique; para
que haga y acepte transferencia de acciones, bonos, billetes,
valores y pagarés; para que renuncie acciones y derechos y
los posponga a otros, para que estipule, en cada contrato que
celebre, los precios, plazos y condiciones que juzgue
convenientes; para modificar, desahuciar, anular, rescindir,
resolver, revocar y terminar; dar por terminados o revocar os
contratos que celebre a nombre del compareciente, o que éste
ya haya celebrado; para novar, remitir y compensar
obligaciones; para que exija rendición de cuentas, para que
acepte o rechace herencias, con o sin beneficio de inventario;
para que concorra a todos los actos que requiera la
participación de ellas; para pedir y aceptar adjudicaciones de
toda clase de bienes; para convenir y aceptar estimación de
perjuicios; recibir correspondencia, aún certificada, giros y
encomiendas postales; cobrar y percibir cuanto a la mandante
se le adeude o adeudare, por cualquiera razón o título, y
otorgar recibo y cancelaciones; para que delegue este poder y
confiera mandatos y delegaciones, reasumiendo cuantas
veces quiera; otorgar rectificaciones; firmar todas las
escrituras, instrumentos, escritos y documentos que nazcan del
ejercicio de este mandato, para que se constituya agente
oficioso si lo estimare necesario; para que entable demandas y
se desista de ellas; reconvenga, ponga posiciones, transija,
pida declaratorias de quiebras, celebre acuerdos y convenios
de todo género, conceda quitas y esperas, someta los asuntos y
los juicios al decisión de jueces árbitros y otorgue éstos.




facultades de arbitradores, los nombre y prorroga de su competencia; nombre síndicos, depositarios, tasadores, liquidadores, peritos y demás funcionarios que fueren precisos, apele, tache, entable y renuncie a toda clase de recursos legales; represente a los mandantes, en tercerías; reclame implicancias y entable recusaciones; para representar a los mandantes ante cualquiera persona natural o jurídica, autoridades administrativas, fiscales y semifiscales, en el ejercicio de los derechos que, ante ellas, corresponda. En el orden judicial, el mandatario tendrá las facultades de ambos incisos del artículo siete del Código de Procedimiento Civil, que se indican a continuación: desistirse de la acción deducida, aceptar la demanda contraria, renunciar los recursos y los términos legales, transigir, comprometer, otorgar a los árbitros facultades de arbitradores, aprobar convenios y percibir. El mandatario podrá prestar declaraciones bajo juramento o promesa. En suma, los mandantes lo facultan para que practique, todos los actos judiciales y extrajudiciales necesarios, al mandatario le otorgan cuantas facultades expresas requieran las leyes, tantas cuantas "pudiera tener los otorgantes si estuvieran personalmente presentes, sin otra limitación que la de no poder contestar nuevas demandas ni ser emplazado, en gestión judicial, por sus mandantes, sin "que sea, previamente notificado el Presidente del Directorio. Las actuaciones personales de los mandantes no Revocará, por si sola, el presente poder. Se le otorga además la Facultad de legar el presente mandato. Por lo anterior se revocan todos los









datos otorgados con anterioridad. Los directores presentes acuerdan por unanimidad realizar un reconocimiento a doña Nelly Madrid Cartagena, por el hecho de que asumiera la gerencia de esta corporación en un momento de suma complejidad "apagando incendios", por lo que se le agradece su esmero y dedicación para con la corporación. Por último se acordó facultar al abogado don Rodrigo Videla Pérez, para que reduzca esta acta a escritura pública en todo parte, entendiéndose dicha acta aprobada por el solo hecho de firmarla los Directores asistentes. No habiendo más que tratar, se levanta la sesión a las 19:00 Horas. Firma Iván Campos Aravena Timbre que se lee: I. MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA. ALCALDE. Firma Juan González Dolz. Firma Rolando Terra Yañez. Firma Enrique Tobar Rojas." Conforme con el acta original que he tenido a la vista y que devolví al interesado. En comprobante y previa lectura, ratifica y firma el compareciente, junto al Notario que autoriza. Se da copia. Doy fe.

REPERTORIO Nº 1.187/2016

[Handwritten signature]

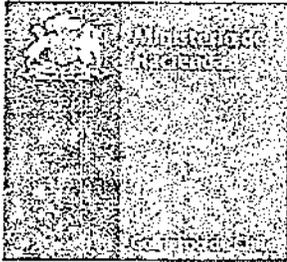
RODRIGO AMBROSIO VIDELA PEREZ

[Handwritten signature]

ESTÁ COPIA ES TESTAMENTO FIEL DE LA ESCRITURA PÚBLICA ORIGINAL Y SE OTORGA CON ESTA FECHA. REP. Nº 1.187/2016

16 DIC 2016





Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CORPORACION MUNICIPAL DE MELIPILLA**, RUT **71.293.900-1**, 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	: ALAN WILKINS ALTAMIRANO
RUT del Representante Legal	: 13.190.841-5
Nombre de la Institución	: CORPORACION MUNICIPAL DE MELIPILLA
RUT de la Institución	: 71.293.900-1
Fecha de emisión del certificado	: 27/11/2017

ROL ÚNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CORP MUNICIPAL MELIPILLA PARA LA ED SALUD



DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
SAN AGUSTIN 973
MELIPILLA

RUT
71.293.900-1



ROL ÚNICO TRIBUTARIO

Utilice **sii.cl**. Es más fácil, rápido y seguro.

Recuerde, no proceda el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 23 N° 1 D.L. 825 Ley de IVA.



FECHA EMISIÓN 21/03/2016

N° DE SERIE: 20180734798



ESTA FOTOCOPIA ES FIEL DEL DOCUMENTO TENIDO A LA VISTA.

Melipilla, 21 AGO 2017

[Handwritten signature]



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MELIPILLA, 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.


ALAN WILKINS ALTAMIRANO
Gerente
Corporación Municipal de Melipilla

En Melipilla, a 11 de diciembre de 2017





DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MELIPILLA, 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.


ALAN WILKINS ALTAMIRANO
Gerente
Corporación Municipal de Melipilla

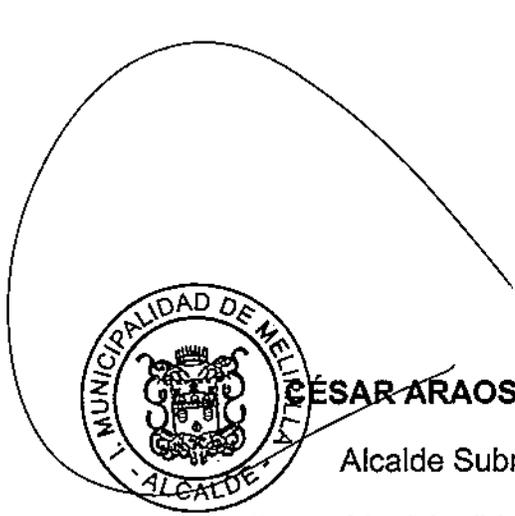
En Melipilla, a 11 de diciembre de 2017





DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada I. MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA, 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.



CÉSAR ARAOS AGUIRRE
Alcalde Subrogante
Ilustre Municipalidad de Melipilla

En Melipilla, a 11 de diciembre de 2017



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	VAIS MELIPILLA
AREA TEMATICA	integración
DURACION PROGRAMA	1 año

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION: METROPOLITANA	PROVINCIA: MELIPILLA
COMUNA: MELIPILLA	SECTOR LOCALIDAD: casco antiguo de la ciudad
DIRECCION	
Rafael de la presa #931	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	I.MUNICIPALIDAD DE MELIPILLA
RUT	69.072.900-8
DIRECCION	SILVA CHAVEZ 480
TELEFONO	022902 7002
E-MAIL	ALCALDIA@MELIPILLA.CL
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	PUBLICA

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	IVAN CAMPOS ARAVENA
RUT	14.246.702-K
DIRECCION	SILVA CHAVEZ 480
TELEFONO	022902 7002
E-MAIL	ALCALDIA@MELIPILLA.CL

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

BANCO	BCI
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
N° DE CUENTA	98018124
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	27 de noviembre de 2017.

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
LUIS PINO MARQUEZ	ASISTENTE SOCIAL	COORDINADOR VAIS	22
TERAPEUTA OCUPACIONAL (POR DETERMINAR)	TERAPEUTA OCUPACIONAL (POR DETERMINAR)	ASESOR DE COMPETENCIAS (POR DETERMINAR)	10
ITALO GIANONI	TECNICO EN REHABILITACIÓN	AESOR DE CONVIVENCIA	33

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Municipalidad de Melipilla	Silva Chávez 480, Melipilla	0229027002	Coordinación con DIDECO
Senda Previene	Vargas 189, Melipilla	0228325754	Contacto con mundo empresarial
OMIL	Pratt 690, Melipilla	0229027002	Opciones de capacitación y colocación laboral
Centro de tratamiento Nehuen	Fernando Fuelle s/n, chocalan Melipilla	0228323528	Asesoría técnica de trabajo en red
Centro de tratamiento Antumalen	Correa 202, Melipilla	0228320499	Asesoría técnica de trabajo en red
Programa ambulatorio De adicciones	Yécora 269, Melipilla	0228325476	Asesoría técnica de trabajo en red
Departamento de Salud	Merced 1010, Melipilla	0228312017	Atención de morbilidad en los distintos Consultorios de la comuna (Boris, Elgueta)
Corporación Municipal Melipilla	Merced 1010, Melipilla	0225837094	Asesoría técnica y legal a la VAIS, además del financiero



OSL Fundación Parentesis	Lafayette 1610, Independencia, Santiago	2234708000	Asesorías en competencia de empleabilidad
Consultora MAGENTA	Av. Francisco Bilbao 2930, Providencia, R. Metropolitana	229346248	Asesorías en competencia de empleabilidad
CTR Manquehue	Parcela lote 1 y 2 nro 255 Culipran, Melipilla	2232061112	Asesoría técnica de trabajo en red
Programa de adicción Hospital San José de Melipilla	Av. Manuel José Benítez 611	228312710	Asesoría técnica de trabajo en red
Psinapsis	Av. Manuel José Benítez 577	2283 11 411	Asesoría técnica de trabajo en red
Centro Oftalmológico provincial	Egaña 540	2283 20 523	Asesoría técnica de trabajo en red
PREVIENE	Vargas 189	2283 25 754	Asesoría técnica de trabajo en red
URGENCIAS DENTALES	Fuenzalida 384	2283 21 980	Asesoría técnica de trabajo en red
CESFAM FRANCISCO BORIS SOLER	Silva Chávez 1650	2283 18 350	Asesoría técnica de trabajo en red



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.

Desde el año 1996 hasta la fecha nuestro departamento de salud ha implementado una serie de programas relacionados con el tratamiento de las adicciones.

Motor fundamental de esta expansión ha sido el programa ambulatorio del COSAM de Melipilla.

Centros como Nehuen, Antumalén y Manquehue (privado) sumados a los esfuerzos desde la estrategia ambulatoria como el CTA Hospital de Melipilla, los centros ALUN y ALIWEN nos han demostrado suficientemente que los esfuerzos llevados a cabo en la particularidad de esos programas no siempre son suficientes para la tarea de colaborar con el mejoramiento de la calidad de vida de usuarios que ven con dificultad la mantención de logros cuando el acceso a la vivienda persiste como problema social.

