



Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera entre el Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y la Ilustre Municipalidad de Quillota, para la ejecución del Programa de "Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas"

RESOLUCIÓN EXENTA N° 684

SANTIAGO, 28 DE JUNIO DE 2017

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° 20.981, Ley de presupuestos para el sector público para el año 2017; en la Ley N° 20.502, que crea 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 Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta N° 651, de 7 de junio de 2017, de este Servicio Nacional;

GABINETE
WVC/MAN/MAMP / RCG / FOV / BLG

- Distribución:
- 1.- División Jurídica SENA
 - 2.- Jefa División Administración y Finanzas
 - 3.- División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Contabilidad)
 - 4.- División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Presupuestos)
 - 5.- Jefa División Programática SENA
 - 6.- División Programática SENA (Área de Integración Social)
 - 7.- Ilustre Municipalidad de Quillota. (Maipú N° 330, Quillota, región de Valparaíso)
 - 8.- Unidad de Gestión Documental

S- 4695/17

CONSIDERANDO

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante SENDA, creado por Ley N° 20.502, 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, 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.

2.- Que, para estos efectos, y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, SENDA, de acuerdo al artículo 19 letra j) de dicho cuerpo normativo, se encuentra facultado para 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. Le corresponde además a SENDA la administración del fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, según lo dispone el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

3.- Que, dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 651, de 7 de junio de 2017**, de este Servicio Nacional, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de Quillota** para la implementación del Programa “Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas”

4.- Que, las partes con fecha 14 de junio de 2017, celebraron un convenio de colaboración técnica y financiera para la ejecución y financiamiento del Programa “Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas”, el cual requiere ser sancionado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente;

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese convenio de colaboración técnica y financiera, celebrado con fecha 14 de junio de 2017, para la ejecución y financiamiento del “Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas”, celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y **la Ilustre Municipalidad de Quillota**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el convenio de colaboración técnica y financiera que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a un monto de **\$4.602.530.-**, cantidad que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición de **la Ilustre Municipalidad de Quillota**, en una cuota, según las modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula tercera del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem 05-09-01-24-03-001 de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 2017.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, a **la Ilustre Municipalidad de Quillota**, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO CUARTO: El texto del convenio que se aprueba por la presente Resolución, es del tenor siguiente:

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “RECUPERANDO LA VOZ PROPIA DE LAS MUJERES CIS Y TRANS EN LOS PROCESOS DE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS”.

*En Santiago de Chile, a 14 de junio de 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENDA” o “El Servicio”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, **Dr. Patricio Bustos Streeter**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, e Ilustre Municipalidad de Quillota, RUT N° 69.060.100-1, en adelante también “la Municipalidad”, “la Entidad” o “la Contratista”, representado por su Alcalde, don **Luis Mella Gajardo**, ambos domiciliados en Maipú N° 330, comuna de Quillota, región de Valparaíso, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:*

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, 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 y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de conformidad al artículo 19 letra c) de dicho cuerpo legal, le corresponde impulsar y apoyar, técnica y financieramente, programas, proyectos y actividades de Ministerios o Servicios Públicos destinados a la prevención del consumo de drogas y alcohol, así como al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo, y ejecutarlos, en su caso.

Adicionalmente, y con el objeto de cumplir este mandato legal, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha elaborado una Estrategia Nacional de Drogas proyectada entre los años 2009 a 2018, que contempla una serie de principios entre los que se cuentan: a) la respuesta integral, que reconoce al fenómeno de las drogas como un problema multidimensional que requiere ser abordado desde distintos puntos de vista y con una diversidad de herramientas; b) la intersectorialidad y complementariedad, que obliga a que los distintos sectores y aparatos de la política pública asuman compromisos y se hagan parte de acciones estableciendo relaciones de coordinación, cooperación y complementariedad frente a objetivos comunes

y sujetos comunes que ésta se plantee respecto del problema de las drogas; c) la participación social, que propende a dar realidad a la voz e iniciativas de la ciudadanía en un fenómeno de alta preocupación y que resulta esencial para abordar los problemas asociados al consumo de drogas y prevenir el tráfico, y; d) el enfoque de género y diversidad cultural en las intervenciones, que muestra la manera en que cada contexto social o grupo específico entiende lo que corresponde a cada género y su expresión en los roles que asumirán hombres y mujeres, así como las diferencias, desigualdades e inequidades de género que deben ser conocidas y explicitadas para el logro de una respuesta integral, tanto en sus aspectos preventivos y de rehabilitación como en los referidos al control del tráfico.

Sumado a lo anterior, el Boletín N° 26 del Observatorio Chileno de Drogas, ha evidenciado el fenómeno de la estigmatización que sufren las y los consumidores problemáticos de drogas, enfatizando que, "la presencia de estigma retrasa la búsqueda de tratamiento, dificulta el cumplimiento de los objetivos de un tratamiento, se asocia a un mayor riesgo de recaídas en el consumo, crea condiciones indeseables en los lugares de atención (presencia de guardias, salas cerradas, etc.) e influye en una menor inversión en investigación".

Que, en atención a lo expresado precedentemente, y tomando en consideración la necesidad de impulsar políticas de integración social en materia de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas, que atiendan las necesidades específicas de algunos grupos prioritarios, entre estos, las mujeres afectadas por el consumo abusivo de sustancias, la Ilustre Municipalidad de Quillota ha propuesto a este Servicio Nacional la implementación de un programa denominado "Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas", el que tiene por objetivo sensibilizar y problematizar la existencia de una brecha de acceso de mujeres cisgénero y transgénero a programas de tratamiento de drogas y alcohol, en atención a la desigualdad en la valoración del género femenino respecto del género masculino, desigualdad que no es resultado de un fenómeno individual, sino más bien obedece a un sistema cultural que se despliega en diferentes ámbitos que deben ser abordados mediante un trabajo intersectorial y complementado tal como fue expresado.

Así, en atención a la valoración satisfactoria que el Área de Integración Social del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol hiciera del mencionado programa, este Servicio Nacional, mediante Resolución Exenta N° 651, de 7 de junio de 2017, autorizó implementar el programa con financiamiento proveniente del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, atención a que se cumple la hipótesis normativa dispuesta por el artículo 8 del Decreto N° 820, que aprueba el Reglamento del Fondo Especial antes mencionado, toda vez que el presente programa se implementará con el objeto de atender los problemas y necesidades de poblaciones específicas que requieran un trato prioritario, en este caso, las mujeres cisgénero y transgénero que son usuarias de tratamiento y rehabilitación del Centro de Salud Municipal de Quillota "Cardenal Raúl Silva Henríquez".

SEGUNDO: OBJETIVO

En atención a lo señalado, las partes han acordado la implementación del programa denominado "Recuperando la voz propia de las mujeres cisgénero y transgénero en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas", el que tiene por objetivo general favorecer el derecho a la participación y no discriminación de la población de mujeres cisgénero y transgénero que acceden a tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas en la comuna de Quillota.

Adicionalmente, dicho programa tiene por objetivos específicos los siguientes:

a) *Levantar información local desde la experiencia de las mujeres respecto a situaciones de discriminación institucional en el proceso de acceso a tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas.*

b) *Promover el sentido de agencia personal y colectiva de las mujeres participantes en el proyecto.*

c) *Promover la reflexión crítica de la red institucional local respecto a situaciones de discriminación en la atención de mujeres con consumo de alcohol y otras drogas.*

d) *Favorecer prácticas inclusivas en Unidad de Admisión de Centro de Salud Municipal Raúl Silva Henríquez por medio de entrega de sugerencias para elaboración de protocolo de atención de mujeres que solicitan tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas.*

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

*Para la implementación del Programa “Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas”, SENDA transferirá la cantidad total de **\$4.602.530.- (cuatro millones seiscientos dos mil quinientos treinta pesos)**. Dicho monto será transferido en una cuota, dentro de los 30 días siguientes a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.*

Los recursos que SENDA entregue a la Municipalidad deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del programa “Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas”, en los términos y condiciones establecidas en el presente convenio y en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2017”.

Las partes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en este instrumento y, en este sentido, SENDA podrá transferir recursos a la Ilustre Municipalidad de Quillota, sólo desde aquella fecha.

Sin embargo, por razones de buen servicio y para dar inicio al programa, las partes se comprometen a comenzar las actividades y efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas a partir del 1 de julio de 2017. Para todos los efectos se deja constancia que el proyecto objeto del presente convenio tiene una duración de seis meses contados desde julio a diciembre de 2017.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la Municipalidad, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio.

Con todo, SENDA no podrá transferir recursos a la Municipalidad, sino desde la fecha de la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

CUARTO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este programa deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2017”, el que, firmado por el representante legal de la Municipalidad, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de la Municipalidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

QUINTO: INFORME

*La Municipalidad, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, dentro de los 10 primeros días hábiles de enero de 2018, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de personas que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de julio de 2017 hasta el mes de diciembre de 2017.*

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que considere pertinentes al informe. Las observaciones al informe deberán comunicarse a la Municipalidad y aquella tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo. Con todo, si transcurridos 60 días hábiles desde la primera entrega del informe, este todavía no se aprobara, SENDA se encontrará facultado para rechazarlo y poner término al presente convenio.

En el mismo contexto, y sin perjuicio del informe establecido precedentemente, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a la Municipalidad, la presentación de otros informes técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

SEXTO: OBLIGACIONES

Para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, la Ilustre Municipalidad de Quillota deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección a la vida privada y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

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 lo reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

Con todo, la Municipalidad deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la aprobación de la rendición de cuentas.

Las presentes obligaciones son sin perjuicio de las demás establecidas en este instrumento, especialmente aquellas establecidas en la cláusula precedente.

SÉPTIMO: CAUSALES DE TÉRMINO

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula tercera precedente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante resciliación o mutuo acuerdo.

Además, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, mediante resolución fundada, en los siguientes casos:

Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

- a) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.*
- b) Cobro por las prestaciones realizadas de parte de la Municipalidad a las personas beneficiarias del programa.*
- c) Si la Municipalidad, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si la Municipalidad hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.*
- d) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, la Municipalidad deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.*
- e) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2017), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria de la Municipalidad.*
- f) Si dentro de los 60 días hábiles siguientes a la presentación del informe de que trata la cláusula quinta, la Municipalidad no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.*

De producirse el término anticipado, la Municipalidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 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 cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Del mismo modo, la Municipalidad deberá unilateralmente dar término anticipado al convenio, administrativamente y sin forma de juicio, sólo en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.*
- b) En caso que no se materialicen los aportes financieros para la ejecución del programa previstos en la cláusula tercera de este convenio, por motivos distintos a los señalados en las letras a) a la f) del inciso segundo de ésta cláusula.*
- c) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito*

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término, dictada por SENDA, o por la Municipalidad su caso, sea notificada por carta certificada a la contraparte.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes dejan expresa constancia que en caso de que el término anticipado del presente convenio sea dispuesto por la Municipalidad, ésta deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual comunique a SENDA 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 cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo, siempre que el termino anticipado no tenga como fundamento la causal señalada en la letra b) precedente.

OCTAVO: DOMICILIO Y JURISDICCION

Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

NOVENO: PERSONERÍA

La representación con la que comparece el Dr. Patricio Bustos Streeter, como Director Nacional, consta en el Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **Luis Mella Gajardo**, para representar a la Ilustre Municipalidad de Quillota, emana de Sentencia de Proclamación de Alcaldes de la Quinta Región, de 1 de diciembre de 2016, pronunciada por el Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, en causa ROL N° 2467-2016.

DÉCIMO: EJEMPLARES

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder de la Municipalidad y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

Firman: **Luis Mella Gajardo**. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Quillota. **Dr. Patricio Bustos Streeter**. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



DR. PATRICIO BUSTOS STREETER
DIRECTOR NACIONAL
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° 583
FECHA 28-06-2017**

De acuerdo con la ley N° 20.981, del año 2017 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°	684
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y la Ilustre Municipalidad de Quillota, para la ejecución del Programa #Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas"

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.937.854.000
Comprometido	40.092.845.908
Presente Documento Resolución Exenta	4.602.530
Saldo Disponible	2.840.405.394


RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS






OFICINA DE PARTES SENDA

**CON FECHA DE 27 JUNIO 2017 SE
RECEPCIONA EN OFICINA DE PARTE SENDA
NACIONAL, DOCUMENTOS DE;**

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

**- DOS EJEMPLARES DEL CONVENIO DE
COLABORACION TECNICA Y FINANCIERA ENTRE EL
SENDA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA,
PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA
RECUPERANDO LA VOZ PROPIA DE LAS MUJERES CIS
Y TRANS EN LOS PROCESOS DE TRATAMIENTO POR
CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.**

27 JUN 2017

E 4789



CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “RECUPERANDO LA VOZ PROPIA DE LAS MUJERES CIS Y TRANS EN LOS PROCESOS DE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS”.

En Santiago de Chile, a 14 de junio de 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENDA” o “El Servicio”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, **Dr. Patricio Bustos Streeter**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, e Ilustre Municipalidad de Quillota, RUT N° 69.060.100-1, en adelante también “la Municipalidad”, “la Entidad” o “la Contratista”, representado por su Alcalde, don **Luis Mella Gajardo**, ambos domiciliados en Maipú N° 330, comuna de Quillota, región de Valparaíso, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, 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 y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de conformidad al artículo 19 letra c) de dicho cuerpo legal, le corresponde impulsar y apoyar, técnica y financieramente, programas, proyectos y actividades de Ministerios o Servicios Públicos destinados a la prevención del consumo de drogas y alcohol, así como al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo, y ejecutarlos, en su caso.

Adicionalmente, y con el objeto de cumplir este mandato legal, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha elaborado una Estrategia Nacional de Drogas proyectada entre los años 2009 a 2018, que contempla una serie de principios entre los que se cuentan: a) *la respuesta integral*, que reconoce al fenómeno de las drogas como un problema multidimensional que requiere ser abordado desde distintos puntos de vista y con una diversidad de herramientas; b) *la intersectorialidad y complementariedad*, que obliga a que los distintos sectores y aparatos de la política pública asuman compromisos y se hagan parte de acciones estableciendo relaciones de coordinación, cooperación y complementariedad frente a objetivos comunes y sujetos comunes que ésta se plantee respecto del problema de las drogas; c) *la participación social*, que propende a dar realidad a la voz e iniciativas de la ciudadanía en un fenómeno de alta preocupación y que resulta esencial para

abordar los problemas asociados al consumo de drogas y prevenir el tráfico, y; d) *el enfoque de género y diversidad cultural en las intervenciones*, que muestra la manera en que cada contexto social o grupo específico entiende lo que corresponde a cada género y su expresión en los roles que asumirán hombres y mujeres, así como las diferencias, desigualdades e inequidades de género que deben ser conocidas y explicitadas para el logro de una respuesta integral, tanto en sus aspectos preventivos y de rehabilitación como en los referidos al control del tráfico.

Sumado a lo anterior, el Boletín N° 26 del Observatorio Chileno de Drogas, ha evidenciado el fenómeno de la estigmatización que sufren las y los consumidores problemáticos de drogas, enfatizando que, *“la presencia de estigma retrasa la búsqueda de tratamiento, dificulta el cumplimiento de los objetivos de un tratamiento, se asocia a un mayor riesgo de recaídas en el consumo, crea condiciones indeseables en los lugares de atención (presencia de guardias, salas cerradas, etc.) e influye en una menor inversión en investigación”*.

Que, en atención a lo expresado precedentemente, y tomando en consideración la necesidad de impulsar políticas de integración social en materia de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas, que atiendan las necesidades específicas de algunos grupos prioritarios, entre estos, las mujeres afectadas por el consumo abusivo de sustancias, la Ilustre Municipalidad de Quillota ha propuesto a este Servicio Nacional la implementación de un programa denominado *“Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas”*, el que tiene por objetivo sensibilizar y problematizar la existencia de una brecha de acceso de mujeres cisgénero y transgénero a programas de tratamiento de drogas y alcohol, en atención a la desigualdad en la valoración del género femenino respecto del género masculino, desigualdad que no es resultado de un fenómeno individual, sino más bien obedece a un sistema cultural que se despliega en diferentes ámbitos que deben ser abordados mediante un trabajo intersectorial y complementado tal como fue expresado.

Así, en atención a la valoración satisfactoria que el Área de Integración Social del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol hiciera del mencionado programa, este Servicio Nacional, mediante Resolución Exenta N° 651, de 7 de junio de 2017, autorizó implementar el programa con financiamiento proveniente del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, atención a que se cumple la hipótesis normativa dispuesta por el artículo 8 del Decreto N° 820, que aprueba el Reglamento del Fondo Especial antes mencionado, toda vez que el presente programa se implementará con el objeto de atender los problemas y necesidades de poblaciones específicas que requieran un trato prioritario, en este caso, las mujeres cisgénero y transgénero que son usuarias de tratamiento y rehabilitación del Centro de Salud Municipal de Quillota “Cardenal Raúl Silva Henríquez”.

SEGUNDO: OBJETIVO

En atención a lo señalado, las partes han acordado la implementación del programa denominado *“Recuperando la voz propia de las mujeres cisgénero y transgénero en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas”*, el que tiene por objetivo general favorecer el derecho a la participación y no discriminación de la población de mujeres cisgénero y transgénero que acceden a tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas en la comuna de Quillota.

Adicionalmente, dicho programa tiene por objetivos específicos los siguientes:

- a) Levantar información local desde la experiencia de las mujeres respecto a situaciones de discriminación institucional en el proceso de acceso a tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas.
- b) Promover el sentido de agencia personal y colectiva de las mujeres participantes en el proyecto.
- c) Promover la reflexión crítica de la red institucional local respecto a situaciones de discriminación en la atención de mujeres con consumo de alcohol y otras drogas.
- d) Favorecer prácticas inclusivas en Unidad de Admisión de Centro de Salud Municipal Raúl Silva Henríquez por medio de entrega de sugerencias para elaboración de protocolo de atención de mujeres que solicitan tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas.

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Para la implementación del Programa "*Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas*", SENDA transferirá la cantidad total de **\$4.602.530.- (cuatro millones seiscientos dos mil quinientos treinta pesos)**. Dicho monto será transferido en una cuota, dentro de los 30 días siguientes a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

Los recursos que SENDA entregue a la Municipalidad deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del programa "*Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas*", en los términos y condiciones establecidas en el presente convenio y en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2017".

Las partes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en este instrumento y, en este sentido, SENDA podrá transferir recursos a la Ilustre Municipalidad de Quillota, sólo desde aquella fecha.

Sin embargo, por razones de buen servicio y para dar inicio al programa, las partes se comprometen a comenzar las actividades y efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas a partir del 1 de julio de 2017. Para todos los efectos se deja constancia que el proyecto objeto del presente convenio tiene una duración de seis meses contados desde julio a diciembre de 2017.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la Municipalidad, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio.

