



Vivienda**Primero**

Manual Metodológico

PROGRAMA VIVIENDA PRIMERO

PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.

2024.

Oficina Nacional de Calle, Subsecretaría de Servicios Sociales.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN:	4
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA QUE ABORDA EL PROGRAMA VIVIENDA PRIMERO:	6
SOBRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE	9
SOBRE EL MODELO HOUSING FIRST:	13
EVALUACIÓN DE LA LITERATURA DEL MODELO HOUSING FIRST: ¿POR QUÉ HOUSING FIRST?..	16
HISTORIA DEL MODELO HOUSING FIRST	18
DESCRIPCIÓN DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN	22
PRINCIPIOS ORIENTADORES DE VIVIENDA PRIMERO	27
1. <i>La Vivienda como un Derecho Humano</i>	27
2. <i>No condicionar el acceso al programa a un tratamiento o intervención psicosocial</i>	31
3. <i>Apoyos Diferenciados, Flexibles y Disponibles: “De talla única a Trajes a la Medida”</i>	31
4. <i>Construcción de Vínculos</i>	33
OBJETIVOS DE VIVIENDA PRIMERO	34
POBLACIÓN OBJETIVO	36
VÍAS DE INGRESO A LA VIVIENDA PRIMERO	36
TIEMPO DE PERMANENCIA Y CRITERIOS DE EGRESO	38
CRITERIOS DE EGRESO	39
METODOLOGÍA DE VIVIENDA PRIMERO	40
<i>Momentos del Programa</i>	40
<i>Momento 0: Proceso de Difusión y Selección de Participantes</i>	40
<i>Momento 1: Llegada y Adaptación a la Vivienda</i>	44
<i>Momento 2: Plan Personalizados de Apoyo</i>	48
A. APOYO DOMICILIARIO	51
B. INTEGRACIÓN SOCIO COMUNITARIA	53
C. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS	56
D. GESTIÓN DE LA VIVIENDA	60
ANEXOS:	62
ANEXO 1: FICHA DE POSTULACIÓN	62
ANEXO 2: INFORME SOCIAL	72
ANEXO 4: INSTRUMENTOS LÍNEA DE BASE Y MEDICIÓN PERIÓDICA DE LOGROS	86
ANEXO 5: CARTA DE COMPROMISO	134
ANEXO 6: ESTÁNDARES TANGIBLES PARA INMUEBLES Y MOBILIARIO	135

<i>ANEXO 7: PROTOCOLO MOMENTO 1: INGRESO A LA VIVIENDA</i>	<i>147</i>
<i>ANEXO N° 9: FICHA DE SALUD PARTICIPANTE VP</i>	<i>168</i>
<i>ANEXO N° 10: FORMATO INFORME DE EGRESO PARTICIPANTE VP</i>	<i>170</i>
<i>ANEXO N° 11: FORMATO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PARTICIPANTE VP</i>	<i>172</i>
<i>ANEXO N° 12: FORMATO ACTA DE INUBICABILIDAD</i>	<i>174</i>
BIBLIOGRAFÍA.....	175

INTRODUCCIÓN:

“Vivienda Primero para personas en situación de calle” (VP) es un programa que tiene como propósito de dar solución para un grupo de la población que requiere niveles significativos de apoyo para salir de la situación de calle. Este programa introduce un cambio en la orientación de las políticas sociales hacia las personas en situación de calle, considerando que el acceso a una vivienda, que otorgue seguridad, estabilidad y privacidad, es el punto de partida del proceso, y no la etapa final, desde la cual se facilita el proceso orientado a la superación de la situación de calle.

Las condiciones de habitabilidad que brinda la convivencia en una vivienda, ubicada en un barrio residencial, donde los participantes comparten instalaciones, actividades y responsabilidades con otros que se encuentran en el mismo proceso, son elementos diferenciadores ya que otorgan un espacio permanente, privado y de acogida desde donde se desarrollan estructuras y estilos de vida más saludables.

Sobre el acceso a la vivienda, se monta una batería de apoyos disponibles con el objetivo de otorgarles los soportes necesarios para que puedan desenvolverse satisfactoriamente en las actividades de la vida cotidiana, en su participación en la comunidad y entorno más próximo. La entrega de estos apoyos considera uno de los principios fundamentales en los que se basa el programa VP: que las personas tienen la capacidad de elección y decisión sobre su proyecto de vida y el tipo de apoyos que quiere recibir, por lo tanto, los apoyos que se les proporcione estarán diseñados en base a las necesidades, características, opiniones y experiencias personales de los participantes, respetando la autodeterminación de la persona (FEANTSA, 2016).

De esta forma, Vivienda Primero entregará una nueva opción de vida para las personas en situación de calle, en donde obtienen simultáneamente los servicios de apoyo social e integración comunitaria. En ese sentido, Vivienda Primero genera una interrupción de las trayectorias y prácticas asociadas a la situación de calle, evitando el proceso de deterioro biopsicosocial y se proyecta como una solución definitiva a

la situación de calle y como una política pública del Estado de restitución de derechos.

VP está dirigida a hombres y mujeres mayores de 50 años que tengan una trayectoria de al menos 5 años en situación de calle y que presenten algún grado de deterioro biopsicosocial, el cual no signifique dependencia funcional severa. Este grupo de personas presenta una mayor vulnerabilidad, ya que pertenecen a los grupos más deteriorados y excluidos y que, por tanto, corren mayores riesgos de permanecer en situación de calle y de tener graves deterioros en su bienestar, restringiendo su desarrollo humano.

El siguiente documento recoge aspectos generales del modelo Housing First, una breve descripción de la población en situación de calle, para luego profundizar en la metodología del programa.

“Creo que no somos capaces de darnos cuenta de lo que es no tener casa. De la soledad que supone. Lo más útil de este programa es la rapidez con la que se pasa del modo supervivencia al de la vida”.

Dr. Sam Tsemberis
CEO, Pathways Housing First Institute

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA QUE ABORDA EL PROGRAMA VIVIENDA

PRIMERO.

En relación con el fenómeno de la situación de calle, existe una diversidad de causas asociadas a que las personas lleguen a esta situación, no contando con condiciones mínimas de supervivencia para asegurar su bienestar físico y social. La más directa de todas es “la falta de techo o el no disponer de un lugar adecuado para vivir, es este hecho lo que dificulta la inclusión social, laboral y relacional de las personas en esta situación” (University of Sheffield, 2011). Relacionado a este aspecto, la literatura internacional habla del concepto de seguridad ontológica, que se refiere al sentido de seguridad, certeza y predictibilidad en la vida asociado a la tenencia de un hogar estable de las personas. (FEANTSA, 2016, p.44). El saber dónde se vive y a dónde se pertenece representa una condición mínima para el desarrollo del bienestar físico y social, por lo que la falta de techo impide o dificulta la posibilidad de tener un lugar en la comunidad, en la vida económica, y social más ampliada.

Asimismo, la vida en la intemperie afecta negativamente el desarrollo del bienestar físico en términos de salud. El deterioro físico y mental de las personas en situación de calle, se va agudizando conforme transcurre el tiempo viviendo en estas circunstancias. “A medida que aumenta la permanencia en situación de calle, se observa que disminuye la evaluación positiva que los individuos hacen de su propia situación de salud, decrecimiento en la percepción que obedece a ciertos deterioros específicos”. (MDS, 2011, p.105). Corroborando esta dimensión, el Catastro de PSC del 2011 informa que un 36% de la población encuestada declara que está en situación de calle debido a alguna discapacidad o enfermedad física permanente, mientras que un 29% es por alguna discapacidad o enfermedad mental permanente. Además, un 26% estaría en situación de calle producto del padecimiento de una enfermedad crónica.

En adhesión a lo anterior y relacionado a las condiciones mínimas para el bienestar físico y social de la población en situación de calle, se presentan necesidades básicas de subsistencia insatisfechas de alimentación e higiene. Así lo demuestra el 32% de

personas en situación de calle que declaran estar bajo peso en el ítem de estado nutricional del Catastro (MDS, 2011, p.101) y el 56,7% de las personas que declaran dormir en la vía pública y otros lugares precarios. (MDS, 2011, p.51), por lo que se visualiza una falta de acceso a servicios para la ejecución de actividades de higiene.

Y por último se visualiza la falta de orientación para la inclusión de las personas en la vida social, económica y oferta multisectorial de programas existentes para el desarrollo del bienestar. Así se refleja en las conclusiones del Catastro, en donde se señala que el escenario descrito obliga a construir una política pública que incluya soluciones de empleo, vivienda, servicios sociales, educación y salud, de manera de garantizar la corresponsabilidad de distintos agentes sociales (Gobierno, ONG, comunidad, Iglesia, entre otros). Solo así será posible desarrollar e implementar estrategias de intervención adecuadas y basadas en los enfoques de asistencia y promoción. (MDS, 2011, p.81). Para poder dar orientación se requiere además de información de calidad para la focalización, derivación y atención en red, sin embargo “la escasez de registros, las dinámicas de movilidad y la heterogeneidad de este grupo contribuyen de forma significativa a su invisibilización y desconocimiento” (Centros de Políticas Públicas UC en MDS, 2011, p.66), por lo que la falta de información de esta población también constituye un factor que afecta negativamente la posibilidad de acceso a condiciones mínimas de supervivencia que permitan su bienestar.

A medida que avanza el tiempo de permanencia en situación de calle y, por tanto, las personas no cuentan con las condiciones mínimas de supervivencia para asegurar su bienestar físico y social, los efectos asociados se agudizan, mostrando principalmente deterioros en la salud, cronificación de la situación de calle y una intensificación de la exclusión social, como la desconexión con las diversas redes sociales, familiares, laborales e institucionales. Según el Catastro 2011, la cantidad de años en calle es de un promedio nacional de 5,8 años y según el último reporte del Registro Social de Hogares Anexo Calle¹ es de 9,3 años. Este es un indicador

¹ Diciembre 2023

importante, pues representa la cronicidad de la situación de calle, en donde a medida que avanza el tiempo de permanencia en calle, más difícil es salir de dicha situación.

Del mismo modo la perpetuación de la vida en calle y con ello la falta de condiciones mínimas de supervivencia, está asociada a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que en el resto de la población, lo que conforma un escenario propenso a que los individuos exhiban un envejecimiento temprano a partir de los 50 años, el que a su vez contribuye a disminuir de manera importante su esperanza de vida. (MDS, 2011, p.105). Así se demuestra en la evaluación de la DIPRES del 2015: “según datos del programa Noche Digna, que observa una disminución en la expectativa de vida de 26 años”, calculado a partir de la edad promedio de muerte de las PSC de 53,55 años.

SOBRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

La situación de calle constituye una de las manifestaciones más serias y complejas de la exclusión social, ya sea por sus causas, sus efectos en las personas o las diferentes formas de abordar el problema. Si bien en un primer acercamiento la situación de calle se percibe como la falta de acceso a una vivienda o infraestructura para pernoctar, obligando a las personas a pasar las noches en lugares públicos, ésta es solo una más de las carencias a las que se ven enfrentadas las personas en situación de calle (Impacta, 2019). A partir del análisis del fenómeno en países de altos niveles de desarrollo, se concluye que la situación de calle no está asociada necesariamente a situaciones de pobreza (es decir, no todas las personas que quedan en situación de calle lo hacen por falta de ingresos monetarios), sino que a problemas de exclusión y vulnerabilidad social (Irarrázaval, 2008). Constituyéndose la situación de calle en un fenómeno social con carácter y complejidad propia, distinto al de la pobreza.

Además de la falta de techo y situación de exclusión, según muestran estudios realizados en Europa, las personas en situación de calle conforman un sector de la población que se ve expuesta a graves deterioros de salud y una disminución de la esperanza de vida en cerca de 15 años respecto a la población general (CRISIS, 2011). Al respecto, en Chile, y según datos calculados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se observa una disminución en la expectativa de vida de las personas en situación de calle de 26 años (DIPRES, 2015, en Celic 2015).

Existen diferentes definiciones formales de la situación de calle y el sinhogarismo, dependiendo del énfasis adoptado por cada país y/o institución que aborde el tema. En Estados Unidos, por ejemplo, el US Department of Housing and Urban Development utiliza el término “homeless people” como “(1) un individuo que no tiene una residencia nocturna fija, regular y adecuada; y (2) un individuo que tiene una residencia nocturna primara que es (a) un refugio temporal, público o privado, (b) una institución que provee residencia temporal, o (c) un lugar público o privado

no destinado a ser usado como lugar de pernoctación por seres humanos” (National Health Care for the Homeless Council, 2018).

Otra definición de personas sin hogar, que resulta relevante, es la aportada por la Federación de Asociaciones Nacionales que trabajan a favor de las Personas sin Hogar FEANTSA (2005, en Cabrera et. al. 2002), la cual dice:

Todas aquellas personas que no pueden acceder y/o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente, y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma (pág.82).

Por otro lado, de acuerdo con el Institute of Global Homelessness (IGH) (2017) la definición de personas sin hogar varía en cada país, pasando por definiciones que incluyen estrictamente a las personas que pernoctan en las calles (Corea del Sur), personas que presentan condiciones de “alojamiento insuficiente” (Grecia), hasta personas que no son dueñas de una vivienda en una zona residencial (Zimbabwe). En base a esto, propone un marco de trabajo bajo el cual cada país puede adoptar la definición que mejor acomode a su población objetivo, y en línea con la tipología ETHOS, propone tres categorías: (1) Personas sin alojamiento; (2) Personas viviendo en alojamiento temporal o de crisis; y (3) Personas viviendo en alojamientos inadecuados y gravemente inseguros.

En Chile, la Red Calle y el Hogar de Cristo definen la situación de calle como un fenómeno de carencia material que se relaciona a procesos de exclusión, desvinculación social y vulnerabilidad (Red Calle, 2010; Hogar de Cristo, 2007). De esta manera, estar en situación de calle significa no tener techo ni casa, pero también implica carecer de un hogar. Entonces, la situación de calle incluye a todo aquel que se encuentre en una situación de exclusión social, específicamente con relación a la carencia de hogar y residencia, la ruptura de los vínculos significativos y las dificultades para acceder a las redes de apoyo existentes (Ministerio de Desarrollo Social, 2014).

En el país, por décadas las personas que viven en la calle han sido señaladas como vagas, enfermas o méndigas, calificativos que traen consigo una serie de conductas y actitudes hacia este grupo, viéndolos no sólo como diferentes, sino que incluso llegan a ser considerados desviados, amenazantes o peligrosos (Lowick-Russell; Ossa 2005). Como una forma de desinstalar aquellos prejuicios sobre este colectivo, la Red Calle acuñó por primera vez el concepto de “personas en situación de calle” en el año 2003, en un intento de desnaturalizar y desideologizar a este colectivo de un sentido común engañoso y alienador, que los reduce a un grupo de vagos, locos y peligrosos. Estigmas que no hacen otra cosa que perpetuar el estatus de alineación y distancia de este colectivo con el resto de la sociedad. En ese sentido, el concepto de “personas en situación de calle”, en primer lugar, busca ser una crítica liberadora, toda vez que busca promover una nueva forma de ver y comprender el fenómeno. Dicho concepto, pretende desinstalar denominaciones peyorativas como mendigos, pordioseros o vagabundos y busca mirar debajo de los harapos sucios, poniendo el acento en la persona, sujeto de derecho y protagonista de su vida y la de su entorno. En segundo lugar, el concepto busca relevar que vivir en la calle, es una situación y no una condición per se del individuo. Situación a la que se llega por distintas circunstancias socio históricas, y no necesaria o exclusivamente por problemas de índole psicológico (Celic, 2015).

En cuanto al Estado de Chile, a partir de la promulgación de la ley 20.595 en el año 2012, que crea el Subsistema de Protección y Promoción Social Seguridades y Oportunidades, aparece por primera vez el concepto personas en situación de calle en un cuerpo legal, estableciéndose la siguiente definición:

“personas y/o familias que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares públicos o privados que no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función (no incluye campamentos). Asimismo, aquellas personas que, de conformidad con una reconocida trayectoria de situación de calle, según determine el ejecutor del programa eje, reciben alojamiento temporal o por periodos significativos, provisto por instituciones que les brindan apoyo biopsicosocial”

La anterior corresponde a la definición operacional hacia la que se han orientado las políticas públicas implementadas hasta ahora y, si bien en ésta no aparecen explícitos los factores multidimensionales y de exclusión social de la situación de calle, estos sí han sido considerados en el diseño de los programas existentes.

En cuanto a magnitud y caracterización de la población, se estima según datos del Registro Social De Hogares Anexo Calle de diciembre de 2023, en Chile existen cerca de 21.002 personas en situación de calle, las cuales el 83.3% son hombres y el 16,7% son mujeres. Si bien las causas para llegar a estar en situación de calle son tantas como trayectorias de vida de las personas, sus consecuencias profundizan la exclusión social y el deterioro físico y mental.

El promedio de edad es de 47 años, y el 40% no ha completado la educación básica. Porcentaje muy superior al promedio del mismo grupo etario perteneciente al decil más pobre de la población (36%). El 37% señala estar en situación de calle por problemas familiares, ya sea muerte de un familiar, expulsión o ruptura amorosa, el 24% por alguna dependencia y el 14% por problemas económicos.

En relación con los costos que significa para el Estado de Chile una persona que se encuentra en situación de calle, con un perfil de baja complejidad es cercano a los \$5.351.884 en promedio al año. No obstante, el costo aumenta en los casos de PSC con perfil más complejo donde el monto asciende a los \$14.516.518. Esto da cuenta que intervenir a una PSC a través del Modelo de Vivienda Primero, supone una inversión eficiente para Estado. (Consultora Impacta, 2019)

SOBRE EL MODELO HOUSING FIRST²:

Desarrollado por el Dr. Sam Tsemberis en Nueva York, el modelo de Housing First, se considera el modelo más innovador en esta materia en los últimos 30 años. Los modelos de Housing First o Vivienda Primero tienen como principio el derecho a la vivienda, y proponen “proporcionar una vivienda (o alojamiento) primero y luego combinar esa vivienda con servicios de tratamiento de apoyo en las áreas de salud mental y física, abuso de sustancias, educación y empleo” (Traducido de Pathways to Housing DC, 2019). En oposición al modelo de escalera, en Housing First se considera la vivienda como un derecho inalienable, a partir del cual, en conjunto con el apoyo profesional necesario, se logra la erradicación del problema.

Los principios fundamentales de este Modelo, de acuerdo con la Guía Europea de Housing First (Pleace, 2016), y los que fueron definidos y consultados con el Dr. Tsemberis, son:

1. La Vivienda es un derecho humano: de acuerdo con la ONU cualquier persona tiene el derecho a vivir en paz, seguridad y bienestar. Como consecuencia, la persona sin hogar tiene el derecho a tener una vivienda como principio y no como fin de ningún tratamiento. Esto no quiere decir que no tenga que pagar de cierta forma o que no sea asociada a servicios complementarios, sino que la persona no debe “ganar” este derecho.
2. Elección y Control para las personas usuarias: Necesidad de escuchar y respetar a los usuarios de este modelo, entendiendo su individualidad y con empatía.

² Capítulo extraído del Informe Final: Estudio de factibilidad de la implementación de un Contrato de Impacto Social para la Superación de la Situación de Calle, Ministerio de Economía (2019). Autor: Impacta RSE.

3. Separación de vivienda y tratamiento. Los servicios de apoyo de Housing First son continuos y enfocados en la persona, sin estar vinculados al alojamiento.
4. Orientación a la Recuperación: el modelo se centra en el bienestar de la persona, tanto en su salud física y mental, grado de apoyo que requiere y de integración social. El énfasis está en que la persona se recupere por sí misma integralmente.
5. Reducción del daño: se entiende que el uso de alcohol y drogas es problemático, pero se busca un enfoque integral para abordar esas variables, sin exigir abstinencia de ellas y entendiendo que es una de las estrategias de supervivencia a la vida en situación de calle.
6. Compromiso Activo sin coerción: modo de trabajo activo y no agresivo, a través del diálogo, asesoramiento y entrega de información.
7. Planificación centrada en la persona: Housing First se adapta y organiza alrededor de los usuarios del servicio, en vez de pretender que sean las propias personas las que se adapten al servicio Housing First.
8. Apoyo flexible y disponible durante el tiempo necesario, independiente si la persona fue removida de su vivienda o si efectivamente es incapaz de vivir en forma independiente.

En conclusión, este modelo se basa, en primer lugar, en la provisión de alojamiento subsidiado, el cual es complementado con una serie de servicios de apoyo. La teoría detrás de este modelo es la estabilidad de la vivienda como primer paso fundamental para que las personas en situación de calle permanente logren desarrollarse en cualquier otro aspecto de su vida.

De acuerdo con la Guía de Housing First europea (Pleace 2016), en base a su experiencia, para que el programa sea exitoso, los usuarios deberían esperar:

1. Ver la vivienda antes de mudarse en ella.
2. Ofrecer más de una opción de vivienda, de manera que esa vivienda no traiga consecuencias negativas para el individuo.

3. Los participantes deben pagar algo por esa vivienda. En el caso europeo, las personas en situación de calle tienen ciertos tipos de salarios como cualquier persona desempleada.
4. Flexibilidad de cómo quieren vivir en la vivienda, si acompañados, con familia o amigos. En el caso italiano, por ejemplo, permiten que familias vivan en las viviendas, o en el caso inglés, algunos programas permiten que parejas se muden juntas.

El tema de la ubicación de las viviendas será un tema importante en el modelo Housing First:

1. El programa puede no tener los recursos necesarios para escoger cualquier ubicación, especialmente en zonas urbanas. Existe clara evidencia que escoger una mala ubicación puede inhibir e incluso perjudicar la reinserción que Housing First está tratando de promover. (Pleace, Wallace, 2014)
2. En lo posible, es beneficioso evitar áreas caracterizadas por altas tasas de criminalidad, bajo capital humano, poco sentido de comunidad, en donde el individuo pueda ser víctima de Bullying o persecución.

Los desafíos que encuentra Housing First con respecto a las viviendas son los siguientes:

1. Encontrar viviendas que sean adecuadas y asequibles, tanto el sector público como en el sector privado.
2. El hecho de entregar viviendas a personas en situación de calle cuando existe gran demanda de viviendas por otras personas vulnerables.
3. Rechazo por parte de los dueños de las viviendas a arrendar sus unidades a personas poco predecibles o que no aseguren que pagarán el arriendo.
4. El costo de construir o comprar viviendas por parte del programa puede no ser eficiente en términos de costo/beneficio.
5. Actitud "NIMBY" (Not in my backyard: no en mi jardín), por parte de vecinos y la comunidad en la general.

Evaluación de la literatura del modelo Housing First: ¿Por qué Housing First?

De acuerdo con investigaciones del Journal Psychiatric Services (Rog, Marshall, et al 2014) luego de estudiar la literatura existente al respecto entre 1995 al 2012, se puede concluir que el nivel de la evidencia es moderado. Esto significa que existe información suficiente como para decir que los modelos de Housing First son positivos, sin embargo, es posible que en el futuro nuevas investigaciones puedan afectar los resultados reportados.

Rog & Marshal et al. realizan un estudio de la literatura existente, el cual se compone de 7 modelos experimentales (RCT), estudios cuasi experimentales, estudios cualitativos y uso de datos administrativos. La mayoría de las investigaciones realizadas, tratan y evalúan las siguientes características:

- Entrega de vivienda

Todos los estudios demuestran que independiente de la forma en que la vivienda sea entregada, esta afectará directa y positivamente en la estabilidad de los individuos, reduciendo la cantidad de noches sin techo. Sin embargo, de todos los modelos de entrega de vivienda estudiados, el modelo de Housing First es el que tenía un impacto más significativo (Leff, et al 2009).

Específicamente, los resultados de 4 estudios con metodología experimental (RCT) demostraron que los participantes de un modelo Housing First tienen significativamente menos noches en la calle, comparado con personas en situación de calle que recibieron tratamiento convencional, servicios durante el día pero que no incluía vivienda o vivienda sujeta a condiciones. Además, estos estudios demuestran menor cantidad de hospitalizaciones y visitas a salas de emergencia. (Greenwood et al 2005; Gulcur y Shinn 2003; Gulcur y Nakae 2004; Padget, et al 2006)

- Satisfacción de los participantes

Otro elemento consistente entre los diferentes estudios (tanto cualitativos como cuantitativos) es que el hecho de la entrega de vivienda sea sin pre-requisitos, demostró mayor satisfacción y preferencia por parte de los participantes. Por ejemplo, luego de estudiar 44 programas de personas en situación de calle, se puede concluir que, por lejos, la preferencia de los participantes es por un sistema de vivienda libre. (Leff et al 2004).