Esta reflexión nos ha desafiado a plantearnos como equipo colaborar con la profundización de las siguientes estrategias de integración social:

- 1.- Continuar con la profundización de la sinergia institucional en beneficio de los usuarios
- 2.- Fortalecimiento de espacios de profundización del tema de la inclusión social (red de inclusión)
- 3.- Promoción de nuevas alternativas de capacitación para nuestros usuarios
- 4.- Aprovechamiento de la red de oportunidades en beneficio de los residentes de la VAIS
- 5.- Ser un espacio de acogida y de trabajo en torno a temáticas de autonomía y ejercicio del rol ciudadano.

En estos dos años de experiencia de la VAIS hemos sido testigos que una de las necesidades de integración social más frecuentes planteadas por nuestros usuarios tienen relación con la posibilidad de mejorar el acceso a puestos de trabajo de mayor calidad, lo que está estrechamente relacionado con la necesidad de potenciar el acceso a nivelación de estudios y capacitaciones. Otra necesidad tiene relación con la regularización de antecedentes judiciales, puesto que este hecho aparece como una barrera para participar de trabajos formales.

En relación a lo central de nuestra propuesta, las dificultades de habitabilidad continúan siendo un factor de riesgo clave a la hora de mantener procesos de mejora en usuarios que han sido participantes de procesos de tratamiento. La experiencia de estos años nos ha otorgado el dato de que en la medida que una persona puede contar con un lugar adecuado para profundizar los aprendizajes logrados (y mantenerlos) en los procesos de tratamiento, se observan mejores resultados a la hora de evaluar el ciclo de cuidados completo.



Constatado lo anterior, creemos necesario dejar de pensar la inclusión como un proceso fragmentado en etapas donde el día de ingreso a la VAIS esta totalmente descolgado del día de ingreso a los centros de tratamiento. Esto ha sido particularmente puesto en la mesa de discusión de las diferentes reuniones comunales, tanto en la de tratamiento como en la de inclusión.

Esta reflexión nos obliga como comuna a diseñar una estrategia inclusiva que recorra el continuo de tratamiento y que releve la integración social como un componente clave del proceso de acompañamiento a personas.

Vigencia del problema

(Presente datos cuantitativos que permitan conocer la magnitud y vigencia del problema.

Especifique la fuente de información y fecha del diagnóstico.

Según los datos extraídos de la plataforma SISTRAT, considerando el periodo enero 2012-enero 2015, dentro de la Unidad Adicciones de MELIPILLA, se observan como relevante lo siguiente:

El promedio de edad de las personas tomadas para esta muestra de datos es de 36 años, observándose dentro del ítem escolaridad, que el 27% de la población presenta educación media incompleta y el 18% presenta educación básica incompleta. En relación al ítem condición ocupacional, un 44% se encuentra cesante y el 45% se encuentra empleado generalmente en puestos de trabajo informales. Respecto al ítem tenencia de vivienda, un 52% vive de allegado y el 12% arrienda una vivienda.

En relación al ítem con quien vive, el 45% vive con la familia de origen, y respecto a la cantidad de hijos, actualmente hay un promedio de 2 hijos por persona.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, el Programa VAIS responde a la necesidad de continuar generando cambios en las estrategias que favorezcan la integración social, proyectos de vida que puedan sostenerse en el tiempo, de forma autónoma.

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.

Usuarios hombres, desde 20 años, en proceso de transición dentro de su ciclo vital, con motivación para mantener cambios en su proyecto de vida y cotidianidad, a partir de la práctica, y que no cuenten con las condiciones materiales y relacionales para apoyar esto. Con una dificultad particularmente centrada en las condiciones de habitabilidad actuales ya sean estas problemáticas o definitivamente inexistentes.

Personas 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.

Requisitos bajo normativa técnica:



- 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 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 la salud mental, la presencia de COMORBILIDAD PSIQUIATRICA ESTABILIZADA no será un impedimento para participar de este programa , en ese 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 2º o 3º mes , así como de utilizar los recursos comunitarios y la realización de actividades normalizadas y de interacción con su entorno.

Según datos extraídos desde un estudio cuantitativo realizado en la Unidad de Adicciones de Melipilla durante 2015, desde enero 2012 a enero 2015 (con datos extraídos de SISTRAT), la cantidad de hombres atendidos representa el 75% (648 casos) de la población atendida, con un promedio de edad de 36 años, donde el 74% no cuenta con vivienda propia, y un 52% viven en condición de allegados, siendo dos el promedio hijos.

Respecto a la escolaridad un 27% presenta educación media incompleta, un 18% presenta educación básica incompleta, un 25% que presenta educación media completa y básica completa 17%. Respecto a la situación de empleabilidad, un 44% se encuentra cesante y un 45% trabajando en la actualidad.

Como se observa la mayoría de los usuarios atendidos son hombres, en edad productiva (36 años), con hijos, sin escolaridad secundaria completa, con irregularidad en cuanto a sus fuentes laborales y no poseedores de una vivienda propia.



Usuarios hombres, desde 20 años, en proceso de transición dentro de su ciclo vital, con motivación para mantener cambios en su actual proyecto de vida, a partir de la práctica, y que no cuenten con condiciones materiales y relacionales para apoyar esto. Con dificultades centradas en condiciones de habitabilidad actuales, producidas por problemáticas a nivel familiar o inexistentes desde siempre.

Personas que estén en proceso de egreso de un centro de tratamiento de población adulta por consumo problemático de sustancias, y que no cuenten con un soporte social/familiar y de convivencia apropiados que les permita llevar a cabo un proceso de integración social en contextos normalizados.



9.- JUSTIFICACION Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

La comuna de Melipilla, ha venido implementando desde el año 2001 una serie de programas que van en directo apoyo de personas que atraviesan por dificultades con el consumo de drogas y/o alcohol.

Proyectos como el programa de adicciones del COSAM de Melipilla (actualmente CTA ALIWEN) Nehuen el año 2008, CTA Hospital de Melipilla el 2010, CTR Antumalen el 2013, CTR Manquehue el año 2014, PR Y PAI Rucahue el 2015 y nuestra propia VAIS iniciada en octubre del año pasado han ido configurando una comuna que se ha ido especializando en un tipo de servicio destinado a personas que requieran de una oferta de alto nivel de especialización con un sello particular: un servicio público destinado a personas del fondo nacional de salud.

Esta inversión en planes de tratamiento concentrados en nuestra comuna ha transformado a Melipilla en una oportunidad no solamente local sino que en una respuesta también al territorio comprendido por el servicio de salud metropolitano occidente que comprende las provincias de Talagante y Melipilla pero además las comunas de Cerro Navia, Pudahuel, Quinta Normal, Padre Hurtado y Renca, quienes han visto que las demandas recibidas por usuarios requiriendo iniciar procesos de internación en centros residenciales ya sea para población adulta femenina o masculina progresivamente fueron encontrando una respuesta en nuestra comuna.

Dada esta situación territorial y de concentración de planes de tratamiento residencial y ambulatorio como oferta de tratamiento, nos ha permitido detectar que las necesidades de habitabilidad y de inclusión en su concepto más amplio en usuarios que finalizan procesos activos de tratamiento, son altas.

Fundamentamos nuestra propuesta para el año 2018 pues los resultados obtenidos el año 2017 han ido colaborando con la internalización en un equipo amplio territorial como el de Melipilla, de que un desafío distinto como el que plantean las VAIS es necesario en este momento histórico del desarrollo de los programas que se activan a nivel país y que dependen de SENDA.

Melipilla podría aportar a una reflexión fundamental para la política social de SENDA dado que estamos siendo privilegiados en observar cómo las modalidades que se diseñan para el apoyo a personas con problemas de consumo de drogas y alcohol se concretan en una forma de servicio y en un resultado asociado.

Pretendemos continuar...

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

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



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

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

5.- Profundizando la consecución de un estilo de vida autónomo

Finalmente mencionamos como objetivo estratégico y movilizador el desarrollar de un sistema integral de recuperación que entregue los apoyos necesarios, a través de lo que SENDA nos ha ayudado a internalizar como es: el capital físico, el capital humano, el capital social y el capital cultural.

Proyectar la VAIS en Melipilla nos permitirá dar continuidad al proceso iniciado el año 2015 de manera de profundizar las acciones ya iniciadas, continuar con los procesos sinérgicos institucionales de colaboración y generar conocimiento práctico a partir de nuestra realidad como territorio.

10.- POBLACION DESTINATARIA DEL PROGRAMA

Señalar el tramo etario y el sexo de las personas, además, de una caracterización con variables como: niveles, nivel socioeconómico (quintil) entre otras.

POBLACIÓN DESTINATARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS
Tramo 1 (0 a 2 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (3 a 5 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 3 (5 a 8 años)	Varones		
	Mujeres		
	Mujeres		
SUB TOTAL			

POBLACIÓN DESTINATARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOA PERSONAS
Tramo 1 (20 a 35 años)	Varones	3	Hombres mayores de 20 años
	Mujeres		
Tramo 2 (36 a 50 años)	Varones	3	Hombres mayores de 20 años
	Mujeres		
Tramo 3 (51 y más años)	Varones	2	Hombres mayores de 20 años
	Mujeres		
	Mujeres		
SUB TOTAL			

TOTAL ESTIMADO	8
-----------------------	---



11.- MARCO CONCEPTUAL

Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía).

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

“Los trabajadores de la VAIS de Melipilla | Centro de Tratamiento Ambulatorio ALIWEN adhieren a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, creen en las personas y en sus capacidades individuales para decidir cambiar el rumbo de sus propias vidas, confiriéndoles plenamente todas las potencialidades y reconociéndolos como sujetos de derechos”

A) MODELO DE DERECHOS HUMANOS (Enfoque de Derecho)

Concepto de derechos

Los *derechos* humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana. La legislación en materia de derechos humanos obliga a los gobiernos (principalmente) y otros titulares de deberes a hacer ciertas cosas y les impide hacer otras.

Entre las principales características de los derechos cabe citar las siguientes:

- Son universales, derechos inalienables de todos los seres humanos;
- Se centran en la dignidad intrínseca y el valor igual de todos los seres humanos;
- Son iguales, indivisibles e interdependientes;
- No pueden ser suspendidos o retirados;
- Imponen obligaciones de acción y omisión, particularmente a los Estados y los agentes de los Estados;
- Han sido garantizados por la comunidad internacional:
- Están protegidos por la ley;
- Protegen a los individuos y, hasta cierto punto, a los grupos.

El **enfoque de derechos** empieza a ser utilizado como un concepto desde fines de los años noventa del siglo XX, para dar cuenta del grado de involucramiento que tenían las políticas públicas dirigidas a la infancia, niñez y adolescencia, con los principios planteados por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Estas políticas hacen una enunciación de los derechos correspondientes pero no dan cuenta de las implicancias prácticas que estos derechos tienen en la implementación de ellas.

La pobreza, la desigualdad, la exclusión social, la falta de oportunidades para generar un desarrollo sustentable constituyen una violación de los derechos humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 28 señala "Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos". Esto implica un compromiso de todos los Estados y de la comunidad



internacional para adoptar las medidas necesarias para que todas las personas se encuentren en una situación económica, social y política en la cual puedan ejercer plenamente todos sus derechos.