Con todo, SENDA no podrá transferir recursos a la Municipalidad, sino desde la fecha de la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

CUARTO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este programa deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "Formulario de

Presentación de Programas Fondo Especial 2017”, el que, firmado por el representante legal de la Municipalidad, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de la Municipalidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

QUINTO: INFORME

La Municipalidad, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, dentro de los 10 primeros días hábiles de enero de 2018, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de personas que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de julio de 2017 hasta el mes de diciembre de 2017.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que considere pertinentes al informe. Las observaciones al informe deberán comunicarse a la Municipalidad y aquella tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo. Con todo, si transcurridos 60 días hábiles desde la primera entrega del informe, este todavía no se aprobara, SENDA se encontrará facultado para rechazarlo y poner término al presente convenio.

En el mismo contexto, y sin perjuicio del informe establecido precedentemente, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a la Municipalidad, la presentación de otros informes técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

SEXTO: OBLIGACIONES

Para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, la Ilustre Municipalidad de Quillota deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N°19.628, sobre protección a la vida privada y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

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 lo reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

Con todo, la Municipalidad deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la aprobación de la rendición de cuentas.

Las presentes obligaciones son sin perjuicio de las demás establecidas en este instrumento, especialmente aquellas establecidas en la cláusula precedente.

SÉPTIMO: CAUSALES DE TÉRMINO

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula tercera precedente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante resciliación o mutuo acuerdo.

Además, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, mediante resolución fundada, en los siguientes casos:

Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

- a) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- b) Cobro por las prestaciones realizadas de parte de la Municipalidad a las personas beneficiarias del programa.
- c) Si la Municipalidad, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si la Municipalidad hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- d) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, la Municipalidad deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- e) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2017), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria de la Municipalidad.
- f) Si dentro de los 60 días hábiles siguientes a la presentación del informe de que trata la cláusula quinta, la Municipalidad no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

De producirse el término anticipado, la Municipalidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 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 cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Del mismo modo, la Municipalidad deberá unilateralmente dar término anticipado al convenio, administrativamente y sin forma de juicio, sólo en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) En caso que no se materialicen los aportes financieros para la ejecución del programa previstos en la cláusula tercera de este convenio, por motivos distintos a los señalados en las letras a) a la f) del inciso segundo de ésta cláusula.
- c) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término, dictada por SENDA, o por la Municipalidad su caso, sea notificada por carta certificada a la contraparte.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes dejan expresa constancia que en caso de que el término anticipado del presente convenio sea dispuesto por la Municipalidad, ésta deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual comunique a SENDA 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 cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo, siempre que el termino anticipado no tenga como fundamento la causal señalada en la letra b) precedente.

OCTAVO: DOMICILIO Y JURISDICCION

Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

NOVENO: PERSONERÍA

La representación con la que comparece el Dr. Patricio Bustos Streeter, como Director Nacional, consta en el Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **Luis Mella Gajardo**, para representar a la Ilustre Municipalidad de Quillota, emana de Sentencia de Proclamación de Alcaldes de la Quinta Región, de 1 de diciembre de 2016, pronunciada por el Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, en causa ROL N° 2467-2016.

DÉCIMO: EJEMPLARES

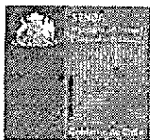
El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder de la Municipalidad y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.



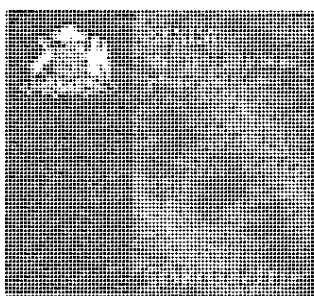
LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE QUILLOTA



PATRICIO BUSTOS STREETER
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL



**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE
PROGRAMAS
FONDO ESPECIAL
AÑO 2017**



El Molino. Quillota



FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMA 2017

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Recuperando la voz propia de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas
AREA TEMATICA	Integración Social
DURACION PROGRAMA	06 meses

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	Valparaíso. Provincia de Quillota
COMUNA	Quillota
DIRECCION	
Freire 1211 Quillota	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de Quillota
RUT	69.060.100-1
DIRECCION	Maipú 330
TELEFONO	332291100
E-MAIL	Luis.mella@quillota.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Sentencia de Proclamación de alcaldes Tribunal electoral regional de Valparaíso de fecha 1 Diciembre 2016. Número de rol: 2467-2016

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Luis Mella Gajardo
RUT	9004430-3
DIRECCION	Maipú 330
TELEFONO	332291100
E-MAIL	Luis.mella@quillota.cl



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

BANCO	Banco Corpbanca
TIPO DE CUENTA	Cuenta corriente
N° DE CUENTA	37510739
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	NO APLICA

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROYECTO
Marcela Moran González	Psicóloga	Psicóloga y Coordinadora	8 hrs semanales
Fabiola Gaete Valencia	Asistente Social	Asistente Social	6 hrs semanales
Cristal Campillay Alarcón	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta ocupacional	4 hrs semanales
Rodrigo Mancilla González	Psicólogo	Psicólogo	4 hrs semanales
Patricia Raquel Menares Ly	Trabajadora Social	Encargada de la ejecución del proyecto	22 hrs semanales
Paula Andrea Correa González	Abogada	Encargada de asesorías legales a participantes del proyecto	12 hrs., en total
Patricia Casanova Bahamondes	Magíster en Psicología Clínica	Relatora Jornada Sensibilización de la red institucional	5 hrs., en total

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APOORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Departamento de Salud	Clorindo Veliz 520 Poblacion México. Quillota.	33 2296200	Infraestructura
Casa Emerger	Freire 1211 Quillota.	33 2257577	Infraestructura equipamiento
Previene Quillota	Av. Condell 329 Quillota.	332 260255 33 2311134	RRHH
Policlínico Trans Hospital Carlos Van Buren	San Ignacio n°. 725 Valparaíso	32-2364000	RRHH
Fundación Renaciendo	San Ignacio n°. 725 Valparaíso	32-2364000	RRHH



8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

(Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

La revisión bibliográfica, información estadística obtenida del SISTRAT y la práctica laboral en el área de tratamiento dan cuenta de la existencia de una brecha en el acceso de mujeres cisgénero y transgénero a programas de Tratamiento del consumo perjudicial y dependiente de alcohol y otras drogas; dicha brecha se estaría originando desde la discriminación por parte de la sociedad, y aún más específicamente de la red institucional de salud.

“Muchas de las mujeres que requieren tratamiento por consumo de drogas no ingresan a tratamiento por la existencia de barreras sociales e individuales, algunas de las cuales responden al miedo de ser estigmatizadas como una “mala madre” que descuida o abandona el cuidado de sus hijos, en ocasiones temen perder a sus hijos por parte de instituciones de protección a menores. Todo esto, sumado a la dificultad de contar con alguien que cuide de sus hijos, al escaso o nulo apoyo familiar y la separación del vínculo emocional de la pareja (se considera que muchas mujeres consumen para acompañar a sus parejas consumidoras, para mantener una relación o ingresan al mundo de las drogas impulsadas por sus propias parejas), entre otras”. (Boletín Observatorio Chileno de Drogas N° 9 Marzo 2015, “Caracterización de la población femenina atendida en el programa de tratamiento especificado, Pag. 2)

Asociado a lo anterior se puede observar que dentro del grupo de mujeres cis y trans, las últimas son el sector de la disidencia sexual más precarizado y golpeado por la discriminación, principalmente por el hecho de romper con la hetero-normatividad y no ajustarse al régimen binario de varón-mujer y por lo mismo no cumplir con las preferencias y comportamientos socialmente esperados para un hombre. **“Es habitual que las personas trans no concurren a las instituciones de salud o dejen de hacerlo para evitar maltratos y actos de discriminación. En la sociedad en general, y también en las instituciones de salud, la estigmatización y la discriminación hacia las personas trans se traduce en actos que son vejatorios y menoscabadores de derechos”** (Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable, Tenemos Patria, Ministerio de Salud y Presidencia de la Nación Argentina, Junio 2015, “Atención de la salud integral de personas trans-Guía para equipo de salud” pag.20.)

“Las personas trans experimentan miedo al rechazo, al tratamiento inadecuado o a la negación de servicios, prefiriendo por lo tanto utilizar servicios privados o clandestinos, la automedicación o mantenerse fuera de los servicios de salud por completo”. (Walter Bockting y JoAnne Keatley, 2011)

Respecto a datos locales es posible señalar que al revisar el reporte SISTRAT de personas tratadas por Programa El Molino durante el año 2016, se puede observar que del universo de 112 usuarios y usuarias, ingresaron 26 mujeres CIS y 1 mujer TRANS, si se traduce en forma porcentual del universo atendido, un 23% fueron mujeres cis y tan sólo un 0,9% fueron mujeres trans.

El impacto que la discriminación constante y la internalización del estigma tienen sobre el proyecto de vida de las mujeres cis y trans, conlleva sentimientos de apatía, desinterés en tratar de cambiar el status quo, y/o frustración con los logros alcanzados. A consecuencia de no ajustarse a los roles



tradicionales emanados de la cultura hegemónica patriarcal además de ser violentados psicológicamente lo son físicamente. Respecto de las mujeres cis cuando son víctimas de abuso o maltrato es minimizada la gravedad de la agresión e incluso “Se puede llegar a responsabilizar a la propia mujer del abuso sufrido, ya que se encontraba en un estado que no es propio de una mujer, por lo tanto que el abuso sea entendido como la consecuencia de una actitud de riesgo que ella misma ha provocado (Altell y Plaza 2005)”. (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, Faropi S:L 2009 “Drogas y Género”, página 70). Situación que no es diferente en el caso de las mujeres trans; en estos parafraseos se puede apreciar “Cuando tenía 17 años le dije a mi mamá “mirá, me pasa esto y esto con mi vida”... Lo único que hizo mi mamá fue pegarme un cachetazo y nada más, y de ahí nunca más se tocó el tema en mi casa... Me fui”; “Mi hermano tenía 18 años... Los amigos le decían en forma burlona “que linda es tu hermana”... Un día vino borracho, yo estaba durmiendo, me acuerdo, y me sacó de los pelos, me llevó hasta afuera y tuve que dormir ese día en la vereda” (Aristegui, I., Vazquez, M., Dorigo, A. & Lucas, M. (2012). Percepciones y experiencias sobre estigma y discriminación en poblaciones trans, HSH y usuarios de drogas. Buenos Aires: Fundación Huésped con colaboración de Red de personas viviendo con VIH de Mar del Plata).

Sin duda creemos que los múltiples modos de transitar, expresar e identificarse en los géneros son un rasgo propio de la humanidad; la experiencia de femineidad, transexualidad y la transgeneridad, no son una patología ni un problema social, sin embargo si lo es **la discriminación por identidad de género**, pues dicha estigmatización afecta la salud de las mujeres cis y trans que al no adecuarse a las normas de género socialmente impuestas, promueve y justifica prácticas de exclusión, desigualdad y violencia.

Cabe señalar que el escaso de número de mujeres cis no se condice con el que asiste y participa en otras instancias de salud, al respecto cabe señalar que la población en control de la unidad de salud mental asciende a 3512 personas, de las cuales 2491 son mujeres, lo que en porcentaje significa un 71% (REM P-6 Población en control programa salud mental en atención primaria y especializada, corte marzo 2017) . Al indagar en el número estadístico de mujeres trans podemos apreciar que el rem P-6 ni siquiera las contiene, sino continúa con la lógica binaria hombre/ mujer, por ende para poder indagar en el universo de población “mujeres trans” en Quillota, entrevistamos a voces expertas; por una parte a usuaria trans activa de programa El Molino quien señala que en Quillota grupo ascendería a 40 mujeres, de las cuales 21 se encontraría en “situación de consumo problemático de alcohol y otras drogas” y en segundo lugar se entrevistó a profesional encargada y a técnica paramédica de Programa ITS (Infecciones de Transmisión sexual) del Hospital San Martín de Quillota y cifra de mujeres trans que se atienden sería de 21, de las cuales tan sólo 14 se encuentran en condición de activas al programa. (Matrona Ana Perez y Tens Ana Lillo).

A fin de abordar la estigmatización que existe hacia las mujeres cis y trans que se encuentran en situación de consumo problemático de alcohol y otras drogas, es fundamental generar la sensibilización y problematización, del personal de salud del centro municipal de Quillota “Cardenal Raúl Silva Henríquez”, de los equipos técnicos de instituciones o programas como DIDECO, DAM, OPD, PIE, PPF y otros asociados a la red institucional que conforman la gama de ofertas para incrementar el capital social y humano de las mujeres trans y cis, a fin de potenciar la reflexión respecto de las formas en que se construyen los saberes y se aprenden las prácticas desde un modelo hetero hegemónico patriarcal contribuyendo a la co-construcción de un modelo de atención



que contemple e incluya subjetividades diversas y con ello favorezca el reconocimiento y fortalecimiento de la autonomía de las personas, propiciando la confianza y el respeto en lugar de la crítica y la exclusión.



9.- JUSTIFICACION

Según el punto anterior justifique por qué es importante ejecutar este programa y cuál es la relevancia de esta intervención para la temática de prevención de drogas en el territorio.

Recientes estudios realizados por SENDA socializados por medio del Boletín del Observatorio Chileno de Drogas 2015, evidencian que las personas en situación de consumo de drogas y/o alcohol son altamente estigmatizadas. Esto implica que están expuestas al rechazo y a la exclusión, promovidas por una imagen negativa, formada y transmitida socialmente. Entre los varios efectos que se derivan de dicha estigmatización destacan el ocultamiento de la conducta de consumo, la internalización del estigma y la exclusión social, que se traducen en barreras importantes para el tratamiento y el ejercicio de la ciudadanía.

Consideramos que la información que presentamos en el diagnóstico y definición del problema concuerda con las orientaciones técnicas de integración social de 2016 de las personas en recuperación, las que hacen referencia a “tres ámbitos de intervención a desarrollar:

- i) el primero involucra un trabajo mancomunado entre el área de IS y comunicaciones con el fin de consolidar un manual de lenguaje inclusivo; el alcance de dicha herramienta debe trascender a otras áreas de SENDA.
- ii) La segunda propuesta es la sensibilización y capacitación a personal de salud de los centros de atención primaria, en relación al estigma hacia personas usuarias de drogas y alcohol. Siendo los centros de atención primaria la puerta de entrada a una consulta y futura intervención, es fundamental propiciar espacios abiertos, no estigmatizantes y cuestionadores.
- iii) finalmente, la tercera línea de trabajo abordará el estigma internalizado o autoestigma generando ámbitos de acción con personas usuarias con el fin de disminuir la autopercepción de culpa y responsabilidad en torno al problema de consumo de drogas y alcohol. (SENDA 2016 “Iniciativa reducción de la estigmatización de personas que consumen sustancias”, pág. 3).

A través del presente proyecto de integración social nos proponemos sensibilizar y problematizar la existencia de una brecha de acceso de mujeres Cis y mujeres Trans a programas de tratamiento de drogas y alcohol, apreciamos que existe una desigualdad en la valoración del género femenino respecto del género masculino, desigualdad que no es resultado de un fenómeno individual, sino más bien obedece a un sistema cultural que se despliega en diferentes ámbitos: “El sistema capitalista neoliberal, el cual rige nuestras vidas, va de la mano del sistema sexista, hegemónico, tradicional y patriarcal. Juntos forman un tándem casi perfecto. Estos dos sistemas, impiden que se dé un desarrollo humano sostenible, porque son dos sistemas basados en las desigualdades, ya sean económicas, de poder, de género...” (Mikel Otxotorena Fernández 2009 EMAKUNDE Instituto Vasco de la Mujer “Masculinidades y desigualdad, Análisis Multidisciplinar” pag.144)
“Ser varón y renunciar al poder hegemónico de ser macho, te descategoriza si tu identidad es femenina y tu construcción de identidad es femenina” (Aristegui, I., Vazquez, M., Dorigo, A. & Lucas, M. (2012).).

“Las mujeres están más estigmatizadas por estos comportamientos, ya que se desvían del modelo de mujer, algo que siempre tiene un alto precio y pasa factura a su feminidad (recordemos que una mujer que bebe está menoscabando su feminidad)”. (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2009)



El modelo de intervención de Programa El Molino considera como eje transversal el ejercicio de derechos, siendo empleada en las intervenciones individuales y grupales una declaración local que traduce en prácticas aspectos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el contexto de atención/tratamiento de personas y que se especificará en la metodología del presente proyecto. En este marco, se intenciona que las personas usuarias no sean calificadas identitariamente respecto al consumo de alcohol y otras drogas, revisándose críticamente calificativos como “adicto/a”, “drogadictos/as”, “alcohólicos/as”, puntualizando una relación problemática con una o varias sustancias y no una reducción de la persona al problema. De esta manera se pretende favorecer el ejercicio del derecho “a ser conocida al margen del problema”. Asumimos que las mujeres cis y trans que consumen alcohol y otras drogas, son estigmatizadas y discriminadas por la sociedad, por ende la iniciativa de integración social que buscamos implementar tiene como uno de sus propósitos facilitar una posición activa de las mujeres participantes en tanto agentes activas en la construcción del conocimiento y no como receptoras y/u objeto de atención y aplicación de saberes “expertos”. Nos parece de esta manera podemos aproximarnos no sólo a resultados inclusivos sino también a un proceso de implementación de la iniciativa que dé cuenta de tal inclusión en la relación establecida con el equipo de profesionales del programa; en tanto creemos que tenemos la responsabilidad de facilitar en nuestras propias prácticas las instancias para que surja el ejercicio del derecho a la voz propia y colectiva.

“Visibilizarse tanto en lo personal como en lo grupal pareciera ser un recurso valioso para disminuir las situaciones de estigma y discriminación, ya que ayuda a desarticular estereotipos. El empoderamiento que logran las personas al momento de reconocerse abiertamente como miembros de uno de los grupos estigmatizados, se presenta como un recurso para afrontar la estigmatización”. (Aristegui, I., Vazquez, M., Dorigo, A. & Lucas, M., 2012).



10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

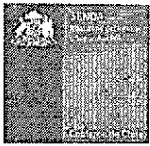
Describir a los beneficiarios directos del programa, señalando el tramo etario al cual está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.

Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etarios que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		<p>*Son mujeres cis, usuarias activas y/o en seguimiento del programa, un 90% pertenece al 40% registro social de hogares, con baja escolaridad y condición de habitabilidad inestable, entiéndase en condición de allegada a su familia o familia de sus parejas. Con precarización laboral.</p> <p>*El 89% ingresa por consumo de pbc, con diagnóstico de dependencia y con compromiso biopsicosocial de moderado a severo, asociado principalmente a sus experiencias en el cuidado de sus hijos y experiencias de violencia machista</p> <p>* En general son mujeres que ingresan a tratamiento derivadas de juzgado de familia o APS, donde experimentan estigmas asociados a su rol marental, cabe señalar que de este segmento etáreo un 80% no posee el cuidado personal de sus hijos/as.</p> <p>*Vivencian violencia de género</p>
	Mujeres	9	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones		<p>*Una Mujer trans, usuaria activa del programa, asociada al proyecto en su calidad de agente clave, quien además comparte con un grupo de aproximadamente 20 mujeres trans que vivencian la explotación sexual y se encuentran en situación de consumo de pbc. El proyecto incluye intervenciones en terreno dado la lejanía que las usuarias tienen con los espacios institucionales según agente clave.</p> <p>*Una Mujer Cis, usuaria en seguimiento, que si bien cuenta con el cuidado personal de sus hijos, ha sido sobre intervenida por diferentes instancias que supervisan el cuidado de éstos niños.</p> <p>*Ambas pertenecientes al 40% registro social de hogares, con baja escolaridad y condición de habitabilidad</p>
	Mujeres	2	



			<p>inestable, entiéndase en condición de allegada a su familia o familia de sus parejas. Con precarización laboral.</p> <p>*Vivencian violencia de genero</p>
Tramo 6 (45 a 64 años)	Varones		<p>*Tres mujeres cis, una en seguimiento y dos activas del programa, una de ellas no posee el cuidado personal de su hija y cuenta con antecedentes penales por homicidio frustrado a consecuencia de violencia machista experimentada.</p> <p>*6 mujeres cis participantes del taller “cuidando a las que cuidan”, correspondiente a un grupo de red de apoyo de usuarios/as activos/as del programa.</p> <p>*Son mujeres cis pertenecientes al 40% registro social de hogares, con baja escolaridad y condición de habitabilidad inestable, entiéndase en condición de allegada a su familia o familia de sus parejas. Con precarización laboral.</p> <p>*Vivencian violencia de género</p>
	Mujeres	9	
Tramo 7 (65 años en adelante)	Varones		<p>*2 mujeres cis participantes del taller “cuidando a las que cuidan”, correspondiente a un grupo de red de apoyo de usuarios/as activos/as del programa.</p> <p>*Pertencen al 60% de registro social de hogares</p> <p>*Vivencian violencia de género</p>
	Mujeres	2	
TOTAL		22	



11.- MARCO CONCEPTUAL

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

El presente apartado incluye como referentes teóricos las conceptualizaciones vinculadas a Inclusión Social y el Enfoque de Recuperación, incluyendo una revisión respecto al concepto de Estigma y Drogodependencia, situándonos en el contexto de salud pública. Se destaca como mirada transversal los aportes del feminismo interseccional en tanto nos permite una comprensión de la articulación de las diferentes categorías de discriminación que se superponen y generan posiciones específicas de exclusión social por parte de la población de mujeres cis y trans en las que se enfoca el presente proyecto.

MIRADA DESDE LA INCLUSIÓN

¿Qué es Inclusión Social?

Es la situación que asegura que todos los ciudadanos sin excepción, puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio. (Ministerios de Desarrollo e Inclusión social Perú)

La inclusión está relacionada con la integración, la cohesión, la justicia social y consiste en materializar la posibilidad de participación igualitaria de todas las personas de una sociedad en todas las dimensiones sociales (económica, legal, política, cultural, etc.).

Mientras que la exclusión se define como un estado o una situación, la idea de inclusión agrupa a las políticas o intervenciones dirigidas a revertirla; se trata de una respuesta política proactiva y participativa que va más allá de la protección pasiva de los derechos de las personas, que pretende asegurar que todas las personas tengan las oportunidades y los recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y política, y para disfrutar de unas condiciones de vida digna. (<http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.sedes/mem.listado/menu.1/relcategoria.631/reلمenu.113>)

Por este motivo es que se considera que este proyecto promueve la Inclusión de las participantes, en tanto se desarrolla de una manera participativa, colectiva y protagonista, por lo que se realiza la participación también desde una mirada política y crítica del contexto en que habitan, y de la forma en que ese contexto coarta o no sus posibilidades de desarrollo, como individuo y como ciudadana.

MODELO DE RECUPERACION EN TRATAMIENTO

El SAMHSA ha definido 12 principios rectores sobre el proceso de **recuperación**, con el propósito de entregar un marco filosófico y conceptual que permita ser una guía para aquellas instituciones dedicadas a las problemáticas de consumo de drogas. Los 12 principios rectores son los siguientes:

1. Hay muchos caminos hacia la recuperación;
2. La recuperación es un proceso auto dirigido 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.

La **recuperación** se puede definir entonces, 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).

Se entiende entonces como la mantención voluntaria de un estilo de vida que, además de considerar la abstinencia, o una variación en el patrón de consumo, y la salud, incorpora el *ejercicio de la ciudadanía* (Betty Ford Institute).

Por lo tanto hablar de Recuperación, es plantear que no sólo se trata de que la persona complete un tratamiento y logre cierto nivel de calidad de vida y desarrolle ciertos capitales de recuperación, sino que también impone el desafío de establecer mecanismos que permitan que estos cambios se mantengan en el tiempo y que la actitud de la intervención debe ser desde la mirada del ejercicio de ciudadanía

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.

A partir de lo anterior, surge la noción de Capitales de Recuperación, entendidos 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 una persona 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 una persona para superar su consumo problemático de sustancias.

Es por tal, que nuestro proyecto está en coherencia con dicho modelo o enfoque, en tanto hace que este ejercicio de ciudadanía no sólo se intencione, sino que inclusive se haga desde una mirada reflexiva y crítica de lo que es “ejercer ciudadanía”, más aun entendiendo qué es el ejercicio de ciudadanía desde el habitar un cuerpo femenino en una cultura patriarcal, o más aun desde un cuerpo diferente, distinto pero que expresa una identidad femenina. Entendiendo que este proceso nos va a llevar a analizar desde la primera persona, las dificultades que este proceso



ha tenido, no sólo desde este estigma de “adicto”, sino además desde las vulnerabilidades y ocasiones las marginalidades.

ESTIGMA Y DROGODEPENDENCIA

Una primera revisión del concepto de estigma nos permite distinguir que éste ha sido empleado para dar cuenta de “una serie variada de situaciones deshonrosas en términos de lo que una comunidad considera tolerable o no, es decir, las personas estigmatizadas representan, para el conjunto de las normas y valores de una sociedad, aquello indeseable que merece ser rechazado” (Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia; 2009).

Para analizar los modos de producción del estigma, Goffman conceptualiza el manejo del estigma como un rasgo general de la sociedad. “Los roles denominados normal y estigmatizado, son parte de la misma trama. Propone denominar a la persona estigmatizada como desviada normal” (Goffman, 2006). **El autor desarrolla la idea de que el estigma es un lenguaje de relaciones.** Esta posición lo diferencia de otros autores que estudian el estigma como marca objetivable. “El estigma forma parte de una trama social en la que no es importante referirse a los individuos concretos (divididos en dos grupos), sino que se trata de un proceso de dos roles donde cada individuo participa de ambos, en algún momento de la vida. Normal y estigmatizado, entonces, no son personas sino perspectivas” (Goffman, 2006).

Respecto a la función y administración del estigma siguiendo a Goffman, “el proceso de adjudicar mala reputación a un individuo por parte de personas que no lo conocen, tiene una función de control social. Este control puede ser de dos tipos: control social formal e informal. El control social formal, es la búsqueda, por parte de quienes están habilitados (principalmente funcionarios), de individuos identificables por sus antecedentes (tanto morales como criminales). El control social informal, incluye al público en general. Se destaca el papel de los medios de comunicación al posibilitar que la vida de una persona se vuelva pública” (Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia; 2009).

Proceso de Estigma y Exclusión en Salud: Uso de Drogas y drogodependencia

En el año 2001, en el marco de la Conferencia sobre Estigma y Salud Global10 que tuvo lugar en los Estados Unidos, Link y Phelan (2001) definen el concepto de estigma como una correlación que surge de una serie de operaciones articuladas:

1. Se produce una identificación social de diferencias humanas y se establecen las etiquetas;
2. Se acopla el etiquetamiento a las características indeseables o estereotipos negativos ;
3. Tiene lugar una separación entre ellos y nosotros ;
4. Se experimenta una pérdida del estado y la discriminación
5. y, por último, surge la desigualdad, el rechazo y la exclusión, como efecto del proceso de discriminación, y como muestra de la dependencia del estigma del poder.



Desde esta perspectiva, el estigma surge entonces, de unas condiciones de posibilidad dadas por el proceso de: etiquetado, estereotipia, separación, pérdida del estado y discriminación.

“La dimensión del poder, es clave para estudiar la estigmatización, no ya desde la consideración de las categorías de personas estigmatizadas, sino desde el análisis de las diferentes categorías de personas, según sea su inserción en las estructuras de poder. El estigma y la estigmatización, operan en el punto de entrecruzamiento de los conceptos de cultura, poder y diferencia. Operan fundamentalmente en relación con las desigualdades sociales” (Parker y Aggleton, 2002 en *Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia; 2009*)

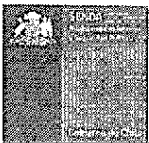
El problema del uso de drogas y la drogodependencia, ofrece un ejemplo especialmente ilustrativo para el análisis de los procesos de estigmatización. Desde la perspectiva teórica el foco de la cuestión no está puesto en la definición de la droga, sino en las definiciones sociales que se producen acerca del vínculo entre los/as sujetos/as y las drogas. Por eso, es necesario precisar brevemente las definiciones que utilizamos.

El uso de drogas: “(...) se trata de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, (...) cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (...) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas” (Romaní, 2008, p.302 en *Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia; 2009*).

Por drogodependencia, entendemos: “(...) un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves, que pueden tener causas diversas (...), pero cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas drogas” (Romaní, 2004, p.55 en *Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia; 2009*).

Para introducir este punto, es de particular interés tomar uno de los tipos de estigma descritos por Goffman (2006, p.14). El referido a “(...) los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad”. Ellos surgen de informes sobre “(...) perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas”.

Los discursos estigmatizantes sobre el uso de drogas y la drogodependencia, cumplen una función de distorsión, magnificación e invisibilización de algunas dimensiones del problema. Un efecto habitual de esta discursiva, es la homologación del usuario al dependiente de drogas. Esto oculta la dimensión recreativa (Aureano, 2003 en *Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia; 2009*) que pudiera tener el vínculo con algunas sustancias (especialmente las ilícitas), que gozan de todo el énfasis de la condena social. Nada similar ocurre con respecto a otras sustancias toleradas socialmente (de venta libre tal como el alcohol y/o el tabaco, El discurso del crimen asociado a las drogas (ilegales), tiene un fuerte componente ideológico y produce un efecto de poder explicativo basado en la suposición de peligrosidad de estas personas. La situación de quienes han sido alcanzados por la legislación penal, muestra que aún quienes cumplieron su pena, no logran deshacerse de la marca de la judicialización. La visión predominante del crimen y la enfermedad, han sido la base para negarle a estas personas “(...) las dos principales características de los ciudadanos en un régimen democrático: la racionalidad y la autonomía” (Auerano, 2003 en *Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia; 2009*)



Como bien señala Goffman (2006), "aun cuando el atributo estigmatizante puede repararse, el resultado no es la asunción de un status normal, sino que alguien que tenía un defecto particular se convierte en alguien que cuenta en su haber con el record de haber corregido un defecto particular.

Aquí se produce una situación que esconde una vulneración de derechos ya que, debido a un acontecimiento que puede ser ocasional, estas personas son expuestas a la identificación pública, "(...) pero sin darle derecho a compensar los daños sufridos" (Goffman, 2006, p.89).

La drogodependencia en nuestra época, representa una suerte de historia de malos antecedentes morales. De este modo la estigmatización de estas personas, puede operar como un medio de control social formal. En términos de contenido del estigma emergen caracterizaciones en función de la delincuencia, la enfermedad y/o la pobreza, produciéndose una individualización de los problemas humanos que invisibiliza la dimensión social. "Desfigura la realidad y habilita el control social bajo el fundamento de la salud" (Conrad, 1982 en *Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia*; 2009). Cada época define alguna enfermedad emblemática, la drogodependencia podría ocupar ese lugar de trípode emblemático: enfermedad- delito- pobreza, en que ha sido ubicada en la época actual.

ENFOQUE FEMINISTA: UNA APROXIMACION INTERSECCIONAL:

En función de las especificidades de la población objetivo (mujeres cisgenero y trans) con las que se trabajará en este proyecto es necesario considerar herramientas teóricas que den cuenta de la articulación de diferentes ejes de exclusión social que logre superar la excesiva simplificación de las descripciones sobre perfiles mayoritarios y universales, en tanto la tendencia a la homogenización de la población es parte de los procesos de exclusión desde lo académico e institucional.

En este contexto una aproximación teórica desde el feminismo interseccional constituye una herramienta analítica para entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio. Se trata, por tanto, de una metodología indispensable para el trabajo en los campos del desarrollo y los derechos humanos.

"El análisis interseccional tiene como objetivo revelar las variadas identidades, exponer los diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la combinación de identidades. Busca abordar las formas en las que el racismo, el patriarcado, la opresión de clase y otros sistemas de discriminación crean desigualdades que estructuran las posiciones relativas de las mujeres. Toma en consideración los contextos históricos, sociales y políticos y también reconoce experiencias individuales únicas que resultan de la conjunción de diferentes tipos de identidad." Awid: *Género y Derechos* (2004). Por ejemplo, la experiencia de una mujer negra en Ciudad del Cabo es cualitativamente distinta a la de una mujer blanca o indígena en esa misma ciudad. De manera similar, son únicas y distintas las experiencias que implican ser lesbiana, anciana, discapacitada, pobre, del Hemisferio norte, y/u otra serie de identidades.

El análisis interseccional plantea que no debemos entender la combinación de identidades como una suma que incrementa la propia carga sino como una que produce experiencias



sustantivamente diferentes. En otras palabras, el objetivo no es mostrar cómo un grupo está más victimizado o privilegiado que otro, sino descubrir diferencias y similitudes significativas para poder superar las discriminaciones y establecer las condiciones necesarias para que todo el mundo pueda disfrutar sus derechos humanos. Como consecuencia de sus múltiples identidades, algunas mujeres se ven empujadas a los márgenes y experimentan profundas discriminaciones, mientras que otras se benefician de posiciones más privilegiadas. **El análisis interseccional nos ayuda a visualizar cómo convergen distintos tipos de discriminación: en términos de intersección o de superposición de identidades. Más aún, nos ayuda a entender y a establecer el impacto de dicha convergencia en situaciones de oportunidades y acceso a derechos, y a ver cómo las políticas, los programas, los servicios y las leyes que inciden sobre un aspecto de nuestras vidas están inexorablemente vinculadas a los demás.**

ENFOQUE DERECHOS HUMANOS

Se entiende dicho enfoque, como el esfuerzo consciente de realizar toda nuestra práctica profesional basándonos en la DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Se hace mención principalmente a dos de sus artículos:

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

Los derechos humanos y las políticas públicas

En tanto agente de salud cabe destacar que los Estados miembros de la OMS han adoptado importantes principios en materia de salud pública que están consagrados en el preámbulo de su Constitución que establece como un principio internacional fundamental que “el disfrute del más alto nivel posible de salud” no es sólo un estado o condición del individuo, sino “... uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social ...” “la Constitución fue adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio



de 1946 por los representantes de 61 Estados. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU), a su vez, protege "... el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ..." (artículo 12), y el Protocolo de San Salvador (OEA) protege "el derecho a la salud" (artículo 10). Por otra parte, la protección de la salud como un derecho humano está consagrado en 18 de las 35 Constituciones de los Estados Miembros de la OPS (Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela).

Los derechos humanos y las políticas públicas

La Organización de Estados Americanos (OEA) ha venido tomando medidas desde 2008 para asegurarse de que los Estados miembros protejan a las personas LGBTI de la discriminación sobre la base de la identidad de género, expresión de género y orientación sexual. Por ejemplo, la OEA aprobó la resolución "Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género" (AG/RES. 2600) en el año 2010. En ella, los Estados miembros de la OEA reafirmaron que la Declaración Universal de Derechos Humanos protege los derechos humanos de todos los seres humanos sin distinción alguna por razón de sexo, que incluye "la discriminación contra las personas por su orientación sexual e identidad de género"²⁶. En consecuencia, resolvieron "condenar los actos de violencia y las violaciones a los derechos humanos cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género."²⁷ Además, se comprometieron a "tomar todas las medidas necesarias para garantizar que los actos de violencia y violaciones a los derechos humanos no se cometan contra personas en razón de su orientación sexual e identidad de género, y para asegurar que las víctimas tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con otras personas"²⁸. Por último, se comprometieron a "considerar maneras de combatir la discriminación contra las personas por su orientación sexual e identidad de género"²⁹, y a proporcionar "protección adecuada a los defensores de los derechos humanos que trabajan en temas relacionados con los actos de violencia, la discriminación y violaciones de los derechos humanos cometidas contra personas por su orientación sexual e identidad de género"³⁰.

La siguiente es una lista no exhaustiva de los tratados y las declaraciones de derechos humanos que pueden orientar la formulación de políticas y leyes para proteger a las personas Cis y Trans: Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los Derechos Humanos o Declaración Universal de los Derechos Humanos.

- o Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos³⁶.

- o Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³⁷.

- o Convención sobre los Derechos del Niño³⁸.

Sistema Interamericano para la protección de los Derechos Humanos o Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre³⁹.

- o Convención Americana sobre los Derechos Humanos⁴⁰.

- o Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador⁴¹; entre otros.

Terminología, definiciones y descripción de la población



La población a cuyas necesidades y demandas este documento se refiere, está compuesta por personas y grupos de personas que difieren significativamente de unas a otras en lo que respecta a sus concepciones sobre la identidad, experiencias personales y patrones de comportamiento. Además de las diferencias encontradas dentro de contextos locales específicos, las diferencias socioculturales aumentan en gran medida la diversidad y variación en general.

Esta diversidad crea un desafío considerable para encontrar una base conceptual común para abordar las necesidades y demandas de las personas concernidas.

La palabra “trans” se usará como un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer. Como tal, el término “trans” puede ser contrastado con el término “cis” o “cisgénero”, que a veces se utiliza de manera complementaria para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género se corresponde con su sexo asignado al nacer. Es necesario aclarar que muchos de los conceptos relativos al género que utilizamos en las culturas occidentales se basan en una concepción binaria del sexo, que considera que existen básicamente dos polos opuestos: hombre-mujer, masculino-femenino, hembra-macho. La literatura reciente explora el género y, de hecho, también el sexo, como continuos conceptuales. Los conceptos que se presentan a continuación provienen de instrumentos de consensos internacionalmente aceptados:

Sexo

Características biológicas (genéticas, endócrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a los seres humanos como miembros ya sea de una población masculina o femenina. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, [ya que existen gradientes en la forma en que se manifiestan] en la práctica son utilizados para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario polarizado. 19

Por lo general, se hace una distinción entre características sexuales primarias, es decir, los órganos reproductores de un individuo, y las características sexuales secundarias, es decir, otros rasgos físicos no genitales que diferencian a los machos de las hembras.

Sexo asignado al nacimiento (o sexo natal)

“Por lo general, el sexo se asigna al nacer como hombre o mujer, basado en la apariencia de los genitales externos. Cuando los genitales externos son ambiguos, otros componentes del sexo (genitales internos, sexo cromosómico y hormonal) se consideran con el fin de asignar el sexo.” (Grumbach, Hughes, y Conte, 2003; McLaughlin y Donahoe, 2004; Money y Ehrhardt, 1972; Vilain, 2000). Para la mayor parte de las personas, la identidad y expresión de género son consistentes con su sexo asignado al nacer; para los individuos transexuales, transgénero, y con no conformidad de género, la identidad o la expresión de género es diferente del sexo asignado al nacer.” (Coleman et al., 2011, p. 97).