La importancia de los resultados en esta categoría no debe ser mirada en menos que el éxito del programa finalmente dependerá de esta categoría: en la medida que la persona esté satisfecha en el programa, ésta accederá a participar de más servicios de apoyo, a no terminar con el programa abruptamente y aumentará la motivación necesaria para hacer los cambios en su estilo de vida. (O'Connell et al 2006). En definitiva, la satisfacción con la vivienda es asociada con características tales como seguridad, calidad y privacidad (Srebnik et al, 1995; Tsemberis et al, 2003).

- **Salud Mental**

La mayoría de los estudios no encontraron mejoras significativas en la salud mental, uso de drogas o de alcohol con respecto al uso de otros programas o que pudiera ser directamente atribuible al sistema Housing First (Leff et al 2008; Tsemberis et al 2004; Rosenheck, et al 2003; Padget, et al 2006). Sin embargo, en el estudio de Larimer (Larimer, et al 2006), sí se encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol entre los participantes de un programa con Housing First y aquellos en lista de espera. La diferencia, con el resto de la literatura, podría ser debido a que en el estudio de Larimer no hace hincapié en personas con problemas mentales como lo hacen las investigaciones anteriores.

De acuerdo con estudios longitudinales realizados en la Universidad de Pennsylvania (Byrne, Fargo et al 2014), el efecto de Housing First sería positivo con respecto a la tasa de personas en situación de calle, manteniendo todas las otras variables que podrían afectar constantes para ambos grupos (el tratamiento y el

control). El estudio concluye que este modelo es el camino para seguir, sin embargo, es importante reconocer las dificultades metodológicas al momento de evaluar y cuantificar personas en situación de calle, además de que en los grupos de estudios sólo se evalúan individuos "crónicos", dejando afuera familias o personas en situación de calle que no calificarían como permanentes.

Finalmente, estudios de modelos de Housing First implementado en Europa concluyen lo siguiente (Pleace, 2006):

- Housing First es más efectivo que otros modelos, especialmente en personas con necesidades de apoyo altas y personas en situación de calle recurrente.
- Es más costo eficiente que otros modelos, dado que reduce en forma importante el uso de servicios de apoyo.
- Es una metodología más focalizada en la persona, sus derechos y necesidades.

Historia del Modelo Housing First³

Los primeros ejercicios que aportaron a la definición de este tipo experiencias se encuentran en Toronto, Canadá: en esta ciudad durante los años de setenta y como parte de una de las estrategias para promover la desclinalización y el cierre de centros psiquiátricos, se desarrolló un proyecto orientado a gestionar viviendas para personas que hubiesen salido de centros de salud mental y de drogodependencias (Gaetz et Al, 2013). Esta iniciativa, permitió posicionar la necesidad de construir un modelo de intervención que pone en el centro la vivienda y el derecho a la vivienda como eje fundamental para el desarrollo de la vida de las

³ Apartado extraído del documento de Sistematización "Descripción de la Experiencia Programa Piloto Vivienda Con Apoyo", Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2019). Autor: Fundación Hogar de Cristo.

personas; el respeto a la posibilidad de decisión de los participantes y la necesidad de brindar acompañamiento multidisciplinario y especializado para apoyar el proceso de salir de la calle.

Estos elementos, se constituyen como determinantes en el desarrollo de “Pathways to Housing”, modelo fundamental en que se inspiran las iniciativas “Housing First” en la actualidad. Este programa, data de principios de los años noventa y surge en Estados Unidos de la mano del psicólogo clínico Sam Tsemberis, quien decide llevar a cabo esta iniciativa en la ciudad de Nueva York, con el fin de apoyar a personas con problemas de salud mental que se encontraban viviendo en la calle, quienes debido a estas situaciones que enfrentan durante la vida de calle, presentaban frecuentemente situaciones de hospitalización y uso de los servicios de salud.

Este modelo, se basa en el precepto que la vida en calle produce deterioro y empeoramiento de la salud mental de las personas, y quienes se encuentran en esta situación, en general son tratados mediante modelos de intervención desarrollados bajo la lógica de escalera, que presentan barreras importantes para la incorporación social de las personas, debido a los tres siguientes factores:

1. Los procesos clínicos de estabilización de las personas en general tienden a aislar o alejar a estas de sus entornos.
2. Los tratamientos indicados a las personas en contexto clínico presentan fases que poseen normas y criterios que en la mayoría de sus casos imposibilitan o funcionan como obstáculos a la hora de acceder a una vivienda.
3. A pesar de la creencia que las recaídas en consumo de alcohol y drogas pueden ser oportunidades en el proceso terapéutico, la mayoría de las veces suponen faltas o gatillan penalizaciones o salidas de los programas en que las personas se encuentran participando. (Tsemberis et al, 2004)

Los propósitos que “Pathways to Housing First” promueve inicialmente son los siguientes:

1. Desarrollar estabilidad en la vivienda y la capacidad de poder vivir de manera independiente de las personas que anteriormente se encontraban en situación crónica de calle.
2. Reducir, en los casos que sea posible, el consumo problemático de alcohol y/o drogas
3. Reducir el comportamiento criminal en los casos que se presente.
4. Reducción o mejoras en enfermedades mentales graves y otros problemas de salud que se presenten para los participantes del servicio
5. Mejoras en salud física de acuerdo con la provisión de servicios médicos necesarios
6. Desarrollar compromiso con la sociedad, amistades y revincular a las familias cuando esto sea posible con el fin de desarrollar relaciones personales exitosas.
7. Compromiso y desarrollo de iniciativas relacionadas a actividades laborales, estudios y capacitación (Tsemberis, 2010)

El programa Pathways to Housing First facilita vivienda en un sector elegido por los participantes, además de brindarles apoyo especializado por un equipo profesional. Quienes acceden al programa deben aportar con el 30% de sus ingresos y firmar un contrato de arrendamiento o subarrendamiento, así como aceptar una visita semanal de los equipos de apoyo.

El programa provee a los participantes de los siguientes apoyos:

1) Departamentos amoblados y organizados por el equipo de gestión de viviendas: quienes garantizan el acceso y calidad de la vivienda a facilitar y coordinar el traspaso de los recursos de seguros de salud y otros beneficios que pudiesen contribuir al pago del departamento.

2) Apoyos a los participantes para la gestión y mantención de la vivienda: el programa plantea asistir en el desarrollo de la vida independiente de los participantes, a través de aprendizajes sobre el vecindario, desarrollo de relaciones con la comunidad y mantención de la

casa y compras de suministros para esta. Esto se realiza principalmente a través de la visita semanal del equipo del programa a los participantes.

Los equipos de apoyo poseen dos enfoques:

- **Enfoque de tratamiento asertivo comunitario:** Encabezado por un líder de equipo, quien coordina la provisión de los servicios a los participantes, En el campo de la salud, este equipo está integrado por un psiquiatra provisto por el sistema de salud primario (en su ausencia puede ser un médico o interno) y un enfermero de tiempo completo. Se agrega un trabajador social con especialidad y salud mental y un en el campo del empleo, un técnico o profesional en consumo problemático de drogas y alcohol y un asistente administrativo. Este programa también contempla un “peer worker”, que consiste en una persona ya egresada del programa, cuyo fin es brindar apoyo y experiencia a quienes recién inician este camino de transformación.

Este equipo provee apoyo intensivo y la proporción de estos es que un equipo se hace responsable de aproximadamente 70 casos, es decir, uno profesional por cada siete participantes. El equipo de Tratamiento Asertivo comunitario trabaja principalmente con personas con enfermedades mentales severas con y sin consumo problemático de alcohol y/o drogas.

- **Gestión intensiva de casos:** Este enfoque tiene una función de gestión y administración de los servicios, por lo que estos profesionales vinculan a la red de servicios médicos y sociales, así como la vinculación con la oferta disponible en el caso de consumo de alcohol y/o drogas. A un equipo se le asignan aproximadamente veinte casos. Este enfoque es usado para personas con problemas de salud mental sin consumo problemático de drogas y alcohol y personas con problemas de salud mental con bajo y alto consumo de drogas y/o alcohol. (Tsemberis, 2010)

Respecto a la efectividad del programa, el año 2004 (Tsemberis, 2010b) se realizó un estudio en Nueva York que indica que el 80% de los participantes permanecieron en sus viviendas tras dos años de participación en el programa. Esto contrasta con los datos de adherencia a programas tipo escalera, que alcanzan una mantención de participantes de entre 30% y 40%.

Descripción de los modelos de intervención

1- Modelo Asertivo Comunitario (ACT)

A estos se les asigna un equipo que consta de trabajadores sociales, psiquiatras, consejeros de adicciones, enfermera, un trabajador de oficina social y un trabajador del centro de trabajo, quienes brindan servicios de apoyo en los hogares de las personas. Este modelo se utilizó en el caso de participantes que presentaban necesidades complejas de apoyo, relacionadas con problemas graves asociados al consumo de drogas y/o alcohol, o personas con diagnósticos con problemas de salud mental. Este programa, debido a que a pesar de que el modelo de seguridad social danés contempla cobertura universal en términos de salud y seguridad social, las personas con estos padecimientos enfrentan dificultades para utilizar los servicios ya existentes. Dentro de los resultados de este modelo, se cuentan 105 personas atendidas a nivel nacional

2- Modelo de gestión de Casos Individuales

En el caso de la implementación mediante el modelo de gestión de casos individuales (ICM), está compuesto por un gestor de casos que brinda apoyo social, práctico y coordina que los participantes utilicen otros servicios de apoyo y tratamiento que se encuentran presente en la red de servicios sociales garantizados por el estado de manera universal, a través de la red municipal de servicios de salud, trabajo, educación u otros. Este acompañamiento se realiza de manera continua en tanto los participantes lo requieran.

Del total de participantes del programa, esta modalidad trabajó con un total de 1010 personas asignadas en el total de los municipios participantes en la iniciativa y fue el enfoque de intervención más utilizado por los municipios participantes

3- Modelo de Intervención en tiempos críticos (ICT)

Este modelo de intervención contempla la figura de un administrador de casos, cuya labor es brindar apoyo durante un tiempo limitado de nueve meses a los participantes del programa, con el propósito de apoyar el periodo crítico que implica los primeros meses en que las personas abandonan la calle para iniciar su transición a la vivienda. Este enfoque propone que estos grupos solo requieren mayor apoyo durante la fase de llegada a la vivencia, mientras se establece contacto y articulación con las redes estatales y municipales que proporcionan servicios de soporte a los participantes.

Cuadro de síntesis experiencias internacionales

Tabla 2: comparativo experiencias internacionales

Ámbito	Dinamarca	Canadá	España
Año de inicio	2009-2012	2008	2014-2015
N° de casos atendidos	1.520 personas	1.158 personas.	Piloto de 38 participantes
Modelo de intervención	• Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) • Gestión de Casos Individuales (ICM) • Intervención en tiempos críticos (ICT) de apoyo limitado.	• Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) • Gestión de Casos Individuales (ICM)	Gestión Intensiva de Casos: coordinación y apoyo a los casos a través de la coordinación de la red de servicios estatales (salud, empleo, servicios públicos)

Tipo de vivienda	Vivienda congregada (piso de habitaciones con espacios comunes); viviendas dispersas. Gestionadas por los municipios de manera pública con viviendas del estado y privada (arriendo)	Diversidad de modelos de gestión de vivienda: Vivienda de habitación individual con baño individual y espacios comunes; viviendas individuales	Viviendas individuales de entre una y dos habitaciones, al interior de la ciudad y en áreas residenciales. Arriendo de viviendas públicas y privadas
Principales resultados	Éxito de retención (sobre 90%) Mayor efectividad en modalidad ICT y menor adherencia con enfoque ICM	86% de retención. Reducciones significativas en uso de servicios en instituciones de tratamiento adicciones y emergencia salud.	100% retención. Mejoras significativas en el área de situación económica, seguridad y relaciones familiares. Disminución de ingreso por mendicidad como fuente principal

Fuente: Elaboración propia

PROGRAMA VIVIENDA PRIMERO

Como se ha mencionado anteriormente, el Programa Vivienda Primero es una solución centrada en la vivienda para un grupo de la población que requiere niveles significativos de apoyo para salir de la situación de calle. Mediante el acceso a la vivienda y la batería de apoyos disponibles, el programa busca que las personas en situación de calle resuelvan la falta de vivienda y mejoren su estado de salud física y mental.

Su metodología, centrada en el acceso a la vivienda como primer paso, para un grupo de la población que requiere niveles significativos de apoyo para salir de la situación de calle, está sustentada en los principios del modelo Housing First, el cual, para su implementación, se ha adaptado a la realidad chilena.

Este modelo supone que la superación de la situación de calle y particularmente en este tipo de programas, se fundamenta a partir de la comprensión de **la vivienda como un derecho humano**, a través de la cual las personas deben vivir en seguridad, paz y dignidad. Este principio se expresa a través del resguardo de la habitabilidad, la disponibilidad a servicios básicos, una ubicación acorde a las necesidades de las personas y el respeto por la identidad cultural.

De igual forma, el Programa Vivienda Primero, basa su metodología sobre una profunda convicción acerca de la facultad que tienen las personas en situación de calle para tomar sus propias decisiones, definir la forma como quieren vivir su vida, abordar sus necesidades y contribuir al desarrollo de diversas estrategias para el abordaje de las dimensiones de salud, autonomía, integración comunitaria, entre otras.

Desde este modelo, la autodeterminación es el punto de partida para la superación de la situación de calle, los profesionales responsables de acompañar el proceso tendrán que brindar un apoyo diseñado a medida para cubrir las aspiraciones de las personas emanadas de sus propias fortalezas (Sitra en Guía Housing First Europa, 2018).

Complementariamente Vivienda Primero busca la mejora de la salud, el bienestar y las oportunidades de vida de cada persona que apoya, aumentando sus posibilidades de una salida duradera de la situación de calle.

Cabe señalar que la relación que establece el equipo de apoyo con las personas es independiente y no condicionada a la adherencia a un tratamiento u otra condicionante. Ello quiere decir que los tratamientos o atenciones especializadas podrán generarse únicamente si la persona así lo desea, una vez que haya ingresado a la vivienda.

De igual forma, el equipo de apoyo realiza visitas de acuerdo con la dinámica de cada persona fomentando la generación de un vínculo de confianza basado en una relación de apoyo y compromiso con la persona. Se trata de conseguir una vida reconfortante y generar un contexto que consiga, en un sentido amplio, su integración en la comunidad, la vivienda y en una vida social y económica positiva. Para ello, se fomenta la integración de los participantes en la comunidad local mediante un compromiso activo de actividades positivas con su nuevo entorno, de manera complementaria se apoya a la gestión de la vivienda, como un mecanismo que contribuye a que las personas puedan reconstituir habilidades que por el desuso se encontraban suspendidas de su rutina diarias, se establece un apoyo domiciliario periódico, así como también se facilita el acceso a servicios especializado para la atención los participantes.

Lo anterior supone que las personas en situación de calle pueden conseguir una vida con mayor sentido y un futuro mejor como una posibilidad real y factible de aumentar sus niveles de bienestar.

El Programa, interviene bajo el enfoque de reducción de daño, apoyando y promoviendo que las personas modifiquen rutinas ligadas al consumo de alcohol y/o drogas, sin transgredir la libertad de los participantes. En este sentido, el modelo propone ofrecer apoyo, ayuda y tratamiento en los casos que lo requieran, contribuyendo de esta forma a reducir y gestionar el consumo de sustancias desde una perspectiva asertiva. Lo anterior enmarcado en la generación de un vínculo

positivo con las personas y que les haga sentir que la superación de la situación de calle es posible.

Para ello el modelo de Vivienda Primero se debe adaptar y organizar alrededor de los participantes, y no pretender que sean éstos quienes lo hagan con el Programa.

En este contexto, es importante considerar que el diálogo, el asesoramiento, la información, el apoyo y la persuasión son mecanismos para conseguir cambios positivos en salud, bienestar, integración social y en general, en la calidad de vida.

Principios Orientadores de Vivienda Primero

A continuación, se describen los principios orientadores que los equipos ejecutores deben aplicar en el trabajo con los participantes de Viviendas Primero:

1. La Vivienda como un Derecho Humano

La superación de la situación de calle es un proceso que requiere establecer un punto de partida. En este sentido la vivienda es un soporte básico para gatillar ese proceso. Este concepto se denomina “seguridad ontológica” (FEANTSA, 2016) y se centra en proporcionar una vivienda que cumpla el papel de hogar estable para las personas.

Las personas en situación de calle suelen tener dificultad en el establecimiento de vínculos estables y permanentes que soporten procesos de cambio. Asimismo, la cronificación de la situación de calle tiene relación con no tener un domicilio fijo y estable que los vincule con una comunidad y que les permita contar con la estabilidad para acceder a mejores empleos y relaciones sociales significativas.

El principio de la vivienda como un Derecho Humano supone la inclusión de las personas en situación de calle a la comunidad, utilizando la vivienda para fortalecer las condiciones de seguridad, certeza y estabilidad que otorga un domicilio fijo y la pertenencia a una comunidad determinada.

La evidencia muestra que la vivienda es el ambiente en el que las personas y familias, permanecen un porcentaje importante de su tiempo. Su espacio está cargado de contenidos íntimamente ligados con los sujetos que la habitan, representando la identidad, el sistema de valores, las relaciones y las formas de organización del grupo y cada uno de los moradores. Los espacios que la componen expresan identidad cultural, individual y familiar. Por tanto, la vivienda es el fundamento de la vida social en comunidad (Castaño, Y. 2015).

En la vivienda se crean las condiciones para desarrollar funciones biológicas, como el reposo, el sueño, la alimentación, la reproducción; psicológicas y sociales, como la protección, la privacidad, la comunicación afectiva, la reflexión, el disfrute estético, la educación, el desarrollo individual y familiar. En ella se articulan los recursos, saberes y capacidades para permitir la protección de las condiciones de salud de sus participantes, incentivar su actividad creadora y el aprendizaje (Castaño, Y. 2015).

Asimismo, existen otros elementos mínimos de bienestar, igualmente relevantes para el desarrollo humano, como son el derecho a la privacidad, a conservar las pertenencias personales, a la permanencia en un lugar de residencia, a tener un espacio de sociabilidad adecuado, entre otros.

En este sentido, es importante considerar la estrategia Mundial de la Vivienda, desarrollada por la ONU, la cual define a la vivienda adecuada como:

“Un lugar para poderse aislar si se desea, espacio adecuado, seguridad adecuada, iluminación y ventilación adecuadas, una infraestructura básica adecuada y una situación adecuada en relación con el trabajo y los servicios básicos, todo ello a un costo razonable (ONU, 1997)”.

Por todas estas razones, el derecho a una vivienda adecuada es un derecho humano reconocido en las disposiciones internacionales sobre Derechos Humanos como un elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado, tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), así como en el Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en diferentes instrumentos internacionales de los cuales Chile forma parte.

Según consideraciones del Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para que una vivienda sea adecuada, debe reunir como mínimo siete criterios, tales como (ONU, 1997):

- a. **Seguridad de su tenencia:** sus habitantes deben contar con la protección jurídica contra el desalojo forzoso, el hostigamiento y otras amenazas.
- b. **Disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura:** debe contar con agua potable, instalaciones sanitarias adecuadas, energía para la cocción, la calefacción y el alumbrado, y conservación de alimentos o eliminación de residuos.
- c. **Asequibilidad:** en el entendido que permita el disfrute y acceso otros Derechos Humanos dentro del territorio en que se habita.
- d. **Habitabilidad:** que garantice la seguridad física, proporcione espacio suficiente, así como protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otros riesgos para la salud y peligros estructurales.
- e. **Accesibilidad:** considerando las necesidades específicas de los grupos desfavorecidos y marginados.
- f. **Ubicación:** ofrecer acceso a oportunidades de empleo, servicios de salud, escuelas, guarderías y otros servicios e instalaciones sociales y no esté ubicada en zonas contaminadas o peligrosas.
- g. **Adecuación cultural:** respetar la expresión de la identidad cultural.

Los 7 Elementos de la vivienda adecuada



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO

- 1 SEGURIDAD DE LA TENENCIA
- 2 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS, MATERIALES, INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA
- 3 ASEQUIBILIDAD
- 4 HABITABILIDAD
- 5 ACCESIBILIDAD
- 6 UBICACIÓN
- 7 ADECUACIÓN CULTURAL



En relación a los efectos psíquicos que tiene el acceso a la vivienda, existen estudios que indican que el acceso a una vivienda en buen estado tiene efectos positivos para la salud (Lubell et al. 2007), afirmando que existe una relación virtuosa entre la tenencia de una vivienda y la reducción de la pobreza y la exclusión social, existiendo una mayor percepción de felicidad y calidad de vida que incide en la posición de los individuos hacia otros aspectos con el trabajo o la educación (Novoa et al, 2014).

Es así como la falta de vivienda y los entornos marginados inciden en la aceleración del círculo vicioso de privación, pobreza, aumento de la ansiedad y el estrés derivados de la sensación de inseguridad o inestabilidad, generando como consecuencia una vida menos incentivadora, instalando la desesperanza, lo que acentúa el círculo de la pobreza.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la vivienda como uno de los cuatro factores determinantes de la salud de la población, junto a los factores genéticos, los comportamientos individuales y la calidad de las atenciones médicas. De esta forma, se reconoce a la vivienda como un requisito fundamental para tener una buena salud. Por ejemplo, las malas condiciones de la vivienda o la inexistencia de ésta se asocian a mayor mortalidad cardiovascular, respiratoria, por cáncer y otras causas.

2. No condicionar el acceso al programa a un tratamiento o intervención psicosocial

Este principio se basa en que los procesos de intervención que fomentan la autodeterminación de manera simultánea en la obtención de los servicios de apoyo y programa de vivienda son más efectivos que aquellos que se fundamentan en el cumplimiento de un tratamiento. Una de las premisas para que un tratamiento sea exitoso es que el deseo de ingreso surja de una necesidad sentida de la persona, para que ésta pueda comprometerse con el proceso y proponerse metas de cumplimiento (FEANTSA, 2016).

De esta forma, el acceso a este programa Vivienda Primero no está supeditado a un cambio de comportamiento o la aceptación de un proceso de tratamiento o intervención psicosocial (FEANTSA, 2016). Es decir, el alojamiento se ofrece de igual manera si la persona decide, por ejemplo, no dejar de consumir drogas. Este enfoque también está relacionado con la población objetivo a la que está dirigida Vivienda Primero, la cual está compuesta con personas con al menos 5 años de trayectoria en situación de calle. Esta característica requiere considerar las posibles complejidades asociadas a su historia, como la presencia de adicciones, problemas de salud mental, entre otros factores que frecuentemente son requisitos para acceder a una oferta de servicios los impulse a interrumpir la situación de calle.

3. Apoyos Diferenciados, Flexibles y Disponibles: “De talla única a Trajes a la Medida”

Las personas en situación de calle se caracterizan, entre otras cosas, por haber vivido repetidas experiencias de rechazo, lo que las lleva, muchas veces, a permanecer en un estado de desconfianza, la que utilizan como estrategia de supervivencia. Por esto, un apoyo efectivo y pertinente debe ser flexible, considerando sus particularidades, necesidades, propósitos y motivaciones. Esta “flexibilidad” permite el reconocimiento de su subjetividad, dar una atención oportuna, adaptada a sus necesidades y características personales.

El apoyo brindado por este programa (VP) se basa en la premisa que las personas son capaces de elegir, pudiendo ellas seleccionar qué tipo de apoyos y servicios requieren (FEANTSA, 2016). De esta forma, la intervención se adapta y organiza en torno a las personas en vez de pretender que sean las personas las que se adapten al servicio.

De esta forma, no existe una única “fórmula” o “receta”, sino que se pone a disposición de los equipos una batería de herramientas disponibles para que desarrollen una co-construcción, en conjunto con el/la participante, de la ruta y los objetivos que seguirá el proceso de apoyo respetando siempre los tiempos y procesos propios de la reflexión y toma de conciencia de cada una de las personas.

Vivienda Primero fortalece y fomenta la libertad de elección de la persona, en relación con el desarrollo de su proyecto vital, por lo que los equipos se focalizan en comprender los aspectos de la vida que para las personas participantes son importantes, valiosos y gratificantes, que mejoren su bienestar y su calidad de vida. Es así como este proyecto se encuentra basado en las necesidades de las personas en situación de calle, su derecho a una calidad de vida adecuada, la cual sólo es posible lograr sintiéndose dueños y en control de su propia vida.

Dado que la característica fundamental del apoyo que brinda el programa es flexible, no existe un periodo único en el que se proveerá de apoyos a cada persona, en este sentido VP se extenderá por el tiempo que sea necesario según las características y motivaciones de cada persona, con sujeción a la estadía máxima para el programa y supeditado siempre a la existencia de disponibilidad presupuestaria. Esto no significa que el apoyo tendrá que ser permanente en todos los casos, esto dependerá de los niveles de independencia alcanzados por las personas participantes, pudiendo prescindir de los apoyos del equipo cuando ya no sean necesarios.