El desarrollo con EBDH busca transformar las relaciones de poder existentes, corrigiendo las desigualdades, las prácticas discriminatorias y el injusto reparto de poder, por ser estos los principales problemas que obstaculizan el desarrollo.

Con este enfoque se trata de integrar los valores, principios y normas del sistema internacional de derechos humanos en los planes, políticas y procesos de desarrollo.

De esta forma, más allá de un enfoque de desarrollo centrado en los derechos humanos, el EBDH aporta un marco de referencia conceptual para comprender e interpretar la realidad y para orientar los procesos de desarrollo.

Esto implica que:

- El objetivo general del desarrollo es la plena realización de los derechos de todas las personas. El contenido de los derechos humanos nos marca las metas que debemos conseguir.
- Los valores y los principios son las vías para conseguir estos objetivos.

El EBDH no describe las situaciones en términos de necesidades humanas o de áreas que requieren desarrollo, sino en términos de la obligación que existe de responder a los derechos humanos de las personas.

El ser humano deja de ser considerado un sujeto con unas necesidades que tienen que ser cubiertas y para ser visto como un sujeto de derechos, con poder jurídico y social para exigir al Estado ciertos comportamientos y acciones que realizan su exigibilidad y cumplimiento.

El EBDH supone, pues, un cambio de orientación, no sólo en las acciones, sino en el propio análisis del problema, en la identificación de proyectos y en su definición. Además, implica un cambio de gran importancia en la orientación de las políticas de cooperación internacional para el desarrollo.

Nueva mirada al fortalecimiento de capacidades

El EBDH tiene como una de sus premisas que una de las principales causas de la vulneración de los derechos humanos es que los titulares de derecho no tienen las capacidades suficientes para exigir sus derechos y que los titulares de obligaciones y de responsabilidades no tienen las capacidades suficientes para cumplir con sus obligaciones y responsabilidades.

De esta forma, las intervenciones de cooperación para el desarrollo con EBDH estarán dirigidas a:

- Apoyar procesos que busquen fortalecer las capacidades de los titulares de obligaciones para que la elaboración de políticas públicas sea transparente, incorpore la rendición de cuentas y pueda cumplir con sus obligaciones.



- Apoyar procesos que busquen fortalecer las capacidades de los titulares de derechos para que puedan ejercerlos, construyendo una ciudadanía activa, participativa, consciente de sus derechos y de sus deberes como parte de la sociedad.

B) MODELO ECOSISTEMICO

El Modelo Ecosistémico: Surge de la Ecología, la Teoría de Sistemas, la Cibernética y la teoría de la comunicación. Considera al individuo en su entorno en el ambiente en que se desarrolla.

Se centra en el análisis de las redes sociales, para identificar y comprender los procesos de adaptación e inadaptación de las personas y los factores que median en esos procesos.

El Modelo Ecosistémico, “permite una comprensión de la compleja y permanente interacción de las personas con sus ambientes más o menos inmediatos, donde se integran la estructura y las dinámicas de las redes sociales y las transacciones de apoyo que se generan en éstas”*. Además, el modelo permite conectar las intervenciones con la red de apoyos más o menos inmediatas que se poseen. Por otro lado, el modelo pretende lograr una mayor conexión y cooperación de las organizaciones funcionales y territoriales de modo de potenciar su influencia sobre el medio más amplio, basado en la representatividad y cooperación común, lo cual permite alcanzar los objetivos comunes de las organizaciones.

Este modelo brinda la posibilidad de potenciar la identidad que las personas tienen con su comunidad y medio más cercano, aumentando la cohesión social y la capacidad de adaptación y tolerancia al ambiente en que se vive, especialmente con las redes sociales ubicadas en el mesosistema. De este modo, al invertir en estas redes sociales, se potencian nuevos recursos comunitarios, de los cuales las familias y sujetos pueden hacer uso, específicamente de elementos que les permitan fomentar las relaciones de apoyo mutuo.

El modelo ecológico desarrollado por Urie Bronfenbrenne (1977), al final de la década publica su obra “La ecología del desarrollo humano”. Plantea su visión ecológica del desarrollo humano, en el que destaca la importancia crucial que da al estudio de los ambientes en que nos desenvolvemos.

Esta relación circular y dinámica es transformadora.

El individuo influye en el medio y a su vez en sus distintos niveles y escenarios. (el impacto)

Niveles:

- ▶ **Microsistema:** es el nivel más general de análisis, Involucra a la organización social, las creencias y valores de una cultura, estilos de vida que una sociedad adopta, etc. (Larraín, 1994). Cada uno de estos elementos está representado en las distintas instituciones e instancias que rigen el ordenamiento de la población en forma global.
- ▶ **Mesosistema:** Encontramos los factores que influyen en el desarrollo del individuo: Salud, educación, trabajo, cesantía, economía, vivienda, etc.



- ▶ **Microsistema:** Es el ambiente más cercano al individuo, dónde encontramos la familia y comunidad y se pueden identificar comportamientos, relaciones y roles.
- ▶ **Individuo:** Carga histórica, comunicación y autoestima.

El Modelo Sistémico: Nace de la Teoría general de sistema, la cibernética y la comunicación. Fue fundada por Von Bertalanffy (1979). No se ve al individuo aislado, sino que se ve de distintos contextos.

Es la *totalidad* que funciona por la interdependencia de sus partes, es un estado de *movimiento constante*.

- ▶ **Teoría Cibernética:** Se ocupa principalmente de regular los sistemas, como predominan estables o como cambian. Esto se hace a través de la *homeostasis*.
- ▶ **Teoría de la comunicación:** Es la encargada dentro del sistema familiar del reparto de tareas, funciones y roles. En esta estructura se ubican las formas de comunicación en forma de patrones de conducta.

La familia desde el paradigma sistémico, se centra en el tipo de relaciones que se han establecido entre sus miembros:

- ▶ Su estructura y funcionamiento Como por ejemplo la forma de unión, su tamaño, el número de personas que incluye, el tipo de parentesco y algo de su historia y evolución.
- ▶ Su sistema relacional: O sea la forma como interaccionan el hombre y la mujer, los roles, la comunicación, los vínculos positivos y negativos, el afecto, la cohesión de sus miembros.
- ▶ La identidad
- ▶ Normas, reglas y creencias.
- ▶ El tipo de comunicación.
- ▶ Su momento evolutivo: Entiéndase el momento por el cual atraviesa la familia y que veremos más adelante en detalle, pues no es lo mismo una pareja sola, que una pareja con hijos, ni mucho menos si ambos o uno de ellos aportó uno o varios hijos a la relación o ambos lo hicieron conformándose lo que hemos llamado la familia que puede decir " tus hijos, mis hijos y los nuestros" aquí las edades, las exigencias y los cambios de cada uno de los miembros, que suponen adaptaciones diversas en la forma particular de estar juntos. Es así como una relación de dos o díada parental, pasa a ser una triada o grupo que implica la reorganización dinámica de funcionamiento.

La familia debe velar por el bienestar de la familia en su totalidad y no solamente de uno de sus miembros, pues entre ellos existen un sin número de relaciones y vínculos que son lo que en definitiva hacen que aparezcan las conductas que son motivo de consulta. La familia es un sistema inmerso en un sistema social y sus orígenes y pautas de relación que también están relacionados con los cambios de esa sociedad a la que pertenecen.



La familia es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura y la transmisión de valores. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de la identidad individual, de donde aprende por lo que llamamos “el proceso de socialización”, las pautas transaccionales que le permiten funcionar a lo largo de su existencia y evolución individual.

La familia o sistema familiar regula, alimenta y socializa a sus miembros, de tal manera que si se logra reparar o modificar su funcionamiento, se logrará una mayor eficacia y el cambio logrado se mantendrá, dada la propiedad autorreguladora que tiene la familia.

En un sistema familiar: “la realidad, no solo es lo dado, sino también lo posible” esto nos lleva a ser capaces de pensar en un futuro diferente, de acuerdo a la capacidad creativa e innovadora del ser humano. Significa creer que todo ser humano, independientemente de su circunstancia es capaz de cambiar. Otra propiedad de los sistemas es la sistematización progresiva.

La familia como cualquier otro sistema tiene períodos de estabilidad y períodos de inestabilidad y el paso de una etapa a otra hace aparecer la inestabilidad como en las etapas del ciclo vital. La familia como sistema abierto debe funcionar en función de los subsistemas que la conforman y del sistema mayor del que forma parte.

El límite entre la familia y su entorno es fundamental, ya que la familia debe satisfacer tanto las necesidades del sistema familiar y de cada uno de sus miembros, como también algunas necesidades de la sociedad. Estos límites deben ser semipermeables pero claros de tal manera que la influencia externa no le haga perder su identidad, sin que ello signifique aislarse, pues esto lo llevaría a la desintegración y no le permitiría crecer ni como totalidad, ni en la individualidad de sus miembros.

A su vez entre los subsistemas pertenecientes a un sistema familiar deberá haber también límites claros, pues los subsistemas son entidades menores a través de los cuales el sistema cumple sus funciones; cada miembro de una familia es un subsistema, perteneciente a su vez de otros, las diadas, los triángulos, etc. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende diferentes habilidades diferenciadas.

C) MODELO COMUNITARIO E INTERSECTORIAL

La participación comunitaria en salud

La revisión de la literatura sobre participación comunitaria nos ha permitido concluir que esta idea ha conformado un elemento importante dentro del diseño de políticas públicas de salud en América Latina (Bang & Stolkiner, 2013), deviniendo en una fuerte retórica participativa que pretende orientar las prácticas también en lo referente a prevención y promoción en salud y salud mental. Desde una perspectiva histórica, este concepto ha tomado extraordinaria fuerza a partir de la declaración de Alma-Ata en 1978, momento en el que se centra la atención en la comunidad y su participación como estrategia central para lograr el acceso universal a los servicios. Surge una primera definición formal del concepto, entendiéndolo como: "el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario" (OMS/UNICEF, 1978, p. 7).

Desde las políticas de promoción de salud, se ha definido como un punto indispensable el fortalecer la acción comunitaria a partir de su participación activa. La participación se realizaría "a través de la acción efectiva de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, y la planificación e implementación de estrategias para el logro de una mejor salud" (OMS, 1986, p. 1). Se ha planteado como centro de este proceso la posibilidad de que las comunidades adquieran la propiedad y el control de sus propias iniciativas y sus propios destinos.

Desde entonces, múltiples experiencias han incluido en sus prácticas en salud/salud mental dispositivos basados en la participación comunitaria. Bajo su nombre se han agrupado históricamente fenómenos muy heterogéneos los que van, desde la formación de líderes comunitarios como estrategia de una política de accesibilidad (Stone, 1992), hasta la participación de poderosos actores privados en el diseño de políticas públicas (Morgan, 2001).

Distintas formas de entender la participación han respondido históricamente a intereses diversos y disputas en el campo de la salud con importantes consecuencias en las prácticas. El discurso participativo, originalmente utilizado como política democratizante, promotora de equidad y derechos en salud, ha sido resignificado en la década de los „80 y más fuertemente en la de los „90 por el discurso neoliberal, con el propósito de legitimar sus políticas de vaciamiento y tercerización de servicios públicos, impulsando a las familias a hacerse cargo libremente de su salud (Narayan, 1995). Hoy el valor cosmético de este discurso ha convertido a los conceptos relacionados en slogans ya casi vacíos de sentido.