Identidades de género(s)

La percepción de una persona de ser hombre, mujer, o alguna alternativa de género o combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer.

Expresiones de género(s)

Maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física (incluidos el atuendo, los estilos de cabello y el uso de cosméticos), los gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento en la interacción con los demás.

**Papel (también llamado rol) de género**

Conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

Identidad sexual

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales. (PAHO; WAS, 2002).

Comprende las características físicas, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual. La identidad sexual abarca una constelación de posibilidades, por ejemplo: mujer trans homosexual, hombre cis (es decir, no-trans) heterosexual, hombre trans heterosexual, etc.

Orientación Sexual

La capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente al propio (heterosexual), del mismo género (homosexual), con más de un género (bisexual) (The Global Fund, 2009, p. 29), o con independencia del género (pansexual). La orientación sexual representa una característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género. Por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma.

No conformidad de género

Medida en que la expresión de una persona de género difiere de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con ella o su sexo asignado al nacer o su identidad de género.

Transición

“Período durante el cual los individuos cambian del papel de género asociado con el sexo asignado al nacer a un papel de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en ‘otro’ papel de género, para otras esto significa la búsqueda del papel y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La transición puede o no puede incluir feminización o masculinización del cuerpo (y modificación de caracteres sexuales) a través de hormonas y otros procedimientos médicos. La naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.” (Coleman et al., 2011, p. 97).

Trans

Adjetivo utilizado en este documento como un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer.

Transgénero (transgénera)



Adjetivo para describir un grupo diverso de personas cuyas identidades de género difieren en diversos grados del sexo que se les asignó al nacer (Bockting, 1999). El término a veces se contrasta con “transexual”. En este caso, “Transgénero” se refiere a las personas que no han alterado o que no desean cambiar los caracteres sexuales primarios con que nacieron. Varios grupos de mujeres transgéneros en diferentes países de habla española han comenzado a exigir ser reconocidas como transgéneras, un neologismo que significa el carácter femenino de su identidad. Esta es una afirmación importante, dado que la lengua hispana incorpora el género de una manera muy contundente.

Travesti

Este término es uno de los que más variaciones presentan en la región. En algunos países de Latinoamérica, es utilizado para referirse a las personas asignadas como hombres al nacer que no escatiman esfuerzos para feminizar su cuerpo y su apariencia, y prefieren utilizar pronombres femeninos, sin necesariamente considerarse como mujeres o desear cambiar sus caracteres sexuales primarios natales a través de una cirugía genital (Kulick, 1998). En otros países, este término sencillamente es sinónimo de travestido.

3 Por ejemplo el Manual de Comunicación LGBT de la ABLGT en Brasil, define Travesti como: “Persona que nace con el sexo masculino o femenino, pero que tiene la identidad

Travestido o Travestida

Término usado para referirse a personas que usan prendas de ropa y que adoptan otras formas de expresiones de género culturalmente asociados con el otro sexo. La utilización de prendas asociadas con el otro sexo puede ser la etapa inicial de la transición, sin embargo, no todas las personas que se travisten viven con angustia y sufrimiento por causa de su sexo asignado al nacimiento. Muchas personas periódicamente utilizan ropa o adoptan expresiones de género asociadas con el otro sexo como parte de representaciones o espectáculos en tanto que su identidad de género corresponde con su sexo asignado al nacer.

Mujer trans o Transfemenina

Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres (v.g. personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres).

Determinantes de la salud y obstáculos socioculturales, legales y estructurales a la atención integral.

Además de los conceptos señalados con anterioridad, para ayudar en la comprensión de la problemática expuesta, caben señalar algunos otros fenómenos que experimentan las personas trans y que podrían constituir otra barrera de acceso importante y un límite en la relación con otras personas en su misma situación.

Aislamiento social

Las personas trans enfrentan a lo largo de sus vidas desafíos únicos que no son fácilmente comprendidos por otra gente. Las reacciones familiares frente a las primeras expresiones de no conformidad con el género asignado pueden ser intensamente desaprobatorias e, inclusive, violentas. El rechazo por parte de madres, padres y otros familiares priva a las personas trans de un importante grupo de apoyo y referencia. El estigma impuesto, sea por la familia o la sociedad



en general, es internalizado y, con frecuencia, genera sentimientos de culpa y vergüenza que lleva a las personas trans a experimentar baja autoestima y sentimientos de no ser dignas de ser amadas. Un mecanismo de ajuste a un medio ambiente adverso puede ser la adopción de comportamientos de conformidad con el género asignado. A corto o mediano plazo, sin embargo, este comportamiento "adaptativo" acaba por generar depresión, ansiedad y baja autoestima (Mallon & DeCrescenzo, 2006).

En este sentido, la homofobia y la transfobia son expresiones de sexismo intenso tal vez porque las "transgresoras", en el caso de las mujeres trans, son vistas como personas que "renuncian" a la posición social más ventajosa (la masculina) y "merecen ser condenados al ostracismo". El modelo de estrés por pertenecer a minorías (Brooks, 1981; Meyer, 1995, 2003) ofrece un marco teórico para entender cómo los efectos psicológicos de la estigmatización se añaden a otros factores vitales que hacen a las personas trans adicionalmente vulnerables a efectos de salud adversos.

Transfobia Internalizada

Como se mencionó anteriormente, el estigma asociado a la discrepancia de género contribuye a la vergüenza, baja autoestima, soledad y aislamiento social. También puede llevar a un comportamiento sexual compulsivo, incluidas las características compulsivas de "sexo de validación", es decir el sexo como fuente de afirmación de la identidad de género de la persona (Bockting, Robinson, y Rosser, 1998; Nuttbrock et al, 2009; Kulick, 1998). La transfobia internalizada, definida como la incomodidad con la propia identidad trans como resultado de la internalización de normas y expectativas sociales binarias de género (Bockting, 2003) se puede expresar a 65

través de un énfasis excesivo en la adopción de las normas culturales tradicionales y estereotípicamente asociadas con el otro sexo, lo que puede contribuir a situaciones de negación o de alienación, o la adopción de las ideologías y comportamientos tradicionales de género que contribuyen a las conductas de riesgo, consumo de sustancias y otras formas de auto-cuidado inadecuado. (El autocuidado incluye, pero no se limita a, prácticas higiénicas, nutricionales, de autoprotección y de búsqueda oportuna y sistemática de servicios de atención de la salud). Además, la transfobia internalizada puede poner en peligro el apoyo y las relaciones entre pares (véase Kulick, 1998). Uno de los problemas puede consistir en la negación a revelar el lugar de origen de la persona, lo que contribuye a su aislamiento.

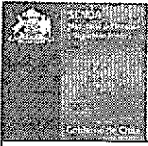
BIBLIOGRAFÍA

Arístegui, I., Vázquez, M., Dorigo, A. & Lucas, M. (2012). *Percepciones y experiencias sobre estigma y discriminación en poblaciones trans, HSH y usuarios de drogas.* Buenos Aires: Fundación Huésped con colaboración de Red de personas viviendo con VIH de Mar del Plata.

Awid: Género y Derechos (2004). Derechos de las mujeres y cambio económico Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico No. 9

Bockting W. y Keatley J. (2011) Por la Salud de las personas Trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en latinoamerica y el Caribe.

Calvo E. (2016): "Mujeres, consume de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional", *Política y Sociedad*, 53(2), pp. 529-549



Goffman, E. (2006). Estigma. La identidad deteriorada. 1era Edición. 1963. Buenos Aires: Amorrortu.

Vázquez, Andrea; Stolkiner, Alicia (2009) Procesos de Estigma y Exclusión Social en Salud. Articulaciones entre Estigma, Derechos Ciudadanos, Uso de Drogas y Drogodependencia. *Páginas de la 295 a la 303.*



12.- METODOLOGIA

Incluir: Conceptos claves: Describa e identifique claramente los principales conceptos técnicos y teóricos asociados al diseño de la intervención.

Líneas de Intervención: Identifique y describa las principales líneas de trabajo que involucra la intervención que propone el programa.

Etapas de la intervención: Describa las etapas que involucra la intervención que propone el programa

CONCEPTOS CLAVES:

El presente proyecto se implementará empleando como base metodológica los aportes de la **metodología participativa** y específicamente la de **investigación acción participativa (I.A.P)**. Dicha metodología se concibe como un proceso de trabajo que considera a los/as participantes como agentes activos/as en la construcción del conocimiento y no como agentes pasivos/as o receptores.

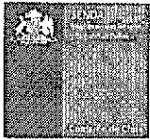
Este modelo promueve que todos/as los/as integrantes participen y con esta técnica, la percepción, análisis y solución de problemas no depende solo del experto sino que tiene en cuenta de manera primordial a los/as beneficiarios, usuarios o actores sociales, sus expectativas, percepciones y necesidades.

En el resultado mismo, como forma de mirar y mirarse, la IAP aparecería entonces como un tipo de investigación-acción que, incorporando los presupuestos de la epistemología crítica, organiza el análisis y la intervención como una pedagogía constructiva de disolución de los privilegios del proceso de investigación como punto de partida para un cambio social de alcance indeterminable. Esa búsqueda del conocimiento se caracteriza por ser colectiva, por proporcionar resultados cuya utilización y gobierno corresponde a los propios implicados, que deben haber determinado el proceso de conocimiento a la vez que experimentado en el mismo un proceso de maduración colectiva (De Miguel, 1993, 97-101).

La participación que reclama la IAP no es simple movilización, sino recapitulación sobre el conjunto de procesos que condicionan la vida social de un colectivo determinado con el objetivo de acometer una eventual modificación de los mismos.

La IAP no termina en la producción de conocimientos, sino que pretende actuar frente a las realidades sociales, transformándolas desde el protagonismo de los/as participante: "no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente... Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, ... una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación" (Guerra, 1995)

Si nos situamos concretamente el producto de este dialogo develara en un proceso por medio del cual se logre establecer un contexto de la situación de una población, de un modo colaborativo en donde los implicados pueden participar y por tanto autoevaluar tanto las situaciones consideradas y su rol en ellas, así como llevar a cabo paso a paso un continuo de acciones y reflexiones que permitirían una interacción continua y un feedback inmediato en el escenario real. Si bien la IAP pretende como producto un proceso de transformación, esperamos mostrar de algún modo como



es que eso va ocurriendo y en este sentido se hace menester buscar formas concretas de sistematizar la información y las acciones que van ocurriendo en el transcurso. El proceso de sistematizar no se puede remitir a un registro de lo ocurrido sino más bien a una constante lectura de las acciones y por tanto un nuevo direccionamiento de los eventos.

- LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

Las Líneas de intervención propuestas por el equipo han sido definidas a partir de poner el foco en las brechas de acceso a tratamiento de la población femenina (cis y trans), considerando las experiencias de violencia institucional patriarcal referidas por dicho grupo y la evidencia estadística del bajo porcentaje de ingreso a tratamiento respecto a la población masculina como se especifica en apartado de justificación del presente proyecto. Dichas barreras de acceso se relacionan con experiencias de discriminación y accesos segmentados a los servicios de salud y de otras instituciones que ofrece el sector público, incluyendo a la red institucional de tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas, contexto en el que operan bastos prejuicios sobre la condición y/o recursos de los/as usuarios/as.

En este contexto es que **la metodología de la intervención pretende ser un instrumento de dialogo flexible**, que nos dé la oportunidad de conocer más acerca del fenómeno y al mismo tiempo nos brinde la posibilidad de ejecución de ciertas modificaciones o cambios en el lenguaje y prácticas concretas. **Lo participativo entonces apela a la democratización del espacio de conversación; así como a simetrizar la forma y el contenido del dialogo. Desde la convocatoria del grupo objetivo, incluyendo la intervención en sí y posterior sistematización de la misma, se enfatiza el lugar de las mujeres convocadas a estos espacios de dialogo u otras iniciativas en su calidad de expertas por experiencia en el tema.**

En lo concreto se distinguen dos líneas de acción:

1. TRABAJO DIRECTO CON MUJERES:

En este ámbito las mujeres serán convocadas a partir de una invitación al dialogo en su calidad de *expertas por experiencia en violencia en diferentes contextos*, enfocándonos especialmente en la violencia institucional distinguida en sus relatos y sus repercusiones en el acceso a tratamiento por consumo de Alcohol y otras drogas. Es relevante señalar que se considera hablar de violencias en tanto dicha conceptualización remite a prácticas encarnadas vinculadas a los relatos de experiencia concreta de las mujeres atendidas, siendo dicho ámbito de lo cotidiano en el que se enmarcan las iniciativas propuestas y no el ámbito abstracto de la vulneración de derechos. Así mismo, se considera como relevante no sólo consignar dichas experiencias sino también facilitar la emergencia de relatos (y/u otra modalidad de registro acordada con las participantes) que den cuenta de cómo el grupo de mujeres ha sido capaz de sobrevivir cotidianamente a dicha violencia y multiplicidad de factores estigmatizantes. Estos énfasis temáticos buscan propiciar instancias de primer contacto/conversación/reunión/planificación (u otro) que en sí mismas sean parte de la intervención-producto y constituyan un lugar simbólico progresivo de reconocimiento y valoración de sus recursos, saberes y formas de sobrevivencia en contextos de violencia y exclusión social. En el apartado actividades se detallarán las acciones específicas, algunas de las cuales incluyen generar material de difusión que a su vez será empleado en iniciativa de la línea de trabajo en red.



Una forma de traducir en prácticas dichos énfasis es justamente teniendo como marco orientador la declaración de los “*Derechos de las personas en situación de Apoyo, Ayuda y/o Asesoría*” que constituye uno de los ejes transversales del programa El Molino desde el 2014 a la fecha. A continuación se detalla los artículos de la declaración que son una propuesta para concretar el ejercicio de derechos humanos en el contexto de atención/ tratamiento/trabajo con personas usuarias:

Declaración de los Derechos de las Personas en Situaciones de Apoyo, Ayuda o Asesoría

Art. N° 1: **Derecho a una voz propia.** a) Toda persona tiene derecho a nombrar y describir sus experiencias y dificultades *en sus propias palabras y términos*. b) Toda persona tiene derecho a que esos sean los términos que se usen para hablar sobre sus experiencias y dificultades.

Art. N° 2: **Derecho a ser conocido/a al margen del problema.** a) Toda persona tiene derecho a que la historia de su vida *no sea reducida* a la historia de sus problemas y dificultades. b) Toda persona tiene derecho a *vivir libre de la influencia de juicios, evaluaciones y diagnósticos* que ubiquen los problemas en su interior, como si la persona presentara una deficiencia.

Art. N° 3: **Derecho a una voz colectiva.** a) Toda persona tiene derecho a que su historia personal sea comprendida como formando parte de la historia de la comunidad en la que se desarrolla. b) Toda persona tiene derecho a que las costumbres, habilidades e intereses de su familia, barrio o comunidad sean reconocidas, respetadas y valoradas. c) Todas las personas tienen derecho a reconocer la injusticia y las dificultades sociales que se encuentran al origen de sus propios problemas. d) Todas las personas tienen derecho a reunirse y acompañarse para responder colectivamente frente a las dificultades.

Art. N° 4: **Derecho al reconocimiento.** a) Toda persona tiene derecho a que sus habilidades, conocimientos e intereses sean reconocidos y apreciados por otras personas. b) Toda persona tiene derecho a reconocer y apreciar sus propios recursos y habilidades, y a integrarlos a su historia.

Art. N° 5: **Derecho a aportar.** a) Toda persona tiene derecho a aportar con sus habilidades y conocimientos en los espacios en los que participa. b) Toda persona tiene derecho a utilizar sus recursos y habilidades para solucionar sus propias dificultades. c) Toda persona tiene derecho a ayudar con sus habilidades y conocimientos, especialmente a aquellas personas que viven circunstancias similares a la suya.

Art. N° 6: **Derecho a la transparencia.** a) Toda persona tiene derecho a conocer todo lo que se dice, se escribe o se informa sobre él o ella y sus circunstancias. b) Toda persona tiene derecho a ser informada de todos los procedimientos que se sugieren en relación con él o ella y sus circunstancias.

Art. N° 7: **Derecho a la intimidad.** Toda persona tiene derecho a proteger de la mirada de quienes le están ofreciendo ayuda, apoyo o asesoría todo aquello que deseen mantener sólo para ellos/ellas y las demás personas de su confianza.

Art. N° 8: **Derecho a discrepar.** Toda persona tiene derecho a estar en desacuerdo con cualquier aspecto del apoyo o la ayuda ofrecida, y a que su opinión sea tomada en cuenta.



Art. N° 9: **Derecho a decidir.** a) Toda persona tiene derecho a aceptar o rechazar la ayuda ofrecida por otros y otras. b) Toda persona tiene derecho a detener en cualquier momento la ayuda que está recibiendo.

Art. N° 10: **Derecho a la equidad.** Todas las personas de todas las edades, sexo, condiciones económicas, experiencias de vida y preferencias de cualquier tipo tienen derecho a ejercer cada uno de los derechos enunciados anteriormente. Todos estos derechos están disponibles en todo tiempo, forma y espacio y no requieren de autorización alguna para ser ejercidos.

Por otra parte, centrándonos en la población foco del proyecto es relevante considerar que dado que el porcentaje de mujeres trans ingresadas al programa El Molino durante el 2016 fue sólo de un 0,9% , se decidió partir esta fase de primeros contactos con ellas, iniciándose primera reunión de equipo con usuaria activa del programa y que asume el rol de *agente clave*, en tanto sus redes interpersonales están integradas por la comunidad trans de Quillota, cuya denominación como tal es más bien informal que formal. Como parte del proceso de sistematización final, se incluirán antecedentes obtenidos durante el proceso que puedan aportar en la línea de insumar datos locales sobre esta población.

Respecto a las mujeres cis, la convocatoria inicial se dirigirá a quienes se encuentren en tratamiento actualmente, definiendo en conjunto también modalidad de incorporación de otras mujeres que no asistan al programa.

Como producto final del proceso se considera la posibilidad de generar material a partir de estos encuentros para ser compartidos en instancias de sensibilización de la red institucional. En coherencia con la metodología, las especificidades de tales acciones han de definirse con los grupos; así mismo como la posibilidad de generar alguna acción común que podría ser en el espacio público por ejemplo.

2. TRABAJO CON RED INSTITUCIONAL: esta línea de acción se define en función de responder a la necesidad de espacios de sensibilización, información y reflexión respecto a la temática de mujeres y consumo de alcohol y otras drogas, en tanto la violencia institucional referida por las mujeres la han experimentado en los procesos de circulación por la red de instituciones en el marco de búsqueda de orientación, tratamientos y/o derivaciones entre otras.

Específicamente se realizará **JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN** con la red institucional, articulando dicha convocatoria con la Mesa de Recuperación de SENDA Previene Quillota. Las temáticas a abordar serán dos:

- Sensibilización respecto de la recuperación de la voz de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento, a cargo de equipo PAB El Molino a partir de material generado en línea de trabajo directo con Mujeres.
- Incremento del acceso inclusivo de mujeres trans a los programas o instituciones públicas o privadas a cargo de profesional del Policlínico Trans del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.