Al momento de ingresar al programa, los equipos adquieren un compromiso de acompañamiento y seguimiento con la persona participante del programa Vivienda Primero, por lo que su trabajo no concluye si la persona abandona transitoriamente

la vivienda, es egresada por algún motivo de fuerza mayor, como tener problemas graves de convivencia, imposibilidad de adaptarse o incapacidad para asumir de manera autónoma su vida. Se debe buscar, en conjunto con ella, alternativas de derivación, buscando reubicarla para poder otorgarle la protección que requiere.

4. Construcción de Vínculos

Para apuntar a un proceso de transformación, o simplemente a mejorar aspectos en la vida de estas personas, es primordial establecer un vínculo, el cual permitirá ir tomando acuerdos y estableciéndose metas, las cuales se alcanzarán en la medida que se sienta apoyado o respaldado por un alguien que cree en él o ella (Fromm, E. 2001).

Debido a las reiteradas experiencias de rechazo, en muchas ocasiones, las personas tienen dificultades para acercarse a solicitar ayuda. Por esto, es necesario aproximarse a ellos de forma paulatina, ir generando un vínculo que asiente la confianza. En este sentido, es importante considerar que el recibir a una persona en situación de calle, es siempre una “oportunidad” para apoyarlo/a e iniciar un camino para mejorar su calidad de vida. No importa si el programa en el que trabajamos es transitorio, o la persona permanece solo algunos días. El solo hecho de vincularse con otros le permitirá ir siendo visible. Para lograr que una persona en situación de calle se acerque a nosotros, será necesario que nuestra puerta permanezca abierta el tiempo que se requiera para formar el vínculo de confianza.

El vínculo de confianza necesario para trabajar con personas en situación de calle se debe caracterizar por ser un modo de trabajo asertivo, no coercitivo, activo y no agresivo. Este vínculo debe permitir que las personas sientan que la recuperación es posible, considerando que la mayoría de las personas no siguen un proceso unidireccional de avance, pasando de una etapa a otra hasta concluir el cambio deseado, si no que existe la posibilidad de recaídas y retrocesos, los cuales son parte del proceso de cambio (Prochaska, J.& DiClemente, C. 1982), y los que permiten a las personas reflexionar sobre sus propias capacidades, dificultades y posturas

frente a su situación vital. Por lo mismo, la duración de este proceso varía según cada persona y según la complejidad del problema.

Objetivos de Vivienda Primero

Objetivo General

Personas con trayectoria en calle crónica superan su situación de calle mediante la provisión de servicios de vivienda, salud e integración social

INDICADOR	Fórmula de Cálculo	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de Personas que Superan la Situación de Calle	$(\text{N}^\circ \text{ personas que ingresan al programa Vivienda Primero y permanecen en vivienda 6 meses consecutivos en el año } t / \text{N}^\circ \text{ personas que ingresan al programa Vivienda Primero en el año } t) * 100$	Sistema de Registro Noche Digna
Porcentaje de Personas que mejoran su Índice de Cronicidad ⁴	$(\text{N}^\circ \text{ personas que ingresan al programa Vivienda Primero y que mejoran su índice de cronicidad en el año } t / \text{N}^\circ \text{ personas que ingresan al programa Vivienda Primero en el año } t-1) * 100$	Sistema de registro Noche Digna. El instrumento se aplica como un cuestionario anual, ejecutado por el equipo profesional y registrado en la plataforma Noche Digna, programa Vivienda Primero

Objetivos Específicos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de Personas que permanecen en vivienda los primeros 90 días.	(N° personas que ingresan al programa Vivienda Primero y permanecen en vivienda los primeros 90 días en el año t / N° personas que ingresan al programa Vivienda Primero en el año t)*100	• Sistema de Registro Noche Digna
Porcentaje de Personas que mejoran su Salud	(N° de personas que mejoran en al menos una de las ocho dimensiones de salud general en el año t / N° de personas que ingresan al programa en el año t)*100	• Sistema de Registro Noche Digna •
Porcentaje de Personas que mejoran su Integración Social	(N° de personas que mejoran su escala de valoración de integración desde la perspectiva profesional en el año t/ N° de personas que ingresan al programa en el año t)*100	• Sistema de Registro Noche Digna

Población Objetivo

Hombres y mujeres, chilenos/as o extranjeros/as, con 50 o más años, en situación de calle, sin dependencia funcional severa⁵ y con trayectorias de calle iguales o mayores a 5 años. Pueden ingresar en pareja o como grupo familiar, quienes deberán cumplir con el perfil de ingreso (Población Objetivo) del programa, al igual que la persona titular.

Número de personas por Vivienda

Cada casa o departamento debe tener capacidad para acoger a un máximo de 2 personas. Y en casos excepcionales previa visación de contraparte ministerial podrían ser de 1 o 3

El número de participantes de las viviendas dependerá del número de dormitorios existentes en el inmueble ya que uno de los principios del programa es el derecho a la privacidad, por lo que cada persona contará con su propio dormitorio. Dicho dormitorio podrá ser compartido solo en caso de ingresar con algún familiar (cónyuge, hijo/a).

En caso de ingresar con algún familiar, éste debe cumplir el perfil de ingreso al programa. En el caso de los hijos, deben ser mayores de 18 años.

Vías de Ingreso a la Vivienda Primero

Se considera como vías de ingreso las siguientes modalidades:

- Derivaciones realizadas por instituciones ejecutoras del Programa Calle del Subsistema Seguridades y Oportunidades del MDSF, del 2do año de acompañamiento.
- Derivaciones realizadas por los dispositivos del Programa Noche Digna, componente 1: Plan Protege y componente 2: Centros temporales para la

⁵ El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar. (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, OMS, 2001). El Consejo de Europa (Oslo, 2000) definió la dependencia como: "un estado en el que las personas, debido a la pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias. La dependencia también podría estar originada, o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores". Tal y como estipula la OMS "la esencia misma de la dependencia radica en no poder vivir de forma autónoma y necesitar de forma duradera de la ayuda de otros para las actividades de la vida diaria".

- superación.
- Derivaciones realizadas por otras organizaciones sociales que trabajan con PSC.
- Derivaciones realizadas por el Programa Apoyo a la Atención en Salud Mental del MDSF.
- Personas que soliciten el ingreso por demanda espontánea y que cumplan con los criterios señalados en la población objetivo.

El eje del ingreso está asociado a personas en situación de calle que presenten las condiciones señaladas y que, en forma voluntaria, hayan expresado su intención y disposición a abandonar la situación de calle y su deseo de participar en el Programa Vivienda Primero.

El hito de ingreso debe ser formalizado a través de la firma de carta de compromiso, debiendo quedar documentado en la ficha del participante y en el Sistema de Registro Noche Digna (SND). En esta fase es importante que el equipo de VP pueda dar claridad sobre el funcionamiento del programa, normas de convivencia, promoviendo la corresponsabilidad entre el participante y su proceso. Se espera que el participante cuente

- Ficha de individualización (Disponible en SND)
- Ficha de Salud (Anexo N° 9)
- Firma carta de compromiso (Anexo N° 5)

La derivación e ingreso se realiza en el siguiente link:

<https://www.nochedigna.cl/vivienda-primero/>

Y se debe presentar la siguiente documentación:

- Ficha de postulación
- Copia de la Cédula de Identidad
- Informe Social del profesional de la institución derivadora

- iv. Informe de salud con una antigüedad no superior a 6 meses emitido por un centro de salud público o privado que de cuenta del estado de salud física, mental y situación de consumo de alcohol y/o drogas
- v. Certificado de Antecedentes
- vi. Copia de los resultados de los instrumentos que miden nivel de dependencia general
- vii. Copia de Instrumento AUDIT que mide Consumo
- viii. Otros antecedentes proporcionados por la institución derivadora que considere pertinente.

El proceso de postulación será liderado por el equipo del VP, sin embargo, la nómina de los postulantes y que reúnen los requisitos de ingreso y criterios definidos en la población objetivo, será aprobado por la contraparte técnica del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Vivienda Primero es un programa de baja exigencia por lo que no se condiciona el ingreso al cumplimiento de ciertos mínimos, sin embargo, la persona en situación de calle debe estar de acuerdo con lo siguiente:

- i. Permitir la visita del equipo, al menos una vez por semana.
- ii. Colaborar en las evaluaciones periódicas del estado de salud general, nivel de funcionalidad y otras.
- iii. No cometer delitos o faltas contra la propiedad, sus habitantes o el vecindario
- iv. Destinar el 30% de sus ingresos para el mantenimiento de su vivienda.

Tiempo de permanencia y Criterios de Egreso

Tanto el ingreso como la permanencia de las personas en este programa, debe ser de carácter voluntario. De esta forma, la permanencia de cada participante es variable, dependiendo de cada persona y el desarrollo de su proceso. De esta manera la persona puede mantenerse en el programa por 36 meses, pudiendo

extenderse el plazo según el progreso y necesidades de apoyo que la persona requiera.

Criterios de Egreso

Se pueden generar egresos por las siguientes situaciones:

- La persona mejora su situación vital lo que le permite contar con una vivienda temporal o solución habitacional, o revinculación con su familia (Exitoso)
- Decisión personal de poner término anticipado a la participación en el programa. (Voluntario)
- Requerir de otro tipo de dispositivo por presentar deterioro cognitivo y/o funcional de acuerdo con evaluación médica. (Salud)
- No cumplir con alguno de los requisitos establecidos para mantenerse en la Vivienda. (Forzoso)

El proceso de egreso se refiere a la salida del participante de la vivienda, se inicia una vez que el equipo ejecutor y de manera consensuada con la contraparte técnica deciden la salida del programa por algunos de los motivos mencionados anteriormente. Es importante que el equipo ejecutor elabore un plan de egreso, que permita proveer un tiempo de acompañamiento y seguimiento previo a la salida de la vivienda.

Por tanto, cada egreso se debe documentar con una carta o un informe de egreso, lo que debe archivar dentro de la carpeta del participante y en el Sistema de Registro Noche Digna (SND). La carta de egreso debe contener:

- Fecha del egreso
- Motivo del egreso
- Plan de acompañamiento y seguimiento
- Firma del participante y/o coordinador del programa

En el caso de no poder ubicar al participante, es necesario poder elaborar y subir al sistema un acta de Inubicabilidad que se encuentra en anexo N° 12

Para informe de egreso ver formato en anexo N° 10

Metodología de Vivienda Primero

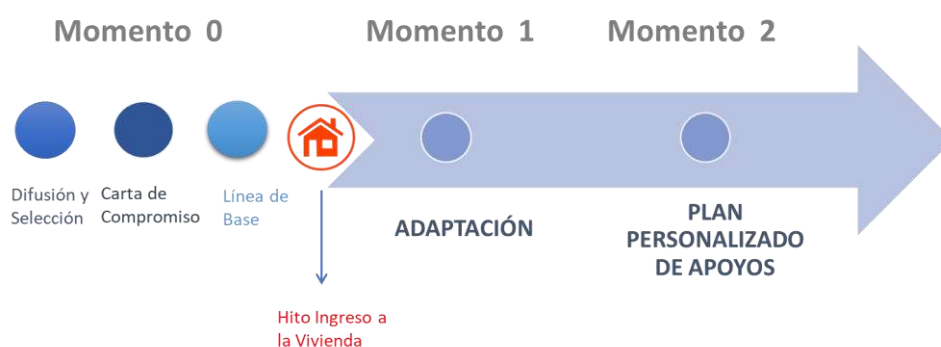
Momentos del Programa

Como fue indicado, el Programa se centra en ofrecer la ayuda necesaria para mantener el alojamiento, promover y apoyar la buena salud y el bienestar, desarrollar apoyos sociales y la integración comunitaria y ampliar la participación en actividades significativas. Para ello, el Programa se propone el desarrollo de 3 momentos sucesivos y concatenados, liderados por el equipo ejecutor.

Estos momentos presentan los siguientes énfasis:

- Momento 0: Proceso de difusión y Selección de Participantes
- Momento 1: Adaptación y Llegada a la vivienda
- Momento 2: Plan Personalizado de Apoyos

Cuadro N°1 Momentos del Programa



Momento 0: Proceso de Difusión y Selección de Participantes

El Momento 0 corresponde a la primera etapa del Programa y está orientado a difundir el proceso de postulación de personas en situación de calle que cumplen con el perfil de ingreso definido por el Programa. Tras haber finalizado esta acción, el equipo ejecutor iniciará la selección los potenciales participantes.

Durante esta etapa, el ejecutor junto con trabajar por coordinarse con otras instituciones para obtener postulantes tendrá que, paralelamente, gestionar el arriendo y habilitación de las viviendas en las que habitarán los participantes⁶.

Cuadro Resumen Momento 0:

Objetivos	• Realizar difusión del proceso de postulación y recepción de antecedentes. • Elaborar nómina de prelación y revisión de antecedentes de los/las postulantes. • Constituir Comité de Prelación y levantar acta de selección de participantes. • Realizar difusión de los resultados de las postulaciones, a las instituciones derivadoras. • Realizar contacto inicial y visita con los postulantes preseleccionados mediante la realización de una entrevista individual y reunión con la institución derivadora. • Notificar los resultados de la entrevista al/la postulante y a la institución derivadora • Establecer compromisos con las personas seleccionadas, a través de la firma de la Carta de compromiso. • Levantar línea de base con cada uno de los participantes seleccionados y que firman carta de compromiso. • Definir las duplas de convivencia.
Metas de proceso	- 100% de las postulaciones y sus antecedentes son registrados en la nómina de prelación.

⁶ Revisar Anexo N° 6 donde se describen las características que debe tener la vivienda y el equipamiento mínimo con el que se deben entregar las mismas.

	- 100% d las instituciones derivadoras son contactadas e informadas de os resultados de la postulación - 100% de las personas postulantes asiste a entrevista individual. - 100% de las personas seleccionadas y las no seleccionada conoce los resultados de su postulación - 100% de las personas seleccionadas cuenta con la batería de instrumentos de línea de base aplicados. - 100% de las personas seleccionadas firma Carta de Compromiso. - 100% de los seleccionados participa en entrevista y conoce quién será su dupla de convivencia antes del ingresar a la vivienda.
Instrumentos ⁷	- Ficha de Postulación - Informe Social - Instrumentos línea de base - Nómina de Prelación
Material de Apoyo ⁸	- Protocolo Momento 0: Proceso de difusión y selección participantes.
Descripción	El momento 0 tiene por objetivo difundir el proceso de postulación para la posterior selección de los potenciales participantes. Para dar a conocer las características y propósitos del Programa, el equipo ejecutor planifica instancias de difusión mediante las cuales se solicita a instituciones que trabajan con personas en situación de calle que deriven personas acordes al perfil establecido por el Programa.

⁷ Instrumentos en Anexo N° 4

⁸ Material de Apoyo en Anexo N°3 Protocolo Momento 0: proceso de difusión y selección participantes

Una vez recepcionados los antecedentes, se inicia un proceso de revisión y elaboración de la nómina de prelación que posibilitará al comité de prelación, -conformado por diversos actores vinculados a las áreas de salud, salud mental, rehabilitación y tratamiento de consumo de alcohol y/o drogas, entre otros-, determinar quiénes serán los participantes preseleccionados que se visitarán y entrevistarán.

Tras la definición de los postulantes, se informará a todas las instituciones derivadoras los resultados obtenidos a partir del proceso de selección. Tras validar la motivación personal de los seleccionados, se les invita a establecer acuerdos mediante la firma de la Carta de Compromiso, hito a través del cual se establecen derechos y compromisos de los participantes.

Posteriormente, se realiza la aplicación de los instrumentos que contempla la línea de base respecto de las siguientes áreas:

- Salud y Bienestar
- Autonomía
- Integración Socio comunitaria / Redes Primarias

Los instrumentos de línea base deben ser aplicados previo al ingreso de los participantes a la vivienda, ya que, desde el primer día en la vivienda, las personas generan cambios significativos y evidentes en su calidad vida. Ello se podrá contrastar con los monitoreos del Programa en etapas posteriores.

Aun cuando existen acciones que pueden desarrollarse de manera permanente, se estima que el Momento 0, no debería superar los 2 primeros meses desde el inicio del Programa.

En el caso de que alguno de los/as postulantes no esté ubicable en el momento de la entrevista, es necesario utilizar el Acta de Inubicabilidad del Anexo N° 12, en que se registran todos los intentos de búsqueda del/la postulante.

Este momento culmina con la definición de duplas de convivencia, las cuales se definen a partir de criterios de afinidad, ocupación, género, identidad cultural, niveles de consumo, entre otras.

Momento 1: Llegada y Adaptación a la Vivienda

El Momento 1 tiene por propósito la generación de diversas acciones orientadas al ingreso y mantención de los participantes en la vivienda. Para favorecer este proceso, el Equipo Ejecutor, despliega estrategias conducentes al reconocimiento del territorio donde se encuentra ubicada la vivienda, el establecimiento de acuerdos básicos de convivencia entre los participantes, así como también una serie de acciones que posibilitan la adherencia con el proceso, la generación de vínculo y el fomento de un sentido de pertenencia con el nuevo espacio en el que van a vivir. Dadas las características de este momento, el acompañamiento que deben realizar los profesionales deberá establecerse de acuerdo con las necesidades de apoyo que requieran los participantes, pudiendo ser más intensivo que otros momentos del Programa.

Esta etapa, según la bibliografía internacional, es coincidente con al menos el primer mes de permanencia en la vivienda, sin embargo, dicha temporalidad es solo referencial, ya que cada persona cuenta con tiempos distintos y puede que esta etapa dure más o menos que el mes que refiere la bibliografía. Lo importante es que el equipo debe estar atento a las señales, actitudes y conductas que puedan dar cuenta de que la persona logró la adaptación en su vivienda.

Según la experiencia de los años ya ejecutados del Programa Vivienda Primero en Chile, hemos observado que algunas señales con las que es posible evidenciar que la persona se encuentra adaptada a su vivienda pueden ser algunas de las siguientes:

- Dormir todas las noches en la vivienda (sin volver al ruco a los puntos de consumo sin llegar a dormir a su casa)
- Interrupción de los circuitos de calle, como la ruta de la cuchara u otros
- Lograr una adecuada convivencia con su compañero/a de vivienda
- Lograr financiar al menos su propia alimentación y vestuario
- Lograr financiar alguna de las cuentas de consumos básicos de la vivienda
- Incorporarse a la red de salud para controlar su estado
- Retomar el tema laboral; conseguir trabajo, o buscarlo o prepararse para ello
- Entre otros

Al final del Momento 1, deben aplicarse los instrumentos del área de la Vivienda: Seguridad Ontológica y Apropiación de la vivienda

Cuadro Resumen Momento 1:

Objetivos	- Participante del programa, logra la adaptación en la vivienda y nuevo entorno. - Participante junto a equipo de apoyo, co-construyen el Itinerario de Llegada. - Participante junto a equipo de apoyo, definen una Pauta de Monitoreo de Necesidades Básicas.
-----------	---

	- Participante junto a equipo de apoyo, definen un Plan de Convivencia Interna entre los integrantes de la vivienda. - Participante junto a equipo de apoyo co-construyen un Plan de Crisis. - Participante, en apoyo del equipo, elabora un Presupuesto mensual realista. - Equipo de Apoyo, realiza durante los 2 primeros días de ingreso de las personas a la vivienda, una Evaluación de Riesgos.
Meta del proceso	- 100% de los participantes ingresa a la vivienda. - 100% de los participantes aborda los contenidos del cuadernillo del momento 1: Adaptación y Llegada a la vivienda.
Instrumentos	- Cuadernillo Momento 1: Adaptación y Llegada a la vivienda.
Material de Apoyo ⁹	- Protocolo Momento 1: Adaptación y Llegada a la vivienda.
Descripción	El Momento 1 del Programa Vivienda Primero, se propone como principal propósito favorecer la adaptación de los participantes a la vivienda. Este momento es un proceso complejo desde el punto de vista de la adaptación y clave en cuanto al fomento de la motivación y adherencia de los/las participantes al Programa. Durante este periodo, será altamente probable acompañar el tránsito por sensaciones de intensa

⁹ Material de Apoyo en Anexo N°7 Protocolo Momento 1: Adaptación y Llegada a la vivienda

emoción e ilusión, profundas dudas respecto de si se es merecedor de la posibilidad que se le está brindando, cuestionamientos respecto de si este nuevo contexto permitirá el desarrollo de aquellas prácticas ya arraigadas durante años de vida en la calle, hasta la más profunda sensación de soledad producto de la desvinculación con sus compañeros de vida en el ruco o residencia.

No hay que olvidar que se está en presencia de un cambio radical en la vida de las personas, por lo que se debe estar preparado tanto para responder a necesidades de tipo domésticas, como también para atender a las más diversas necesidades de tipo emocional que los participantes vayan evidenciando con el transcurso de los días.

En este sentido, el Momento 1 debe presentar una fuerte intencionalidad en la construcción del vínculo entre los participantes y los integrantes del equipo ejecutor y en el fortalecimiento del sentido de pertenencia de los participantes en el nuevo espacio al que llegan a habitar. Este momento de la intervención consta de seis acciones las cuales deben ser desarrolladas durante el primer mes desde el ingreso de los participantes.

Las principales acciones a desarrollar son las siguientes:

1. Itinerario de Llegada
2. Pauta de Monitoreo de Necesidades Básicas
3. Plan de Convivencia Interna
4. Plan de Crisis
5. Presupuesto mensual realista
6. Evaluación de Riesgos

7. Al pasar 30 días desde el Momento 1, aplicar los instrumentos de área de la Vivienda:

Seguridad Ontológica y Apropiación de la Vivienda

Cabe señalar que las acciones sugeridas para este momento son abordadas por el equipo ejecutor del Programa en conjunto con cada uno de los participantes de manera individual (a excepción de aquellas acciones referentes al Plan de Convivencia Interna y el Plan de Crisis que se realiza de manera grupal), y sus resultados y observaciones deben quedar consignados en los diversos instrumentos que contiene el cuadernillo del Momento 1: Adaptación y llegada a la vivienda.

Este cuadernillo es una guía de apoyo para el equipo ejecutor, por tanto, no es recomendable utilizarlo en aquellos momentos de trabajo directo con los participantes. Ello contribuye a favorecer la generación de espacios de discusión abiertos y flexibles al diálogo.

Momento 2: Plan Personalizados de Apoyo

El Modelo de Vivienda Primero tiene como foco lograr que las personas en situación de calle obtengan de manera simultánea los servicios de apoyo, permaneciendo en su vivienda, para ello se brinda de manera personalizada una serie de servicios que promueven y apoyan la autonomía, la salud y el bienestar, la integración comunitaria, además de ampliar la participación en actividades significativas para la persona, entre otras (FEANTSA, 2016).

Es importante señalar que, dado que Vivienda Primero es un modelo de apoyo flexible, la persona, según sus intereses y necesidades, demanda uno o varios apoyos, por lo que no es requisito para que la persona se mantenga en la vivienda, recibir los apoyos que se detallan a continuación. Dichos apoyos deben adaptarse

a las características de cada uno de los participantes (en frecuencia y particularidades).

Se adjunta Formato de Plan de acompañamiento en Anexo N° 11

Cuadro Resumen Momento 2:

Objetivos	- Participante del programa, recibe los apoyos requeridos según los resultados establecidos en la línea de base - Participante recibe al menos una vez a la semana, la visita del equipo de apoyo. - Participante recibe apoyos domiciliarios que permitan “habitar” su vivienda en buenas condiciones.
Meta de proceso	- 100% de los participantes cuentan con el monitoreo de las dimensiones salud, autonomía, integración y redes de apoyo cada 12 meses. - 100% de los participantes cuenta con un plan de apoyo personalizado.
Instrumentos	
Material de Apoyo¹⁰	- Protocolos.
Descripción	El Momento 2 del Programa, tiene como principal propósito desplegar todos los servicios de apoyo que requieran de manera individual y grupal las personas que ingresaron a las viviendas mediante el desarrollo de una estrategia levantada por el equipo en conjunto con el/los participantes/s.

¹⁰ Material de Apoyo en Anexo N°7 Protocolo Momento 1: Adaptación y Llegada a la vivienda

Solo una vez que se ha logrado la adaptación en la vivienda, se puede transitar a este Momento.

Los apoyos desplegados son flexibles, los horarios de las visitas se acuerdan con las personas y no son impuestos por el equipo de apoyo. Las personas deciden en qué área de sus vidas quieren y requieren recibir apoyos.

En esta etapa, se busca fortalecer la inclusión comunitaria y barrial, además de apoyar a las personas para fortalecer los vínculos con la red primaria, ya que sea la familia de origen, extendida, amigos u cualquier otra persona significativa para ella.