Por otro lado, y al margen de los discursos acerca de la participación, múltiples experiencias locales han llevado adelante procesos participativos en salud, desde una necesidad de organizarse y autogestionar acciones solidarias que les permitan hacer frente a un sistema social sentido como injusto y desigual. Un ejemplo de ello son los llamados nuevos movimientos sociales, que han incluido la participación comunitaria en salud como un tema central. Estas y otras experiencias invisibilizadas por el sistema, siguen reflejando la desarticulación existente entre discurso y prácticas participativas en salud/salud mental.

La vigencia y la importancia actual de la idea de participación comunitaria en salud/salud mental es resultado de, en parte, el retorno a los postulados de ATS, ocurrido desde principios de siglo. Uno de los conceptos a los que se vuelve es al de participación y a la promoción de mecanismos de participación activa (OMS/OPS, 2005). Se afirma la necesidad de volver al componente de participación protagónica y responsable de la comunidad (OPS, 2005) como forma de identificar las demandas y necesidades de la misma, para responderlas pertinentemente. En la formulación de políticas de salud mental de la Argentina se incorpora la idea de participación de la comunidad asociada a la estrategia de ATS (Ministerio de Salud de la Nación, 2006; Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, 2010).

Numerosos autores (Briceño León, 1998; Rifkin, 1996; Zeledón & Noé, 2000) acuerdan en afirmar que la evolución de esta retórica ha propiciado formulaciones siempre globales y abstractas, reflejando visiones simplistas e idealizadas de las características comunitarias y los mecanismos de participación y desconociendo la complejidad de la dinámica real y concreta en que se dan las experiencias participativas.

Diferenciándose de estas retóricas globales y abstractas, desde el paradigma de la complejidad, la teoría de redes aporta valiosas herramientas para pensar las prácticas de participación comunitaria en salud/salud mental. La comunidad se presenta como una idea compleja, difícil de definir y aprehender en sí misma, representando un colectivo humano con múltiples interacciones, con diversidad de intereses y relaciones de poder, reproduciendo asimetrías (Bang & Stolkiner, 2013). La lógica de redes en salud propone tener una visión del poder que implica asumirlo como capacidad para el desempeño de las tareas y responsabilidades en relación y no como un objeto o cosa que pertenece a alguien en particular (Montero, 2003). En este nuevo paradigma, comienza a pensarse el cambio como un proceso que se da en forma discontinua, a través de sistemas auto-organizados (Dabas & Perrone, 1999). A su vez, se desarrollan modalidades organizacionales novedosas y se visualiza el universo como una red de interacciones.

Siguiendo esta línea, proponemos entender a la participación comunitaria en salud como un proceso complejo y dinámico en que una comunidad sostiene activamente mecanismos y prácticas para la toma de decisiones conjunta sobre el propio proceso salud-enfermedad. Este proceso involucra un sinnúmero de actores que se encuentran, comparten, discuten y deciden sobre diferentes aspectos de sus vidas. En la dinámica del campo de prácticas en salud/salud mental se van ejerciendo grados y niveles de participación. Desde esta perspectiva, la participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva (Stolkiner, 1988). Enfocándose en esta dimensión subjetiva de los procesos participativos, es posible tomar tres aspectos como ejes o indicadores de participación comunitaria en salud/salud mental:

- Generación de espacios de encuentro comunitario e intercambio sobre problemáticas e inquietudes compartidas
- Clara y concreta circulación de la información
- Posibilidad de los participantes de incidir en la toma de decisiones conjunta.



La posibilidad de construcción de dispositivos de intervención múltiples y flexibles.

La intervención comunitaria tiene por objetivo fortalecer y acompañar procesos de transformación a nivel grupal y comunitario (Montero, 2004). La generación de espacios de encuentro y la realización de diagnósticos participativos permiten un primer acercamiento a la posibilidad de construcción y abordaje colectivo de las problemáticas compartidas. De acuerdo a lo antes expuesto, la creatividad, la escucha y la disponibilidad son herramientas fundamentales en la tarea que se propone dar lugar y partir de los diversos saberes comunitarios, para poder tejer alternativas a las problemáticas de salud planteadas. Cada territorio es singular, por lo que se requiere de dispositivos flexibles y permeables para generar intervenciones que puedan incluirse en la red comunitaria ya existente. Este trabajo requiere tiempos prolongados de intervención, aparece como posibilidad a partir de la permanencia del trabajo en un mismo territorio, de la generación de vínculos de confianza con las personas que habitan dicho territorio, del conocimiento progresivo de sus características y problemáticas. Se trata entonces de una práctica específicamente vincular, conocer las problemáticas de una comunidad o de un colectivo no es una tarea fácil, pero es el primer gran desafío.

Siguiendo esta forma de entender la promoción de salud mental, las prácticas requieren de estrategias de intervención múltiples: apertura de espacios de recreación, meriendas comunitarias, organización de festivales, jornadas solidarias, asambleas, talleres artísticos o productivos, reuniones en plazas y tantos otros dispositivos participativos. Las acciones se van tejiendo de acuerdo a las necesidades, recursos y características de cada población. El trabajo con los niños suele ser una buena puerta de entrada para conocer a las familias y sus problemáticas.

Según los lineamientos planteados, son ejes fundamentales la generación de espacios de encuentro comunitario que promuevan vínculos solidarios, la participación y la posibilidad de sostener espacios de alegría compartidos colectivamente para la reconfiguración de redes barriales. Una especificidad del trabajo comunitario es su necesaria articulación en red: con instituciones, referentes y organizaciones. Es necesariamente un trabajo que articula o pone en diálogo diferentes actores en una comunidad. Las estrategias pueden desarrollarse a partir del trabajo articulado en varios niveles: la conformación y sostenimiento de redes interinstitucionales y el fortalecimiento de redes comunitarias a partir de los procesos participativos. El desarrollo de estrategias creativas es un principio y necesidad fundamental. La constitución de equipos interdisciplinarios y el trabajo intersectorial resultan imprescindibles (Bang & Stolkiner, 2013).

Esta forma de abordaje, al encontrarse en diálogo permanente con la trama conceptual expuesta, permite develar y abordar conjuntamente diferentes problemáticas como los procesos de estigmatización asociados a los padecimientos subjetivos, el consumo problemático de sustancias, las problemáticas de vivienda o recursos comunitarios, las situaciones conflictivas en la adolescencia, las dificultades de acceso a las instituciones del barrio, el aislamiento social general, los diversos procesos de segregación y la exclusión, entre tantas otras. Entendiendo que estas situaciones conllevan un alto padecimiento subjetivo, se propone asumir que deben ser abordadas colectiva y comunitariamente.



Gracias al enfoque participativo de sus actividades, estos dispositivos de promoción de salud/salud mental permiten además construir un puente entre las instituciones y la población. En instituciones de salud/salud mental donde prima un modelo biomédico de atención, la inclusión de prácticas comunitarias posibilita la construcción conjunta de una vivencia compartida del hacer creativo, que va más allá de la palabra. En el ejemplo de la Cumbre de Juegos Callejeros antes citado, la actividad lúdica desarrollada en la puerta del centro de salud permite crear conocimientos prácticos compartidos e incluir la dimensión afectiva entre profesional y pacientes, horizontalizando sus relaciones. Por los procesos cooperativos asociados, estos dispositivos también permiten transmitir una perspectiva de salud integral, basada en el cuidado y asociada al placer, la alegría y las relaciones comunitarias solidarias. Este nuevo enfoque está sostenido en la idea de cuidados en salud (Merhy, 2006).

Responsabilidad intersectorial.

La salud mental de las personas tiene determinantes e influencias en los distintos ámbitos de desenvolvimiento: las relaciones en las familias y en las redes sociales; el medioambiente físico, psicosocial y cultural; la calidad de la vivienda y de los barrios; los hábitos alimentarios; las oportunidades educativas; las condiciones de trabajo y la disponibilidad de medios de transporte; las actividades físicas y recreativas, entre otros.

Conforme a lo anterior, alcanzar una salud mental positiva requiere de un trabajo intersectorial e interdisciplinario articulado, de un compromiso genuino por promover estilos de vida saludables, de prácticas y políticas públicas tendientes a fortalecer el desarrollo humano en general y el bienestar psicosocial en particular.

A continuación se proponen algunos posibles desarrollos en esta línea de acción, que los diversos Sectores podrían impulsar, en sus respectivos dominios:

Ámbito del Trabajo

- Incorporar la variable de salud mental (cuidado y protección) en las políticas y prácticas laborales generales. A manera de ejemplos : gestión del estrés, consustancial a cualquiera situación de trabajo, como actividad propia de la empresa, más allá y además de programas de prevención del estrés, centrados en el trabajador; inversión estratégica en salud de los trabajadores; procedimientos que faciliten el retorno pronto al trabajo, en caso de reposos médicos; inclusión de la salud mental del trabajador entre las misiones de los gremios y sindicatos; incorporar rubro ahorros y costo - beneficios para las empresas de las inversiones en salud de los operarios, en las memorias corporativas, etc.
- Implementar mecanismos que favorezcan la inclusión y mantención de personas con discapacidad de causa psíquica en trabajos de diferente tipo. Desarrollar propuestas vinculadas a subsidios a trabajadores o a empleadores, en condiciones adecuadas para la utilización de recursos para la formación laboral, y con un marco legal para la creación de empresas sociales.

- Fomentar el emprendimiento para personas vulnerables y personas con discapacidad de causa psíquica y sus familias cuando corresponda. Ámbito de Vivienda
- Incorporar en los diseños de planificación urbana y de viviendas sociales el rol del urbanismo y espacios públicos en el cuidado y fomento de la salud mental
- Implementar mecanismos de apoyo a personas con discapacidad de causa psíquica que les permita vivir en la comunidad. Un grupo de especial preocupación son aquellas personas que han vivido en hospitales psiquiátricos.
- Por ejemplo, incluir dentro de los programas regulares del Estado, un acceso preferencial a viviendas, entre otros grupos vulnerables de la población, a personas con discapacidad de causa psíquica. También, facilitar el acceso a viviendas compartidas a grupos de personas que no poseen vínculos de parentesco entre sí pero que son discapacitados de causa psíquica.

Ámbito educacional

- Incluir en la oferta educativa, herramientas para la promoción de salud mental y el autocuidado, tales como la autoestima, las habilidades para la vida y la resolución de conflictos.
- Generar iniciativas destinadas a potenciar en la formación básica de los recursos humanos de salud la incorporación de contenidos, habilidades y competencias necesarias para fomentar la salud mental, así como prevenir y tratar enfermedades mentales.
- Incorporar programas de detección temprana de problemas de salud mental en ambientes educacionales.
- Generar iniciativas específicas para evitar la deserción de personas con enfermedades mentales de la educación general, a través de incentivos específicos para ello.
- Avanzar en la inclusión real de niños y adolescentes con problemática psicosocial y portadores de trastornos mentales en los establecimientos educativos.