-Etapas de la intervención:

Se puede establecer que durante una primera etapa se lleva a cabo la delimitación de ciertos temas y objetivos asociados a un problema de exclusión social y brechas de acceso a tratamiento tanto de mujeres cis como de población transexual. Como se mencionó antes, este punto tiene que ver con abrir y transparentar los discursos respecto de la brecha para el acceso a un tratamiento como también para otras instancias que podrían ayudar a una incorporación más equitativa en la asistencia o ayuda social.

Luego de esta fase de concreción o delimitación de temas y objetivos, deviene una etapa o momento de "apertura" en donde se lleva a cabo un diagnóstico de acuerdo a las experiencias del grupo respecto del tema. La apertura se concibe como un momento en donde a través de las actrices involucradas se logra una aproximación a diversas aristas del tema considerado. Para tal efecto se plantea un tema central o transversal y al mismo tiempo una serie de temas colaterales, secundarios pero igualmente relevantes para el análisis del fenómeno.

En esta etapa se trata de elaborar un diagnóstico y recoger posibles propuestas que salgan de la propia praxis participativa del conjunto y que puedan servir de base para su debate, diálogo y negociación entre todas las actrices sociales implicadas. Esta negociación es la que da lugar a una última etapa, de "cierre", en la que las propuestas se concretan en líneas de actuación y en la que los sectores implicados asumen un papel protagonista en el desarrollo del proceso.

El objetivo de esta etapa es que a través de las distintas prácticas de diálogo, al levantamiento de información, a la sensibilización respecto de todos los temas posibles asociados a la brecha existente en la atención y su relación con los mecanismos de violencia que transversalmente "ocurren" en la relación "usuaria/salud", se logre tanto identificar como también construir nuevas formas de mirar el fenómeno y por tanto de actuar respecto de él. La puesta en marcha de estas actuaciones abre un nuevo ciclo en el que se detectarán nuevos síntomas y problemáticas, y en el que cabrá definir nuevos objetivos a abordar.

Respecto al énfasis grupal de las iniciativas en ambas líneas de intervención y en la expertiz desde las experiencias cotidianas, explicitamos como supuesto la construcción y reformulación colectiva de la identidad. Por ello nos parece significativo considerar que *"los grupos de pares y las redes de apoyo aparecen en todas las poblaciones como una herramienta de ayuda. Estos espacios brindan la oportunidad de aprender de los otros, compartir experiencias, expresar abiertamente sentimientos. Asimismo, permiten abordar temas difíciles desde el humor, tratando de alcanzar una actitud más positiva ante la negatividad que el estigma y la discriminación generan"* Arístegui, I., Vazquez, M., Dorigo, A. & Lucas, M. (2012).

Como equipo asumimos que somos parte del proceso de construcción-creación que se generará a partir de las acciones descritas. Desde ese lugar de participación asumimos la posición de facilitar espacios de intercambio y colaboración en que emerjan relatos identitarios enriquecidos desde la valoración de las prácticas de sobrevivencia, que puedan abrir contrapuntos que permitan identificar y cuestionar los discursos dominantes sobre los cuales han sido construidos los estigmas sobre el consumo femenino y la exclusión que esto conlleva.



Un aspecto que no está al alcance de este proyecto comprometer de antemano se vincula a la posibilidad de la generación de incipientes acciones activistas o articulación con redes ya existentes por parte de las participantes; sin perjuicio de ello, consignar tal alternativa como horizonte es abrir la mirada a una dimensión social y política de ejercicio de la ciudadanía que trasciende y amplía la dimensión individual de “sujeta de atención” definida desde una institucionalidad que resulta contradictoriamente excluyente a partir de las mismas operaciones de supuesta inclusión destinadas a las mujeres en particular y a la población en situación de consumo problemático de alcohol y otras drogas en general. Para finalizar ilustramos este último punto con la siguiente cita: *“El activismo pasa a ser para nosotras una cosa de fundamentalismo de vida. Nuestra agenda de trabajo es la que reemplaza lo que para otra persona común incluye ir al psicólogo, ir a hacer un deporte, tener un espacio de recreación. A veces no salimos a bailar, no vamos al teatro, no estamos en pareja... Pero viste, esto de estar juntas y empezar a transmitirnos las experiencias y las cosas, ¡es la multiplicación!”* “Aristegui, I., Vazquez, M., Dorigo, A. & Lucas, M. (2012).



13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los programas presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variable(s) sobre las cuales pretende intervenir.

OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
Favorecer el derecho a la participación y no discriminación de la población de mujeres cis y trans que acceden a tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas en la comuna de Quillota.			
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
Línea trabajo directo con Mujeres: 1. Levantar información local desde la experiencia de las mujeres respecto a situaciones de discriminación institucional en el proceso de acceso a tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas. 2. Promover el sentido de agencia personal y colectiva de las mujeres participantes en el proyecto	-Documento sistematizado, que será empleado para la generación de material de sensibilización de la red institucional -Documento colectivo ilustrado empleado	-50% de las mujeres convocadas asisten a las actividades (reuniones, encuentros, charlas, etc) -80 % de las mujeres convocadas	(Para ambos objetivos) -Listas de asistencia a encuentros participativos -Registros fotográficos -Pauta de evaluación del proceso por parte de participantes -Material de difusión testimonial impreso



	como material de difusión en proceso de sensibilización de la red y también como material terapéutico en procesos de tratamiento.	participan en elaboración de material de difusión	- Informe final proyecto
<p>Línea trabajo con red institucional:</p> <p>1. Promover la reflexión crítica de la red institucional local respecto a situaciones de discriminación en la atención de mujeres con consumo de alcohol y otras drogas.</p> <p>2. Favorecer prácticas inclusivas en Unidad de Admisión de Centro de Salud Municipal Raúl Silva Henríquez (*) por medio de entrega de sugerencias para elaboración de protocolo de atención de mujeres que solicitan tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas.</p> <p>(*) Institución a la que pertenece el PAB El Molino.</p>	<p>- Jornada de Sensibilización</p> <p>- Documento con sugerencias para protocolo centro de salud municipal</p>	<p>-80 % de profesionales de la red convocados/as asisten a Jornada de sensibilización</p> <p>- director de centro de salud municipal informado por medio de documento de sugerencias</p>	<p>- Lista de asistencia Jornada de sensibilización</p> <p>- Registro fotográfico</p> <p>-Sugerencias incluidas en Informe final proyecto</p>



14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1			
Nombre de la actividad	Reuniones de Equipo		
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>Se realizan reuniones a lo largo de la ejecución del proyecto las que tienen por objeto planificar y evaluar las actividades a desarrollar tanto con las beneficiarias directas como con la red institucional. Unido a lo anterior, las reuniones permitirán al equipo responsable del proyecto reflexionar respecto del proceso que se está generando, los aciertos, las buenas prácticas y los obstaculizadores, entre otros.</p> <p>Es importante mencionar que esta actividad permite además ir revisando y co-editando el documento colectivo.</p> <p>Cada reunión se registrará en el cuaderno de reuniones del equipo considerando que el proyecto de integración social forma parte del quehacer de Programa El Molino pues surge desde el plan de acción 2017 que incluye el objetivo de disminuir la brecha de ingreso de mujeres cis y trans al programa.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias Programa El Molino	6 meses	semanal	1 hr.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
0			
Gastos en personal			
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora social • Coordinadora del Programa • Integrantes del equipo Molino (aporte propio) 			
Gastos en inversión			
0			
Gastos asociados a actividades			
0			

**Gastos de habilitación**

0

Actividad N° 2**Nombre de la actividad** Entrevistas y/o encuentros en terrenos con las mujeres trans**Descripción y Metodología de la actividad**

Se realizan entrevistas con agente clave, usuaria activa en el programa invitada como experta por experiencia en la temática. A través de dicha usuaria se establecerá el vínculo con grupo de mujeres trans que consumen alcohol y otras drogas y que no acuden a tratamiento. La meta de estas entrevistas y/o encuentros es la conformación del grupo de mujeres trans.

Primer momento: entrevista de equipo con agente clave para presentar propuesta

Segundo momento: entrevistas de profesional de equipo con otras mujeres trans contactadas por agente clave

Tercer momento: realización de reunión de dupla psicosocial con grupo de mujeres trans interesadas en participar del proyecto.

Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia en el "ejercicio del derecho al reconocimiento de capitales sociales y humanos para la integración social"

Cada reunión incluirá lista de asistencia y registro de aspectos principales de conversación basada en metodología de documentos colectivos de las prácticas narrativas.

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias programa El Molino Parque Aconcagua o domicilio de mujeres trans	2 meses	quincenal	10 hrs (cada entrevista dura dos hrs. y media)

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)**Gastos de Operación**

Movilización Trabajadora Social (aporte propio)

Gastos en personal

- Trabajadora social
- Coordinadora del Programa
- Integrantes del equipo Molino. (aporte propio)

Gastos en inversión

Proyector S27 EPSON



Telón Mural 1,52 x 1,52 mts
Gastos asociados a actividades
Break (te, café, galletas, panes) (aporte propio)
Insumos (cartulinas, plumones, lápices de colores, block, resma hojas, pegamento en barra, etc) (aporte propio)
Gastos de habilitación
0

Actividad N° 3			
Nombre de la actividad	Reuniones con Mujeres Cis		
Descripción y Metodología de la actividad			
Se convocará a reuniones y/o encuentros participativos a usuarias en tratamiento, seguimiento y asistentes a taller para la red de apoyo implementado por el PAB El Molino, en rol de expertas por experiencia en discriminación institucional y recursos cotidianos para responder a ello.			
<u>Primer momento:</u> elaboración listado de convocadas y citación a reunión			
<u>Segundo momento:</u> reuniones de presentación de propuesta proyecto.			
Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia en el en el "ejercicio del derecho al reconocimiento de capitales sociales y humanos para la integración social"			
Cada reunión incluirá lista de asistencia y registro de conversación basada en metodología de documentos colectivos de las prácticas narrativas.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración , en semanas o meses	Frecuencia , cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias programa El Molino	1 mes	quincenal	6 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Movilización Trabajadora Social (aporte propio)			
Gastos en personal			
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del Programa • Integrantes del equipo Molino (aporte propio) • Trabajadora Social 			
Gastos en inversión			
0			
Gastos asociados a actividades			



Break (te, café, galletas, panes) (aporte propio)
Gastos de habilitación
0

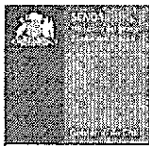
Actividad N° 4			
Nombre de la actividad	Taller de asesoría jurídica para grupo de mujeres trans/ Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social “ejerciendo el derecho a ser reconocida al margen del problema y a construir una voz colectiva”		
Descripción y Metodología de la actividad			
Taller de 3 sesiones a cargo de abogada (profesional de apoyo) en temática ley de identidad de género y ley de no discriminación.			
Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social “ejerciendo el derecho a ser reconocida al margen del problema y a construir una voz colectiva”			
Cada sesión incluirá lista de asistencia y registro aspectos principales de conversación.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración , en semanas o meses	Frecuencia , cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias programa El Molino	2 meses	Quincenal	9 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Movilización Trabajadora Social (aporte propio)			
Gastos en personal			
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora social • Abogada, Encargada de efectuar el taller. • Integrantes del equipo Molino (aporte propio) • Coordinadora Programa El Molino 			
Gastos en inversión			
0			
Gastos asociados a actividades			
Insumos para break (te, café, galletas, panes) (aporte propio)			
Gastos de habilitación			
0			



Actividad N° 5			
Nombre de la actividad	Taller de asesoría jurídica para grupo de mujeres cis/Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a ser reconocida al margen del problema y a construir una voz colectiva"		
Descripción y Metodología de la actividad Taller de 1 sesión a cargo de abogada (profesional asesora) en temática violencia de género y cuidados personales. Tal temática responde a cuestionamiento del ejercicio del rol materno en mujeres en situación de consumo de alcohol y otras drogas; que da lugar a ocultamiento del consumo por parte de las mujeres y restricción en la búsqueda de ayuda y/o tratamiento. Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a ser reconocida al margen del problema y a construir una voz colectiva" El taller incluirá lista de asistencia y registro aspectos principales de conversación.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias programa El Molino	1 mes	mensual	3 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
0			
Gastos en personal			
Abogada Trabajadora Social Coordinadora Programa El Molino Integrantes Programa El Molino (aporte propio)			
Gastos en inversión			
0			
Gastos asociados a actividades			
Insumos para break (te, café, galletas, panes) (aporte propio)			
Gastos de habilitación			
0			



Actividad N° 6			
Nombre de la actividad	Taller imaginario femenino y corporalidad/ Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a ser reconocida al margen del problema y a construir una voz colectiva"		
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>Taller a realizar en 3 o 4 sesiones en torno a la deconstrucción del imaginario dominante respecto a la experiencia de ser mujer, a fin de ampliar el imaginario de lo femenino y las posibilidades de autointerpretación en contextos de discriminación y violencias asociadas a consumo de alcohol y otras drogas. Se enfatiza la recuperación de la vida a partir de la recuperación del territorio-cuerpo.</p> <p>Se realizarán los encuentros propiciando la participación activa de las mujeres por medio de material audiovisual, recurso fotográfico, vivencias de biodanza e instancias de plenario.</p> <p>Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia como parte del incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a ser reconocida al margen del problema y a construir una voz colectiva"</p> <p>Cada sesión de taller incluirá lista de asistencia y registro de conversación basada en metodología de documentos colectivos de las prácticas narrativas, incluyendo registro fotográfico.</p> <p>Sobre el punto anterior, se entenderá que el "registro" fotográfico es parte de un proceso y no un producto como tal. Esto adquiere sentido desde la perspectiva del recurso de la fotografía entendida no como una evidencia, sino como un espacio de encuentro en donde la fotografiada dispone, a través de una guía, de la oportunidad para "re-leer" su cuerpo, ya no desde la mera exigencia externa sino desde un código propio, que tiene apoyo en concepción de bienestar sin la mediación de la expectativa social sugerida o auto sugerida. Se consideran 8 horas para el registro fotográfico distribuido durante el proceso.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias programa El Molino	2 meses	semanales	10 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Movilización Trabajadora Social \$ 10.000 (aporte propio)			
Gastos en personal			
Trabajadora social Integrantes del equipo Molino(aporte propio) Coordinadora del Programa Psicólogo, encargado intervención terapéutica en base a metodología fotográfica. Terapeuta Ocupacional, facilitadora Taller Biodanza			



Gastos en inversión
0
Gastos asociados a actividades
Insumos (cartulinas, plumones, lápices de colores, block, resma hojas, pegamento en barra, etc) \$ 20.000 (aporte propio) 2 pilas AA recargables \$ 3490 200 fotos 10x15 \$ 23980
Gastos de habilitación
0

Actividad N° 7			
Nombre de la actividad	Conversatorio: Conociendo experiencias de redes de mujeres y ejercicio de la ciudadanía/Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a la equidad"		
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>Para la actividad a realizar con ambos grupos de mujeres se coordinará participación de agrupaciones de mujeres organizadas pertenecientes a la Fundación Renaciendo, Policlínico Trans y agrupaciones de la comuna. En el conversatorio se incentivará la distinción de la dimensión ciudadana y la generación de redes de apoyo entre las usuarias.</p> <p>Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia en el proceso de incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a la equidad"</p> <p>Se incluirá lista de asistencia y registro de conversación basada en metodología de documentos colectivos de las prácticas narrativas, incluyendo registro fotográfico.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias programa El Molino	1 mes	1 día	2 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Movilización Trabajadora Social (aporte propio)			



Gastos en personal
Coordinadora del Programa Trabajadora Social
Gastos en inversión
0
Gastos asociados a actividades
Insumos para break (te, café, galletas, panes) \$ 10.000 (aporte propio)
Gastos de habilitación
0

Actividad N° 8	
Nombre de la actividad	Jornada de Sensibilización red institucional/ Momento de recuperación de la voz propia en el "ejercicio del derecho a aportar participando como agentes de conocimiento en la construcción del conocimiento"
Descripción y Metodología de la actividad	
<p>La jornada de sensibilización sobre efectos de la violencia institucional y brechas de acceso a tratamiento de mujeres en situación de consumo de alcohol y otras drogas se realizará en jornada de 5 horas con break incluido, en modalidad de seminario y reflexión colectiva.</p> <p>Las temáticas a abordar serán dos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Recuperando la voz de las mujeres cis y trans en los procesos de tratamiento, a cargo de equipo PAB El Molino a partir de material generado en línea de trabajo directo con Mujeres.- Acceso inclusivo a tratamiento para mujeres trans a cargo de profesional del Policlínico Trans <p>Para efectos de la convocatoria se realizará alianza con la Mesa de Recuperación convocada por Senda Previene Quillota y Unidad de Salud Mental del Centro de Salud Municipal del Raúl Silva Henríquez para apoyo y gestión de convocatoria de la red municipal (Salud y DIDECO) y de tratamiento SENDA.</p>	



Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia en el "ejercicio del derecho a aportar participando como agentes de conocimiento en la construcción del conocimiento"

Se realizará entrega de copia de documento colectivo impreso a los/as asistentes.