Este programa no obtendrá éxito si las personas viven aisladamente al interior de sus viviendas. Lo que se busca es, ayudar a las personas a tejer o retejer su propia red de apoyo, logrando que ésta pueda asumir el rol, que hoy brinda el equipo del programa, esto es; compañía, soporte emocional, económico, etc.

Otro elemento fundamental de esta etapa es conectar a las personas con la red de servicios públicos y locales que permita cubrir las necesidades en distintos ámbitos de las personas, pero en especial en el ámbito de la salud, laboral, recreación, etc.

En este momento el equipo debe estar atento a las necesidades de atención especializada que requieran las personas, realizando una efectiva derivación, que asegure el acceso de manera oportuna, en especial en el ámbito de la salud mental, ya que la red pública no cuenta con capacidad suficiente para absorber demandas de manera urgente.

En estos casos hay que coordinar para que la persona acceda a red privada de salud.

Esta etapa no cuenta con un plazo de término, pues los apoyos deben estar disponibles siempre para las personas, inclusive si ésta decide voluntariamente dejar la vivienda, puesto que los apoyos son centrados en la persona y no en la ubicación. Esto quiere decir que la persona no egresa de los apoyos, por tanto, el equipo debe proveer de los servicios donde se encuentre la persona, hasta que la misma refiera no tener interés de seguir recibiendo los servicios o las condiciones de vida hayan mejorado considerablemente y la red próxima haya absorbido el rol de apoyo y contención.

A continuación, se realizan una descripción de los 4 tipos de apoyos:

a. Apoyo Domiciliario

Este servicio brinda el soporte para el entrenamiento de las habilidades que permitirán desarrollar de la manera más autónoma posible las actividades de la vida diaria. Implica además brindar soporte emocional, ser un referente para la persona en situación de calle, manejo de crisis y el despliegue de acciones que permitan el uso del tiempo libre, entre otras. El objetivo es brindar atención psicosocial directa y domiciliaria para la promoción de la autonomía.

Las principales actividades son:

i. Brindar soporte emocional, manejo de las crisis:

A lo largo de la historia vital de las personas en situación de calle, es muy frecuente que existan experiencias de ruptura, violencia y abandono, las cuales se configuran como “quiebres vitales”, los que son difíciles de superar sin un apoyo y contención adecuados. De esta forma, el afrontamiento de estas vivencias dolorosas se complejiza aún más cuando la persona se

encuentra en una situación en la que no existen los apoyos necesarios, la aceptación por la sociedad o parte de ella y la percepción de que su existencia no tiene un “propósito” que le permita la realización personal.

Reconociendo esta realidad, es que el programa Vivienda Primero se construye, teniendo como uno de sus objetivos el vincular nuevamente a las personas con la comunidad y la sociedad, siendo un espacio que otorga seguridad, aceptación a la libre expresión y, a su vez, una plataforma que permite retomar los proyectos vitales que otorgan sentido a la vida.

Se propicia que, mediante el apoyo domiciliario, se construya una red de apoyo entre los mismos participantes que conviven dentro de la Vivienda, convirtiéndose en un grupo de referencia primario que se otorgue mutuamente apoyo y soporte frente a las dificultades de la vida cotidiana que puedan afectar o desajustar anímicamente a las personas.

De la misma forma, los Apoyos domiciliarios deberán estar disponibles para otorgar apoyo emocional a las personas y ayudarlos a transitar en los momentos difíciles, así como implementar estrategias frente a situaciones de crisis que se presenten, las que se espera estén previamente planificadas en conjunto con los equipos ejecutores.

ii. Asesoría en la gestión económica de los participantes:

Atendido el nivel de dependencia funcional de los participantes de una vivienda, el equipo de trabajo tendrá el control parcial de la gestión de los gastos, asegurando que se solventen algunos costos de mantenimiento de la vivienda. En otros casos, con participantes con mayor autonomía, se les ofrecerá una asesoría para la gestión del dinero.

iii. Entrenamiento de las AVD básicas e Instrumentales:

Las actividades de la vida diaria (AVD) son un conjunto de tareas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten cumplir con los roles sociales y vivir autónomamente e integrada en su entorno. Las AVD se utilizan como “soporte para el desarrollo normalizado de estructuras y funciones corporales y psicológicas, así como las relaciones sociales, las emocionales y los vínculos afectivos” (Moruno - Romero, 2006).

Varían entre actividades de menor a mayor complejidad, siendo las primeras más fundamentales para la supervivencia y satisfacción de las necesidades básicas como por ejemplo la alimentación, aseo, baño, vestuario, sueño y descanso. Éstas son las llamadas “Actividades Básicas de la Vida Diaria” (ABVD). Seguidas de las llamadas “Actividades Instrumentales de la Vida Diaria” (AIVD), las cuales tiene relación con tareas de autocuidado personal e independencia, como comprar, cocinar, y manejo del dinero. Así mismo están incluidas las actividades relacionadas con el ocio, el uso del tiempo libre y el esparcimiento, la gestión de la comunicación (escribir, hablar por teléfono), aquellas relacionadas con el ámbito laboral, la gestión y cuidado del hogar, la práctica de la religión y mantenimiento de la seguridad (Avilés et al., 2010), entre otras.

Cada residente debe ser estimulado para realizar las AVD de la forma más independiente posible. Por ello, alentar a la persona a realizar las actividades por sí misma debe ser una prioridad del Apoyo Domiciliario. De esta forma se contribuirá al establecimiento de rutinas, al sentimiento de utilidad y, en definitiva, a mejorar la calidad de vida.

b. Integración Socio comunitaria

Uno de los pilares de la inclusión social tiene relación con la incorporación de la persona a la vida en comunidad, al sentido de pertenencia a un lugar, a un barrio, a una comuna.

Desde esta mirada, no es posible hablar de superación de la situación de calle si ésta no va estrechamente ligada a un proceso continuo de acciones que busquen que la persona esté inserta en su contexto social más inmediato. Involucra acciones colectivas y colaborativas entre participantes y vecinos.

La importancia de incluir un componente socio comunitario e incentivar la vinculación de las personas en situación de calle con familiares, vecinos y referentes organizativos e institucionales propios del territorio donde habitan, dice relación con la integración comunitaria, lo que se encuentra estrechamente ligado con que la persona se mantenga en la vivienda, se interrumpan las pautas de exclusión, se apropie de su espacio más inmediato y genere sentimientos de pertenencia.

Este servicio pretende establecer diálogos y puentes solidarios con vecinos directos e indirectos, con un doble propósito; por un lado, conocer y relacionarse con los distintos actores de la comunidad en la cual se inserta a modo de reconocerse como parte de ella, y por otro lado, convertirse en puente de encuentro entre personas y oportunidades presentes en la comunidad (Rostros Nuevos, 2015).

El trabajo comunitario está orientado a construir o reconstruir redes, puesto que se busca promover el fortalecimiento de las relaciones entre los habitantes de un barrio, lo que implica densificar la vida social. Se trataría de posibilitar la identificación colectiva y el reconocimiento social para transformar elementos sociales y políticos que impactan en sus condiciones de vida.

En ese sentido las redes sociales proporcionan a las personas en situación de calle acceso a recursos y vínculos sociales, los cuales operan como factores protectores que mitigan el impacto de su situación de extrema vulnerabilidad, recomponiendo el tejido social (Celic, 2015).

La situación de calle a menudo rompe los vínculos entre las personas y sus familias, el barrio, las comunidades y la sociedad en general. Es posible que una PSC que no tenga pareja ni contacto con su familia o amistades, sea estigmatizada y rechazada por las personas que le rodean y que se sienta aislada de otras personas y de la sociedad en su conjunto.

La integración social y la salud también están fuertemente interrelacionadas. Desde hace ya tiempo se reconoce que la baja autoestima, el aislamiento y las experiencias de estigmatización van en detrimento de la salud física y mental.

El servicio de Integración Socio comunitario pretende:

- Asegurar que la relación con los vecinos sea la mejor posible, ya que en ocasiones pueden aparecer fenómenos como el conflicto social entre participantes y los nuevos vecinos; circunstancias no exentas de polémica que favorecen un clima negativo y de malestar que nada contribuye a una integración efectiva.
- Lograr que los vecinos puedan convertirse en apoyo de los/s participantes.
- Lograr que la persona pueda vivir de la manera más autónoma posible en una vivienda normal, en un barrio normal.
- La integración social ocurrirá como resultado de la normalización de la situación de vivienda y de vida.
- Que la persona tenga las mismas opciones y oportunidades de interacción social en el vecindario que cualquier otro vecino (Tsemberis, 2010).
- Instalar o establecer colaboración con iniciativas de integración comunitaria y barrial, a través, por ejemplo, de “empleos de bajo umbral”, donde los nuevos participantes ofrecen servicios de tareas cotidianas de un hogar como pintura, limpieza, orden, arreglo, reparaciones, entre otros.

“La vinculación con los vecinos es una luz de esperanza para estas personas. Es por eso que, ver que esto funciona y cómo le cambia la vida a quienes participan de él es aún más alentador” (Massardo, 2015).

c. Acceso a Servicios Especializados

Para facilitar el acceso a los Servicios Especializados que requieran los participantes, se propiciará, que éstos se inscriban en las Instituciones de su red local, principalmente la de Salud Pública y Municipal. En primera instancia, se privilegiará que el acceso a los servicios especializados sea mediante esta red, con el objetivo de que las personas queden insertas en ella y que estas atenciones o apoyos mantengan una continuidad en el tiempo.

Al momento del ingreso de los participantes, se deberá tener en consideración la utilización de estrategias de acompañamiento en terreno, la que consiste en brindar apoyo a los participantes que lo requieran, para realizar trámites en los Servicios, darles a conocer sus procedimientos y flujos de atención y, en definitiva, acompañarlos hasta que ellos adquieran la seguridad y el manejo necesarios, que les permitan paulatinamente ir alcanzando autonomía en su interacción con estos organismos.

En casos excepcionales, y cuando las personas no puedan acceder en su red territorial, los servicios serán otorgados directamente por un equipo multidisciplinario interno de la institución que oferta VP o bien otorgados por entidades privadas externas a través de la gestión de caso, brindando el tratamiento y el apoyo que puedan requerir, según los recursos disponibles.

A continuación, se describen algunos posibles Servicios Especializados:

i. Servicios psiquiátricos y de salud mental

La institución ejecutora deberá gestionar y propender el acceso a un tratamiento para los participantes que lo necesiten propiciando que estas atenciones se otorguen en la red de salud pública, y dependiendo de la complejidad de las atenciones, el acceso a ellas será en el nivel primario (CESFAM), secundario (COSAM) o terciario (Hospital).

Con el objetivo de reforzar el acceso a este tipo de Servicios, en los casos que sea necesario (sobre todo en casos de urgencia), deberán añadir a las atenciones en la salud pública, otras estrategias que involucren y articulen a organismos públicos o privados. Se espera que los participantes que lo requieran accedan a atenciones psiquiátricas, psicológicas, terapia ocupacional, enfermería, especialistas en salud mental y trabajo social según sea necesario y según los recursos disponibles.

ii. Servicios de Tratamiento por consumo problemático drogas y alcohol

Los participantes que lo requieran podrán acceder a tratamientos ambulatorios, los cuales deben ser brindados por equipos multidisciplinarios biopsicosociales, mediante su red de salud local, según la oferta pública existente que operan en los territorios. Sin embargo, en los casos en que los requerimientos de atención superen a las prestaciones otorgadas en la oferta pública, el equipo executor podrá contar con alternativas de atención por organismos privados que refuercen y fortalezcan los tratamientos.

En los casos en que las personas, dentro del marco de sus tratamientos, requieran períodos de internación, el equipo executor deberá considerar la mantención del cupo en la Vivienda del participante, comprendiendo que estas eventualidades son parte de la situación de salud de las personas.

iii. Servicios de salud general

Debido a que se considera como parte del ingreso y continuidad en VP la aplicación de instrumentos de valoración del estado de salud general, es que se debe asegurar que los participantes tengan evaluaciones periódicas de su situación de salud mediante la atención de medicina general, enfermería u otros profesionales de la salud, en el centro de salud primaria en el que se encuentren inscritos (CESFAM).

Asimismo, cuando las personas presentan alguna condición de salud y/o patología crónica que requiera controles periódicos, farmacoterapia u otro

tipo de tratamientos, se debe intencionar que éstos sean brindados en su red local primaria, secundaria o terciaria, de lo contrario, se podrán costear horas médicas particulares o de otros profesionales de la salud, para asegurar la calidad y continuidad de los tratamientos, según recursos disponibles.

Los equipos ejecutores deberán tener planes de acción frente a situaciones de emergencia de salud, pudiendo activar la red del territorio mediante, el Servicio Atención Médico de Urgencias (SAMU), el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) o Urgencias Hospitalarias. En los casos de no obtener la atención requerida por estas entidades públicas, el equipo ejecutor podrá costear las atenciones de manera particular en la red de salud privada.

En el caso que algún participante requiera de hospitalización, el equipo ejecutor deberá brindar el apoyo en el establecimiento de salud en que la persona se encuentre internado. Se deberá conservar el cupo en la Vivienda durante la permanencia en el hospital y desarrollar estrategia para recibir a la persona en la Vivienda luego de su alta médica.

iv. Servicios educacionales y de capacitación

El equipo ejecutor facilitará el acceso de los participantes a servicios educacionales que les permitan dar continuidad a estudios, realizar cursos de capacitación o estudios superiores. Se mantendrá permanente coordinación con organismos que entreguen capacitación, como, FOSIS, SENCE, SERCOTEC, Municipalidad, entre otros, para informar a las personas sobre los cursos disponibles, los procesos de postulación, las gestiones que se pudieran necesitar para costear los estudios, mediante becas o beneficios sociales, entre otras.

v. Servicios de Apresto Laboral y Fondos Concursables

Se facilitará que los participantes accedan a servicios de preste y colocación laboral, en los casos que lo requieran, en primera instancia, a través de la

Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL) o a través de otros privados, como OTEC. También se propiciará que aquellos participantes que deseen implementar un emprendimiento sean impulsados y apoyados por el equipo ejecutor y acompañados en las postulaciones a fondos concursables de diverso tipo.

Si bien Vivienda Primero no tiene una estrategia particular para la inserción laboral de los participantes, está el documento trabajado con Hogar Si “Protocolo para la Inclusión laboral de las personas participantes”¹¹ que puede orientar en algunas estrategias, además de la necesaria coordinación con el Programa Calle Seguridades y Oportunidades, que es uno de los principales derivadores a VP y que brinda acompañamiento sociolaboral, por lo que se pueden generar acciones conjuntas y coordinadas para lograr inserciones laborales efectivas.

vi. Servicios Legales

El equipo ejecutor deberá propiciar el acceso de las personas a asesorías legales, cuando lo requieran, con el objetivo de regularizar antecedentes penales, recibir patrocinio judicial para ser representados en juicios, presentación de demandas y otras acciones legales, o bien, defensa ante Tribunales de Justicia mediante la Corporación de Asistencia Judicial correspondiente a su territorio.

vii. Apoyo en la realización de otros trámites

El equipo ejecutor deberá apoyar a los participantes que lo necesiten en la realización de trámites civiles, como solicitud de cedula de identidad,

¹¹ <https://www.nochedigna.cl/caja-de-herramientas-vivienda-primero-2/>

inscripción en el registro electoral, actualización del Registro Social de Hogares, entre otras gestiones relevantes.

d. Gestión de la Vivienda

Este servicio consiste, principalmente, en asesorar a los participantes para que la vivienda se mantenga en condiciones adecuadas de habitabilidad y seguridad. El equipo ejecutor deberá entregar permanentes recomendaciones de uso de la Vivienda y sus instalaciones, para evitar los deterioros prematuros o daños en el inmueble que puedan ser prevenibles. Asimismo, el equipo ejecutor deberá prestar apoyo en terreno y material cuando se requiera realizar reparaciones o incurrir en gastos necesarios para dar continuidad al funcionamiento de las instalaciones. El equipo ejecutor deberá mantener en permanente revisión y mantención los siguientes aspectos de la vivienda:

Higiene: mantener el orden y el aseo de los espacios, manteniendo recipientes de basura adecuados y la basura fuera de la vivienda

Seguridad: mantener puertas y ventanas en buen estado con sus sellos y pestillos funcionando. Definir con las participantes vías de evacuación en caso de emergencia, mantenerlas despejadas y establecer los espacios del inmueble que serán lugares de seguridad en caso de diversos eventos (incendio, terremoto, entre otros).

Instalaciones sanitarias: mantener los artefactos del baño y la cocina limpios y en buenas condiciones de funcionamiento, así como las griferías, cañerías, entre otros.

Humedad en la vivienda: promover que los participantes realicen una ventilación diaria y adecuada del inmueble, lo que permite evitar el desarrollo de hongos y otros problemas relacionados con la humedad.

Servicios Básicos: propiciar que el uso de los servicios básicos sea adecuado a la cantidad de personas, sus necesidades y actividades diarias, promoviendo un uso consiente y óptimo de los recursos (luz, agua y gas).

Intermediación en vivienda: este tipo de apoyo está orientado a la intermediación entre las personas que necesitan un hogar y la oferta de viviendas existentes, ya sean del sector inmobiliario, privado o sector de viviendas sociales (SERVIU). Dicha intermediación, incluye negociar, dialogar y educar a las personas propietarias de viviendas y/o a sus agentes, y revisar que los acuerdos de arriendo u ocupación sean correctos y de acuerdo con las normas legales vigentes en el país. Esta coordinación se hace necesaria toda vez que las poblaciones en situación de exclusión social y en particular la población en situación de calle, poseen menos posibilidad de arrendar una vivienda por las barreras principalmente actitudinales y de prejuicios negativos que existen en torno a éstas.

ANEXOS:

ANEXO 1: FICHA DE POSTULACIÓN

FICHA DE POSTULACIÓN PROGRAMA VIVIENDAS CON APOYO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Instrucciones de llenado:

- Complete todos los campos señalados en la Ficha.
- Agregue todos los medios de verificación solicitados, ya que son requisitos para el proceso de postulación. Los medios de verificación que se deben adjuntar a la presente ficha son los siguientes:
 1. Copia de cédula de identidad.
 2. Informe social del profesional de la institución derivadora que acredita el N° de años en calle y otros antecedentes relevantes que dan cuenta de la situación general del/la postulante.
 3. Informe de salud, con una antigüedad no superior a 6 meses, emitido por un Centro de Salud público o privado, que dé cuenta del estado de salud física, mental y situación de consumo del/la postulante. Debe detallar tratamientos (medicamentos que toma, controles médicos, entre otros).
 4. Copia de los resultados del instrumento que mide nivel de dependencia general del postulante.
 5. Copia de los resultados del instrumento AUDIT para detección de consumo
 6. Certificado de Antecedentes
 7. Otros antecedentes que la entidad derivadora considere pertinentes.

I. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN DERIVADORA

Institución que deriva	
Región	
Comuna	
Profesional responsable	
E-mail	
Fono de contacto	
Fecha de derivación	

II. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nombre del/la postulante	
Nombre Social (si lo tuviese)	
RUN ¹²	
Género	
Fecha de Nacimiento	
Teléfono	
Edad	
Nacionalidad	
Estado Civil / Situación relacional	Elija un elemento.
Comuna actual de Residencia	
¿Postulante está en situación de calle? ¹³ Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No, fin del llenado de la Ficha.	Elija un elemento.
Describa el motivo por cual el postulante está en situación de calle.	
Indique el centro de salud en que está inscrito/a.	
Previsión de salud	
¿Tiene mascota?	Elija un elemento.

III. REGISTRO SOCIAL DE HOGARES ANEXO CALLE (RSH)

¿El postulante cuenta con RSH Anexo Calle aplicado? ¹⁴ Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto IV de la Ficha.	Elija un elemento.
Tramo de Vulnerabilidad	

¹² Anexe Copia de la Cedula de Identidad o certificado de nacimiento (este último puede obtenerse a través de la página web del Registro Civil).

¹³ "Se entenderá por personas en situación de calle para efectos del reglamento referido, aquellas personas y/o familias, que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares, públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función (no incluye campamentos). Asimismo, aquellas personas que, de conformidad con una reconocida trayectoria de situación de calle, según determine el ejecutor del Programa eje, reciben alojamiento temporal o por periodos significativos, provistos por instituciones que le brindan apoyo biopsicosocial" (Ley 20.595).

¹⁴ Anexe copia de la Cartola de RSH.

IV. ANTECEDENTES PENALES

Se requiere conocer los antecedentes penales de la persona postulante. Esto no es un requisito de ingreso, pero es un antecedente relevante de conocer. Recuerde adjuntar certificado de antecedentes.

¿Tiene antecedentes penales? (Si, no, no sabe)

¿En qué estado se encuentran los antecedentes? Señale en el caso de conocer más información.

V. ANTECEDENTES TRAYECTORIA SITUACIÓN DE CALLE

Indique el N° total de años en situación de calle	
Del total de años en situación de calle, indique la cantidad de años pernoctando en la vía pública	
Punto de calle ¹⁵ donde pernocta actualmente (último mes) el postulante.	(Albergue, Hospedería, Vía Pública, Otro)
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción "Vía Pública-Otro" u "Otro, Especificar", Detállelo en este apartado. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta.	

¹⁵ Se considera punto de calle a los diversos espacios en que pernoctan y/o se encuentran personas en situación de calle, tales como: calles, plazas, esquinas, sitios eriazos, paradero o estaciones de metro, cajeros automáticos, centros comerciales, malls, supermercados, mercados, puertos, líneas y estaciones de trenes, puentes, túneles, campo, vehículos abandonados, afuera de los servicios de salud, hospederías, albergues, centros de referencias, residencias, entre otros.

VI. ANTECEDENTES DE SALUD FÍSICA

¿Presenta alguna enfermedad física? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto VII de la Ficha.	Elija un elemento.
En caso de contar con diagnóstico médico, Indique la enfermedad física que posee la persona en relación con los datos proporcionados por el informe emitido por el Centro de Salud. En caso de no existir diagnóstico, pero sí sospecha, describa los síntomas que indican la posible presencia de alguna enfermedad. Incluya una descripción de la situación de la persona y cualquier otra información relevante: historia de tratamiento, hospitalizaciones, etc.	
¿Se encuentra en Tratamiento? Si la respuesta es Sí continúe con la subsiguiente pregunta. Si es No, pase a la siguiente pregunta	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción "No", por "Otros motivos", especifíquelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta	
Indique el/los tipos/s de tratamiento que sigue el postulante, con el mayor nivel de detalle posible (periodicidad, esquema farmacológico, etc.)	

VI. DISCAPACIDAD FÍSICA

¿Presenta Discapacidad Física? Si la respuesta es Sí continúe	
---	--

con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto VII de la Ficha.	
¿Cuenta con acreditación de discapacidad física? ¹⁶	

VIII. ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL

¿Presenta algún problema de salud mental? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No, pase al punto IX de la Ficha.	Elija un elemento.
En caso de contar con diagnóstico médico, indique el problema de salud mental que posee la persona en relación a los datos indicados en el informe emitido por el Centro de Salud. En caso de no existir diagnóstico, pero sí sospecha, describa los síntomas que indican la posible presencia de alguna enfermedad. Incluya una descripción de la situación de la persona y cualquier otra información relevante: historia de tratamiento, hospitalizaciones, etc.	
¿Se encuentra en Tratamiento? Si la respuesta es Si continúe con la subsiguiente pregunta. Si es No, pase a la siguiente pregunta.	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción "No, por otros motivos", especifíquelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta.	
Especifique el/los tipos/s de tratamiento y/o atención	

psiquiátrica, psicológica relativa al diagnóstico con el mayor detalle posible (periodicidad, esquema farmacológico, etc.).	
---	--

IX. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

¿Presenta Discapacidad Intelectual? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto VII de la Ficha.	Elija un elemento.
¿Cuenta con acreditación de la discapacidad? ¹⁷	Elija un elemento.

X. ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

¿La persona presenta consumo de drogas y/o alcohol? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto XI de la Ficha	Elija un elemento.
Indique el tipo de consumo de alcohol y/o drogas que presenta (según tipo de consumo definido por SENDA)	Bajo riesgo, intensivo, consumo perjudicial o dependencia
¿Se encuentra en tratamiento? Si la respuesta es Sí continúe con la subsiguiente pregunta. Si es “No, por otros motivos” pase a la siguiente pregunta.	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado en la pregunta anterior la opción “No, por otros motivos”, especifíquelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta.	
Especifique el tipo de tratamiento (dónde, tiempo de	

¹⁷ Anexe copia de Certificado de Discapacidad

tratamiento, de tipo ambulatoria, residencial, etc.)	
--	--

XI. SITUACIÓN DE DEPENDENCIA FUNCIONAL

Se sugiere que la situación de dependencia funcional sea evaluada Por un/a terapeuta ocupacional

¿El postulante es Autovalente o requiere algún apoyo para vivir autónomamente?	Elija un elemento.
¿Cuál es el resultado de la Escala de Barthel? Describa los resultados	
¿Cuál es el resultado de la Escala de Independencia (FIM)? Describa los resultados	
¿Qué áreas de dependencia funcional posee el/la postulante	Elija un elemento.
¿Requiere supervisión en algún área?	
¿Cuenta con EMPA/EMPAM?	Elija un elemento.
En el caso de contar con EMPA/EMPAM, Indique los resultados obtenidos	

XII. ANTECEDENTES LABORALES E INGRESOS AUTÓNOMOS

¿El postulante realiza alguna actividad que le genera ingreso? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto XIII de la Ficha.	Elija un elemento.
Identifique la ocupación actual del/la participante	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción "Otro", especifíquelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta.	
Indique la periodicidad del trabajo al que se dedica el postulante	Elija un elemento.
Especifique qué tipo de actividad laboral realiza (por ejemplo,	

vendedor ambulante, empleado municipal, etc.).	
¿El postulante cuenta con contrato de trabajo? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si la respuesta es No pase a la última pregunta del Ítem IX.	Elija un elemento.
¿Cuál es la relación contractual?	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción "Otro, especificar", detállelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta	
Indique promedio mensual de Ingresos Autónomos. ¹⁸	\$

XIII. PENSIONES E INGRESOS MONETARIOS

¿Cuenta con Pensión Básica Solidaria (PBS) u Aporte Previsional Solidario? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto XI de la Ficha	Elija un elemento.
¿Qué tipo de pensión Básica Solidaria u Aporte Previsional Solidario recibe el postulante?	Elija un elemento.
Indique si el postulante recibe otro tipo de aporte monetario estatal tales como SUF, Bono de Protección, Bono Base Familiar, etc.	
Indique promedio mensual de Ingresos Monetarios. ¹⁹	\$

¹⁸ Corresponden a la suma de todos los pagos que reciben las personas, provenientes tanto del trabajo como de la propiedad de los activos. Estos incluyen sueldos y salarios, monetarios y en especies, ganancias provenientes del trabajo independiente, la auto provisión de bienes producidos por el hogar, rentas, intereses, dividendos y retiro de utilidades, jubilaciones, pensiones o montepíos, y transferencias corrientes.

¹⁹ Corresponde a la suma de los ingresos autónomos y los subsidios monetarios percibidos por la persona u hogar.

XIV. PROGRAMAS SOCIALES

¿El postulante participa activamente de algún programa para persona en situación de calle?	Elija un elemento.
Indique cuál o cuáles programas (por ejemplo; Programa Calle del Subsistema SS.OO.; Programa de Salud Mental, Programa Tratamiento Drogas de SENDA, programa de Empleabilidad de FOSIS, Centro de Día Programa Noche Digna, etc.)	
Indique fecha de ingreso al o los programas.	
¿Actualmente el/la postulante participa de alguna oferta del Programa Noche Digna?	(Centro de día, Hospedería, Residencia, Casa Compartida, Centro de referencia, CAM, CAT, Albergue, Rutas sociales)
Indique fecha de ingreso al o los programas	

XV. REDES DE APOYO

¿El postulante vive con algún familiar o persona significativa en calle?	Elija un elemento.
Especifique el parentesco o relación con el familiar o persona significativa en calle.	Elija un elemento.
¿El familiar o persona significativa en calle es mayor de edad?	Elija un elemento.
¿El postulante manifiesta interés en continuar viviendo con dicho familiar o persona significativa?	Elija un elemento.

XVI. MOTIVACIÓN PARA EL INGRESO

Especificar los motivos por los cuales el/la postulante desea ingresar a Vivienda Primero.

XVII. COMUNA DE RESIDENCIA

¿En el caso de quedar seleccionado, en cuáles comunas le gustaría residir?
Nombrar al menos una.

Escribir brevemente los motivos por el que les gustaría residir en esa/s comuna/s

XVIII. OPINIÓN EQUIPO PROFESIONAL

Especificar los principales argumentos que el equipo considera relevante para proponer el ingreso del postulante al Programa Vivienda Primero.

ANEXO 2: INFORME SOCIAL

INFORME SOCIAL POSTULANTE, PROGRAMA VIVIENDA PERIMERO

I. Identificación del/la postulante	
Nombre:	
RUT:	
Nacionalidad:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Ocupación:	
Punto Calle:	
Previsión de Salud:	
Teléfono de contacto:	

II. Historia de vida (refiérase a la historia del postulante, identifique antecedentes familiares o de redes de apoyos significativos, fechas relevantes, institucionalizaciones, y todos los antecedentes relevantes (Hitos) que permita conocer la biografía de la persona. Incluya aspectos de la vida del postulante antes de llegar a situación de calle)

GENOGRAMA

III. ASPECTOS GENERALES DE LA PERMANENCIA EN SITUACIÓN DE CALLE

Aspectos generales de la permanencia en situación de calle (trayectoria, dispositivos y puntos de la vía pública donde ha pernoctado, causas de la situación de calle, nivel de deterioro, quiebres familiares, hitos, etc.).

--

IV. Situación de salud (Detalle aspectos relevantes de la situación de salud física, mental y de consumo del postulante. Detalle si cuenta con consciencia de problema, en el caso de existir consumo problemático u otro problema de salud, motivación al cambio, continuidad de tratamientos, etc.)
--

--

V. Situación económica. (Detalle la capacidad que posee el postulante para generar ingresos. Habilidades laborales, fuentes de ingresos permanentes, manejo del dinero, etc.)
--

--

VI. Situación habitacional. (Detalle información si la persona cuenta con algún Subsidio Habitacional o bien es propietario del algún bien inmueble).

VII. Detalle la rutina semanal del postulante, incluyendo horarios, lugares transitados, personas significativas en dicha rutina, etc.

VIII. Principales conclusiones del/la profesional

Nombre y firma del/la profesional que emite el informe

FECHA:

/ /

ANEXO 3: PROTOCOLO MOMENTO 0: PROCESO DE DIFUSIÓN Y SELECCIÓN PARTICIPANTES

PROTOCOLO MOMENTO 0: PROCESO DE DIFUSIÓN Y SELECCIÓN PARTICIPANTES
Introducción: El presente documento tiene por finalidad lograr la efectiva difusión, selección e ingreso de los participantes al Programa Vivienda Primero, de acuerdo a los procedimientos que configuran el Momento 0, vale decir, previo al ingreso de los participantes a las viviendas. Para facilitar este proceso, se proponen acciones sucesivas que permitirán al equipo ejecutor realizar de manera sistemática y orientada este trabajo.
Procedimiento N° 1: Difusión del proceso de postulación y recepción de antecedentes.
Responsable: Equipo ejecutor VP
Duración: Permanente
La primera de las acciones a desarrollar en el Momento 0 es la difusión del Programa. Esta acción contempla la planificación y ejecución de diversas estrategias lideradas por el equipo ejecutor orientadas a dar a conocer a las diversas redes e instituciones locales, en qué consiste Vivienda Primero, cuál es el perfil de ingreso y las vías de derivación mediante las cuales una persona en situación de calle puede ingresar al Programa. Para ello se sugiere al equipo ejecutor, presentar el Programa en espacios estratégicos donde confluyan diversas organizaciones que trabajan con la población objetivo, siendo la Mesa Calle un espacio clave para el cumplimiento de este propósito. De igual forma, podrá difundirse a través del contacto directo, envío de correos electrónicos y/o contactos telefónicos con municipalidades, organizaciones de la sociedad civil tales como grupos de voluntariado, organizaciones religiosas, entre otras presentes a nivel local, promoviendo la visibilización del Programa y fundamentalmente, la posibilidad que tienen como organizaciones de contribuir a la derivación de potenciales participantes. Para facilitar el trabajo de difusión, se sugiere realizar una presentación breve del Programa, utilizando para ello material de apoyo informativo como lo puede ser una PPT, un boletín de Vivienda Primero, entre otras estrategias innovadoras para el cumplimiento del propósito. De igual forma, el equipo ejecutor deberá ir directamente a los puntos calle de manera de extender la invitación de manera directa a las personas que pudieran interesarse en ingresar al Programa.

La información mínima que se deberá comunicar es la siguiente:

¿Quiénes pueden postular?

- Hombres y mujeres en situación de calle.
- Tener 50 años o más.
- Con trayectoria de calle iguales o mayores a 5 años y requerir niveles significativos de apoyo para superar la situación de calle.
- Que no posea dependencia funcional severa.
- Que estén pernoctando en la vía pública²⁰ o en algún centro estatal o solidario como Hospedería, Residencia, Centros de Referencia, Casas Compartidas, etc.

¿Existen requisitos de ingreso?

Ninguno. Sólo cumplir con el perfil anteriormente señalado, manifestar interés por ingresar al programa y tener la disposición a destinar el 30% de sus ingresos al mantenimiento de la vivienda.

¿Cómo es el proceso de postulación?

- Puede ser a través de derivaciones o demanda espontánea.²¹
- En el caso de la derivación, la institución responsable debe completar la ficha de postulación adjunta, el formato de informe Social y anexar todos los medios de verificación que se solicitan.

Los medios de verificación solicitados son:

- Copia de la cédula de identidad del postulante por ambos lados.
- RSH anexo Calle (si lo tuviese)
- Informe Social del profesional Municipal o de la Institución derivadora que avale la trayectoria de calle. (Se deberá reportar dicha información de acuerdo con el formato solicitado).
- Si cuenta con discapacidad, copia del certificado o credencial de discapacidad emitido por SENADIS.
- Informe de salud, con una antigüedad no superior a 6 meses, emitido por un Centro de Salud público o privado, que dé cuenta del estado de salud física, mental y situación de consumo del/la

²⁰ Se priorizará a aquellos participantes que provengan de la vía pública.

²¹ En caso de demanda espontánea, será el Equipo Ejecutor quien deberá levantar la información solicitada para ingresar al Programa (Ficha de postulación, informe social, otros).

postulante. Debe detallar tratamientos, (medicamentos que toma, controles médicos, entre otros).

- Certificado de Antecedentes
- Cualquier otro documento relevante que justifique la postulación.

- Dado que este programa no cuenta con una fecha específica para el levantamiento de cobertura, deberá informarse a las instituciones que podrán derivar potenciales participantes durante todo el año, pudiendo de esta forma pasar a la etapa siguiente de evaluación de antecedentes de los postulantes. No obstante, existirán periodos donde se intencionarán fechas tope para las derivaciones, lo cual coincide con los inicios de los convenios de ejecución de Vivienda Primero. En la medida que existan cupos, se podrán recibir derivaciones durante todo el año.
- Deberá indicarse a las instituciones derivadoras que la postulación se realiza a través de la web <https://www.nochedigna.cl/vivienda-primero/>

Procedimiento N°2: Comité de Prelación

Responsable: Contraparte Técnica MDSF

Duración: Permanente o de acuerdo a la demanda potencial

Para asegurar la correcta focalización del programa este programa cuenta con un sistema de postulación y selección de participantes que cuenta con cuatro etapas que se muestran a continuación.

Etapa	Descripción Breve	Responsable
Postulación on line	Se postula a todos/as los/as participantes interesados/as en acceder a VP, a través de los programas con los que tienen vínculos. Para postular se completa un formulario online y se adjuntan documentos e instrumentos aplicados	Contraparte técnica ministerial Oficina Nacional de Calle (ONC) y Seremias
Prelación Ministerial	Desde la ONC se aplica a los postulantes a fórmula de prelación definida	Contraparte técnica ministerial ONC
Visitas a Terreno	Cada ejecutor realiza una entrevista en terreno a los participantes de la lista preliminar	Ejecutores

Sesión Comité Prelación: Acta Elección de Participantes	Se reúne comité de Prelación y define la lista definitiva de participantes y la lista de espera de cada ejecutor	Contraparte técnica ministerial ONC y Seremias
--	--	--

El Ministerio convocará a un comité de prelación conformado por representantes de servicios relacionados a la atención de personas en situación de calle. Este comité contará con la participación de profesionales de las siguientes áreas:

- Seremi Regional o quien esta designe
- Jefa Oficina Nacional de Calle o quien esta designe
- 1 representante Seremi
- 1 representantes de la ONC
- 1 representante por cada ONG Ejecutora
- 1 representante del Programa Salud Mental y/o 1 representante del servicio de salud correspondiente
- 1 representante SERVIU regional
- 1 representante por institución derivadora

Con todo, la cantidad máxima de personas en el comité será de 10. Los funcionarios que participen deberán tener responsabilidad administrativa (planta, contrata u honorarios que acrediten la calidad de agente público en sus contratos).

Objetivos

El comité de prelación se reunirá con los siguientes objetivos:

General

Comprometer al conjunto de actores claves en el proceso de ingreso y estabilidad en la vivienda de los PSC que ingresarán al programa Vivienda Primero

Específicos

1. Decidir en conjunto quiénes serán los postulantes que ingresarán al Programa, se realizará manteniendo el absoluto anonimato de la identidad de los postulantes. Lo anterior, a fin de garantizar la objetividad del proceso.

2. Corroborar que los antecedentes recepcionados se ajusten a los **criterios de evaluación** definidos por el Programa definidos en las bases técnicas del programa²². Estos son:

- Redes
 - Generación de Ingresos
 - Cuenta con trabajo permanente
 - Participa activamente de un programa social y tiene vínculo institucional
- Situación de Vulnerabilidad
 - Presencia de discapacidad física
 - Presencia de discapacidad mental
 - Presencia de consumo de alcohol y/o drogas
- Calce con Población Objetivo
 - Edad
 - Años en vía pública
 - Años totales en calle

Las valoraciones de cada criterio de prelación es la siguiente:

FACTORES DE PRELACIÓN				
DIMENSIÓN	%	Real		DESCRIPCIÓN
Redes	40 %	10%	Generación de Ingresos	Refiere a la obtención de ingresos autónomos en actividades lícitas. Verificable por informe social y visita a terreno.
Redes		10%	Trabajo Estable	Refiere a la obtención de ingresos autónomos en los últimos 12 meses aproximadamente de manera continua. Verificable por informe social y visita a terreno.
Redes		20%	Participación Programa Social y Vínculo Institucional.	Refiere a participantes activos del Programa Calle SS.OO. o egresados en los últimos 6 meses, o participantes activos de Centros Noche Digna (no Plan de Invierno) permitan que la organización conozca la trayectoria, situación actual de la PSC y sus

²² Los criterios de evaluación contarán con porcentajes de priorización asociados a una fórmula de cálculo construida a partir de aquellas situaciones que revisten de un mayor nivel de vulnerabilidad asociado y a las posibilidades de mantención en el Programa.

				características como población potencial para el programa.
Vulnerabilidad		5%	Discapacidad Física	Refiere a una condición permanente de salud según la definición de SENADIS (1), tenga o no acreditación en el COMPIN. Se comprobará con el informe médico correspondiente.
Vulnerabilidad		5%	Discapacidad Mental	Refiere a una condición permanente de salud según la definición de SENADIS ²³ , tenga o no acreditación en el COMPIN. Se comprobará con el informe médico correspondiente.
Vulnerabilidad	15 %	5%	Consumo	Refiere a PSC que tienen consumo problemático de drogas y/o alcohol de acuerdo con la definición de SENDA ²⁴
Calce población Objetivo		5%	Edad 50 a 65 años	Todos los postulantes deben haber nacido antes de 1971
Calce población Objetivo		20%	Edad mayor a 65 años	Todos los postulantes deben haber nacido antes de 1971
Calce población Objetivo		10%	Al menos 5 años en Vía Pública	Verificable con informe social y visita
Calce población Objetivo	45 %	10%	Al menos 10 Años Totales en situación de calle.	Verificable con informe social y visita
100%				

²³ Persona con discapacidad: Son aquellas personas que, en relación con sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad. (Fuente: SENADIS)

²⁴ Consumo problemático de drogas: Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros. (Fuente: SENDA).

3. Establecer **criterios de desempate** ante casos en los que existan participantes que obtengan igual calificación. En términos referenciales, se han considerado en procesos anteriores los siguientes criterios:

- a) Género. Se prioriza el ingreso de mujeres
- b) Funcionalidad. Se priorizará mayor nivel de funcionalidad
- c) Edad. Se priorizará a las personas de mayor edad
- d) Tiempo en Calle. Se priorizará a las personas que llevan más tiempo en calle.

Productos Esperados

1. Definir una **lista de postulantes** seleccionados según orden de prioridad.
2. Definir una **lista de espera** de acuerdo con los criterios definidos según orden de prioridad.
3. Elaborar un acta en la que se estipulen los puntos anteriormente seleccionados, la que deberá ser firmada por el comité en señal de aceptación.

Una vez entregada la lista de postulantes y la lista de espera, cada ejecutor realizará una entrevista a cada postulante de su listado, junto a los profesionales del programa derivador, para obtener el máximo de antecedentes posibles de cada postulante

Estructura y Objetivos Sesión Comité de Prelación

El comité de prelación se reunirá en un plazo no superior a **5 días hábiles** desde la consolidación de la nómina de prelación realizada por la Contraparte Técnica del Nivel Central o Regional en caso de corresponder y estarán facultados para sancionar quiénes serán los participantes que serán invitados a ingresar al Programa Vivienda Primero.

La reunión del comité de prelación será dirigida por la jefa de la Oficina Nacional de Calle, quien presentará los casos postulados. La estructura de la reunión es la siguiente:

- Presentación de los miembros del comité (5 minutos)
- Presentación de listado de postulantes preladados (15 min)

- Comentarios de los miembros del comité respecto de los participantes presentados, para tomar decisiones de cambios de orden de prelación (30 min)
- Conclusiones, acuerdos y cierre (10 min)

Productos Esperados

1. Definir una **lista preliminar de postulantes** seleccionados según orden de prioridad.
2. Elaborar un acta en la que se estipulen los puntos anteriormente seleccionados, la que deberá ser firmada por el comité en señal de aceptación.

Se volverá a revisar el listado de postulantes con los nuevos antecedentes y se definirá el **listado definitivo de participantes** y se definirá una **lista de espera** (formato en anexo) de acuerdo a los criterios definidos según orden de prioridad para cada ejecutor.

Procedimiento N° 7 Levantamiento línea de base, aplicación instrumentos.

Responsable: Equipo ejecutor

Duración: 2 semanas

Una vez realizado el contacto inicial, el equipo ejecutor coordinará un encuentro con la persona, donde se le explicará que previo a su ingreso al Programa, se le aplicarán algunos instrumentos de medición, cuyo principal propósito es conocer el estado en el que se encuentra respecto de 3 áreas: Salud, Autonomía e Integración socio comunitaria y Redes de Apoyo, ámbitos que desde Vivienda Primero han sido priorizados y que se configuran fundamentales a fortalecer durante su participación en el Programa.

De igual forma, se le informará que los datos obtenidos tras la aplicación de estos instrumentos, será contrastada con nuevas aplicaciones, que se realizarán cada 12 meses y que posibilitarán conocer el estado de avance de dichas áreas tras su ingreso a la vivienda.

A continuación, se presentan las áreas a indagar y sus respectivos instrumentos de medición:

- Salud y Bienestar: EMPA/EMPAM; EQ-5D; SF-36; AUDIT; ASI-6; RAS
- Autonomía: Escala De Lawton y Brody; FIM.

- Integración Socio Comunitaria y redes de apoyo: Cuestionario de Empleabilidad de Valoración Profesional; Áreas De valoración desde la perspectiva profesional; MOS

Cabe señalar que los instrumentos señalados, son un piso mínimo, a lo cual, durante el proceso, se pueda definir la incorporación de otros instrumentos relevantes

Es preciso señalar que los resultados obtenidos a través de la aplicación de estos instrumentos configuran la **línea base del participante**, información que, tras ser levantada, deberá ser sistematizada y posteriormente enviada a la Contraparte Técnica en el formato dispuesto para este propósito.

El tiempo destinado para levantar la línea base no deberá superar 10 días hábiles a contar del momento de la entrevista individual con el futuro participante.

Procedimiento N° 8: Firma Carta de compromiso

Responsable: Equipo ejecutor

Duración: 1 semana

Una vez levantada la línea base y en un periodo no superior a **5 días hábiles** siguientes al levantamiento de línea base, el equipo ejecutor deberá informarle al futuro participante que, para formalizar su ingreso al Programa, deberá firmar una Carta de Compromiso, en la que se establecen aquellos derechos y deberes que deben asumir ambas partes durante el período de participación en Vivienda Primero.

Será por tanto un espacio clave para aclarar nuevas inquietudes, transparentar expectativas, entregar algunas orientaciones de lo que será la definición de la dupla de convivencia y su ingreso a la vivienda, enfatizando que el apoyo domiciliario que recibirá será permanente y que podrá acudir a los profesionales en caso de tener alguna duda y/o emergencia cada vez que lo requiera.

Posteriormente se le solicitará que, en caso de estar de acuerdo, firme la carta, dejando una copia en su poder y la otra en manos del equipo ejecutor, quien posteriormente la archivará en su carpeta de registro.

Cabe señalar que la suscripción de la Carta de Compromiso configura en un hito relevante, en cuanto confirma y formaliza el ingreso de la persona al Programa. Lo anterior, dará paso al cambio de estatus de la persona, transitando de "postulante" a "participante" del Programa Vivienda Primero del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Procedimiento N°9: Entrevista grupal para la definición de duplas de convivencia.

Responsable: Equipo ejecutor

Duración: 1 semana

Tras la suscripción de la Carta de Compromiso, el equipo ejecutor deberá coordinar una instancia de entrevista grupal cuyo principal propósito sea establecer criterios que permitan establecer duplas/tríos de convivencia.

Para lo anterior se sugiere indagar respecto de los siguientes aspectos:

- Intereses personales y motivaciones
- Rutinas diarias
- Estilos de personalidad y caracteres
- Ocupación
- Situación de consumo
- Género
- Entre otros.

Posterior a esta instancia grupal, el equipo ejecutor deberá realizar una reunión de análisis de caso, donde a través de un balance de la información proporcionada, definirá las duplas o tríos de convivencia que habitará en cada una de las viviendas.

Este procedimiento deberá llevarse a cabo, toda vez que exista 4 o más participantes. En caso de ser un número inferior, se considerará la información levantada en la entrevista individual desarrollada en el procedimiento N°6: Contacto inicial con los futuros participantes.

ANEXO 4: INSTRUMENTOS LÍNEA DE BASE Y MEDICION PERIÓDICA DE LOGROS

INSTRUMENTOS LINEA BASE

AREA SALUD Y BIENESTAR

A) Dimensión Calidad de vida

1. EQ-5D (European Quality of Life-5 Dimensions)

Objetivo: medir la calidad de vida relacionada con la salud

Características: 5 ítems que reflejan el estado de salud según 3/5 niveles de gravedad y una escala visual para valorar el estado de salud general.

ENCUESTA EQ-5D (VERSIÓN PARA CHILE)

Marque con una cruz x las afirmaciones que describen mejor su estado de salud en el día de hoy.