Ámbito de la Familia

- Promover medidas que faciliten la permanencia de los padres con sus hijos y la calidad de este tiempo, especialmente en los períodos pre y post natales, así como apoyar el rol de ambos padres en el cuidado de sus hijos. Cuidar a las familias para que mantengan su cohesión, tanto dentro de la pareja, así como parento-filial. Apoyar las iniciativas que fortalezcan el funcionamiento familiar, así como dar educación acerca de estilos parentales saludables.

- Generar incentivos económicos para permitir que familias con pocos recursos económicos puedan mantener a sus familiares con discapacidad viviendo con ellos.
- Generar mecanismos de apoyo para ejercer los roles de maternidad y paternidad en personas con discapacidad mental.

Ámbito de Justicia

- Generar instancias de colaboración intersectorial entre Justicia, Salud y organizaciones de atención social a todos los niveles
- Garantizar el acceso a Salud en general y a Salud Mental en particular a todos aquellos que se encuentren en conflicto con la ley, en un nivel equivalente a los que no lo están.
- Generar condiciones que protejan la salud mental al interior de los centros de reclusión, favoreciendo un entorno que posibilite la rehabilitación y reinserción social.
- Fortalecer los mecanismos que responden a las necesidades educativas especiales de los infractores, garantizando una educación de calidad.
- Desarrollar estrategias centradas en las familias con el objetivo de fortalecer los vínculos y dinámicas familiares alteradas por la situación de reclusión.(relaciones de apego seguro, salud sexual saludable, reestructuración de roles, resolución adecuada de conflictos, autoestima positiva, etc.)

Por esta razón, este abordaje basado en la evidencia no solo permite una intervención eficiente a nivel individual, sino además facilita la colaboración con otros sectores.

Esto demuestra que existen herramientas de intervención que, lideradas desde el sector salud, permiten incorporar a otros actores y producir resultados favorables.

D) MODELO DE PERTINENCIA CULTURAL (Interculturalidad)

En el terreno de la política, hay autores que argumentan que las relaciones interculturales tienen que ver con una distribución desigual del poder en el Estado. Según esta mirada, un grupo cultural disfrutaría de una posición más ventajosa que otro. En el caso del sur de Chile, las relaciones interétnicas mostrarían la hegemonía de un grupo respecto de otro. Se trataría de una hegemonía estructural.

En un esquema dominante/dominado, los grupos que se hallan en posición de ventaja gozan de prerrogativas importantes, destacando el hecho de que no tienen que negociar sus manifestaciones culturales ni argumentar la pertinencia de las mismas. En cambio, para los dominados, o desprovistos de posiciones de poder, la negociación se vuelve una estrategia permanente de sobrevivencia cultural, que les impone el manejo de los códigos no solo propios sino también del



grupo en posición de poder, incluyendo la lengua (Samaniego, 2010). Sin embargo, si bien la esencia de estos postulados.

En una definición general, se entiende la política como una actividad humana relacionada con o acerca del poder, en asociación con aspectos significativos de la vida pública Danzinger, 2011.

“Desde el año 1996 el Ministerio de Salud mantiene un Programa Especial de Pueblos Indígenas que tiene por finalidad avanzar en las necesidades de salud de las personas integrantes de los pueblos indígenas de nuestro país, tratar de entender cuáles son estas y buscar la forma de abordarlas en un marco de respeto de los conocimientos y prácticas en salud que ellos poseen (Ministerio de Salud, 2006) Es decir este programa existe desde 1996, el cual surge desde la Política de Salud y Pueblos Indígenas, la cual surge en el mismo año, en donde se desea progresar en las necesidades de salud que manifiestan los pueblos indígenas de Chile, desde la identificación de estas necesidades y la creación de acciones para abordarlas desde el respecto a las prácticas y conocimientos de estos pueblos. Este programa nace debido a que se enfatizó en la necesidad de un mayor desarrollo en el campo de los deberes de los Estados, puesto que ni la ratificación del Convenio 169 ni la promulgación de leyes especiales permiten por sí solas garantizar los derechos a la salud de los pueblos indígenas. (CEPAL, FI, UNFPA, 2008) Es por esto que a través de la Política de Salud y Pueblos Indígenas, la cual surge Desde 1996, desde el Departamento de Atención Primaria, se inició una línea de trabajo sobre Salud y Pueblos Indígenas cuyo propósito es el trabajo coordinado en nivel nacional, regional y local entre instituciones de salud, organizaciones indígenas, otros sectores y centros académicos, que contribuya a la organización y provisión de servicios de salud integrales y culturalmente apropiados. (Ministerio de Salud, 2003) Este programa busca disminuir las brechas de inequidad en el ámbito de salud de los pueblos originarios, ya que como se ha comentado anteriormente los sistemas de salud occidentales o alópatas existentes en el servicio público no satisfacen la necesidad específica, en el área de salud, de los pueblos originarios, ya que los sujetos que pertenecen a los pueblos indígenas poseen diferentes cosmovisiones y concepciones desde lo que entienden por atención/salud/enfermedad/tratamiento, según el Ministerio de Salud (2003) para que este programa logre disminuir las brechas de inequidad en salud se deben construir planes de salud que reconozcan la diversidad cultural y, a su vez que busquen la complementariedad entre el sistema de salud occidental o alópata y el sistema de salud de los pueblos indígenas y así lograr responder a las necesidades de estos sujetos, de acuerdo los perfiles epidemiológicos de los pueblos indígenas. Un aspecto realmente favorable de este programa es que permite la participación de los Pueblos Indígenas en el diseño, ejecución y evaluación, se menciona a continuación: Este programa involucra la participación activa de representantes de los pueblos originarios tanto en su diseño como en su ejecución y evaluación. Se realiza un trabajo mancomunado entre dirigentes de Organizaciones Indígenas y el Servicio de Salud. (Gobierno de Chile, 2012) Este programa además integra y desarrolla estrategias de comunicación entre el Estado y los pueblos originarios, éste es un reconocimiento a la medicina alternativa en donde se incluye y consolida un sistema de salud intercultural logrando así una participación social de la etnia Mapuche y los sujetos no Mapuche.



E) MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA

La ocupación como proceso subjetivante.

Es decir, las múltiples dinámicas a través de las cuales se establecen un "yo", una perspectiva frente al vivir, un modo de percibir, de sentir y de recordar, en otras palabras, la construcción de una corporalidad simbólica, un modo de establecer vínculos entre el "yo", el cuerpo y los otros.

La ocupación como un factor ontológico del ser humano.

Arruda (2005) hace alusión a *factores ontológicos* del ser humano, que le permiten hacerse sujeto de su propio desarrollo y llevar a cabo sus potenciales. La reflexión en torno a la ocupación va más allá de instrumentalizarla para la supervivencia, para el "dominio" del entorno, o para permanecer inserto en un grupo social. Se piensa a la ocupación como factor ontológico, es decir, como un factor a través del cual el ser humano puede desarrollar sus potenciales biológicos, individuales y socioculturales para hacerse sujeto, gestor y constructor de su propia historia. No por ello se eliminan las posibilidades que ofrece la ocupación humana para satisfacer necesidades básicas, para convivir dentro del entorno y para vincularse en un entramado sociocultural, pero aquí se enfatiza principalmente su potencial para el desarrollo, la autorreflexión y la trascendencia del ser.

La ocupación como un proceso sociocultural.

La ocupación como proceso sociocultural se expresa en la dinámica propia de las relaciones de fuerza (expresadas en las jerarquías, diferencias, desigualdades, trasgresiones, resistencias y subversiones de la experiencia ocupacional) y de las relaciones de sentido (modo como se define el porqué y el para qué de las acciones cotidianas).

Dichas relaciones producen sentido en escenarios complejos cruzados por relaciones de fuerza.

Se reconoce la "dimensión política" de la ocupación como aquella capaz de producir sujetos aptos para actuar e incidir en novedosos acuerdos interculturales que constituyan pactos sociales sensibles, justos y contextualizados a la realidad local. Dichos acuerdos interculturales requieren individuos que se construyan a sí mismos y actúen como sujetos sociales; esto es, reconociéndose como actores legítimos capaces de construirse a sí mismos en el reconocimiento del otro como un otro legítimo.

La ocupación como proceso ecológico, en la medida que se encuentra implicada en la constitución del entorno, de las relaciones humanas que le dan forma y de las limitaciones humanas que reciben su forma.

La ocupación como identidad personal, La identidad personal se construye a través de la ocupación porque está estrechamente relacionada con lo que hacemos y nuestras interpretaciones de aquellas acciones en el contexto, de nuestras relaciones con otros (Christiansen, 1999).

La ocupación se entiende como un proceso en el cual influyen aspectos subjetivantes, socioculturales, ontológicos y de identidad personal

La comprensión de la ocupación humana requiere una mirada totalizante que indague simultáneamente sobre todos los factores humanos, situacionales y ambientales que dinamizan la ocupación y que a la vez son dinamizados por ella.



Modelo de Ocupación Humana

Este modelo se centra en la **ocupación** como eje central de la experiencia humana. Se define ocupación como los comportamientos a través de los cuales las personas responden a los roles sociales de su cultura. Las ocupaciones (actividades propositivas) favorecen el desarrollo de la auto organización, modifican las capacidades, auto concepto e identidad, mantienen o ajustan las capacidades y crean experiencias que sustentan o reconstruyen la motivación.

El modelo concibe a la persona como un sistema abierto y dinámico compuesto por subsistemas internos (capacidades internas) que forman parte de un sistema general en el que se produce una constante interacción con el ambiente influenciando de esa forma la motivación, acciones y el desempeño con el fin último de facilitar el desempeño funcional y la mantención de roles ocupacionales. (Kielhofner, 2004). Se nombran algunos de los elementos con los que se trabajan en nuestro centro.

A Subsistema de volición

La motivación que sienten las personas para elegir o rechazar ocupaciones es el resultado de sentimientos y pensamientos que tienen acerca de lo que "pueden hacer", y que está determinado por tres factores:

- **Causalidad Personal:** Se refiere a la forma en que se toma conciencia de la eficacia respecto de las habilidades y capacidades que se despliegan al participar en el mundo. Está influenciada por el ambiente y el contexto sociocultural en el que vive cada persona.
- **Valores:** Es la comprensión que cada persona tiene sobre lo que considera importante y significativo, que también está influenciada por el ambiente y el contexto sociocultural. Es así como influyen en el desarrollo del auto concepto y autoestima de las personas cuando logran el éxito en las ocupaciones que realizan.
- **Intereses:** Tienen que ver con los sentimientos y pensamientos que se tienen de lo que se considera placentero e importante realizar.

Todas las personas anticipan, eligen, experimentan e interpretan ocupaciones como resultado de un proceso de interacción continuo con el mundo, y que se desarrolla persistentemente a lo largo de la vida influenciando la elección de nuevas actividades para realizar, de acuerdo al resultado de la experiencia en las actividades realizadas. Este proceso va desarrollándose en un contexto de cambios producidos por los nuevos ambientes y necesidades que las personas encuentran a medida que trascurren las etapas de la vida. Al responder preguntas tales como: ¿Me gusta hacer esto? ¿Soy bueno haciéndolo?, las personas logran orientarse y decidir sobre la eventualidad de hacer alguna actividad, y por tanto, eligen hacerla o no de acuerdo a como respondan estas interrogantes. Si la actividad elegida y experimentada fue interesante, significativa y provee un sentido de competencia a quien la realiza, existe gran posibilidad de que dicha actividad vuelva a ser escogida por la persona. El ambiente juega un papel fundamental en este proceso volitivo ya que sus características pueden favorecer u obstaculizar el desempeño ocupacional.