Se incluye lista de asistencia de participantes y registro fotográfico 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
Salón de CTF UC Valparaíso de Quillota	1 día	1 día (1 mañana)	10 horas jornada (además de horas de preparación)

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)

Gastos de Operación

Movilización profesional de apoyo Trabajadora Social (aporte propio)

Gastos en personal

Trabajadora social
Magister psicóloga Clínica, relatora
Coordinadora del Proyecto
Integrantes del equipo Molino (aporte propio)

Gastos en inversión

0

Gastos asociados a actividades

Insumos para break (te, café, galletas, panes) (aporte propio)
Insumos (carpetas, resma hojas, lápices pasta, etc) (aporte propio)
Boletines documento colectivo

Gastos de habilitación

0



Actividad N° 9			
Nombre de la actividad	Actividad de Cierre proyecto/Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a la equidad"		
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>Actividad de convivencia con mujeres participantes del proyecto y profesionales participantes y colaboradores, muestra de fotografías y entrega de documento colectivo impreso elaborado con mujeres durante el proceso. El énfasis de la actividad girará en torno a honrar los saberes compartidos y los espacios de vínculo generados durante el proyecto. Se considera la posibilidad de que las participantes puedan compartir algún interés y/o talento en dicho espacio.</p> <p>Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a a la equidad"</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias programa El Molino	1 día	1 día	3 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Movilización Trabajadora Social (aporte propio)			
Gastos en personal			
Trabajadora social Coordinadora del Programa Integrantes del equipo Molino (aporte propio)			
Gastos en inversión			
0			
Gastos asociados a actividades			
Insumos para break (te, café, galletas, panes, bebidas, etc) \$ 20.000 (aporte propio)			



Gastos de habilitación
0

Actividad N° 10			
Nombre de la actividad	Sistematización de informe final y socialización documento/ Momento de recuperación de la voz propia en el "ejercicio del derecho a aportar participando como agentes de conocimiento en la construcción del conocimiento"		
Descripción y Metodología de la actividad			
Elaboración informe final y entrega a SENDA y Centro de Salud Raúl Silva Henríquez. Se solicitará reunión con director de Centro de Salud para entrega de sugerencias para protocolo de atención de mujeres en situación de consumo de alcohol y otras drogas en Unidad de Admisión.			
El informe final incluye documento colectivo de carácter testimonial realizado a partir de relatos de mujeres participantes en el proyecto que será entregado a la red y a participantes como se detalla en actividad n° 8 y 9.			
Acompañamiento de Trabajadora Social en el proceso de Recuperación de la voz propia en el "ejercicio del derecho a aportar participando como agentes de conocimiento en la construcción del conocimiento"			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Dependencias programa El Molino	1 mes	semanal (se recopilará información durante el proceso, además de informe final)	4 hrs. semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Movilización Trabajadora Social (aporte propio)			



Gastos en personal
Trabajadora social Coordinadora de Programa Integrantes Programa El Molino
Gastos en inversión
0
Gastos asociados a actividades
0
Gastos de habilitación
0



15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1 Julio (*)	Mes 2 Agosto	Mes 3 Sept	Mes 4 Oct	Mes 5 Nov	Mes 6 Dic
1	Reuniones de Equipo	x	x	x	x	x	x
2	Entrevistas y/ o encuentros con mujeres trans	x					
3	Reuniones con Mujeres cis	x					
4	Taller de asesoría jurídica para grupo de mujeres trans/Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a ser reconocido al margen del problema y a construir una voz colectiva"		x	x			
5	Taller de asesoría jurídica para grupo de mujeres cis/ Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a ser reconocido al margen del problema y a construir una voz colectiva"			x			
6	Taller imaginario femenino y corporalidad/ Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a ser reconocido al margen del problema y a construir una voz colectiva"		x	x			
7	Conversatorio: Conociendo experiencias de redes de mujeres y ejercicio de la ciudadanía/ /Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a la equidad"				x		
8	Jornada de Sensibilización red institucional/ / Momento de recuperación de la voz propia en el "ejercicio del derecho a aportar participando como agentes de conocimiento en la construcción del conocimiento"					x	
9	Actividad de Cierre proyecto/ /Recuperación de la voz propia en el incremento de capitales para la integración social "ejerciendo el derecho a la equidad"					x	
10	Sistematización de informe final y socialización documento/ Momento de recuperación de la voz propia en el "ejercicio del derecho a aportar participando como agentes de conocimiento en la construcción del conocimiento"						x



16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 6 meses, desde Julio a Diciembre 2017.

17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.
En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

La evaluación de proyecto se realizará en función de matriz elaborada a partir de objetivos generales y específicos detallados por líneas de trabajo e indicadores asociados. Así mismo se contemplará una pauta para que las mujeres participantes evalúen las actividades. El resultado de la evaluación realizada por el equipo ejecutor y las evaluaciones realizadas por las mujeres participantes y profesionales de la red institucional serán incluidas en el informe final. La evaluación se realizará en los siguientes plazos:

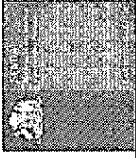
Plazo de evaluación objetivo general: 6 meses

Plazo de evaluación objetivos específicos: 3 meses

Plazo de evaluación de actividades: consecutivo a finalización de cada actividad

Respecto al formato de pautas de evaluación de actividades estas serán confeccionadas por profesional de apoyo solicitado para el proyecto y serán anexadas en informe final.

A continuación se presenta matriz de evaluación general del proyecto.



MATRIZ DE EVALUACIÓN PROYECTO SEGÚN OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Favorecer el derecho a la participación y no discriminación de la población de mujeres cis y trans que acceden a tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas en la comuna de Quillota.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS /RESPONSABLE

PRODUCTOS ESPERADOS

Indicador

Línea trabajo directo con Mujeres:

1. Levantar información local desde la experiencia de las mujeres respecto a situaciones de discriminación institucional en el proceso de acceso a tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas.

-Documento sistematizado, que será empleado para la generación de material de sensibilización de la red institucional

-50% de las mujeres convocadas asisten a las actividades (reuniones, encuentros, charlas, etc)

2. Promover el sentido de agencia personal y colectiva de las mujeres participantes en el proyecto

-Documento colectivo ilustrado empleado como material de difusión en proceso de sensibilización de la red y también como material terapéutico en procesos de tratamiento.

-80 % de las mujeres convocadas participan en elaboración de material de difusión



Línea trabajo con red institucional:

1. Promover la reflexión crítica de la red institucional local respecto a situaciones de discriminación en la atención de mujeres con consumo de alcohol y otras drogas.

2. Favorecer prácticas inclusivas en Unidad de Admisión de Centro de Salud Municipal Raúl Silva Henríquez (*) por medio de entrega de sugerencias para elaboración de protocolo de atención de mujeres que solicitan tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas.

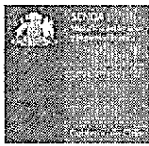
(*) Institución a la que pertenece el PAB El Molino.

- Jornada de Sensibilización

- Documento con sugerencias para protocolo en Centro de salud municipal

- 80 % de profesionales de la red convocados/as asisten a Jornada de sensibilización

- Director de Centro de Salud Municipal informado por medio de documento de sugerencias



18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Departamento de Salud Municipal de Quillota
RUT	69260400-8
DIRECCION	Clorindo Véliz 520 Población México Quillota
TELEFONO	33 2 291200
E-MAIL	Victor.alvarado@saludquillota.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Sentencia de Proclamación de alcaldes Tribunal electoral regional de Valparaíso de fecha 1 Diciembre 2016. Número de rol: 2467-2016
NOMBRE del Representante Legal	Luis Mella Gajardo
RUT del Representante Legal	9004430-3

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Marcela Morán González
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Coordinadora Programa El Molino
DIRECCION	Los Pomelos 835, Villa Santa Teresita, Quillota
TELEFONO	956881087
E-MAIL	marcenicee@gmail.com

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

PROYECTO O PROGRAMA	Programa ambulatorio básico "El Molino". CRSH, Centro de Salud Municipal Cardenal Raúl Silva Henríquez.
AÑO DE EJECUCIÓN	Octubre 2005 – hasta la fecha
COBERTURA	Personas mayores de 18 años con consumo problemático de alcohol y otras drogas de la Provincia de Quillota
FINANCIAMIENTO	SENDA – SSVQ – Ilustre Municipalidad de Quillota.



PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio Básico "Montún" GES 53. CRSH, Centro de Salud Municipal Cardenal Raúl Silva Henríquez.
AÑO DE EJECUCIÓN	Enero 2007 – hasta la fecha
COBERTURA	Personas menores de 18 años con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y otras drogas de la Provincia de Quillota
FINANCIAMIENTO	SSVQ – Ilustre Municipalidad de Quillota.

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Emerger, Casa Emerger, CRSH, Centro de Salud Municipal Cardenal Raúl Silva Henríquez.
AÑO DE EJECUCIÓN	Julio de 2010 – hasta la fecha
COBERTURA	Personas mayores de 18 años con consumo problemático de alcohol, residentes en la Comuna de Quillota, beneficiarios de FONASA, inscritos en los Centros de Salud correspondientes.
FINANCIAMIENTO	Ilustre Municipalidad de Quillota.

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Vida Sana, intervenciones breves en alcohol y Drogas, CRSH
AÑO DE EJECUCIÓN	1 Enero 2016/ 31-03-2017
COBERTURA	Población general Comuna de Quillota
FINANCIAMIENTO	SSVQ – Ilustre Municipalidad de Qta.

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



19. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	Marcela Patricia Morán González
Edad	39 años
Rut	13.230.129-8
Domicilio	Los Pomelos 835, Villa Santa Teresita, Quillota
Profesión/oficio	Psicóloga
Teléfono	956881087
Email	marcenicee@gmail.com
Estudios básicos	
Estudios pre grado: Licenciada en Psicología	
Universidad o instituto: Universidad de Valparaíso	
Año de ingreso	
Año de Titulación: 2006	
Estudios post grado: Postítulo "Psicología, Familia y Derecho: Mención Intervenciones Psicosociales en Sistemas Familiares 2007-2008"	
Universidad o instituto: Escuela de Psicología. Universidad de Valparaíso.	
Año de ingreso: 2007	
Año de Titulación: 2013	
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)	
<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Desintoxicación ambulatoria y bases neurobiológicas del consumo de drogas". SENDA ,2015	
<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Estrategias de tratamiento basadas en evidencia e intervención familiar". Organizado por SENDA Y Universidad Las Américas, 2015	
<ul style="list-style-type: none">• Seminario sobre el "Impacto de la Violencia en la salud integral de las Mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos". Organizado por Centro de la Mujer SERNAM Viña del Mar y Universidad Andrés Bello, 2015	



<ul style="list-style-type: none">• Curso Seminario: "Externalización del Problema: Coinvestigación y Nuevos desarrollos". Dictado por David Epston co-fundador de las prácticas narrativas y Marcela Polanco, Investigadora Narrativa. 2015
<ul style="list-style-type: none">• Curso Taller "Violencia Género y Relaciones de Poder, dictado por Maggie Carey, docente de Narrative Practices Adelaida, 2014
<ul style="list-style-type: none">• IV Coloquio de Estudios de Género sobre América Latina impulsada por red de estudiantes del Colegio de Estudios Latinoamericanos de la Facultad de Filosofía y Letras, Autónoma de México, y de la Escuela de Género de la Universidad Nacional de Colombia y Facultad de Humanidades de Valparaíso. 2014
<ul style="list-style-type: none">• Curso "Praxis y Formación en Psicología Social Comunitaria: retos y compromisos en la actualidad" Dictado por María de Fátima Quintal de Freitas. Doctora en Psicología Social y Post-Doctora en Psicología Comunitaria. Escuela de Psicología de Valparaíso, 2014.
<ul style="list-style-type: none">• Curso Taller "Trabajo Comunitario, salud y participación social", dictado Dra. América Bracho, fundadora y jefa ejecutiva de Latino Health Access (LHA), 2014
<ul style="list-style-type: none">• Curso Taller "Trabajo comunitario y prácticas narrativas", dictado por Alfonso Díaz-Smith, director Centro de Prácticas Narrativas colectivas México. Diplomado PRANAS CHILE, 2013
<ul style="list-style-type: none">• Curso Taller "Renunciando a ser hombres: reflexiones en torno al sexo, Género, sexualidad y Violencia", dictado por Alfonso Díaz – Smith, director Centro de Prácticas Narrativas Colectivas México, 2013
<ul style="list-style-type: none">• Curso Taller "Sanación y Justicias juntas: una aproximación narrativa al sufrimiento social", dictado por David Denborough, director de Dulwich Center (Centro de Prácticas Narrativas, Australia), 2012.
<ul style="list-style-type: none">• Taller "El árbol de la Vida" metodología para el trabajo colectivo y transgeneracional. PRANAS CHILE, 2011
<ul style="list-style-type: none">• Curso Taller "Respuesta Narrativa al trauma en comunidades", dictado por David Denborough y Cheryl Withe. Dulwich Center y PRANAS CHILE, 2011
<ul style="list-style-type: none">• Curso Taller "Terapia narrativa y trauma". PRANAS CHILE, 2011
<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Políticas Públicas al servicio de la igualdad de Oportunidades: Un desafío permanente en el espacio local". Asociación Chilena de Municipalidades Santiago, 2010
<ul style="list-style-type: none">• Jornada de Reflexión "Aspecto psicosociales para los informes de VIF para sistema penal", Unidad especializada en responsabilidad penal adolescente y Violencia intrafamiliar. Fiscalía Nacional, Ministerio Público. 2010



<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Derechos Sexuales, Reproductivos y Anticoncepción de Emergencia: Propuestas y Desafíos". Seminario Nacional de la Mujer, 2010
<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Reflexiones en torno al fenómeno del Suicidio". Escuela de Psicología Universidad Católica de Valparaíso, 2009
<ul style="list-style-type: none">• Taller Terapia de Juego "Fantasía y Sensación". El niño: visión de infancia y sus derechos en terapia. Fundamentos teóricos del uso terapéutico del juego y el uso del arte en terapia en terapia. Centro de Psicoterapia Infantil "METAFORA" Santiago, 2008
<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Abordaje jurídico e Intervención en violencia masculina" Consultorio CICLOS Y Escuela de Trabajo Social de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2008
<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Primer encuentro con actores que intervienen en la temática de violencia intrafamiliar: Avances y Desafíos en violencia de Género". Departamento de Grupos Prioritarios. I. Municipalidad de Viña del Mar, 2008
<ul style="list-style-type: none">• Taller "Servicio de Beneficio de la Comunidad por jóvenes Infractores de Ley". Fundación Paréntesis, Asistencia Técnica a Programas de Servicio en Beneficio de la Comunidad, 2008.
Función que desempeña en el programa
Encargada de la sistematización del proyecto, incluido la confección del documento colectivo
Declaración de Participar en el programa
Me comprometo a participar del programa y cumplir con los compromisos establecidos, así como con los objetivos y lineamientos de éste.

	22 de mayo 2017
Firma <i>Manuela Morán</i>	Fecha

Universidad  de Valparaiso

CIENCIA

ESTADÍSTICA

Comité de Evaluación de la Calidad de la Educación
de la Universidad de Valparaíso
Director: Juan Antonio Rodríguez
Vice Director: María José Rodríguez

PROCESO DE EVALUACIÓN

REVISIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN

Comité de Evaluación de la Calidad de la Educación
de la Universidad de Valparaíso

Proceso de Evaluación de la Calidad de la Educación
de la Universidad de Valparaíso

[Handwritten signature]

[Handwritten text]



SEAL OF THE UNIVERSITY



CERTIFICADO

En virtud del presente título se certifica que D^{ña} MARCELA MORAÑ GONZÁLEZ, CÉDULA DE IDENTIDAD N° 14.336.118, es una de las beneficiarias del Programa de POSICIONAMIENTO FAMILIAR Y DERECHO MENCION INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN SISTEMAS FAMILIARES 2007-2008, a través de la Pontificia Universidad de Valparaíso.

El presente título es válido para el acceso a los cursos de formación de los Módulos 1 a 12.

Módulo 1: Introducción a la Familia y al Sistema Familiar.

Módulo 2: Derecho Familiar y Tipos de Familia.

Módulo 3: Familia y Salud Psicológica.

Módulo 4: Tipos de Intervención en el Sistema Familiar.

Módulo 5: Intervención Psicosocial en el Sistema Familiar: Fundamentos Teóricos y Metodológicos.

Módulo 6: Intervención Psicosocial Familiar: Modelo de Trabajo Familiar Sistémico.

Módulo 7: Intervención Psicosocial Familiar: II Modelo de Trabajo Familiar Sistémico.

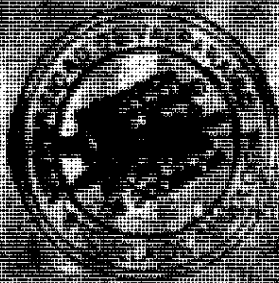
Módulo 8: Intervención Psicosocial Familiar: III Modelo de Trabajo Familiar Sistémico.

Módulo 9: Intervención Psicosocial Familiar: IV Modelo de Trabajo Familiar Sistémico.

Módulo 10: Intervención Psicosocial Familiar: V Modelo de Trabajo Familiar Sistémico.

Módulo 11: Estrategias de Intervención Psicosocial Familiar.

La D^{ña} MARCELA MORAÑ GONZÁLEZ, inscrita en el presente título, ha cursado exitosamente los Módulos 1 a 12 del Programa de POSICIONAMIENTO FAMILIAR Y DERECHO MENCION INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN SISTEMAS FAMILIARES 2007-2008.





Nombre	Fabiola del Carmen Gaete Valencia
Edad	46 años
Rut	11.520.627-3
Domicilio	Población Carlos Mardones, calle Baquedano # 457, Quillota
Profesión/oficio	Asistente Social
Teléfono	986721939
Email	fabiolagaete1970@gmail.com

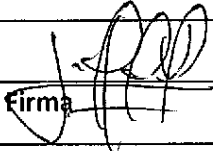
Estudios básicos
Escuela DN 159, ex – escuela N° 2 de la República Argentina, Quillota.
Estudios pre grado: Asistente Social
Universidad o instituto: Universidad Católica de Valparaíso
Año de ingreso: 1990
Año de Titulación: 1998
Estudios post grado: Diploma de Postítulo “Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones para Población General”
Universidad o instituto: Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Postgrado Stgo.
Año de ingreso: 2008
Año de Titulación: 2009
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
<ul style="list-style-type: none">• Il Seminario de Violencia contra las mujeres violencia simbólica y acoso sexual. Organiza Centro de la Mujer SERNAMEG Quillota, Dictado por Centro de Atención Reparatoria a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS), Observatorio Virtual Mujeres y Medio y Observatorio contra el acoso callejero (OCAC), 2017• Capacitación “Implementación del Portafolio de Integración Social CIAM” , Imagina Consultores, SENDA, 2015

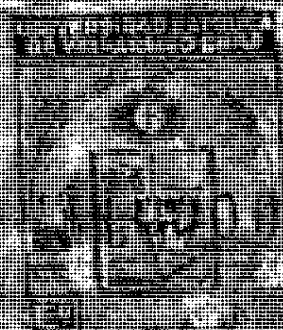
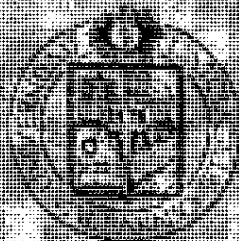


<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Desafíos, buenas prácticas y perspectivas de Derechos en desintoxicación y tratamiento de Personas con consumo problemático de drogas y alcohol" SENDA Previene, I. Municipalidad de Quillota y La Calera, 2012
<ul style="list-style-type: none">• Tercera Escuela de Verano de la ONG Paicabi: "Violencia, infancia y Derechos", Viña del Mar, 2012
<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Contra la Violencia y el abuso al Adulto Mayor: Desafíos para la prevención e Intervención en la región de Valparaíso", SENAMA Región de Valparaíso, 2011
<ul style="list-style-type: none">• Taller de Entrenamiento "Entrevista Motivacional Nivel 1". Dictado en el marco convenio entre Consultora Maniss Nuevas Ideas en Salud Mental y CONACE. Región Metropolitana, 2010
<ul style="list-style-type: none">• Jornada de Transferencia Metodológica de la iniciativa "Desarrollo de Competencias de empleabilidad para las transiciones laborales: Estrategias de Formación y Acompañamiento en la Integración Sociolaboral de usuarios de la Red CONACE". Centro de Innovación en Capital Humano Fundación Chile, CONACE, Región de Valparaíso, 2010
<ul style="list-style-type: none">• Capacitación de "Violencia Intrafamiliar con enfoque de Género", SERNAM Región de Valparaíso, I. Municipalidad de Quillota, 2009
<ul style="list-style-type: none">• "Jornada Actualización en Abordaje Familiar, Familia Multiproblemática – Planes Población General" CONACE, Región de Valparaíso, 2007.
<ul style="list-style-type: none">• Capacitación: "Terapia Familiar en el Tratamiento de Personas con consumo Problemático de Drogas", Instituto Chileno de Terapia Familiar, 2007
<ul style="list-style-type: none">• Capacitación "Tratamiento en adolescentes y adultos con consumo problemático de Drogas en contextos obligados", CONACE Región de Valparaíso, 2006
<ul style="list-style-type: none">• Segundo Encuentro Nacional de Capacitación "Desarrollando Comunidad", Programa Chile Barrio, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Región Metropolitana, 2004.
Función que desempeña en el programa
Asistente Social de Programa Ambulatorio Básico "El Molino"

Declaración de Participar en el programa

Me comprometo a participar del programa y cumplir con los compromisos establecidos, así como con los objetivos y lineamientos de éste.