Movilidad

No tengo problemas para caminar	☐
	☐
Tengo algunos problemas para caminar	☐

Tengo que estar en cama

Cuidado – Personal

No tengo problemas con mi cuidado personal	☐
	☐
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	
Soy incapaz de lavarme o vestirme	☐

Actividades habituales (ej. trabajar, estudiar, hacer

Tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)	
No tengo problemas para realizar mis actividades habituales	☐
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades habituales	☐
Soy incapaz de realizar mis actividades habituales	☐

Dolor / Malestar

No tengo dolor ni malestar ☐

Tengo un dolor o malestar moderado ☐

Tengo mucho dolor o malestar ☐

Angustia / Depresión

No estoy angustiado o deprimido ☐

Estoy moderadamente angustiado o deprimido ☐

Estoy muy angustiado o deprimido ☐

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy. Por favor, dibuje una línea desde el casillero abajo hasta el punto que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

**Su estado
de salud
hoy**

Mejor estado
de salud
imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

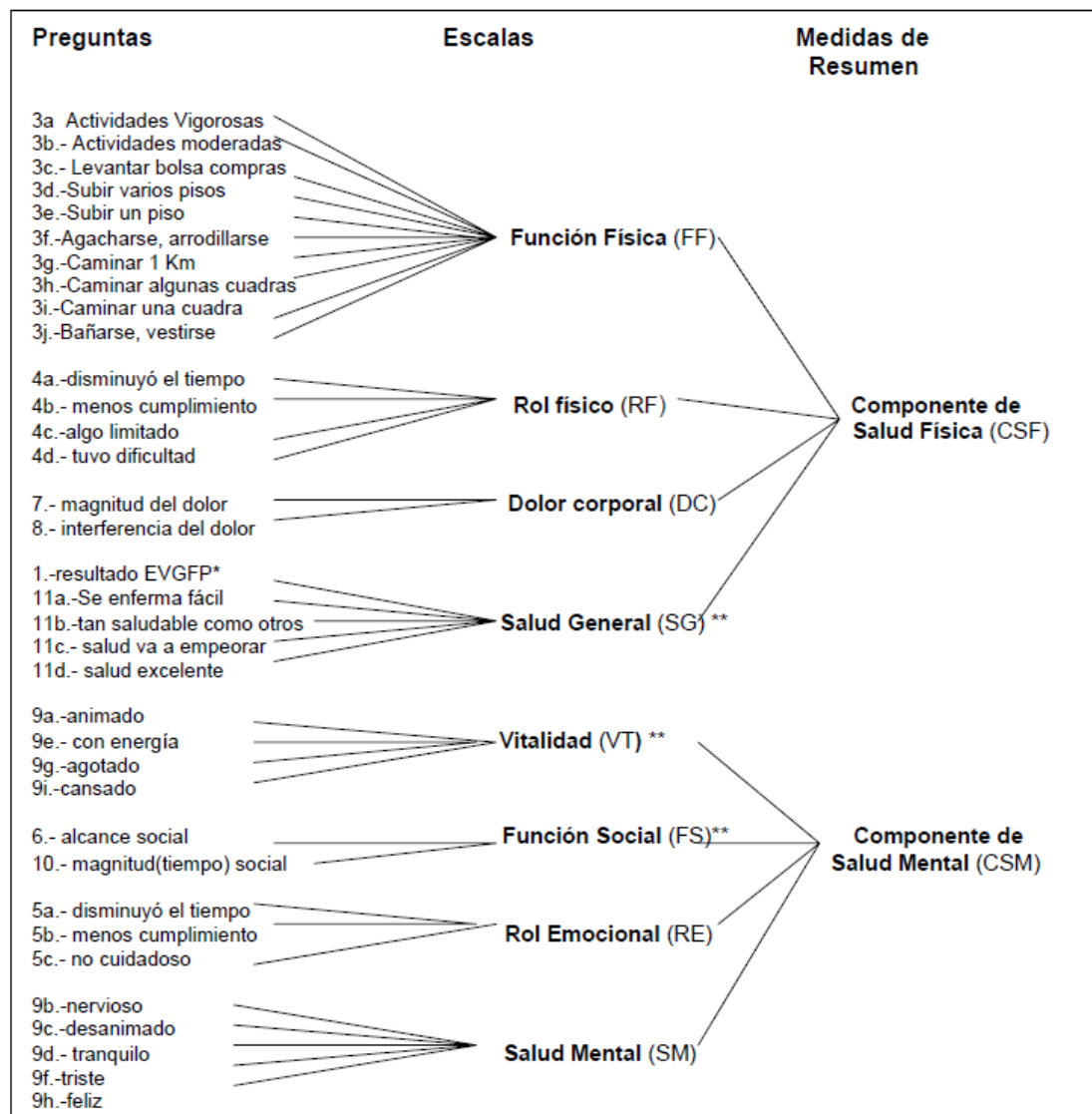
Peor estado
de salud
imaginable

2. SF-36

Objetivo: medir la calidad de vida relacionada con la salud

Características: 36 ítems distribuidos en 8 bloques: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud. Existen versiones reducidas (12 y 6).

Figura 1: Modelo de Medición del SF- 36



Fuente: traducido de Ware JE, Kosinski M, Keller SD.1994

*EVPGF= Excellent, Very Good, Good, Fair, Poor.

** Correlación significativa con otras Medidas de Resumen

ESTADO DE SALUD

CUESTIONARIO SF-36 v.2 TM

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su Salud. Esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro(a) de cómo contestar a una pregunta, **escriba la mejor respuesta posible**. No deje preguntas sin responder.

1.- En general, diría Ud. que **su Salud es**:

Excelente ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

2.- Comparando su Salud con la de un año atrás, Como diría Ud. que en general, está **su Salud ahora?**

Mucho mejor ☐ Algo mejor ☐ Igual ☐ Algo peor ☐ Peor ☐

3.- Las siguientes actividades son las que haría Ud. en un día normal. ¿ **Su estado de Salud actual** lo limita para realizar estas actividades? Si es así. Cuanto lo limita? Marque el círculo que corresponda.

Actividades	<i>Si, muy limitada</i>	<i>Si, un poco limitada</i>	<i>No, no limitada</i>
a) Esfuerzo intensos; correr, levantar objetos pesados, o participación en deportes que requieren gran esfuerzo.	☐	☐	☐
b) Esfuerzos moderados; mover una mesa, barrer, usar la aspiradora, caminar más de 1 hora	☐	☐	☐
c) Levantar o acarrear bolsa de las compras	☐	☐	☐
d) Subir varios pisos por las escaleras	☐	☐	☐
e) Subir un solo piso por la escalera.	☐	☐	☐
f) Agacharse, arrodillarse o inclinarse.	☐	☐	☐
g) Caminar más de 10 cuadras (1 Km).	☐	☐	☐
h) Caminar varias cuadras.	☐	☐	☐
i) caminar una sola cuadra.	☐	☐	☐
j) Bañarse o vestirse.	☐	☐	☐

4.- Durante el **último mes** ¿ Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de **su salud física**?

Actividades	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad	☐	☐	☐	☐	☐
Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer.	☐	☐	☐	☐	☐
Estuvo limitado en su trabajo u otra actividad.	☐	☐	☐	☐	☐
Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad.	☐	☐	☐	☐	☐

5.- Durante el **último mes** ¿ Ha tenido Ud. **alguno de estos problemas** en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias como resultado de **problemas emocionales** (sentirse deprimido o con ansiedad) ?

	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Ha reducido el tiempo dedicado su trabajo u otra actividad.	☐	☐	☐	☐	☐
Ha logrado hacer menos de lo que hubiera querido.	☐	☐	☐	☐	☐
Hizo su trabajo u otra actividad con menos cuidado que el de siempre.	☐	☐	☐	☐	☐

6.- Durante el **último mes**, ¿ **En que medida** su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus **actividades sociales normales** con la familia, amigos o su grupo social?

De ninguna manera ☐ Un poco ☐ Moderadamente ☐ Bastante ☐ Mucho ☐

7.-¿ Tuvo **dolor** en alguna parte del cuerpo en **el último mes**?

Ninguno ☐ Muy poco ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo ☐ Muy severo ☐

8.- Durante **el último mes** ¿ Hasta que punto el **dolor ha interferido con sus tareas** normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa) ?

De ninguna manera ☐ Un poco ☐ Moderadamente ☐ Bastante ☐ Mucho ☐

9.- Las siguientes preguntas se refieren a **como se ha sentido Ud.** durante el último mes. Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. **Cuanto tiempo** durante el último mes:

	Siempre	Casi todo el tiempo	Un poco	Muy poco tiempo	Nunca
Se sintió muy animoso?	☐	☐	☐	☐	☐
Estuvo muy nervioso?	☐	☐	☐	☐	☐
Estuvo muy decaído que nada lo anima?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sintió tranquilo y calmado?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sintió con mucha energía?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sintió desanimado y triste?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sintió agotado?	☐	☐	☐	☐	☐
Se ha sentido una persona feliz?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sintió cansado?	☐	☐	☐	☐	☐

10.- Durante **el último mes** ¿ **Cuánto de su tiempo** su salud física o problemas emocionales han dificultado sus **actividades sociales**, como por ejemplo; visitar amigos o familiares.

Siempre ☐ la mayor parte del tiempo ☐ Algunas veces ☐ Pocas veces ☐ Nunca ☐

DIMENSIÓN SALUD MENTAL

1) RAS (ESCALA DE RECUPERACIÓN. RECOVERY ASSESMENT SCALE)

Objetivo: este instrumento proporciona una medida adecuada para evaluar la experiencia subjetiva de recuperación.

Descripción: la escala evalúa la esperanza, la confianza en uno mismo y en los demás, la disposición a pedir ayuda, la orientación hacia la consecución de metas personales, así como la percepción de no sentirse dominado por los síntomas del trastorno mental.

Características: la escala RAS se compone de 41 ítems valorados en una escala del 1 al 5 (muy en desacuerdo-muy de acuerdo) que son agrupados en cinco factores: Confianza personal y esperanza, Disposición a pedir ayuda, Orientación hacia las metas y el éxito, Confianza en los otros y No dominación por los síntomas (Corrigan et al., 2004). Se utilizará una versión breve de 18 ítems (RAS-18) adaptada al castellano donde se seleccionaron un número equilibrado de los ítems más representativos de cada factor a partir de los datos originales de validación. La puntuación de la escala se distribuye en un rango de entre 18 y 90 puntos donde a mayor puntuación mayores son las expectativas de recuperación. (Díaz- Mandado et al., Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 20, 101-114, 2015)

Cómo se debería aplicar: la escala puede ser aplicada por el profesional de referencia. También puede ser auto aplicada por el cliente de forma autónoma.

Profesional: Comience diciendo al cliente: A continuación, te voy a hacer una serie de preguntas que tienen que ver con cómo te ves en tu día a día. Nos gustaría que respondieses, siempre que quieras con la mayor sinceridad posible. En cada una de las preguntas tendrás que decirme un número entre uno y cinco que se relaciona con el grado de acuerdo que tienes con la afirmación que te leo. Piensa que el número...equivale (leer números y grados de acuerdo)

Muy en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

No estoy seguro/a = 3

De acuerdo = 4

Muy de acuerdo = 5

Orientación hacia las metas y el éxito	2. Tengo mi propio plan sobre como estar o llegar a estar bien.	1	2	3	4	5
	3. Tengo objetivos en la vida que quiero alcanzar.	1	2	3	4	5
	4. Creo que puedo alcanzar mis actuales objetivos personales.	1	2	3	4	5
Confianza personal y esperanza	5. Mi vida tiene un sentido	1	2	3	4	5
	14. Puedo manejar lo que sucede en mi vida.	1	2	3	4	5
	15. Me gusto a mí mismo.	1	2	3	4	5
	22. Algo bueno sucederá en algún momento.	1	2	3	4	5
	24. Tengo esperanzas sobre mi futuro.	1	2	3	4	5
No dominación por los síntomas *	27. Afrontar mi enfermedad mental ha dejado de ser el centro de mi vida.	1	2	3	4	5
	28. Los síntomas de la enfermedad interfieren cada vez menos en mi vida.	1	2	3	4	5
	29. Cuando aparecen, mis síntomas son un problema que dura cada vez menos	1	2	3	4	5
Disposición a pedir ayuda	30. Sé cuándo pedir ayuda.	1	2	3	4	5
	31. Estoy dispuesto a pedir ayuda.	1	2	3	4	5
	32. Pido ayuda cuando lo necesito	1	2	3	4	5
Confianza en los otros	6. Incluso cuando no me cuido a mí mismo, otras personas lo hacen por mí.	1	2	3	4	5
	37. Tengo gente con la que puedo contar.	1	2	3	4	5
	39. Incluso cuando no creo en mí mismo otra gente cree en mí.	1	2	3	4	5
	40. Es importante tener variedad de amigos.	1	2	3	4	5

*Solo a personas con problemas diagnosticados de salud mental

DIMENSIÓN ADICCIONES

1) AUDIT (Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol)

Objetivo: valorar el consumo de alcohol de riesgo

Características: 10 ítems que ofrecen una puntuación final que indica el consumo de riesgo de alcohol. La escala se registra en el EMPA.

Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

- ☐ Nunca (0 puntos)
- ☐ Mensualmente o menos (1 punto)
- ☐ De 2 a 4 veces al mes (2 puntos)
- ☐ De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos)
- ☐ 4 o más veces a la semana (4 puntos)

2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

- ☐ 1 o 2 (0 puntos)
- ☐ 3 o 4 (1 punto)
- ☐ 5 o 6 (2 puntos)
- ☐ De 7 a 9 (3 puntos)
- ☐ 10 o más (4 puntos)

3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?

- ☐ Nunca (0 puntos)
- ☐ Menos que mensualmente (1 punto)
- ☐ Mensualmente (2 puntos)
- ☐ Semanalmente (3 puntos)
- ☐ A diario o casi a diario (4 puntos)

4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

- ☐ Nunca (0 puntos)
- ☐ Menos que mensualmente (1 punto)

- ☐ Mensualmente (2 puntos)
- ☐ Semanalmente (3 puntos)
- ☐ A diario o casi a diario (4 puntos)

5) ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?

- ☐ Nunca (0 puntos)
- ☐ Menos que mensualmente (1 punto)
- ☐ Mensualmente (2 puntos)
- ☐ Semanalmente (3 puntos)
- ☐ A diario o casi a diario (4 puntos)

6) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

- ☐ Nunca (0 puntos)
- ☐ Menos que mensualmente (1 punto)
- ☐ Mensualmente (2 puntos)
- ☐ Semanalmente (3 puntos)
- ☐ A diario o casi a diario (4 puntos)

7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

- ☐ Nunca (0 puntos)
- ☐ Menos que mensualmente (1 punto)
- ☐ Mensualmente (2 puntos)
- ☐ Semanalmente (3 puntos)
- ☐ A diario o casi a diario (4 puntos)

8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

- ☐ Nunca (0 puntos)
- ☐ Menos que mensualmente (1 punto)
- ☐ Mensualmente (2 puntos)
- ☐ Semanalmente (3 puntos)

- ☐ A diario o casi a diario (4 puntos)

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

- ☐ No (0 puntos)
- ☐ Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- ☐ Sí, durante el último año (4 puntos)

10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

- ☐ No (0 puntos)
- ☐ Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- ☐ Sí, durante el último año (4 puntos)

Recuento total de puntos de criterios:

[Reiniciar el formulario](#)

Puntuación para la detección del consumo de alcohol

0 - 7 Puntos: Riesgo bajo
8 - 15 Puntos: Riesgo medio
16 - 19 Puntos: Riesgo alto
20 - 40 Puntos: Probable adicción

Notas

- **Riesgo bajo** (0-7 puntos) Probablemente usted no tenga un problema con el alcohol. Siga bebiendo con moderación o no beba nada en absoluto.
- **Riesgo medio** (8-15 puntos) Puede que en ocasiones beba demasiado. Esto puede ponerle a usted o a otros en riesgo. Intente reducir el consumo de alcohol o deje de beber completamente.
- **Riesgo alto** (16-19 puntos) Su consumo de alcohol podría causarle daños, si no lo ha hecho ya. Es importante que reduzca el consumo de alcohol o que

deje de beber completamente. Pida a su médico o enfermera/o asesoramiento sobre cómo es mejor reducir el consumo.

- **Probable adicción** (20+ puntos) Es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños. Hable con su médico o enfermera/o, o con un especialista en adicciones. Pida medicación y asesoramiento que puedan ayudarle a dejar la bebida. Si tiene problemas de alcoholismo, no deje de beber sin la ayuda de un profesional sanitario.

2) ASI-6 Índice de gravedad de la adicción (Versión 6)

Objetivo: proporcionar tratamientos específicos e individualizados para cada paciente en función de sus necesidades

Características: es una entrevista multidimensional empleada para valorar la gravedad del uso de sustancias (alcohol y drogas), del estado de salud y de los problemas laborales, familiares, sociales y legales que pudieran estar asociados al consumo de alcohol y otras drogas

Drogas / Alcohol - Las siguientes preguntas tratan sobre su consumo de alcohol o drogas. También consideran los tratamientos por abuso de sustancias que usted podría haber tenido.

Historia de tratamiento

- D1. ¿Cuántas veces ha sido tratado por su consumo de alcohol y/o drogas? 00 ➔ D6
-Incluye asistencia a evaluaciones que no fueron seguidas de un tratamiento posterior
-Excluya el tratamiento actual
- D2. ¿Cuántos de estos tratamientos fueron exclusivamente desintoxicación?
- D3. ¿Qué edad tenía cuando ingresó por primera vez a un tratamiento de abuso de alcohol y/o drogas?

¿Cuántos DÍAS en los últimos...

D4. Ha asistido a un programa ambulatorio o a un tipo de atención profesional para tratamiento de alcohol o drogas?

A. 6 meses B. 30 días

000 ➡ D5

D5. Ha tomado medicamentos prescritos para tratar su consumo de alcohol o drogas?

A. 6 meses B. 30 días

000 ➡ D6

-Ej. diazepam, naltrexona, etc.
-Excluir medicamentos para la dependencia a nicotina

D6. Ha asistido a reuniones de grupos de autoayuda? (como AA, NA)

A. 6 meses B. 30 días

000 ➡ D7

D7. En su vida, ¿cuál fue su periodo continuo más largo de asistencia a reuniones de autoayuda al menos dos veces por semana?

-Si nunca ha asistido codifique 99 99

Años Meses

[NOTA: Entregue la lista de drogas al paciente y dígame: "ahora le voy a preguntar acerca de cada grupo de drogas que aparece en la lista. Ya hemos hablado de alcohol, a continuación, comencemos con marihuana"]

¿Ha probado alguna vez _____? (incluso si consumió sólo una vez, o bajo prescripción)	A. ¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez _____?	B. ¿Cuántos años de su vida ha consumido _____ 3 ó más días por semana?	C. ¿Ha consumido _____ por 50 o más días en su vida?	D. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió _____?	E. Durante los últimos 30 días, ¿cómo consumió?
- Si nunca consumió esa droga, anote 99 en A y salte al siguiente ítem	[99 ➡ Siguiente A]	[Si es mayor a 0 ➡ D]	[1-SÍ, 0-No]	[00 ➡ siguiente A]	[0-Lo prescrito, 1-No como prescrito]
D25. Marihuana					
D26. Sedantes					
D27. Cocaína					<input checked="" type="text"/>
D28. Estimulantes					
D29. Alucinógenos					<input checked="" type="text"/>
D30. Heroína					<input checked="" type="text"/>
D31. Metadona					
D32. Otros opiáceos					
D33. Inhalantes					<input checked="" type="text"/>

ASI6

Consumo de sustancias – Categorías de problema

- | | |
|----------------|--|
| 01 – Alcohol | 05 – Estimulantes |
| 02 – Marihuana | 06 – Alucinógenos |
| 03 – Sedantes | 07 – Heroína |
| 04 – Cocaína | 08 – Metadona |
| a) Clorhidrato | 09 – Otros opiáceos |
| b) Pasta base | 10 – Inhalantes |
| c) Crack | 11 – Otras sustancias (incluirla nicotina) |
| | 12 – Ninguna |

Vía de administración

De qué forma ha consumido usted _____?

Problema principal

D34. ¿Qué sustancia de la lista (01-12) está causándole mayor problema y pudo influir en que usted ingresara a tratamiento?

A. Categoría

12 ➔ D37

Indique la sustancia específica dentro de la categoría de codificación: _____

B. Toda la vida

[marque todas las que correspondan]

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 1. Oral | ☐ 4. Inyectado |
| ☐ 2. Nasal | ☐ 5. Otro |
| ☐ 3. Fumado | |

C. Últimos 30 días

[marque todas las que correspondan]

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 1. Oral | ☐ 4. Inyectado |
| ☐ 2. Nasal | ☐ 5. Otro |
| ☐ 3. Fumado | ☐ 6. No usa |

Problema secundario

D35. En segundo lugar, ¿qué sustancia de la lista le está causando problema y pudo influir en que usted ingresara a tratamiento?

A. Categoría

12 ➔ D37

Indique la sustancia específica dentro de la categoría de codificación: _____

B. Toda la vida

[marque todas las que correspondan]

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 1. Oral | ☐ 4. Inyectado |
| ☐ 2. Nasal | ☐ 5. Otro |
| ☐ 3. Fumado | |

C. Últimos 30 días

[marque todas las que correspondan]

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 1. Oral | ☐ 4. Inyectado |
| ☐ 2. Nasal | ☐ 5. Otro |
| ☐ 3. Fumado | ☐ 6. No usa |

Problema terciario

D36. En tercer lugar, ¿qué sustancia de la lista le está causando problema y pudo influir en que usted ingresara a tratamiento?

A. Categoría

12 ➔ D37

Indique la sustancia específica dentro de la categoría de codificación: _____

B. Toda la vida

[marque todas las que correspondan]

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 1. Oral | ☐ 4. Inyectado |
| ☐ 2. Nasal | ☐ 5. Otro |
| ☐ 3. Fumado | |

C. Últimos 30 días

[marque todas las que correspondan]

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 1. Oral | ☐ 4. Inyectado |
| ☐ 2. Nasal | ☐ 5. Otro |
| ☐ 3. Fumado | ☐ 6. No usa |

Consumo de drogas- general

D37. ¿Cuántos AÑOS de su vida ha consumido drogas ilegales (excluyendo alcohol) / ha abusado de medicamentos al menos 3 ó más días por semana?

≥ 6 meses = 1 año

D38. En los últimos 6 meses, durante el mes de mayor consumo de drogas ilegales (y/o abuso medicamentoso), ¿qué tan seguido consumía usted esas sustancias?

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 0- Sin consumo ➔ D45 | 3- 3-6 veces por semana |
| 1- 1-3 veces al mes | 4- Diario |
| 2- 1-2 veces por semana | |

D39. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió usted alguna droga o abusó de algún medicamento?

00 ➔ D45

D40. ¿Cuántos días atrás fue su último consumo de drogas o abuso de medicamentos?

-Codificar 00 hoy, 01 ayer, 02 anteayer, etc.

Días

D41. Durante los últimos 30 días, ¿cuánto dinero gastó en consumo de drogas?

-Excluir dinero para costear medicamentos que son parte de un tratamiento

Síntomas por drogas

Durante los últimos 30 días:

D42. ¿Ha sufrido síntomas de abstinencia poco tiempo después de disminuir / detener su consumo de droga? ☐ 1-Sí, 0-No

- Ej. Angustia, insomnio, temblor, sudoración, etc.

D43. ¿Le ha sido difícil controlar / disminuir / detener el consumo? ☐
¿Ha pasado gran parte del día tratando de obtener drogas / consumiendo / estando drogado / recuperándose del consumo? 1-Sí, 0-No

D44. Debido a su consumo de drogas, ¿ha tenido algún problema médico o psicológico? ☐
¿Ha tenido problemas en el trabajo/estudio/casa? ☐
¿Ha tenido discusiones? 1-Sí, 0-No ¿Ha tenido problemas con la ley? ☐

D45. ¿Se ha sentido afectado o perturbado por un intenso deseo / impulso por consumir droga? ☐ 1-Sí, 0-No

D46. ¿Cuántos días ha tenido estas (D42 – D45) u otras dificultades debido al consumo 0 ☐ ☐ D48 de drogas?

D47. Durante los últimos 30 días, ¿qué tanto le han afectado estos problemas relacionado a las drogas? ☐
0 - Nada 3 - Considerablemente
1 - Levemente 4 - Extremadamente
2 - Moderadamente

D48. En este momento, ¿qué tan importante es para usted un tratamiento (actual o adicional) para su problema relacionado con el consumo de drogas? ☐
0 - Nada 3 - Considerablemente
1 - Levemente 4 - Extremadamente
2 - Moderadamente

D49. ¿Qué tan importante para usted es alcanzar/mantener una abstinencia total de drogas? ☐
0 - Nada 3 - Considerablemente
1 - Levemente 4 - Extremadamente
2 - Moderadamente

D50. Desde que comenzó a consumir, ¿ha estado alguna vez completamente abstinentes (limpio) de drogas y alcohol por al menos un año? ☐ 1-Sí, 0-No
-Excluir medicamentos prescritos y apropiadamente consumidos (es decir, fármacos psiquiátricos, metadona, etc.) 0 ☐ D52

D51. ¿Cuánto tiempo atrás terminó ese último período de abstinencia?
Años atrás Meses atrás

[NOTA: Si actualmente se encuentra abstinentes por un año o más, marque 00 00. Codifique el período más reciente de abstinencia de al menos un año.]

ÁREA AUTONOMIA

1. LAWTON & BRODY

Objetivo: Medir la capacidad de la persona para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria

Características: Valora 8 ítems y les asigna un valor numérico (independencia) 0 (dependencia). En rango oscila entre 0 y 8 y determina el grado de dependencia.