B Subsistema de habituación

El continuo proceso volitivo se desarrolla a través de pautas que lo organizan y que componen en su mayoría las prácticas o rutinas que las personas realizan diariamente. Estas rutinas o pautas a seguir para actuar, influyen y determinan la forma en que las personas se desarrollan en sus diferentes contextos. Y a su vez, estas pautas habituadas también son determinadas por los hábitos y roles porque determinan y otorgan carácter y regularidad a lo que las personas hacen, y la forma en la que lo hacen.

Hábitos: A medida que las personas desarrollan repetidamente ocupaciones en los distintos ambientes y contextos, van adquiriendo experiencia que les provee de conocimiento para saber cómo comportarse posteriormente en estos entornos y contextos de forma automática.

Roles: La realización de las distintas ocupaciones, en los distintos contextos, implica la interacción con otras personas que a su vez crea una guía sobre cómo comportarse. Esta guía determina las actitudes, acciones y la opinión que se tiene de uno mismo, llamada también rol.

C El medio ambiente y la ocupación

El Medio Ambiente puede definirse como las características físicas y sociales particulares del contexto específico en el cual se hace algo que tiene impacto sobre lo que uno hace y sobre el modo en que se hace. Dada esta definición, reconocemos que la mayoría de las personas operan en distintos medios ambientes en el curso del día. A medida que nos movemos en estos distintos contextos, encontramos diferentes espacios físicos, objetos, grupos de personas y tipos de cosas que se hacen en esos contextos. La configuración de estos elementos en cualquier contexto influye en lo que decidimos hacer y en el modo en que lo hacemos. (Kielhofner, 2004).

En relación al Medio Ambiente Físico, se puede destacar que todo lo que experimentamos y podemos hacer es, en alguna medida, una función de nuestra ubicación en un mundo físico. Los espacios en los cuales actuamos y los objetos que encontramos dentro de ellos tienen impacto sobre nuestro hacer cosas. De manera notable, el acceso a los objetos y los espacios se ve profundamente afectado por los recursos económicos que tienen las personas a su disposición. (Kielhofner, 2004)

El Medio Ambiente Social incluye los grupos de personas con las que uno se reúne y las formas ocupacionales que uno realiza. Ambos brindan recursos y oportunidades para hacer, mientras demandan y restringen la acción. (Kielhofner, 2004)

Los medios ambientes físicos y sociales son interpretados y moldeados por la cultura, es importante reconocer la **cultura como** una característica penetrante del medio ambiente. Cultura se define como las creencias y percepciones, los valores y las normas, las costumbres y las conductas que son compartidas por grupo o sociedad y que pasan de una generación a la siguiente a través de la educación formal e informal. (Kielhofner, 2004).

E Modelo de ocupación humana aplicado a las adicciones.

Como se menciona anteriormente la ocupación humana está motivada por una serie de componentes –generados por la volición– que se van constituyendo a medida que nos desarrollamos, desde los valores, hábitos, rutinas y roles, todos estos enmarcados dentro de un entorno sociocultural que influirá en las representaciones sociales que cada sujeto hace de su



realidad la que principalmente se traduce en aprendizaje social y posteriormente a ocupaciones. La ocupación más allá de ser una actividad con significado es aquella que le da sentido y proyección a las personas.

F) ORIENTACIONES TECNICAS DE LAS VAIS

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 propio proyecto de vida.

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

FOCOS DE INTERVENCIÓN: el programa considera dentro de las áreas de intervención que las personas debieran abordar dentro de su trayectoria o itinerarios, las siguientes:

1. Área de convencia
2. Área de relaciones sociales y familiares
3. Área de salud y autocuidados
4. Área socio laboral
5. Área de la autonomía
6. Área de gestión y organización personal
7. Área de Habitabilidad

La duración de la trayectoria personal de inserción y autonomía, es particular a cada persona de acuerdo a sus propósitos y metas. De acuerdo 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 del tiempo de permanencia es entre un mínimo de 6 meses y un máximo de 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 ese sentido, el equipo técnico asesorará y acompañará a las personas en la evaluación de los avances del itinerario de autonomía e inserción social con las personas cada 3 meses, estableciendo los logros y los desafíos que se presenten y las metas por alcanzar, realizando una proyección de su estadía.

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)

Objetivo general

Garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas que comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, puedan desarrollar capacidades de autonomía, autogestión y autoresponsabilización de manera de promover procesos de inclusión que mejoren la calidad de vida de cada uno de ellos, sus familias y su entorno.

Objetivos específicos

- Apoyar la consolidación de metas en base a los proyectos de vida personales
- Orientar los proceso de autonomía e independencia de forma individualizada, favoreciendo el ejercicio pleno de un rol ciudadano activo
- Promover la exploración de experiencias prácticas de autonomía e independencia en la cotidianidad
- Fomentar la revinculación con sus redes primarias y secundarias para el aseguramiento de logros a mediano y largo plazo
- Afianzar y consolidar mediante un conjunto de actuaciones de carácter socio-educativo la responsabilidad y autonomía personales y el autocontrol
- Mantener y consolidar conductas adecuadas para su progresiva normalización
- Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud que sienten las bases para la plena autonomía personal
- Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo

En cuanto a los criterios de inclusión al programa, se especifica lo siguiente:

1. Que sea usuario de la red de tratamiento RM, que haya obtenido alta terapéutica.
2. Que sea hombre o que presente identidad de género masculino.
3. Desde 20 años en adelante.
4. Que cuente con motivación para profundizar proceso de independización y autonomía en vida cotidiana.
5. Que se encuentre desvinculado de sus redes de apoyo, o estas sean de riesgo objetivo y subjetivo en la mantención de cambios obtenidos y/o esperados en proyecto de vida.
6. Que mantenga abstinencia.
7. En caso de presentar comorbilidad psiquiátrica, esta debe encontrarse compensada.
8. Que se encuentre en condiciones físicas de realizar actividades de la vida diaria de forma Independiente.

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

La vivienda de apoyo tendrá un funcionamiento similar al de un hogar, donde el grupo de usuarios deberá responsabilizarse de las tareas relacionadas con la gestión y mantención de un hogar (cocinar, aseo, mantener áreas verdes).

Se propiciará a que dentro de la vivienda los usuarios puedan realizar sus necesidades en condiciones óptimas de habitabilidad y en coordinación constante con el grupo de pares, incentivando la organización grupal que mantenga una convivencia satisfactoria para ellos.

El tiempo de permanencia será producto de un acuerdo entre el usuario y el equipo de apoyo, existiendo márgenes de 6 meses mínimo y 18 meses máximo, sin dejar de mencionar la posibilidad de que este tiempo pueda extenderse en base a las necesidades específicas de cada situación, que no tengan relación con la generación de un proceso de dependencia a la institución.

El equipo encargado de llevar a cabo el programa está compuesto por un Trabajador Social, quien estará a cargo de la coordinación de la VAIS, un Terapeuta Ocupacional y un Técnico en Rehabilitación quienes en conjunto prestarán acompañamiento integral al cumplimiento del itinerario, con reevaluación cada tres meses, según las necesidades de la persona.

El coordinador generará un trabajo en red, para habilitar espacios de participación en lo laboral, educacional, tiempo libre, y en difusión del programa en las distintas redes de tratamiento de la Región Metropolitana.

La postulación será realizada de forma espontánea, por cada una de las personas que pretendan acceder al programa, mediando, entre la VAIS y la persona postulante, el centro de tratamiento donde llevó a cabo su proceso.

En relación a las asesorías, estas serán de modalidad individual y grupal. Respecto a la primera, su propósito se centrará en realizar orientación respecto a procesos de independización a través de la revisión y orientación de las tareas cotidianas desprendidas del itinerario, mediación en caso de situaciones de conflicto por convivencia de manera individual y encuadre en torno a normas de convivencia interna dentro de la VAIS.

En relación a al propósito de las asesorías grupales, estas nos permitirán realizar facilitación de la organización y coordinación del hogar, mediación en caso de situaciones de conflicto por convivencia de manera grupal, y dependiendo de la necesidad del grupo, se implementarán intervenciones socio o psicoeducativas dentro del programa.

El desarrollo de la cotidianidad del hogar tendrá relación con la habilitación y uso de espacios individuales y grupales, en relación a la administración de la casa, a la convivencia en uso de tiempo libre, tanto con los pares



como con visitas (pareja, familia, amigos, entre otros), y al uso de espacios para desarrollar actividades productivas (estudio-trabajo).

La división de tareas del hogar debe cumplir con criterios de equidad, en cuanto a la cantidad de responsabilidades a cumplir.

Si la persona se encuentra generando ingresos, se propondrá al usuario la entrega de un aporte económico voluntario, la cantidad de dicho aporte será pactada de forma individual, luego de una evaluación económica, que no exceda el 10% de su remuneración mensual. El dinero recaudado se reinvertirá en necesidades grupales detectadas por el mismo (paseos, contratación de servicios adicionales, celebraciones, entre otros).

El dispositivo funcionará de manera independiente y autónoma, ya que el equipo entregará la confianza necesaria y suficiente a aquellas personas que ingresen a la vivienda, potenciando su capacidad emprendedora, creativa y de auto-responsabilidad.

- c. **Criterios de Egreso del Dispositivo:** describa los criterios que se considerarán para acordar un egreso del programa de Vivienda de Apoyo a la Integración Social. En base a la experiencia acumulada en el desarrollo del programa.

Cumplimiento parcial o total de objetivos estipulados por el usuario en el itinerario, en relación al tiempo de permanencia y a la vigencia de los objetivos para él.

Los objetivos tendrán relación con las siguientes áreas:

1. Generación de redes de apoyo social que otorguen soporte al estilo de vida del usuario y a los cambios realizados en éste.
2. Generación de acceso real a vivienda que otorgue condiciones de seguridad para la persona.
3. Mantención de los logros terapéuticos alcanzados durante su proceso de tratamiento.
4. Mantener un puesto laboral y/o encontrarse en instancias de nivelación de estudios o cursando estudios superiores.
5. Generación de una rutina cotidiana satisfactoria en torno a las ocupaciones en las que ya se encuentra participando u otras nuevas que busque incorporar.
6. Regularización de situación judicial familiar en caso de existir.

Instrumentos de Registro. Debe presentar los formatos de los siguientes documentos.

- Ficha de registro individual: debe incluir datos de ingreso, Itinerario individual, evolución de itinerario individual, evaluación de itinerario, evaluación para egreso.
- Protocolo de manejo de crisis: emergencias y accidentes de salud, protocolos de incendio, sismos, y otros desastres naturales.
- Consentimiento informado.