	22 de mayo de 2017
Firma	Fecha



Universidad Católica de Valparaíso - Chile

CERTIFICADO

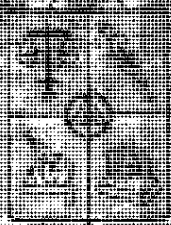
Certifico que según consta del Expediente de Matrícula

del Sr. CARLOS ALBERTO GARCIA GONZALEZ, D.N.I. N° 12.345.678

se ha conferido el TITULO DE "ASISTENTE SOCIAL"

ESTADIA DEL CARMEN GAETE VALENCIA

DEPARTAMENTO DE ASISTENTE SOCIAL
DIRECCION DE ESTUDIOS
DIRECCION GENERAL DE ASISTENTE SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE ASISTENTE SOCIAL



PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA

CERTIFICADO DE APROBACION

Labzauca de Postgrado en Psicología

D- de FABIOLA GARCIA VALENCIA

de participación se realizó de Alumno

del Diploma de Postítulo "Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones"
para el área de Psicología General

130

horas de clases de créditos

25 de septiembre de 2019

12 de enero de 2020

130 (treinta y siete)

cinco mil y setenta y siete

Director

Prof. T.O. Maria Elena Riveras E

Coordinador

Maria Elena Riveras E
PROF. T.O. MARIA ELENA RIVERAS E

Prof. Mariangel Guzmán G. Landeira
PROF. MARIANGEL GUZMAN G. LANDEIRA

24 de abril de 2019





Nombre	Cristal María Campillay Alarcón
Edad	33 años
Rut	15.611.566-5
Domicilio	Avda. Alemania # 4930, depto. 36, Cerro Alegre, Valparaíso.
Profesión/oficio	Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de Ocupación.
Teléfono	987961793
Email	cristal.c.a@gmail.com
Estudios básicos	
Liceo de Música C-12, Copiapo	
Estudios pre grado: Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana	
Universidad o instituto: Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación, Valparaíso. Año de ingreso. 2002 Año de Titulación: 2007	
Estudios post grado: Diploma de Postítulo "Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones para Población General"	
Universidad o instituto: Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Postgrado Santiago Año de ingreso: 2008 Año de Titulación: 2009	
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)	
<ul style="list-style-type: none"> • II Seminario de Violencia contra las mujeres violencia simbólica y acoso sexual. Organiza Centro de la Mujer SERNAMEG Quillota, Dictado por Centro de Atención Reparatoria a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS), Observatorio Virtual Mujeres y Medio y Observatorio contra el acoso callejero (OCAC), 2017 • Jornada de Capacitación "Programa Viviendas de apoyo a la integración social VAIS: Couching para equipos SENDA Santiago, 2015. • Formación para Facilitador de Biodanza "Escuela de Biodanza Sistema Rolando Toro Viña del Mar", Viña del Mar- Chile, 2011-2015 • Curso 1 "Perspectiva de Integración Sensorial", Certificado por la Universidad de California. Buenos Aires, Argentina, 2010 	



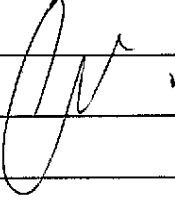
- Facilitador de transferencia metodológica de la iniciativa: "Desarrollo de competencias de empleabilidad para las transiciones laborales: Estrategias de formación y acompañamiento en la integración sociolaboral de usuarios de la red CONACE", Fundación Chile, 2010

Función que desempeña en el programa

Terapeuta Ocupacional programa ambulatorio básico El Molino y Facilitadora Taller Biodanza

Declaración de Participar en el programa

Me comprometo a participar del programa y cumplir con los compromisos establecidos, así como con los objetivos y lineamientos de éste.

	22 de mayo de 2017
Firma	Fecha

De conformidad con los reglamentos vigentes

la Jefa de la oficina de títulos y grado

certifica que el 27 de abril de 2017

le fue conferido a doña

CRISTAL MARÍA CAMPILLAY ALARCÓN

el grado de

Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana

y fue aprobada con distinción (S.O.T.)

MÓNICA TOLENT PEREIRA

Jefa de la Oficina de Títulos y Grados

RUT: 13.511.556-3

Nº Registro Carrera: 120

Nº Resolución: 00000000000000000000

Expediente: 00000000000000000000

Expediente: 00000000000000000000

Expediente: 00000000000000000000

Expediente: 00000000000000000000



DR. L. RINALDO CAMPILAY

Author

Escuela de Estudios de Postgrado, Facultad de Ingeniería y Arquitectura, Universidad de Cuenca, Ecuador
E-mail: rinaldo.campilay@unac.edu.ec

Escuela de Ingeniería de Alimentos, Facultad de Ingeniería y Arquitectura, Universidad de Cuenca, Ecuador
E-mail: rinaldo.campilay@unac.edu.ec

Prof. Dr. María Lidia Rivera

1000

ACTE

(10)

ALISA

BOA CUBIENDO

CRISTINA MARCELA CAMPICINI ALBA DON

DELINCUENTE EN LA PERSPECTIVA DE INTEGRACION SENSORIAL, DE 2010

BUENOS AIRES, DIPTADO DON HONORIFICACION BLANCO DIA, ANDE, ANDE, ANDE, ANDE

CON LA UNIVERSIDAD QUI SON DE CALIDAD Y MISION DE PSICOLOGIA Y CON

MINISTERIO DE AGRICULTURA DE 2010, CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

ENCUENTRO EN LA UNICA

CONSEJO DE LA UNICA

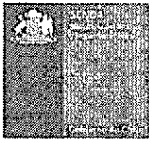
CERTIFICADO



PAIELO TASSARA OSORIO, Jefa del Área de Formación de Capital Humano del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohólicas (SEFUDA) certifica que **Cristal Campillay Alarcón**, RUT 15.611.558-5, participó de la **Jornada de Capacitación Programa Viviendas de Apoyo a la Integración Social VAIS: Coaching para Equipos**.

La jornada se realizó en la ciudad de Santiago, los días 14 y 15 de octubre y 14 y 15 de octubre de 2015, con una duración de 12 horas cronológicas.

Santiago, Noviembre de 2015



Nombre	Rodrigo Mancilla Gonzalez
Edad	42 años
Rut	10.023.419-k
Domicilio	Limache
Profesión/oficio	Psicólogo
Teléfono	+56987780667
Email	rodomancillag@gmail.com
Estudios básicos	
Liceo Salesiano San José, Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes, 10-12-1992.	
Estudios pre grado:	
Universidad o instituto: Universidad del Mar	
Año de ingreso:	
Año de Titulación: 2006	
Estudios post grado:	
Universidad o instituto	
Año de ingreso	
Año de Titulación	
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)	
<ul style="list-style-type: none"> • II Seminario de Violencia contra las mujeres violencia simbólica y acoso sexual. Organiza Centro de la Mujer SERNAMEG Quillota, Dictado por Centro de Atención Reparatoria a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS), Observatorio Virtual Mujeres y Medio y Observatorio contra el acoso callejero (OCAC), 2017 	
<ul style="list-style-type: none"> • "Taller de Aplicación de Batería Neuropsicología para Evaluar Función ejecutiva en Dependencias de Sustancias", Universidad Católica de Valparaíso, 2013 	
<ul style="list-style-type: none"> • IX Colloquia Psiquiátrica "En Busca del Sentido", Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, 2013 	
<ul style="list-style-type: none"> • Curso de Medicina Social y Salud Colectiva, Universidad de Valparaíso – Universidad Autónoma Metropolitana de México, 2012 	
<ul style="list-style-type: none"> • Curso: "Actualización en Diagnóstico y Tratamiento de Trastornos mentales y Consumo Problemático de Sustancias-Patología Dual", Universidad Central Escuela de Terapia Ocupacional, 2012 	
<ul style="list-style-type: none"> • Diplomado en Gestión de Redes Asociativas y fortalecimiento de Ciudadanía, Universidad de Santiago de Chile – Universidad Complutense de Madrid, 2008 	
<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Capacitación Especializada en Población adolescente con Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas.", Servicio de Salud Viña del mar Quillota, 2007 	
<ul style="list-style-type: none"> • Curso Jornada de Salud Mental "Autocuidado en Equipos", Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, 2007 	



<ul style="list-style-type: none">• Seminario "Familia y Consumo de drogas: Una mirada Sistémica", Instituto Chileno de Terapia Familiar, 2007
<ul style="list-style-type: none">• Jornada Curso "Prevención del uso de Psicofármacos", Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, 2004
<ul style="list-style-type: none">• Diplomado en Políticas Públicas y Gestión Local para la Prevención del Consumo y Tráfico de Alcohol y/o Drogas, Universidad Alberto Hurtado, 2004
<ul style="list-style-type: none">• Programa de Formación de Mediadores, Universidad de Valparaíso, 2002
Función que desempeña en el programa
Psicólogo, encargado intervención terapéutica en base a metodología fotográfica.
Declaración de Participar en el programa
Me comprometo a participar del programa y cumplir con los compromisos establecidos, así como con los objetivos y lineamientos de éste.

Firma <i>R. Am</i>	22-mayo-2017
	Fecha



UNIVERSIDAD DEL MAR

CERTIFICADO

Certifico que según consta en el Registro General de Títulos y Grados de la Universidad del Mar, se ha conferido con fecha 29 de Abril de 2002 el Título de:

Psicólogo

Aprobado con Distinción Máxima (6.2)

a D. Rodrigo Andrés Mancilla González

Cédula de Identidad 10.023.419-K

Viña del Mar 05 de Mayo de 2006

Raúl Baeza Aspée
Rector Nacional
Universidad del Mar
Chile



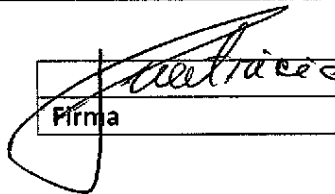
Nombre	<i>PATRICIA MENARES LY</i>
Edad	<i>37 AÑOS</i>
Rut	<i>13.766.398-8</i>
Domicilio	<i>LOS MAGNOLIOS 674, SANTA TERESITA, QUILLOTA</i>
Profesión/oficio	<i>TRABAJADORA SOCIAL, LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL</i>
Teléfono	<i>9-94485129</i>
Email	<i>PATYMENARES@GMAIL.COM</i>

Estudios básicos
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL HUERTO, QUILLOTA
Estudios pre grado:
Universidad o instituto UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, SEDE VIÑA DEL MAR Año de ingreso 2004 Año de Titulación 2009
Estudios post grado:
Universidad o instituto UNIVERSIDAD ACADEMIA DEL HUMANISMO CRISTIANO Año de ingreso 2009 Año de Titulación 2009
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
<ul style="list-style-type: none">• Seminario “Estigma y Recuperación: Un desafío para la Integración Social de Personas con Consumo Problemático de Drogas y alcohol”, organizado por SENDA región Valparaíso. Septiembre 2016• Capacitación “La Potencia del Grupo: recursos para la facilitación de procesos grupales en Violencia de Género”, 25 horas pedagógicas, organizado por Servicio Nacional de la Mujer región Valparaíso y Consultora Caleidoscopio. Junio-Julio 2015• “V Congreso de Violencia hacia la Mujeres, Ellas como protagonistas: repensando el dispositivo de atención institucional”, organizado por Centro de la Mujer SERNAM Viña del Mar, CVS Valparaíso. Diciembre 2014• Seminario: “Planes y políticas para erradicar la violencia contra las Mujeres”, organizado por Servicio Nacional de la Mujer y Sistema de Naciones Unidas (ONU) en Chile, Santiago. Octubre 2014• Conversatorio “Cambio en los roles de género como estrategia de prevención de la violencia contra las mujeres”, organizado por Servicio Nacional de la Mujer y Sistema de Naciones Unidas (ONU) en Chile, Santiago. Octubre 2014• “Jornada de formación en Género” (18 horas cronológicas), Pontificia Universidad Católica de Valparaíso – SERNAM Valparaíso, modalidad presencial, Valparaíso. Octubre 2013



Función que desempeña en el programa
Encargada de la ejecución del proyecto.

Declaración de Participar en el programa
Me comprometo a participar del programa y cumplir con los compromisos establecidos, así como con los objetivos y lineamientos de éste.

	
Firma	Fecha 22 de mayo 2017

UST

UNIVERSIDAD SAN TOMÁS

UNIVERSIDAD SAN TOMÁS

En memoria de don Alonso Rodríguez de Rivera *Don*

de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Químicas

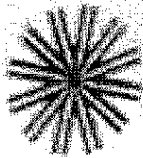
Excmo. Sr. D. Felipe

de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Químicas

de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Químicas

Excmo. Sr. D. Felipe

Excmo. Sr. D. Felipe



UNIVERSIDAD
ACADEMIA
DE HUMANISMO CRISTIANO

CERTIFICADO

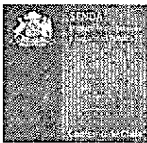
Se otorga el presente certificado a

Patricia Raquel Alejandra Menares Ly

*por haber aprobado el DIPLOMADO EN "VIOLENCIA MASCULINA:
ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO", impartido en coordinación con
CICLOS CONSULTORES y con el patrocinio del MINISTERIO DE JUSTICIA
y el MINISTERIO SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER, durante el segundo
semestre del año académico 2009, con una duración de 100 horas académicas.*

*Carmen Espinoza Miranda
Secretaria General*

Santiago, enero de 2010



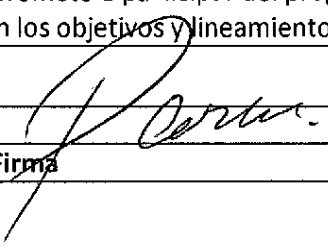
Nombre	Paula Andrea Correa González
Edad	37 años
Rut	15.074.806-2
Domicilio	Los Gomeros N° 917, Villa Santa Teresita .Quillota
Profesión/oficio	Abogada
Teléfono	984373827
Email	paulacorreag@hotmail.com

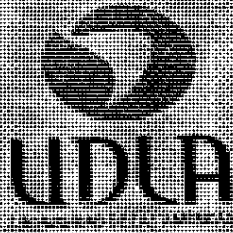
Estudios básicos
Colegio Santa María de Cervellón, Santiago 1985 / 1993.
Estudios pre grado: Licenciada en Ciencias Jurídicas. Abogada
Universidad o instituto: Facultad de Derecho Universidad de las Américas, Viña del Mar Año de ingreso Año de Titulación 2015
Estudios post grado:
Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
<ul style="list-style-type: none"> • Participante en: "V Congreso de Violencia hacia la Mujeres, Ellas como protagonistas: repensando el dispositivo de atención institucional", organizado por Centro de la Mujer SERNAM Viña del Mar, CVS Valparaíso, 2014 • Participante en Seminario: "Planes y políticas para erradicar la violencia contra las Mujeres", organizado por Servicio Nacional de la Mujer, 2014 • Co-gestora y participante de Seminario "Buenas prácticas de Buen Trato", organizado por la Red Integrada Comuna de Olmué, Olmué, 2013 • Participación como expositora en Curso Taller Internacional con David Denborough. "Sanación y Justicia juntas. Respuestas narrativas al sufrimiento Local" - Organizado por PRANAS CHILE. Terapia Narrativa – U. Mayor, 2012 • Curso Taller. "El Árbol de la Vida". Organizado por PRANAS CHILE. Terapia Narrativa, 2011. • Curso "Género: Una Aproximación a las Masculinidades", Organizado por Centro de Hombres por una vida sin violencia y Colectivo de Hombres y Masculinidades, Valparaíso. 2011 • "Derechos Sexuales, Reproductivos y Anticoncepción de Emergencia: Propuestas y Desafíos". Servicio Nacional de La Mujer, 2010 • Seminario "Aproximaciones a la violencia de género, una mirada contextual", organizado por la Red de acción por los derechos y equidad de género, Dirección de Desarrollo Comunitario, Quillota, 2010



- Seminario de: "Políticas Públicas al Servicio de la Igualdad de Oportunidades: Un desafío Permanente en el Espacio Local". Organizado por la Asociación Chilena de Municipalidades Comisión de Igualdad de Oportunidades y Políticas de Género., 2010

Función que desempeña en el programa
Encargada de efectuar asesoría legal de usuarias, 12 Horas asociadas a las actividades 5 y 6 del proyecto.
Declaración de Participar en el programa
Me comprometo a participar del programa y cumplir con los compromisos establecidos, así como con los objetivos y lineamientos de éste.

	22 de mayo 17
Firma	Fecha



CERTIFICADO que conforme a los Reglamentos de la Universidad,

CONTESTE PRIME TRIMESTRE DE 2015

se haya cursado en el expediente correspondiente, se otorga el grado

de LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

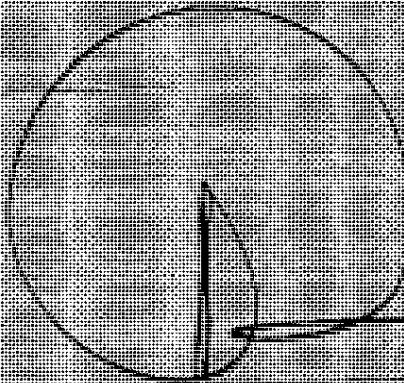
al/la PAULA ANDREA CORREA GONZALEZ

en el/la RUT ESTUDIANTE

en la ciudad de BOGOTÁ a los 10 días del mes de ENERO

del año 2015

del



Pro. General de Estudios
Universidad de Los Andes

CERTIFICADO DE TÍTULO DE ABOGADA

Certifico que en los registros de esta Secretaría consta que en la audiencia del día 24 de Julio de 2015, la Corte Suprema en Pleno le otorgó con el Título de Abogada a:

Dña PAULA ANDREA CORREA GONZALEZ
R.U.T. 15074806-2

Santiago de Chile, 02 de Mayo de 2017.



JORGE EDUARDO SÁEZ MARTÍN
SECRETARIO
CORTE SUPREMA



170003122001294570

Validez sin necesidad de firma de emisión.