Escala de Lawton y Brody de actividades instrumentales de la vida diaria

Ítem	Aspecto a evaluar	Puntos
1	Capacidad para usar el teléfono: - Utiliza el teléfono por iniciativa propia - Es capaz de marcar bien algunos números familiares - Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar - No es capaz de usar el teléfono	1 1 1 0
2	Hacer compras: - Realiza todas las compras necesarias independientemente - Realiza independientemente pequeñas compras - Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra - Totalmente incapaz de comprar	1 0 0 0
3	Preparación de la comida: - Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente - Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes - Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada - Necesita que le preparen y sirvan las comidas	1 0 0 0
4	Cuidado de la casa: - Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) - Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas - Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza - Necesita ayuda en todas las labores de la casa - No participa en ninguna labor de la casa	1 1 1 0
5	Lavado de la ropa: - Lava por sí solo toda su ropa - Lava por sí solo pequeñas prendas	1 1

	- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
6	Uso de medios de transporte: - Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche - Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte - Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona - Sólo utiliza el ta xi o el automóvil con ayuda de otros - No viaja	1 1 1 0 0
7	Responsabilidad respecto a su medicación: - Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta - Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente - No es capaz de administrarse su medicación	1 0 0
8	Manejo de sus asuntos económicos: - Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos... - Incapaz de manejar dinero	1 1 0
Total:		

La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de cero puntos, y 8 puntos expresarían una independencia total

2. Índice de Independencia Funcional (FIM)

Objetivo: evaluar la funcionalidad de la independencia, especialmente en casos con discapacidad en rehabilitación.

Características: es una escala construida a partir de 7 niveles de funcionalidad, dos en los cuales no se requiere la ayuda humana y cinco en los que se necesita un grado progresivo de ayuda. Se han definido 18 ítems dentro de 6 áreas de funcionamiento: cuidado personal, control de esfínteres, movilidad, deambulaci3n, comunicaci3n y conocimiento social.

INDICE DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

NOMBRE:

EDAD:

DIAGNOSTICO:

FECHA:

I AUTOCUIDADO	<i>INGRESO</i>	<i>CONTROL</i>	<i>FIM ESPERADO</i>	<i>EGRESO</i>
1.- Alimentaci3n				
2.- Aseo				
3.- Baño				
4.- Vestuario Sup.				
5.- Vestuario Inf.				
6.- Aseo Perineal				
SUBTOTAL				

II CONTROL ESFINTER	<i>INGRESO</i>	<i>CONTROL</i>	<i>FIM ESPERADO</i>	<i>EGRESO</i>
7.- Vejiga				
8.- Intestino				
SUBTOTAL				

III MOVILIDAD	<i>INGRESO</i>	<i>CONTROL</i>	<i>FIM ESPERADO</i>	<i>EGRESO</i>
9.-Trasf. Cama/Silla				
10.-Taza de Baño				
11.- Tina/Ducha				
SUBTOTAL				

IV DEAMBULACION	<i>INGRESO</i>	<i>CONTROL</i>	<i>FIM ESPERADO</i>	<i>EGRESO</i>
12.- Marcha/SR				
13.- Escalas				
SUBTOTAL				

TOTAL AREA MOTORA:

V COMUNICACION	<i>INGRESO</i>	<i>CONTROL</i>	<i>FIM ESPERADO</i>	<i>EGRESO</i>
14.- Compr. Au____ Vis____				
15.- Expre. Ver____ Nver____				
SUBTOTAL				

VI COGNICION SOCIAL	<i>INGRESO</i>	<i>CONTROL</i>	<i>FIM ESPERADO</i>	<i>EGRESO</i>
16.- Interacción Social				
17.- Resolución Problemas				
18.- Memoria				

SUBTOTAL				
-----------------	--	--	--	--

TOTAL AREA COGNITIVA

OBSERVACIONES_____

- 7.- INDEPENDENCIA COMPLETA
- 6.- INDEPENDENCIA MODIFICADO (CON ATO)
- 5.- DEPENDENCIA MODIFICADA (SUPERVISION)
- 4.- DEPENDENCIA MODIFICADA (REALIZA EL 75% ASISTENCIA MINIMA)
- 3.- DEPENDENCIA MODIFICADA, ASISTENCIA MODERADA (REALIZA EL 50%)
- 2.- DEPENDENCIA COMPLETA, ASISTENCIA MAXIMA (REALIZA EL 25%)
- 1.- DEPENDENCIA COMPLETA, ASISTENCIA TOTAL (REALIZA MENOS DEL 25%)

PORCENTAJE DE INDEPENDENCIA FIM

FIM MOTOR

<i>FIM</i>	<i>DOLOR</i>	<i>QUEMADO</i>	<i>OTRO</i>
13	0	0	0
14	9	12	10
15	14	19	16
16	17	24	20
17	20	26	22
18	21	29	24
19	23	30	26
20	24	32	27
21	26	33	28
22	27	34	29
23	28	35	30
24	29	36	31
25	29	37	32
26	30	38	33
27	31	39	34
28	32	39	35
29	32	40	35
30	33	41	36
31	34	41	37
32	34	42	37
33	35	42	38
34	35	43	38

<i>FIM</i>	<i>DOLOR</i>	<i>QUEMADO</i>	<i>OTRO</i>
52	44	51	48
53	45	52	48
54	45	52	49
55	46	52	50
56	46	53	50
57	47	53	51
58	47	54	51
59	48	54	52
60	48	55	52
61	49	55	53
62	49	55	53
63	50	56	54
64	51	56	54
65	51	57	55
66	52	57	56
67	52	58	56
68	53	58	57
69	54	59	58
70	54	59	58
71	55	60	59
72	56	61	60
73	56	61	60

35	36	43	39
36	37	44	40
37	37	44	40
38	38	45	41
39	38	45	41
40	39	46	42
41	39	46	42
42	40	47	43
43	40	47	43
44	41	48	44
45	41	48	44
46	42	49	45
47	42	49	45
48	43	49	46
49	43	50	46
50	43	50	47
51	44	51	47

74	57	62	61
75	58	62	62
76	59	63	63
77	59	64	63
78	60	65	64
79	61	65	65
80	62	66	66
81	64	67	67
82	65	68	68
83	66	69	70
84	68	70	71
85	69	72	73
86	72	73	74
87	74	75	77
88	77	78	79
89	82	82	83
90	89	89	90
91	100	100	100

FIM COGNITIVO

FIM	CEREBRAL	OTRO
5	0	0
6	10	12
7	18	20
8	24	24

FIM	CEREBRAL	OTRO
20	51	46
21	52	47
22	54	49
23	56	50

9	28	28
10	31	30
11	34	32
12	36	34
13	38	36
14	41	37
15	42	39
16	44	40
17	46	42
18	48	43
19	49	45

24	57	52
25	59	53
26	61	55
27	63	57
28	65	59
29	67	62
30	70	64
31	73	68
32	77	72
33	82	77
34	90	87
35	100	100

ÁREA INTEGRACION SOCIAL

1) Cuestionario de Empleabilidad de Valoración Profesional

- Objetivo: definir el diagnóstico de empleabilidad de los clientes y comprobar la mejora de las competencias tras su participación en el Programa desde la perspectiva profesional.
- Descripción: cuestionario creado ad hoc para los programas de la entidad. Se ha utilizado material de elaboración propia, así como otra información proveniente de documentos de trabajo de otras entidades e instituciones adaptada a las necesidades y peculiaridades de los Programas de la entidad.
- Características: cuestionario formado por 21 ítems divididos en 4 apartados: perfil profesional y formativo (5 ítems); competencias para la búsqueda de empleo (6 ítems); competencias digitales (3 ítems); y competencias sociolaborales (10 ítems).

El equipo técnico contará con un manual específico de apoyo para cumplimentar de manera homogénea la escala. Se incluyen ejemplos que describen la respuesta de cada ítem; posibles preguntas para interactuar con el cliente para obtener la información; así como definiciones concretas de las competencias sociolaborales.

La recogida de información se desarrollará a través de las entrevistas que el equipo mantenga con los clientes.

La escala se completa con un documento de apoyo para cumplimentar la escala donde se incluyen preguntas y ejemplos para recoger la información.

Perfil profesional y formativo

1. Trayectoria profesional

Sin itinerario definido, experiencia al azar o informal (economía sumergida, negocio familiar).	1
---	---

Trayectoria con trabajos no adaptados a su perfil profesional.	2
Trayectoria con trabajos mayoritariamente adaptados a su perfil profesional.	3

2. Experiencia profesional

Sin experiencia profesional, experiencia remota o de baja cualificación.	1
Experiencia no significativa para la inserción según el perfil actual.	2
Experiencia significativa para la inserción.	3

3. Objetivos profesionales

Poco definido/s, irreal/es en función del perfil actual	1
Objetivo/s identificado/s, pero sin definir un plan de acción	2
Objetivo identificado y con plan de acción elaborado	3

4. Perfil profesional

Perfil desajustado a la oferta y mercado laboral inmediato	1
Perfil ajustado al mercado, pero muy demandado, con mucha competencia	2
Perfil profesional con oferta adecuada en el mercado	3

5. Trayectoria formativa

No posee formación relevante o la que posee no le cualifica directamente para el empleo	1
---	---

Formación que cualifica para el empleo, pero obsoleta, insuficiente o incompleta	2
Formación que cualifica para el empleo y razonablemente actualizada	3

Competencias para la búsqueda activa de empleo

6. Proceso de búsqueda activa

No realiza búsqueda activa de empleo formal	1
Búsqueda intermitente sujeta a situaciones personales	2
Búsqueda planificada y constante	3

7. Manejo de canales y herramientas de búsqueda de empleo

Desconoce herramientas básicas y canales de búsqueda activa empleo (BAE)	1
Conoce, pero no utiliza sistemáticamente herramientas/canales BAE	2
Conoce y utiliza herramientas BAE	3

8. Competencias relacionales (de comunicación) y desarrollo de entrevistas de trabajo

No maneja competencias básicas relacionales y desarrollo de entrevistas	1
Buenas competencias relacionales, pero dificultades/inexperiencia en entrevistas	2
Buenas competencias y manejo entrevistas.	3

Competencias digitales

9. Orientación hacia la tecnología

Muestra nula o escasa disposición hacia la tecnología	1
Muestra disposición hacia la tecnología que pueda ser de utilidad dentro de su ámbito de actividad	2
Conoce y está actualizado/a en la tecnología que puede facilitar el desarrollo de su actividad	3

10. Dispone de correo electrónico

Sí y lo utiliza de manera habitual	1
Sí, pero apenas lo utiliza	2
No	3

11. Conoce y utiliza portales web para la búsqueda ofertas de trabajo

Los conoce y utiliza de manera habitual	1
Los conoce y hace un uso residual	2
No los conoce	3

Competencias sociolaborales

1. Imagen personal	1	2	3	4	5
2. Comunicación	1	2	3	4	5
3. Autocontrol	1	2	3	4	5

4. Trabajo en equipo	1	2	3	4	5
5. Responsabilidad	1	2	3	4	5
6. Adaptación al cambio	1	2	3	4	5
7. Iniciativa	1	2	3	4	5
8. Orientación al logro	1	2	3	4	5
9. Habilidades sociales	1	2	3	4	5
10. Resolución de conflictos	1	2	3	4	5

HOJA DE APOYO PARA VALORAR EL PERFIL PROFESIONAL-FORMATIVO Y LAS COMPETENCIAS PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA DE EMPLEO

Trayectoria profesional	EJEMPLOS	PREGUNTAS DE REFERENCIA
1 Sin itinerario definido, experiencia al azar o informal (economía sumergida, negocio familiar)	• Trabajos esporádicos en fechas determinadas (Ferias); trabajos informales, sin asegurar, negocios familiares.	• ¿En qué trabajaste últimamente (Ocupación y categoría profesional)
2 Trayectoria con trabajos no adaptados a su perfil profesional	• Personas con cualificación para una ocupación de su demanda que trabajan en empleos con escasa cualificación.	• ¿Durante cuánto tiempo trabajaste en esa ocupación?
3 trayectoria con trabajos mayoritariamente adaptados a su perfil profesional	• Personas que acreditan experiencia en empleos acordes con su perfil y cualificación profesional.	• ¿Trabajaste en algún otro sector?
		• ¿Siempre trabajaste con contrato?
Experiencia profesional	EJEMPLOS	PREGUNTAS DE REFERENCIA
1 Sin experiencia profesional, experiencia remota o de baja cualificación	• Personas que trabajaron en una ocupación de su demanda, hace cinco o más años; su empleabilidad ha quedado	• De tu experiencia profesional, ¿Cuál crees que es más relevante para tus intereses

	obsoleta.	profesionales?
2 Experiencia no significativa para la inserción según el perfil actual	• Su experiencia laboral, aún dentro de la misma ocupación, no le habilita directamente para trabajar en ella, por cambio en los procesos, métodos o herramientas de trabajo, etc. Ejemplo: delineante convencional que no conoce las nuevas tecnologías de la ocupación.	• ¿Qué experiencias profesionales crees que te aportan menos? • ¿Cuáles son las causas de que tengas experiencias profesionales tan dispares? • ¿Consideras que todas tus experiencias profesionales aportan valor a tu perfil profesional?
3 Experiencia significativa para la inserción	• Su experiencia en una o varias ocupaciones es acorde con los requerimientos actuales del mercado.	
Objetivos profesionales	EJEMPLOS	PREGUNTAS DE REFERENCIA
1 Poco definido/s, irreal/es en función del perfil actual	• Personas dispuestas a trabajar en un sector, pero sin concretar ocupaciones o que desconocen los requerimientos profesionales.	• Además de la experiencia profesional relatada ¿Dónde te ves trabajando en un plazo de uno o dos años? • ¿Cuál es tu estrategia para alcanzar ese objetivo?
2 Objetivo identificado, pero sin definir un plan de acción	• Personas que quieren trabajar en una ocupación/es concreta/s, pero que no hacen nada por conseguirlo o por lo que le falta para conseguir el objetivo.	
3 Objetivo identificado y con plan de acción elaborado	• Personas con objetivos profesionales claros y con criterios claros para alcanzarlos.	

Perfil profesional	EJEMPLOS	PREGUNTAS DE REFERENCIA
1 Perfil desajustado a la oferta y mercado laboral inmediato	• Personas con cualificación o experiencia pero que buscan empleos inexistentes en el mercado de trabajo más próximo (Mecánico de aviones, periodista, actor, etc.).	• ¿Crees que tu experiencia y cualificación se adapta a lo que exige el mercado de trabajo?

2 Perfil ajustado al mercado, pero muy demandado, con mucha competencia	Personas con cualificación pero que compiten con personas más cualificadas que optan a empleos de menor cualificación (FP en la rama Administrativa, que compite con diplomados en Empresariales, etc.).	¿Qué consideras que te puede faltar? ¿Ves mucha competencia en el sector? ¿Cómo influye esa competencia?
3 Perfil profesional con oferta adecuada en el mercado	Persona con alta competencia profesional en ocupaciones que se comportan bien en el mercado de trabajo.	¿Qué haces para diferenciarte y ser competitivo?
Trayectoria formativa	EJEMPLOS	PREGUNTAS DE REFERENCIA
1 No posee formación relevante o la que posee no le cualifica directamente para el empleo	Personas con formación poco relevante para la inserción laboral en las ocupaciones de su demanda; personas con formación en disciplinas transversales (informática) pero sin formación en aspectos directamente relacionados con los empleos que demanda.	¿Has realizado alguna formación en los dos o tres últimos años? ¿Crees que tu formación se adapta al empleo o a los empleos que te interesan? ¿Qué crees que te falta?
2 Formación que cualifica para el empleo, pero obsoleta, insuficiente o incompleta	Personas extranjeras con titulaciones académicas sin convalidar; personas con titulaciones obtenidas hace años y que nunca trabajaron en esas ocupaciones	
3 Formación que cualifica para el empleo y razonablemente actualizada	Personas suficientemente formadas o incluso sobre formadas.	
Valoración del proceso de búsqueda activa	EJEMPLOS	PREGUNTAS DE REFERENCIA
1 No realiza búsqueda activa de empleo formal	Mantienen una actitud pasiva en cuanto a buscar empleo. Se limita a estar inscrito como demandante.	¿Qué haces para buscar empleo? ¿Cuánto tiempo le

2 Búsqueda intermitente sujeta a situaciones personales	• Busca, pero con diversas limitaciones, como horarios, desplazamientos...	dedicas? • ¿Cómo te organizas? • ¿Qué dificultades encuentras? • ¿Qué ofertas has buscado o a qué ofertas te has presentado en el último mes?
3 Búsqueda planificada y constante	• Realiza actividades de búsqueda con frecuencia y con criterio.	
Manejo de herramientas y canales de búsqueda	EJEMPLOS	PREGUNTAS DE REFERENCIA
1 Desconoce herramientas básicas y canales de búsqueda activa empleo (BAE)	• No maneja directorios de empresas; C.V. mal construido; No conoce las herramientas web.	• ¿Qué canales y herramientas utilizas? • ¿Cómo las utilizas?
2 Conoce, pero no utiliza sistemáticamente herramientas/canales BAE	• Personas que conocen canales y herramientas, pero, que por desánimo u otras causas, no los utilizan.	• ¿Cuáles crees que te ofrecen mejores resultados?
3 Conoce y utiliza herramientas BAE	• Es una persona autónoma en el proceso de búsqueda de empleo (maneja una agenda de búsqueda, utiliza diversos canales, adapta su C.V. a las características de las ofertas, etc.	• ¿Qué consideras que te haría falta para mejorar tus posibilidades de buscar empleo? • ¿A qué ofertas has enviado autocandidaturas en el último mes?
Competencias relacionales (de comunicación) y desarrollo de entrevistas de trabajo	EJEMPLOS	PREGUNTAS DE REFERENCIA
1 No maneja competencias básicas relacionales y desarrollo de entrevistas	• Tiene dificultades para comunicarse adecuadamente, muestra poca seguridad en el proceso de comunicación, tiene poco asertividad, transmiten una imagen negativa.	• ¿Qué opinión te merecen las entrevistas de trabajo? • ¿Qué dificultades has tenido o a cuáles crees que debes enfrentarte?
2 Buenas competencias relacionales, pero	• Comunica bien pero no conoce adecuadamente las pautas para afrontar con garantías una entrevista de trabajo o carece de	• ¿En qué entrevistas de trabajo has participado en el último mes?

dificultades/inexperiencia en entrevistas	experiencia en procesos de selección.	• ¿En qué crees que podrías mejorar en las entrevistas de trabajo?
3 Buenas competencias y manejo entrevistas.	• No necesitan apoyo en este proceso	

HOJA DE APOYO PARA VALORAR LAS COMPETENCIAS SOCIOLABORALES

Nota: algunas preguntas son útiles para evaluar distintas competencias. No es necesario realizar todas las preguntas propuestas. Se presentan varias opciones para que elijas aquellas que más se adecuan a la persona que estás entrevistando y a su situación.

Imagen personal	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Es la identidad que, a través de la indumentaria y del cuidado de los rasgos físicos, la persona construye de sí misma para proyectarse en sociedad.	*Esta competencia será valorada por el/la profesional basándose principalmente en la observación - Aspectos para valorar: ¿Presenta una imagen cuidada y aseo personal? ¿Adapta su imagen a diferentes contextos sociales?
Comunicación	PREGUNTAS DE REFERENCIA
La competencia de comunicación es la capacidad para expresarse mediante el lenguaje hablado y escrito con el fin de participar de forma adecuada en situaciones cotidianas y formales de la vida social, académica y profesional	- Cuénteme alguna situación en que estando en una reunión usted no haya entendido algo o la persona que hablaba no ha sido clara. ¿Qué hizo? - Cuando cuenta una anécdota ¿cómo reaccionan los demás? ¿Lo entienden fácilmente o a veces tiene que volver a contarla? Cuénteme una situación que haya vivido. - Para evaluar expresión escrita se puede solicitar a la persona que escriba un texto presentándose o sobre algún tema que se haya sondeado que le interese. - Para evaluar la comprensión escrita se puede facilitar

	un texto sencillo y preguntar sobre él. • La comunicación no verbal se evalúa observando el desempeño en la entrevista (la postura, la mirada).
Autocontrol	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Es la capacidad de mantener bajo control conscientemente nuestras emociones, pensamientos, respuestas, impulsos, estados de ánimo y sentimientos, evitando las consecuencias negativas sobre la propia conducta	• ¿Cómo reacciona cuando siente que algo es injusto? Cuénteme una situación que haya vivido en la que haya tenido esta sensación (indagar cómo se resolvió, si lo volvería a hacer, cuál fue el efecto de su situación, que reacción obtuvo de los demás). • Cuénteme alguna situación de su trabajo anterior* en la que haya tenido ganas de “dar un portazo”. ¿Qué pasó? ¿Lo hizo? ¿Cómo se sintió antes y después? (*Si fuera desempleado de larga duración, preguntar por alguna situación vivida en algún grupo al que asista o en su defecto una situación familiar).
Trabajo en equipo	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Es sentirse cómodo trabajando con otras personas, aunque sean muy distintas, y poner los intereses del grupo delante de los propios. Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común, incluso cuando el objetivo no repercute directamente con el interés personal.	• Cuénteme alguna tarea que haya tenido que hacer en grupo ¿Cuál fue el resultado esperado? ¿Cuál fue su aporte? • ¿Cómo se siente mejor, trabajando sólo o en grupo? ¿Por qué? • 3. Cuénteme si alguna vez alguna persona le pidió ayuda para resolver algún tema. ¿Cómo fue?

Responsabilidad	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Es preocuparse por la viabilidad y el cumplimiento de los compromisos adquiridos, está asociada al compromiso con el que las personas realizan las tareas encomendadas. Diríamos que la preocupación por el cumplimiento de nuestras obligaciones está por encima de sus propios intereses. También está asociada a la conciencia que tenemos sobre las consecuencias de nuestros actos u omisiones	• ¿Cómo se siente cuando tiene que hacer una actividad que implica mucha responsabilidad en un plazo muy limitado? • ¿Cuénteme una situación en que algo le haya salido mal? ¿Por qué fue? ¿Qué hizo después?
Adaptación al cambio / Flexibilidad	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Es adaptarse a los cambios en distintas situaciones, pudiendo trabajar con distintas personas o grupos y en distintos ambientes. Implica mente abierta, capacidad de aprendizaje y disposición al cambio, así tolerancia y respeto genuino a los demás. Significa saber cambiar sin perder tu identidad. La flexibilidad es una actitud tolerante y favorable al cambio.	• (Si es extranjero o vivió alguna mudanza importante) Cuénteme cómo vivió el cambio de país. ¿Qué fue lo más fácil y lo más difícil del cambio? • ¿Tuvo que hacerse cargo alguna vez de una tarea que no era usual en la rutina de su trabajo? ¿Qué hizo? • Cuénteme alguna situación en la que haya estado en una reunión y se haya encontrado con personas que pensaban distinto a usted. ¿Cómo fue la conversación? ¿Cuál fue su actitud?
Iniciativa	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Es anticiparse y proponer acciones novedosas, aunque se carezca de pautas o referencias para actuar, la actitud permanente de actuar cuando se presenta la ocasión sin esperar órdenes o instrucciones. La esencia de la iniciativa está en actuar sin que nadie nos lo indique u ordene. Implica estar atento a la ocasión de actuar y actuar	• ¿Qué hace cuando tiene dificultades para resolver un problema? Cuénteme una situación concreta. • Cuénteme alguna situación de su trabajo anterior en la que se haya presentado algún problema ¿Cómo reaccionó? ¿Cómo se resolvió? • 3. Descríbame alguna situación en la que le haya costado tomar una decisión. ¿Cuáles fueron los motivos?

Orientación al logro	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Es perseguir de forma tenaz retos y objetivos, y mantenerlos como referentes permanentemente para encaminar nuestros actos y esfuerzos. Supone enfocarse en obtener el máximo rendimiento de los esfuerzos y recursos enfocándose en la productividad (eficiencia y eficacia).	• Cuénteme alguna situación en la que se haya sentido muy satisfecho con alguna tarea realizada ¿por qué? • Descríbame alguna situación en la que se haya propuesto algo y se le presentaron dificultades para lograrlo. ¿Cómo reaccionó? ¿Cómo lo resolvió?
Habilidades sociales	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Conjunto de conductas que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás de manera efectiva y satisfactoria	• ¿Cómo se relaciona con personas que no conoce? Cite un ejemplo. • ¿Cómo actúa cuando se le acerca una persona a quien no conoce? Reláteme una anécdota. • ¿Cómo se enfrenta a una persona que se enfada con facilidad cuando usted tiene que decirle algo que seguramente le molestará? Reláteme una anécdota.
Resolución de conflictos	PREGUNTAS DE REFERENCIA
Es ser capaz de desactivar conflictos y mediar entre las partes favoreciendo la comunicación y el respeto mutuo. Supone saber negociar, buscar soluciones compartidas y satisfactorias para las partes enfrentadas. Integra otras competencias porque implica comprender bien los puntos de vista de los demás (empatía), saber acomodarse (flexibilidad), no personalizar (Autocontrol) y saber expresar sus propias necesidades y puntos de vista (asertividad).	• ¿Recuerda alguna situación problemática que haya tenido que solucionar recientemente? ¿Qué fue lo que pasó? ¿Cómo identificó el problema? ¿Cómo se organizó? • Cuénteme alguna situación en la que haya tenido que convencer a otra persona para realizar algo que usted quería. ¿Cómo se desarrolló y desenvolvió la situación? • Cuénteme alguna situación en la que le fue difícil llegar a un acuerdo con otra persona (pareja, amigo, compañero de trabajo) ¿Qué sucedió? ¿Cuáles fueron las dificultades?