13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los programas presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variables(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)			
Garantizar un espacio físico de convivencia en el que las personas que comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, puedan desarrollar capacidades de autonomía, autogestión y autoresponsabilización de manera de promover procesos de inclusión que mejor en la calidad de vida de cada uno de ellos, sus familias y su entorno.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y uno o más indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos	PRODUCTOS ESPERADOS	Indicador	Medios de verificación
Apoyar la consolidación de metas en base a los proyectos de vida personal	Que los usuarios puedan reflexionar respecto de los objetivos trazadores de sus proyectos de vida	Se explicita en itinerario los objetivos y las metas	Itinerario
Orientar los procesos de autonomía e independencia de forma individualizada favoreciendo el ejercicio pleno de un rol ciudadano activo	Implementar sistemas de asesoría individual con cada uno de los usuarios	2 asesorías al mes como mínimo	Ficha personal usuario
Promover la exploración de experiencias prácticas de autonomía e independencia en la cotidianidad	Implementar sistemas de asesoría individual con cada uno de los usuarios	2 asesorías al mes como mínimo	Itinerario

	Reflexión en asesorías individuales	Usuarios toman contacto con redes primarias y secundarias	Itinerario
Fomentar la revinculación con sus redes primarias y secundarias para el aseguramiento de logros a mediano y largo plazo	Implementar sistemas de asesoría individual con cada uno de los usuarios	2 asesorías al mes como mínimo	Itinerario
Afianzar y consolidar mediante un conjunto de actuaciones de carácter socio-educativo la responsabilidad y autonomía personales y el autocontrol	Implementar sistemas de asesoría individual con cada uno de los usuarios	2 asesorías al mes como mínimo	Itinerario
Mantener y consolidar conductas adecuadas para su progresiva normalización	Implementar sistemas de asesoría individual con cada uno de los usuarios	2 asesorías al mes como mínimo	Itinerario
Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud que sienten las bases para la plena autonomía personal	Implementar sistemas de asesoría individual con cada uno de los usuarios	2 asesorías al mes como mínimo	Itinerario
Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo	Implementar sistemas de asesoría individual con cada uno de los usuarios	2 asesorías al mes como mínimo	Itinerario

14.- **ACTIVIDADES DEL PROGRAMA: contempla todo el ciclo del programa - proyecto**

Actividad N° 1			
Nombre de la actividad	TALLER GRUPAL		
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
VAIS	1 hora	1	4 horas al 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° 2			
Nombre de la actividad	ASESORIAS INDIVIDUALES CON USUARIOS VAIS		
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
VAIS	45 minutos por sesión	quincenal	1 hora y media al 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° 3			
Nombre de la actividad	ASESORIAS SENDA		
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
VAIS	Mensual	1 mensual	3 horas por asesoría
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	COORDINACION INTERSECTOR (salud, educación, justicia, etc.)		
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
Institución correspondiente	12 meses	mensual	4 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	REUNIONES DE COORDINACION CON CENTROS DERIVADORES		
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
Centros derivadores	Anual	3 veces al año	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° 6			
Nombre de la actividad	REUNIONES CON SENDA PREVIENE		
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
Institución correspondiente	12 meses	mensual	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° 7			
Nombre de la actividad	ACTIVIDADES DE DIFUSION DEL PROGRAMA VAIS		
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
Centros de tratamiento	Anual	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° 8			
Nombre de la actividad	REUNIONES RED DE INCLUSION COMUNAL		
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
Centro ALIWEN	Mensual	Mensual	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° 9			
Nombre de la actividad	PASEO USUARIOS VAIS		
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	Responsable de la actividad
A determinar	1 día	2 veces al año	Coordinador VAIS
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 10			
Nombre de la actividad	CELEBRACIÓN DE HITOS IMPORTANTES		
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	Responsable de la actividad
VAIS	A DETERMINAR	1 vez al mes	Coordinador VAIS
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			



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 sobre las variables que se propuso intervenir.

Indicadores: señale los indicadores que permitirán hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos del Programa.

Los indicadores que se utilizaran para medir el cumplimiento de los objetivos serán:

En relación al usuario:

1. Mantiene actitud responsable con respecto a la convivencia cotidiana dentro del programa.
2. Aporta a la organización grupal para creación de rutina cotidiana y el desarrollo de ésta.
3. Devela concordancia entre los objetivos planteados en itinerario y su desarrollo en la práctica diaria.
4. Busca ayuda dentro del programa (equipo y pares) cuando la requiere.
5. Busca ayuda fuera del programa (redes secundarias) cuando la requiere.
6. Se encuentra informado de como ejercer sus derechos sociales como ciudadano

En relación al equipo:

1. Asegurar las condiciones necesarias para dar apoyo individual y grupal a los usuarios
2. Facilitar procesos de reflexión y diálogo dentro de la convivencia cotidiana
3. Promover espacios de participación ciudadana según necesidades de los usuarios
4. Respetar tiempos y espacios de usuarios para la continuidad de sus procesos
5. Mantener dialogo continuo con usuarios en relación a sus determinaciones respecto al desarrollo de la cotidianeidad dentro y fuera del programa.

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

La forma de evaluar a los participantes del programa al momento del egreso consistirá en la revisión exhaustiva del plan de acción que cada egresado fue construyendo en su estadía en la vivienda e ir determinando con él cada una de las variables que se plasmaron como acciones a desarrollar.

El instrumento que se utilizará será la entrevista individual.



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 se ubicará en el barrio residencial antiguo de la ciudad de Melipilla, específicamente en la calle Rafael de Presa 931.

El sector es un barrio tradicional, con fácil acceso al centro urbano, de expedito contacto con la locomoción colectiva y al alcance de los bienes y servicios que la ciudad otorga a sus ciudadanos.

- a) Descripción de espacios e infraestructura: Marque con una X aquellas dependencias que estarán disponibles en la vivienda, además indique claramente cuántas de ellas están presentes en la vivienda y si su uso es exclusivo para ese fin

DEPENDENCIA	SI	NO	CANTIDAD	SEÑALAR SI SE TRATA DE UN ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA ESE FIN. (DE NO SER ASÍ, EXPLICAR)
Dormitorios	x		4	
Baños con ducha y agua caliente	x		1	
Baños sin ducha		x	0	
Patio	x		1	
Espacios para esparcimiento y descanso, (diferenciado para personas adultas, de niñas y niños en programa de mujeres)				NO CORRESPONDE
Cocina	x		1	
Comedor, separado de la cocina	x		1	
Comedor en Cocina		x		
Espacio para talleres		x		
Oficina equipo	x		1	
Otros, especificar	x			Living en el cual los residentes de la vivienda toman un descanso o comparten momentos juntos después de trabajar.

- a) Equipamiento: marque con una X aquellos elementos de equipamiento que estarán disponibles en la vivienda. Además, señale claramente la cantidad que estará disponible.

EQUIPAMIENTO	SI	NO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Camas Individuales	x		8	
Camas Litera		x		
Cunas Plegables		x		
Cocina	x		1	
Refrigerador	x		1	
Microondas	x		1	
Vajilla	x		Juego de loza	
Toallas	x		16	
Sábanas	x		16	
Sillones	x		6	
Mesas	x		2	
Sillas	x		8	
Comedor	x		1	
Lavadora	x		1	
Accesorio y mobiliario para espacio de actividades para niñas - niños		x		
Otros, especificar				



19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	I. Municipalidad de Melipilla
RUT	69.072.900-8
DIRECCION	Silva Chávez 552, Melipilla
TELEFONO	0228325476
E-MAIL	alcaldía@melipilla.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	
NOMBRE del Representante Legal	Iván Campos Aravena
RUT del Representante Legal	

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Eliana Amunátegui Bustos
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Directora departamento de salud
DIRECCION	Silva Chávez 552, Melipilla
TELEFONO	28325476
E-MAIL	depto.salud@cornumel.cl

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Luis Pino Márquez
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Encargado Unidad de Adicciones
DIRECCION	Rafael de la Presa 931
TELEFONO	228325476
E-MAIL	vais.melipilla@cornumel.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	C.T.R. NEHUEN
AÑO DE EJECUCIÓN	2008
COBERTURA	28 usuarios varones mayores de 20 años
FINANCIAMIENTO	24 usuarios SENDA 4 usuarios SERVICIO OCCIDENTE

PROYECTO O PROGRAMA	C . T . R. ANTUMALEN
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	11 usuarias mujeres mayores de 20 años
FINANCIAMIENTO	SENDA FONASA MINSAL

PROYECTO O PROGRAMA	C.T.R. RUCAHUE
AÑO DE EJECUCIÓN	2015
COBERTURA	16 usuarios adolescentes de 14 a 18 años
FINANCIAMIENTO	16 usuarios adolescentes financiados por SENDA

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA AMBULATORIO POBLACION GENER
AÑO DE EJECUCIÓN	1996
COBERTURA	37 usuarios en planes intensivos y básicos
FINANCIAMIENTO	SENDA FONASA MINSAL

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO FEMENI
AÑO DE EJECUCIÓN	2015
COBERTURA	10 usuarias mujeres mayores de 20 años
FINANCIAMIENTO	SENDA FONASA MINSAL

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA AMBULATORIO INTENTIVO ADOLE NO INFRACTOR DE LEY
AÑO DE EJECUCIÓN	2008
COBERTURA	7 Usuarios adolescentes no infractores de ley
FINANCIAMIENTO	SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE



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	Nº de Horas semanales	Años de Experiencia en programas de integración social	Años de Experiencia en otros programas sociales	Funciones
Italo Giancarlo Gianoni Martínez	Tec. Rehab.	Encargado de convivencia	33	2		Tec. Rehab.
Renzo Paolo Demaría Cerda	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta ocupacional	11	1,5		Terapeuta Ocupacional
Luis Hernán Pino Márquez	Trabajador social	Coordinador	22	16		Trabajador social



(No financiado por Senda)

Nombre	Profesión/Oficio	Cargo en el programa	N° de Horas semanales	Años de Experiencia en programas de integración social Años de Experiencia en otros programas sociales	Funciones



21. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	Ítalo Giancarlo Gianoni Martínez
Edad	42
Rut	12.873.899-1
Domicilio	Pje . Carmen quinteros #370 , población padre Demetrio bravo (Melipilla)
Profesión/oficio	Técnico en rehabilitación de drogas y alcohol.
Teléfono	+ 569 50 28 88 65
Email	italianogianoni@gamil.com

Estudios básicos
Establecimiento Educacional: Liceo a n°34 el Salto Recoleta .(enseñanza básica), Liceo de adultos Jorge Alessandri Rodríguez (enseñanza media).
Estudios pre grado:
Establecimiento educacional: universidad de Santiago de chile (USACH) / TECNICO EN REHABILITACION. Año de ingreso :2013 Año de Titulación: 2015
Estudios post grado:
Establecimiento Educacional: Año de ingreso Año de Titulación
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"> • Capacitación "taller formativo en técnicas de entrevista " 1° parte mayo 2016 • Capacitación en protección de derechos • NNA, impartido por la (ANCHU)9 y 10 de agosto. Agosto 2016 • Capacitación "taller formativo en técnicas de entrevista "2° parte septiembre 2016 • Capacitación "taller formativo en técnicas de entrevista " 1° parte mayo 2016 • Capacitación en protección de derechos • NNA, impartido por la (ANCHU)9 y 10 de agosto. Agosto 2016 • Capacitación "taller formativo en técnicas de entrevista "2° parte septiembre 2016

Experiencia en proyectos/programas de igual naturaleza al presentado
"Casa de medio camino "de comunidad terapéutica de colina.