Verifique la validez de este documento en: <http://www.ppal.cl/consejo-de-certificados-de-titulo>



Nombre	Patricia Casanova Bahamondes
Edad	27 años
Rut	17.558.679-2
Domicilio	Yerbas Buenas 1024, Cerro Yungay- Valparaíso
Profesión/oficio	Magister en Psicología Clínica
Teléfono	976135699
Email	patricia.casanova.baha@gmail.com

Estudios básicos
Colegio Gerónimo Rendic, La Serena
Estudios pre grado: Licenciatura en Psicología
Universidad o instituto: Universidad de Valparaíso
Año de ingreso: 2008
Año de Titulación: 2014
Estudios post grado: Magister en Psicología Clínica, mención Psicoterapia Constructivista y Construccinista
Universidad o instituto: Universidad de Valparaíso
Año de ingreso: 2008
Año de Titulación: 2014
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
Asistencia a Congresos y Coloquios Asistente Valparaíso, Chile Seminario: "Políticas Públicas y Derechos Humanos" 14 diciembre 2016 Congreso Nacional de Chile Expositora Viña del Mar, Chile "Primer ciclo de Seminarios en Derechos Humanos e Inclusión Social" 25 octubre 2016 Mesa Transexualidades Ponencia: "Derechos de salud de personas transgénero en Chile" Universidad de Viña del Mar Horas Lectivas: 1 Expositora San Juan, Puerto Rico



VIII Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, APICSA 27 septiembre - 1 octubre 2016

Ponencia: "Nuevas perspectivas para el acompañamiento terapéutico de personas transgénero"

Horas Lectivas: 1

Coordinadora San Juan, Puerto Rico

VIII Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, APICSA 27 septiembre - 1 octubre 2016

Simposio: "Creatividad arte y trabajo comunitario en la atención psicológica"

Asistente San Juan, Puerto Rico

VIII Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, APICSA 27 septiembre - 1 octubre 2016

Horas Lectivas: 32

Asistente Santiago, Chile

"¡Hey Asperger, estamos aquí y no estás solo!: 6 agosto 2016

Práctica y herramientas para intervenir con personas Asperger"

Expositora Valparaíso, Chile

Coloquio "Niños trans en el aula" diciembre 2015

Ponencia: "Acompañamiento psicológico en la infancia trans o con variabilidad de género"

Carreras Pedagogía, Universidad de Playa Ancha

Asistente Valparaíso, Chile

Seminario Intervención Infanto-Juvenil: agosto 2015

"Paso paso: Infancia, niñez y adolescencia. Reflexiones y prácticas de intervención desde una mirada evolutiva"

Universidad de Valparaíso

Expositora Valparaíso, Chile

Congreso por una educación no sexista octubre 2014

Mesa: "Sexualidad y Educación"

Ponencia: "Patologización hacia la identidad Trans"

Universidad de Playa Ancha

Asistente y Miembro comité organizador Valparaíso, Chile

XII Congreso de Psicología Comunitaria noviembre 2012

Universidad de Playa Ancha

Asistente Arica, Chile

VI Congreso Chileno de Psicología octubre 2010

Red de Escuelas de Psicología del Consorcio de Universidades Estatales

Charlas y Capacitaciones dictadas

Seminario: "Transexualidad y Salud: La necesidad de un abordaje integral" 27 enero 2017

Hospital Sotero del Río, Santiago

Horas Lectivas: 4

"Escuela para padres, hijos e hijas: Sexualidad y Género en la escuela" 10 noviembre 2016

Colegio Los Robles, Villa Alemana

Horas Lectivas: 3

"Diversidad Sexual y de Géneros: Una mirada desde los D.D.H.H. y la Despatologización", 12 diciembre 2016

Profesionales programa CAVAS Valparaíso



Universidad Santo Tomás, Viña del Mar

Horas Lectivas: 4

Segunda versión capacitación "Salud y Diversidad Sexual" para profesionales de salud 26 y 27 octubre 2016

CESFAM Jean y Marie Thierry, Valparaíso

Horas Lectivas: 16

"I Jornadas de actualización: Sexualidad y diversidad" 9 septiembre 2016

Colegio de Metrones y Matronas de Chile, Viña del Mar

Horas Lectivas: 2

"Jornada de capacitación para atención a personas trans" 23 agosto 2016

Hospital El Pino, Santiago

Horas Lectivas: 8

Capacitación "Salud y Diversidad Sexual" para profesionales de salud 25 y 26 mayo 2016

CESFAM Jean y Marie Thierry, Valparaíso

Horas Lectivas: 16

Jornada "Diversidad Sexual y de Géneros" 16 mayo 2016

Colegio Los Robles, Villa Alemana

Horas Lectivas: 8

"Seminario de Investigación narrativa en salud mental" 18 abril 2016

Exposición de investigación en violencia social en población disidente sexual en Chile.

Docencia de Apoyo en Cátedra Seminario de Psicología Clínica

Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso, Valparaíso

Horas Lectivas: 6

Charlas para profesionales de la salud "Salud Integral Trans" octubre 2015 a Marzo 2017

Realizadas en los siguientes centros de la ciudad de Valparaíso y Quillota:

_ Consultorio Barón

_ Consultorio Plaza Justicia

_ Consultorio Rodelillo

_ Consultorio Reina Isabel

_ Consultorio Puertas Negras

_ Consultorio Mena

_ Consultorio Esperanza

_ CESFAM Las Cañas

_ CESFAM Placeres

_ CESFAM Padre Damián de Molokai

_ CESFAM Placilla

_ CESFAM Quebrada Verde

_ CESFAM Jean y Marie Thierry

_ Centro Salud Municipal "Cardenal Raúl Silva Henríquez", CRSH. Organizado por Programa El Molino y Unidad Salud Mental de CRSH, Marzo 2017

Horas Lectivas: 2 c/u

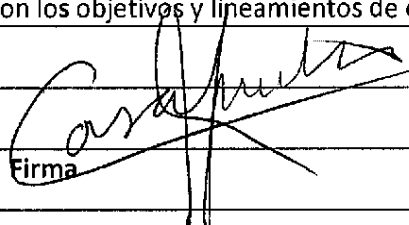


Función que desempeña en el programa

Magister en Psicología Clínica, Expositora Jornada de Sensibilización red Institucional, 5 hrs. asociada a la actividad N°8.

Declaración de Participar en el programa

Me comprometo a participar del programa y cumplir con los compromisos establecidos, así como con los objetivos y lineamientos de éste.

	22 de mayo 2017
Firma	Fecha



20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
Marcela Morán González	Coordinadora del Programa, encargada de la sistematización del proyecto incluido la confección del documento colectivo.	4 hrs
Patricia Menares Ly	Trabajadora social, encargada de la ejecución del proyecto	22 hrs
Paula Correa González	Abogada, encargada de asesorías legales a mujeres cis y trans	12 hrs (asociadas a las actividades N°4 y N°5)
Cristal Campillay Alarcón	Facilitadora Biodanza	2 hrs (asociadas a la actividad N°6)
Rodrigo Mancilla González	Psicólogo, encargado intervención terapéutica en base a metodología fotográfica.	8 hrs (asociadas a la actividad N°6)
Patricia Casanova Bahamondez	Magister Psicología Clínica, Relatora Jornada Sensibilización de la Red	5 hrs. (asociadas a la actividad N°8)

(No financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
Marcela Morán Gonzalez	Coordinadora del Programa	4 hrs
Fabiola Gaete Valencia	Asistente Social	3 hrs.
Cristal Campillay Alarcón	Terapeuta Ocupacional	2 hrs.
Rodrigo Mancilla González	Psicólogo	2 hrs.



21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.



PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Movilización equipo	Trabajadora Social	\$ 60.000		\$ 60.000
SUB TOTAL \$		\$ 60.000	\$ 0	\$ 60.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 60.000

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Coordinadora y Psicóloga de Programa El Molino	1	8	\$ 532.320	\$ 532.320	\$ 1.064.640
Asistente Social	1	3	\$ 399.240		\$ 399.240
Psicólogo	1	2	\$ 266.160		\$ 266.160
Terapeuta Ocupacional	1	2	\$ 266.160		\$ 266.160
Trabajadora Social	1	22		\$ 2.927.760	\$ 2.927.760
Abogada	1	12 hrs. asociadas a las actividades N° 4 y N°5)		\$ 180.000	\$ 180.000
Terapeuta Ocupacional	1	2 hrs. asociadas a las actividades N° 6		\$ 30.000	\$ 30.000
Psicólogo	1	8 hrs. asociadas a la actividad N°6		\$ 120.000	\$ 120.000
Magister en Psicología Clínica	1	5 (total de hora en jornada de sensibilización red)		\$ 75.000	\$ 75.000
SUB TOTAL \$			\$ 1.463.880	\$ 3.865.080	\$ 5.328.960
TOTAL ÍTEM \$					\$ 5.328.960

Gastos en Inversión

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Proyector S27 EPSON	1		\$ 319.990	\$ 319.990
Telón Mural 1,52 x 1,52 mts	1		\$ 99.990	\$ 99.990
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 419.980	\$ 419.980
TOTAL ÍTEM \$				\$ 419.980

Gastos asociados a actividades

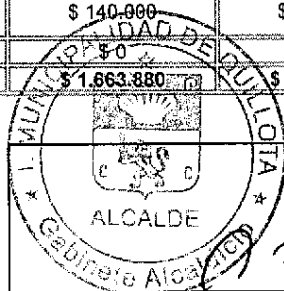
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Insumos para actividades	Lápices, resma oficio, carta, block, lapices de colores, cartulinas, pegamento en barra, etc	\$ 60.000		\$ 60.000
Insumos para break	Galletas, panes, té, café, panes, etc	\$ 80.000		\$ 80.000
Pilas recargables	2		\$ 3.490	\$ 3.490
Fotos tamaño 10x15	200		\$ 23.980	\$ 23.980
Boletines tamaño carta cerrado 8 páginas impresas a color por ambos lados en papel couche 100 grs	500		\$ 290.000	\$ 290.000
SUB TOTAL \$		\$ 140.000	\$ 317.470	\$ 457.470
TOTAL ÍTEM \$				\$ 457.470

Gastos de Habilitación

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

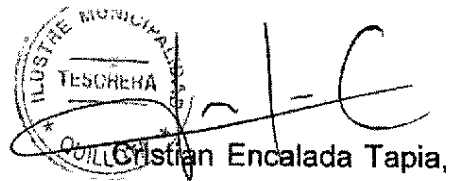
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 60.000	\$ 0	\$ 60.000	0,00%
Gastos en personal	\$ 1.463.880	\$ 3.865.080	\$ 5.328.960	83,98%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 419.980	\$ 419.980	9,12%
Gastos asociados a actividades	\$ 140.000	\$ 317.470	\$ 457.470	6,90%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 1.663.880	\$ 4.602.530	\$ 6.266.410	100%



Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)

Certificado



Christian Encalada Tapia, **Tesorero Municipal (s)**,
por el presente certifica que:

La cuenta Corriente N° 37510739 Banco
Corpbanca de la Municipalidad de Quillota, rut 69.060.100-1, se
encuentra vigente.

Quillota, Mayo de 2017



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **Ilustre Municipalidad de Quillota**, RUT **69.060.100-1**, 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	: LUIS MELLA GAJARDO
RUT del Representante Legal	: 9.004.430-3
Nombre de la Institución	: Ilustre Municipalidad de Quillota
RUT de la Institución	: 69.060.100-1
Fecha de emisión del certificado	: 25/05/2017

ROL UNICO TRIBUTARIO
I MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA



69.060.100-1

NÚMERO



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
SECRETARÍA MUNICIPAL



QUILLOTA, 07 de Diciembre de 2016.

La Alcaldía Decreto hoy lo que sigue:

D.A. NUM: 7713/VISTOS Y CONSIDERANDO:

1. La Sentencia de Proclamación de Alcaldes del Tribunal Electoral Regional Valparaíso de 01 de Diciembre de 2016;
2. el Acta del Concejo Municipal de 06 de Diciembre de 2016, que consigna Juramento prestado y entrega de Acta de Traspaso de Gestión 2012-2016, en la Sesión de Instalación del Concejo Municipal;
3. Lo dispuesto en los artículos N°12, 56, 57, 58, 63, 67 y 83 de la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO

DECLARO que habiendo prestado juramento en la Sesión de Instalación del Concejo Municipal el 6 de Diciembre de 2016, he asumido a partir de esa fecha, las funciones del cargo de Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, por el período 2016 a 2020.

Regístrese, comuníquese y archívese.


DIONISIO MANZO BARBOZA
ARQUITECTO
SECRETARIO MUNICIPAL


DR. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

1. Directores Municipales
2. Alcaldía
3. Administración Municipal
4. SECMU

LMG/DMB/maom.-

REPUBLICA DE CHILE
TRIBUNAL ELECTORAL REGIONAL
VALPARAISO

ROL N° 2467-2016

Compareciente(s)	Tribunal Electoral Regional de Valparaíso
Organización	Sentencia de Proclamación de Alcalde excepto comuna de Zapallar
Comuna	Valparaíso

MATERIA	Sentencia de Proclamación de Alcaldes de la V Región
----------------	------------------------------------------------------

Valparaíso 01 de Diciembre de 2016

Don Gustavo Fernando Valdenegro Rubillo. Candidatura Independiente.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Petorca.

2º) En la comuna de **LA LIGUA** el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Rodrigo Sánchez Villalobos. Partido Comunista de Chile.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de La Ligua.

3º) En la comuna de **CABILDO** el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Alberto Patricio Aliaga Díaz. Independiente.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Cabildo.

4º) En la comuna de **PAPUDO** la candidata definitivamente electa como Alcaldesa es:

Doña Rosa Prieto Valdés. Renovación Nacional.

Por consiguiente, se le proclama Alcaldesa de la comuna de Papudo.

5º) En la comuna de **LOS ANDES** el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Manuel Rivera Martínez. Unión Demócrata Independiente.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Los Andes.

6º) En la comuna de **SAN ESTEBAN** el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don René Alejandro Mardones Valencia. Candidatura

Independiente.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de San Esteban.

7º) En la comuna de **CALLE LARGA** el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Nelson Venegas Salazar. Partido Socialista de Chile.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Calle Larga.

8º) En la comuna de **RINCONADA** el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

**Doña Verónica Rossat Arriagada. Independiente- Pacto Chile
Vamos.**

Por consiguiente, se le proclama Alcaldesa de la comuna de Hijuelas.

16º) En la comuna de **LA CALERA** la candidata definitivamente electa como Alcaldesa es:

Doña Trinidad Rojo Agosto. Partido Renovación Nacional.

Por consiguiente, se le proclama Alcaldesa de la comuna de La Calera.

17º) En la comuna de **NOGALES** la candidata definitivamente electa como Alcaldesa es:

Doña Margarita Osorio Pizarro. Amplitud.

Por consiguiente, se le proclama Alcaldesa de la comuna de Nogales.

18º) En la comuna de **QUILLOTA** el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Luis Mella Gajardo. Partido Demócrata Cristiano.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Quillota.

19º) En la comuna de **LA CRUZ** la candidata definitivamente electa como Alcaldesa es:

Doña Maite Larrondo Laborde. Unión Demócrata Independiente.

Por consiguiente, se le proclama Alcaldesa de la comuna de La Cruz.

20º) En la comuna de **LIMACHE** el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

**Don Daniel Rodrigo Morales Espíndola. Independiente-Pacto Chile
Vamos.**

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Limache.

21º) En la comuna de **OLMUÉ** la candidata definitivamente electa como Alcaldesa es:

**Doña Macarena Santelices Cañas. Partido Unión Demócrata
Independiente.**

Por consiguiente, se le proclama Alcaldesa de la comuna de Olmué.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Valparaíso.

29º) En la comuna de CASABLANCA el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Rodrigo Martínez Roca. Renovación Nacional.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Casablanca.

30º) En la comuna de JUAN FERNANDEZ el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Leopoldo González Charpentier. Renovación Nacional.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Juan Fernández.

31º) En la comuna de ISLA DE PASCUA el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Pedro Pablo Edmunds Paoa. Partido Progresista.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Isla de Pascua.

32º) En la comuna de ALGARROBO el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don José Luis Yáñez Maldonado. Candidatura Independiente.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Algarrobo.

33º) En la comuna de EL QUISCO la candidata definitivamente electa como Alcaldesa es:

Doña Natalia Carrasco Pizarro. Partido Demócrata Cristiano.

Por consiguiente, se le proclama Alcaldesa de la comuna de El Quisco.

34º) En la comuna de EL TABO el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Emilio Jorquera Romero. Partido Por la Democracia.

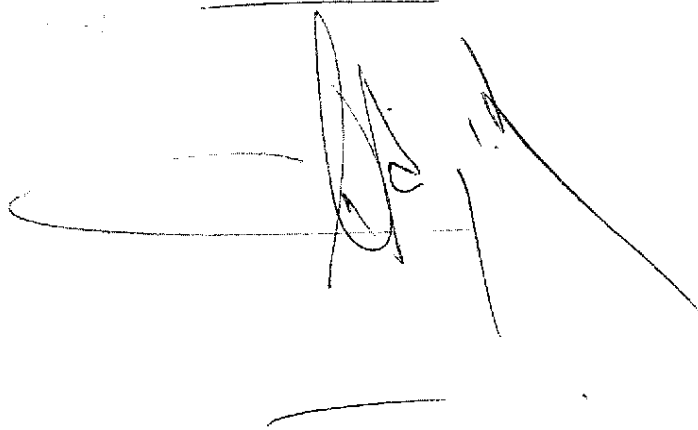
Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de El Tabo.

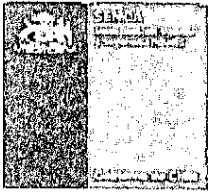
35º) En la comuna de CARTAGENA el candidato definitivamente electo como Alcalde es:

Don Rodrigo García Tapia. Partido Por la Democracia.

Por consiguiente, se le proclama Alcalde de la comuna de Cartagena.

En Valparaiso, uno de diciembre
de mil dieciséis años. Yo, el
de abajo, suscribo de este modo.





REQUERIMIENTO DE RECURSOS

52521(S-4042/17)

Antonio Leiva

Fecha Solicitud: 31-05-2017

Area Solicitante: INTEGRACION SOCIAL

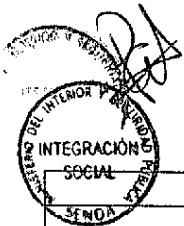
Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

24.03.001. (Fondo especial)

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

REQUERIMIENTO :PROYECTO MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA. REGION DE VALPARAISO:
SOLICITA A UD. REALIZAR REFRENDACIÓN FINANCIERA Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE
CONVENIOS BAJO LA MODALIDAD DE TRATO DIRECTO SEGÚN JUSTIFICACIÓN ADJUNTA, CON LA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO
RECUPERANDO LA VOZ PROPIA DE LAS MUJERES CISGENERO Y TRANSGENERO, EN LOS
PROCESOS DE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS, EN LA COMUNA
DE QUILLOTA, REGIÓN DE VALPARAISO.
SE ADJUNTA CARPETA CON DOS EJEMPLARES DEL PROYECTO, ANTECEDENTES LEGALES,
EVALUACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA.



MAA

Autorizado Por		Monto Solicitado
MARIA JIMENA KALAWSKI ISLAYAN Nombre jefe de área	<i>[Signature]</i> Firma	\$ 4.602.530
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
Control Presupuestario		Recursos Humanos
Monto Autorizado	<i>[Signature]</i> Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	<i>02/06/2017</i>	Fecha / /