Función que desempeña en el programa : Asesor de convivencia



Declaración de Participar en el programa: Acepto participar en el programa, en la modalidad convenio 2017.	
Firma	Fecha
	27-11-2017



Nombre	Luis Pino Márquez
Edad	43 años
Rut	12.411.426-8
Domicilio	Nolberto Ramirez 0881, Chacra San Pedro
Profesión/oficio	Trabajador social
Teléfono	962233537
Email	Luispino21@gmail.com
Estudios básicos	
Establecimiento Educacional: 1ro a 8vo básico Escuela Ignacio Serrano Montaner 1ro a	
Estudios pre grado:	
Establecimiento educacional: Universidad Silva Henríquez - título de asistente social Año de ingreso 1995 Año de Titulación 2000	
Estudios post grado:	
Establecimiento Educacional: Universidad Silva Henríquez Magister en intervención social Año de ingreso 2009 Año de Titulación 2011	
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"> • Diplomado en adolescentes con infracción de ley 2006 • Diplomado en juventud 2010 • Diplomado en reducción de daños y gestión de riesgos 	
Experiencia en proyectos/programas de igual naturaleza al presentado	
Implementación de Programa ambulatorio de adicciones de COSAM Melipilla, CTR Nehuen, CTR Antumalen, PAI – PR Rucahue	
Función que desempeña en el programa:	
Coordinador	
Declaración de Participar en el programa	
Acepto participar en el programa en la modalidad convenio 2017	

	27-11-2017
Firma	Fecha



Nombre	A determinar
Edad	
Rut	
Domicilio	
Profesión/oficio	Terapeuta ocupacional
Teléfono	
Email	

Estudios básicos
Estudios pre grado:
Estudios post grado:
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al programa) Debe especificar año de inicio y termino, establecimiento educacional o lugar.
Experiencia en proyectos/programas de igual naturaleza al presentado
Función que desempeña en el programa
Declaración de Participar en el programa

Firma	Fecha:



PROTOCOLO DE SINIESTROS Y CATÁSTROFES NATURALES

OBJETIVO:

- Conocer los procedimientos a efectuar frente a situaciones de emergencia que ameriten la evacuación de la VAIS de Melipilla.

DISPOSICIONES GENERALES:

- Todas las oficinas deben encontrarse en condiciones de ser abiertas con facilidad.
- Los números de teléfono del Cuerpo de Bomberos, Carabineros y Servicio de Salud deben estar ubicados en lugar visible en secretaría.
- El personal del centro debe conocer las ubicaciones de zonas de seguridad en caso de siniestros.

EMERGENCIA DE INCENDIO:

- La persona que identifique el foco de incendio debe otorgar la alarma correspondiente para iniciar la evacuación de los pacientes y profesionales. (silbatos en cada oficina)
- Los pacientes deberán ser trasladados a la zona de seguridad.
- Activar alarma exterior, comunicación con Cuerpo de Bomberos, para que acudan al control del siniestro y Carabineros para asegurar el lugar del siniestro.
- Activar el manejo de extintores, para extinguir el amago de incendio.
- Los extintores deben estar ubicados de acuerdo a las recomendaciones técnicas y en lugares visibles y señalados.
- La energía eléctrica debe ser interrumpida.
- Es recomendable mantener la calma y ayudar a tranquilizar a las personas que puedan descontrolarse.

EMERGENCIA EN CASO DE SISMO

- El personal debe mantener la calma y tranquilidad y orientar a los usuarios evacuar el centro a los lugares señalados como zonas seguras.
- En el caso que el movimiento telúrico sea de alta intensidad e impide avanzar, se sugiere agacharse, alejarse de ventanas y protegerse bajo escritorios y afirmarse durante el tiempo de duración. Finalizado el sismo debe abandonar el lugar y ubicarse en la zona de seguridad.
- El personal deberá estar preparado para ofrecer contención a los usuarios que puedan descontrolarse y ayudar a calmar.
- Orientar a los usuarios regresar a sus domicilios.



TELEFONOS DE EMERGENCIA

CARABINEROS	29243370
BOMBEROS	28323366
SERVICIO DE URGENCIA	25745667



VIVIENDA DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL

VAIS - MELIPILLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____, en forma voluntaria consiento ser parte de este Programa: **Vivienda de Apoyo a la Integración Social, (VAIS)**, entendiendo que su objetivo es proporcionarme una instancia de convivencia transitoria, junto a otras personas 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 7 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 personas.

Además de contar con la alimentación, servicios de telefonía y televisión.

Estoy en conocimiento de que el equipo técnico cuenta con un horario de trabajo en el mismo lugar donde comenzaré a residir, y que cuento con el derecho de conocer sus funciones, y horarios de estadía en la vivienda, así como con el derecho de tener comunicación y contacto con algunos de ellos cuando no se encuentre en el dispositivo y se requiera de alguna orientación frente a alguna situación en particular.

Contaré con espacios comunes para poder compartir con familiares, amistades, pareja, cuyo uso deberá ser acordado previamente con las otras personas usuarias que se encuentren residiendo en la Vivienda, e informar al equipo o a uno de sus integrantes.

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 y yo, para tomar la mejor decisión.

Entiendo que si me encuentro trabajando al momento del ingreso o posterior a éste, aportaré un porcentaje del 10% de mi sueldo, 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 Coordinador 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 27 de noviembre de 2017.

LUIS PINO MARQUEZ
ENCARGADO
VAIS MELIPILLA

Marco Jara Donoso
10.064.587-4

MELIPILLA, noviembre 27 de 2017



À Fecha entrevista: _____

Código SISTRAT: _____

VIVIENDA DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL

VAIS MELIPILLA

ENTREVISTA DE POSTULACION – INGRESO

VAIS MELIPILLA

Nombre: _____

Edad: _____

Rut: _____

NOMBRE/PROFESION

ENTREVISTADOR: _____

I.- ANTECEDENTES GENERALES

1. Por qué quiere postular a la vivienda

2. Cuáles son los logros que valora en el proceso anterior

3. Conocer sus planes a futuro, mediano y largo plazo, una vez que termina su tratamiento.

4. Qué necesita para sostener los cambios.

5. Cómo, de qué manera podría ayudarle este programa a concertar sus planes.

6. Qué conoce o, le informaron acerca de este programa

II. ANTECEDENTES FAMILIARES

7. Antecedentes familiares (con quien vive, relación jefe de hogar, hijos, etc.)

8. Antecedentes complementarios respecto de la familia (familiares con consumo, enfermedades relevantes en la familiar, antecedentes judiciales en la familia, figuras contenedoras y/o significativas)

9. GENOGRAMA

III. OTROS ANTECEDENTES

10. Tratamientos anteriores (dónde, cuánto tiempo, etc.)

11. Antecedentes judiciales

12. Antecedentes laborales y/o educacionales (dónde, sueldo, antigüedad, escolaridad, institución, nivel motivación, estabilidad laboral y/o educacional, etc.)

13. Antecedentes habitacionales (propia, sólida, arrienda, allegado, cuenta con servicios básicos, etc.)

IV. ANTECEDENTES MÉDICOS

14. Antecedentes mórbidos de relevancia

15. Indicación farmacológica actual (si hubieses existido: cuáles sientes que fueron los avances en farmacoterapia que logró en el anterior tratamiento)

V. IMPRESIÓN CLÍNICA

16. Diagnóstico

17. Estadio Motivacional

18. Observaciones Generales

19. Conclusión final / Indicaciones / Sugerencias



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Arriendo			\$ 6.930.000	\$ 6.930.000
Energía eléctrica			\$ 300.000	\$ 300.000
Agua			\$ 300.000	\$ 300.000
Telefono e internet (pack)			\$ 840.000	\$ 840.000
Gas			\$ 500.000	\$ 500.000
Útiles de aseo casa			\$ 480.000	\$ 480.000
Mantencción casa (reparación de llaves, puertas, chapas y reposicion de vidrios)		\$ 2.000.000		\$ 2.000.000
Alimentación			\$ 8.000.000	\$ 8.000.000
Útiles de baño y tocador			\$ 240.000	\$ 240.000
Caja chica			\$ 360.000	\$ 360.000
Pago de servicios de alarma de seguridad		\$ 4.800.000		\$ 4.800.000
SUB TOTAL \$		\$ 6.800.000	\$ 17.950.000	\$ 24.750.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 24.750.000

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Tecnico en Rehabilitación	44	44	\$ 1.248.452	\$ 3.745.356	\$ 4.993.808
Terapeuta ocupacional	10	10		\$ 2.853.600	\$ 2.853.600
Trabajador social	22	22		\$ 8.708.400	\$ 8.708.400
					\$ 0
					\$ 0
					\$ 0
SUB TOTAL \$			\$ 1.248.452	\$ 15.307.356	\$ 16.555.808
TOTAL ÍTEM \$					\$ 16.555.808

Gastos en Inversión

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Congeladora	1		\$ 330.000	\$ 330.000
Planchas	1		\$ 30.000	\$ 30.000
Hervidor de agua	1		\$ 20.000	\$ 20.000
Enfriador de aire	2		\$ 100.000	\$ 100.000
Orilladora	1		\$ 250.000	\$ 250.000
Toallas	20		\$ 180.000	\$ 180.000
Juego de cuchillería	2		\$ 28.000	\$ 28.000
Juego de cubiertos	2		\$ 26.000	\$ 26.000
Juego de vajilla	2		\$ 60.000	\$ 60.000
Batería de cocina	1		\$ 35.000	\$ 35.000
Toldo	1		\$ 80.000	\$ 80.000
Juego de terraza	1		\$ 100.000	\$ 100.000

Gastos asociados a actividades

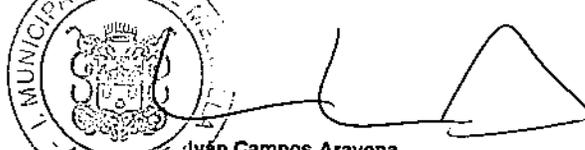
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Celebración de Hitos importantes con los usuarios como cumpleaños, fiestas patrias, navidad, año nuevo, día del padre.			\$ 400.000	\$ 400.000
Talleres grupales (plumones, papel kraft, lápices, cuadernos, insumos de oficina apropiados para el trabajo grupal)			\$ 200.000	\$ 200.000
Movilización usuarios (traslados, trámites)		\$ 100.000	\$ 300.000	\$ 400.000
Movilización equipo (reuniones de red, capacitaciones, reuniones intersector)			\$ 120.000	\$ 120.000
SUB TOTAL \$		\$ 100.000	\$ 1.020.000	\$ 1.120.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 1.120.000

Gastos de Habilitación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 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	\$ 6.800.000	\$ 17.950.000	\$ 24.750.000	50,24%
Gastos en personal	\$ 1.248.452	\$ 15.307.356	\$ 16.555.808	42,85%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 1.449.000	\$ 1.449.000	4,08%
Gastos asociados a actividades	\$ 100.000	\$ 1.020.000	\$ 1.120.000	2,86%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 8.148.452	\$ 35.726.356	\$ 43.874.808	100%




Alan Wilkins Altamirano
 GERENTE
 Corporación Municipal de Melipilla

Iván Campos Aravena
 ALCALDE
 I. Municipalidad de Melipilla