2) Áreas de valoración desde la perspectiva profesional

Objetivo: medir el cambio a nivel individual en diferentes áreas desde la perspectiva profesional.

Descripción: las áreas valoradas son "Conocimiento sobre estado de salud", "Hábitos de vida saludable" y "Diversidad de ocio", "Estado de salud General", "Salud, adicciones" "Autonomía del ocio", "Autonomía para limpieza del espacio", Ciudadanía, ejercicio de derechos" "Ciudadanía, uso de RR" "Social, carácter Relaciones Sociales"

Características: permite hacer un seguimiento de caso y medir el cambio a nivel individual entre un periodo de medida y el anterior.

Cómo se debería aplicar: cumplimentación por parte del equipo técnico en función de la valoración que se hace del cliente. Las escalas tienen un rango de 0 a 8 permitiendo valores intermedios a cada categoría, y las opciones 88 (información insuficiente) y 99 (no aplica).

Valoración profesional: Los siguientes indicadores son medidos a través de una escala de 0 a 8, con diferentes puntos de corte (2,4,6 y 8) con sus respectivas definiciones. Igualmente puedes utilizar el 88 que significa "información insuficiente" y el 99 en aquellos casos que se "no aplique" respuesta.

SALUD FÍSICA

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Estado de salud	La persona tiene una enfermedad terminal o existen señales evidentes de que necesita una asistencia sanitaria urgente (peligra su vida).	Tiene una o más enfermedades graves o crónicas diagnosticadas o existen múltiples y claros signos o síntomas físicos de padecerlas (por ejemplo, presencia continua de un dolor intenso, desmayos frecuentes, mareos, imposibilidad de mover algún miembro, dificultades de coordinación).	Tiene alguna/s enfermedad/es, que en algún caso pueden ser de carácter crónico (aunque no grave) o signos o síntomas físicos de que éstas pudieran existir (por ejemplo, presencia de dolor o molestias físicas frecuentes, hinchazón, ciertas dificultades para desplazarse).	Existe alguna enfermedad de carácter menor o transitorio (por ejemplo, pierna rota, quemaduras) acompañada de síntomas leves.	La información disponible señala que no tiene ninguna enfermedad y no aparecen síntomas o signos que apunten su existencia.	Información insuficiente	

OCIO Y TIEMPO LIBRE: autonomía

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Autonomía	Totalmente dependiente para la exploración de intereses, búsqueda de oportunidades, realización de actividades de ocio.	Incluso con apoyo tiene muchas dificultades para identificar intereses. Carece de habilidades para la búsqueda de alternativas y realización de actividades de ocio, aunque puede llevarlas a cabo con un apoyo o dirección importante.	Es capaz de explorar intereses con apoyo profesional. Tiene algunas habilidades para la búsqueda de alguna alternativa, disfruta de alternativas de ocio generadas por terceros.	Conoce sus intereses y es capaz de buscar alternativas por su cuenta aunque necesita, en algunas ocasiones, de apoyo en la búsqueda de actividades relacionadas con ellas.	Conoce sus intereses, busca nuevas motivaciones. Capaz de buscar alternativas por su cuenta y de gestionar su ocio autónomamente.	Información insuficiente	

AUTOCUIDADOS: limpieza del espacio privado y común (apropiación de la vivienda):

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Limpieza de espacio privado y común	No realiza ningún tipo de limpieza de su espacio privado ni de los espacios comunes.	Realiza algunas actividades de limpieza del espacio privado o común pero de forma esporádica e insuficiente y por presión o indicación de los compañeros, pareja, profesionales, etc.	Cumple con los mínimos de limpieza del espacio privada o común, sin interés en un buen resultado, simplemente en "ejecutar" la tarea.	Limpia de forma regular tanto su espacio privado como el común, aunque en ocasiones necesita alguna indicación en ese sentido.	Limpia regularmente, mantiene tanto su espacio privado como el común impecable. Entiende la importancia de hacerlo y lo hace de forma autónoma.	Información insuficiente	

SOCIO RELACIONAL: frecuencia de las relaciones familiares (apoyos relacionales)

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Frecuencia de las relaciones familiares	Sin contacto con su familia (ni presencial, telefónico, por correo electrónico, etc.)	Mantiene un contacto muy poco frecuente y casual su familia (menos de una vez al año) (el contacto puede ser presencial, telefónico, por correo electrónico, etc.)	Contacto poco frecuente con su familia (al menos una vez al año) (el contacto puede ser presencial, telefónico, por correo electrónico, etc.).	Contacto poco frecuente con su familia (al menos una vez al mes) (el contacto puede ser presencial, telefónico, por correo electrónico, etc.).	Contacto regular y frecuente con su familia (contacto semanal) (el contacto puede ser presencial, telefónico, por correo electrónico, etc., en función de la situación de la persona (por ejemplo, inmigrantes)).	Información insuficiente	No tiene familia.

SOCIO RELACIONAL: carácter de las relaciones familiares (apoyos relacionales)

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Carácter de las relaciones familiares (cantidad y calidad del apoyo recibido, existencia de conflictos)	Conflicto con su familia enquistado, sin abordaje. Relaciones familiares muy conflictivas, perjudiciales para la persona (para su estabilidad emocional, desarrollo personal, etc.) o sus familiares.	Existen claros e importantes conflictos su familia enquistados que no han sido abordados.	Existen claros e importantes conflictos con su familia enquistados que han comenzado a ser abordados de alguna manera.	Existen algunos conflictos con su familia en los cuales se han comenzado a hacer avances o mejoras.	Sin conflictos familiares o con procedimientos de abordaje interiorizados y capacidad para solventarlos solo o con apoyos especializados. La familia proporciona un apoyo claro y estable a la persona.	Información insuficiente	No tiene familia.

SOCIO RELACIONAL: frecuencia de las relaciones sociales (apoyos relacionales)

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Frecuencia relaciones sociales	No mantiene ningún contacto con otras personas que la persona identifica como amigos (o directamente carece de ellos).	Mantiene un contacto muy poco frecuente y casual con amigos (menos de una vez al año) (el contacto puede ser presencial, telefónico, por correo electrónico, etc.)	Mantiene un contacto poco frecuente y casual con amigos (al menos una vez al año) (el contacto puede ser presencial, telefónico, por correo electrónico, etc.)	Mantiene un contacto frecuente y regular con amigos (al menos una vez al mes) (el contacto puede ser presencial, telefónico, por correo electrónico, etc.)	Contactos muy regulares y frecuentes con, al menos, un amigo (al menos una vez a la semana) (aunque el contacto puede ser presencial, telefónico, por correo electrónico, etc., debe existir en alguna medida contacto presencial).	Información insuficiente	

SOCIO RELACIONAL: carácter de las relaciones sociales (apoyos relacionales)

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Carácter de las relaciones sociales (cantidad y calidad del apoyo recibido, existencia de conflictos)	Prácticamente no mantiene ningún tipo de relación con nadie.	Se relaciona con muy poca gente o con gente poco diversa ligada a su situación de exclusión social. Estas relaciones son perjudiciales para la persona (para su estabilidad emocional, desarrollo personal, etc.).	Aunque mantenga relaciones con personas ligadas a su situación de exclusión social, es capaz de mantener relaciones con personas y grupos diversos ajenos al mundo de la exclusión (mantiene algún contacto aunque no sean muy regulares o frecuentes).	Aunque mantenga relaciones con personas ligadas a su situación de exclusión social, sus relaciones principalmente se centran en personas que no se encuentran en dicha situación de exclusión. Las relaciones que establece tienen, en general, un carácter positivo.	Sus relaciones nada o poco tienen que ver con su situación de exclusión social, mantiene relaciones positivas con personas y grupos bastante diversos, con capacidad para crear relaciones.	Información insuficiente	

CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN: uso de recursos sociales, sanitarios y comunitarios (acceso a derechos)

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Uso de recursos sociales, sanitarios y comunitarios	El conocimiento así como el uso de recursos sociales, sanitarios o comunitarios, y la participación de la persona son nulos.	La persona conoce recursos sociales, sanitarios o comunitarios que tiene a su disposición, pero su uso de los mismos es nulo.	El uso de recursos comunitarios de la persona es limitada. Accede a los recursos orientados específicamente a su colectivo y, ocasionalmente disfruta de los espacios públicos comunes o hace un uso "inadecuado" y puntual de algún recurso general (ej. Urgencias sanitarias).	La persona conoce recursos sociales y sanitarios generales y hace uso de algunos de los mismos.	El uso de recursos y redes comunitarias de la persona son adecuadas. Así mismo hace uso habitual y adecuado de recursos sociales, sanitarios y comunitarios dirigidos a la población en general.	Información insuficiente	

CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN: ejercicio de derechos de ciudadanía y participación social (acceso a derechos)

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Ejercicio de sus derechos de ciudadanía y participación social	No conoce ni ejerce de forma activa ninguno de sus derechos civiles.	Conoce sus derechos civiles de garantía de la integridad física (derecho a la vida) y moral (derecho al honor) y de la seguridad de las personas. No conoce ni ejerce sus derechos de participación en la vida civil y política (voto, petición, manifestación y asociación).	Conoce sus derechos de participación en la vida civil y política, aunque no ejerce de forma activa ninguno de ellos (voto, petición, manifestación y asociación).	Conoce además de sus derechos civiles y de participación en la vida civil y política, sus derechos políticos (ej. derecho a un juicio justo, incluidas las garantías contra una detención ilegal, el derecho a conocer la acusación, el derecho a asistencia, representación y defensa jurídica, a no declarar, la ausencia de tortura, la presunción de inocencia, a obtener una reparación, etc.). La persona se encuentra con una actitud activa de integración con respecto al idioma, el funcionamiento y las normas de convivencia.	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano, los ejerce y es capaz de defenderlos en caso de necesidad. Conoce el idioma, el funcionamiento y las normas de convivencia. Es activo en cuanto a su participación en movimientos comunitarios, asociaciones, etc.	Información insuficiente	

CONSUMO Y ADICCIONES: adicciones (uso de sustancias y craving)

Ítem	Escala						
	0	2	4	6	8	88	99
Adicción	Deseos continuos de consumo, actividades y relaciones dirigidas al consumo. La adicción interfiere totalmente en su vida y le impide realizar las actividades cotidianas de forma eficiente. Su tiempo gira alrededor de la adicción impidiendo responsabilizarse sobre el resto de las áreas de su vida: higiene, responsabilidades para consumo mismo, responsabilidades sociales, laborales, alimentación, etc.)	Deseos habituales de consumo. En ocasiones realiza intentos para evitar el consumo. Parte de sus actividades y relaciones están asociadas al consumo. Su tiempo gira alrededor de la adicción interfiriendo y afectando al desempeño sobre gran parte de sus áreas de vida: empleo, organización de las tareas cotidianas de la casa, responsabilidad hacia personas a cargo, etc.	Deseos de consumo ligados solamente a situaciones concretas (fin de semana, situaciones de estrés, de desánimo,...). Puede hacerse cargo de sus responsabilidades diarias pero con dificultades. La adicción afecta al desempeño en algunas áreas de su vida: relaciones sociales, rendimiento en el trabajo, adquisición de deudas,...) Compagina la adicción con un intento por seguir con sus responsabilidades. Mantiene una doble vida. Puede permanecer periodos de tiempo sin deseos de consumo.	Los deseos de consumo son ocasionales. Frente a situaciones concretas la persona puede no sentir deseos de consumir o en todo caso desarrollar estrategias de huida o evitación para evitar el deseo. Evita situaciones de riesgo. Conserva recreaciones imaginarias del consumo (idealización de los aspectos positivos y ligados al consumo) que pueden indicar posibilidades de recaídas.	Sin deseos de consumo. Realiza actividades y relaciones al margen de la adicción. La persona posee herramientas y estrategias para afrontar dichos deseos incluso en situaciones de riesgo (encuentros casual con compañeros de consumo, invitaciones a consumir, etc.)	Información insuficiente	Sin adicciones

3) CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Objetivo: Evaluar el grado en que la persona tiene el apoyo de los demás para hacer frente a diferentes situaciones estresantes

Características: Sus dimensiones principales son apoyo afectivo, emocional, instrumental e interacción social positiva.

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

NOMBRE Y APELLIDO _____

FECHA _____

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. Dispone:

Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el número de:

Amigos íntimos

Familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda

¿Con qué frecuencia Ud. Dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Instrucciones: Marque con un círculo cada uno de los números de cada fila de las páginas 2 y 3.

¿CUENTA CON ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2.-Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3.-Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4.-Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5

5.-Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6.-Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7.-Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8.-Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9.-En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10.-Que le abrace	1	2	3	4	5
11.-Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
¿CUENTA CON ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
12.-Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13.-Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14.-Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15.-Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16.-Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17.-Que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18.-Con quien divertirse	1	2	3	4	5
19.-Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20.-A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Adaptado de: Revilla L., Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And).

RESULTADOS			
	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global apoyo social			
Apoyo emocional			

Ayuda material			
Relaciones sociales de ocio y distracción			
Apoyo Afectivo			

FAVOR NO COMPLETAR EL RECUADRO.

¡MUCHAS GRACIAS POR SUS RESPUESTAS!

ÁREA VIVIENDA

1) SEGURIDAD ONTOLÓGICA

Objetivo: medir en qué grado, la vivienda, facilita un espacio físico en el que el cliente puede alcanzar un sentimiento de seguridad ontológica en un entorno que en ocasiones se experimenta como amenazador e incontrolable.

Descripción: escala creada por el equipo de la entidad a partir de la literatura existente sobre el concepto de seguridad ontológica.

Características: consta de seis ítems. Cada uno de ellos tiene 5 opciones de respuesta que van desde el 1 "Totalmente en desacuerdo", hasta el 5 "Totalmente de acuerdo". Con ello se obtiene una puntuación total entre 5 y 30. A la hora de utilizar el dato se comparará la puntuación registrada entre el periodo final y el periodo inicial.

Cómo se debería aplicar: Se trata de una escala que puede autocompletar la persona usuaria de forma autónoma. Si no fuera el caso puede leerla el profesional de referencia y que conteste el cliente (no obstante, ello podría generar reactividad, especialmente en la pregunta 3.

Profesional: a continuación, te voy a realizar una serie de preguntas relacionadas con la seguridad que te proporciona este recurso. En una escala de 1 a 5 donde 1 es Totalmente en desacuerdo y 5 Totalmente de acuerdo, me puede contestar a las siguientes preguntas...

Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. ¿Sientes la vivienda como un espacio donde tener libertad para tomar tus propias decisiones?					
2. ¿Sientes que la vivienda te permite hacer las pequeñas cosas y rutinas de la vida diaria? (hacer la colada, la comida, dar un paseo por el parque, etc.)					
3. ¿Sientes la vivienda como un ámbito libre de supervisión?					
4. ¿Sientes que la vivienda te ayuda a reflexionar sobre tu identidad y a fortalecerla?					
5. ¿Sientes la vivienda como tu hogar?					
6. ¿Sientes la vivienda como un lugar seguro?					

2) APROPIACIÓN DE LA VIVIENDA

Objetivo: medir cómo se encuentra la persona tras la fase de acogida.

Descripción: se valoran diferentes dimensiones: Interiorización de compromiso, Manejo y gestión del hogar, y Sentido de proyecto.

Características: permite hacer un seguimiento de caso para medir en qué situación se encuentra la persona tras la fase de acogida que suele tener una duración estimada de 1 mes. Se debe puntuar cada ítem con un "1" si la respuesta es "Sí" y con un "0" si la respuesta es "No"

Su análisis puede ser individual o de forma agregada. Se hace una puntuación global de toda la escala. La puntuación total es de 5 puntos. Se entiende que una

persona con una puntuación alta en una escala de 0 a 5, se ha apropiado de la vivienda.

Nos vale para mostrar resultados en el momento de la fase de acogida de las personas que se han apropiado de la vivienda de las que no.

Dónde se aplica: lo puede cumplimentar el profesional de referencia en cualquier lugar, al mes de que la persona haya accedido a la vivienda.

Quién lo aplica: el profesional de referencia del/a participante.

Duración: 5 minutos.

Este es un cuestionario para cumplimentar por el profesional de referencia a los 30 días de la entrada de la persona a su hogar.

Tiene diferentes ítems que ayudan a valorar la apropiación de la vivienda

por parte de la persona

☐

FECHA_____

PROGRAMA_____TÉCNICO/A_____

MANEJO Y GESTIÓN DEL HOGAR

1. REALIZA U USO ADECUADO DE LA LAVADORA (AL MENOS 1 VEZ) Si = 1 No= 0
2. HA REALIZADO A LO LARGO DE ESTOS 30 DÍAS COMPRA DE ALIMENTOS Si = 1 No= 0
3. HA PERSONALIZADO EL ESPACIO POR INICIATIVA PROPIA (HA APORTADO UN ELEMENTO DE DECORACIÓN) Si = 1 No= 0
4. HA REALIZADO USO DE LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA Si = 1 No= 0
5. EL ARMARIO, CÓMODA O MESITA CONTIENE ROPA O UTENSILIOS DEL PARTICIPANTE Si = 1 No= 0

PUNTACIÓN TOTAL ES DE 5

A partir de 4 puntos, se entiende que la persona se ha apropiado de la vivienda

3) TASA DE RETENCIÓN

“Tasa de retención de alojamiento es el porcentaje de personas usuarias del programa VP que mantienen alojamiento, tanto de las personas que permanecen en viviendas VP como de aquellas personas que mantienen los apoyos”.

$$TRA = ((1) + (2) + (3) / (10) - (4) - (7) - (8) - (9)) * 100$$

(1) N° de personas alojadas en VP (incluye hospitalización y tratamientos de salud)

(2) N° de personas en alojamientos autónomos que mantienen apoyos de VP

(3) N° de personas que acceden a un alojamiento autónomo sin requerir los apoyos de VP, como parte del fortalecimiento de la persona el hecho de mantener el alojamiento

(4) N° de personas que acceden a un alojamiento más institucionalizado y adaptado a las necesidades de la persona

(5) N° de personas que abandonan voluntariamente el programa y vuelven a situación de calle.

(6) N° de personas que son expulsadas por incumplimiento de compromisos

(7) N° de personas fallecidas

(8) N° de personas de las que se desconoce su situación de alojamiento

(9) N° de personas encarceladas

(10) N° total de personas usuarias del programa VP desde el inicio

Nota: Se considerarían fracasos las situaciones (5) y (6), es decir, expulsiones y abandonos voluntarios del programa que suponen una vuelta a la situación sin hogar de las personas. En este cálculo no se restan de los éxitos del programa.

Como ejemplo, según estos cálculos, la Tasa de Retención de Alojamiento a 24M (es decir, para el Grupo de la Evaluación Piloto, los 28 iniciales) sería:

$$TRA_{24M} = (25 + 1 + 0 / 28 - 0 - 2 - 0 - 0) * 100 = 100\%$$

“Tasa de retención del programa es el porcentaje de personas usuarias del programa que mantiene los apoyos del mismo, estén o no alojadas en las viviendas”.

$$TRP = (1) / (4) - (2) - (3)$$

(1)Nº de personas usuarias del programa Hábitat que, alojadas actualmente o no en el mismo, mantienen los apoyos

(2) Nº de personas usuarias del programa Hábitat que han fallecido siendo participantes del mismo

(3) Nº de personas que acceden a un alojamiento más institucionalizado y adaptado a las necesidades de la persona

(4) Nº total de personas usuarias del programa desde el inicio

Según estos cálculos, la Tasa de Retención del Programa A 24M (es decir para el Grupo de la Evaluación Piloto, los 28 iniciales) sería:

$$TRP_{24M} = (26 / 28 - 2 - 0) * 100 = 100\%$$

ANEXO 5: CARTA DE COMPROMISO



PROGRAMA
VIVIENDA
PRIMERO
CARTA DE
COMPROMISO

Yo..... Cédula de Identidad N°.....
firmo informada y voluntariamente la presente carta y a través de ella me comprometo a cumplir con los acuerdos que asumo. Declaro que conozco los derechos y los compromisos respecto a mi participación, que se especifican a continuación.

DERECHOS:

- 1. Ser tratado/a con respeto y dignidad.
- 2. Recibir apoyos diferenciados flexibles y disponibles cuando lo requiera.
- 3. Renunciar voluntariamente al programa por medio de una carta que exprese mi voluntad con los motivos correspondientes.
- 4. A tener un espacio seguro, cálido y privado.
- 5. A tener un espacio de convivencia adecuado.
- 6. A recibir visitas de familiares o amigos.

COMPROMISOS:

- 1. Permitir la visita del equipo al menos una vez por semana, manteniendo una actitud de respeto y buena convivencia.
- 2. Colaborar en las evaluaciones periódicas de mi estado de salud general, nivel de funcionalidad y otras, e informar al equipo cualquier cambio que ocurra en mi situación personal.
- 3. Mantener la propiedad en buen estado de conservación, no cometer delitos o faltas a la propiedad, sus habitantes o el vecindario. No subarrendar ni destinar el inmueble a un objeto diferente al convenido o ejecutar obras sin autorización previa.
- 4. Destinar el 30% de mis ingresos para el mantenimiento de mi vivienda.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE
SUSCRIBE

ANEXO 6: ESTÁNDARES TANGIBLES PARA INMUEBLES Y MOBILIARIO

Emplazamiento

La instalación de las viviendas debe contemplar los siguientes aspectos para su localización:

Debe asegurar que cada vivienda esté ubicada en una comuna de fácil acceso²⁵ para las personas en situación de calle. Idealmente en sectores céntricos de la ciudad.

Debe permitir la accesibilidad a los servicios públicos, oferta pública de programas sociales y servicios comunitarios básicos.

Debe permitir el acceso a transporte público.

Privacidad: La vivienda debe ser un espacio privado donde la persona pueda elegir estar sola sin interferencias y pueda mantener relaciones personales con la familia, amistades y/o pareja. Los dormitorios deben ser individuales o para familias (pareja o padres con hijo/a).

Que sea un espacio propio, que la persona pueda decorar y amoblar según sus gustos y preferencias

Consideraciones generales del inmueble que sirve como vivienda

- Puede ser una casa o departamento, arrendada, cedida por un tercero o propia de la institución ejecutora
- Debe contar con Recepción Final Municipal (Aprobada)
- Inscripción en Registros de Propiedad (CBR); ROL Avalúo
- Título de dominio propietario
- Propiedad no afecta embargo o prohibiciones para arrendar (Certificado de Hipotecas y Gravámenes)
- Ubicación no afecta a riegos o restricciones (no está sujeta a expropiación ni se localiza en un lugar inseguro)
- En el caso de ser un inmueble arrendado a un tercero, éste o no puede tener vínculo de parentesco con algún usuario o integrante del equipo de trabajo.

²⁵ La vivienda debe estar ubicada dentro de un barrio con accesibilidad a transporte y servicios. No debe ubicarse en zonas con riesgo para la salud o seguridad de las personas

Según consideraciones del Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para que una vivienda sea adecuada, debe reunir como mínimo siete criterios, tales como (ONU, 1997):

- a. **Seguridad de su tenencia:** sus habitantes deben contar con la protección jurídica contra el desalojo forzoso, el hostigamiento y otras amenazas.
- b. **Disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura:** debe contar con agua potable, instalaciones sanitarias adecuadas, energía para la cocción, la calefacción y el alumbrado, y conservación de alimentos o eliminación de residuos.
- c. **Asequibilidad:** en el entendido que permita el disfrute y acceso otros Derechos Humanos dentro del territorio en que se habita.
- d. **Habitabilidad:** que garantice la seguridad física, proporcione espacio suficiente, así como protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otros riesgos para la salud y peligros estructurales.
- e. **Accesibilidad:** considerando las necesidades específicas de los grupos desfavorecidos y marginados.
- f. **Ubicación:** ofrecer acceso a oportunidades de empleo, servicios de salud, escuelas, guarderías y otros servicios e instalaciones sociales y no esté ubicada en zonas contaminadas o peligrosas.
- g. **Adecuación cultural:** respetar la expresión de la identidad cultural.

Asimismo, cada vivienda debe contar con las siguientes características:

Que sea estable y acogedora, que permite salir de la preocupación por satisfacer sus necesidades básicas “en el día a día”, y así entrar en un proceso personal de cambio, proyectándose a futuro.

Que sea un espacio afectivo, que proporciona seguridad y contención emocional a los participantes.

Que sea un espacio comunitario, que fortalece sus habilidades sociales para la convivencia y la vida comunitaria, y prepara para la vida interdependiente.

Que facilite la inclusión social, que se estimule la incorporación a una comunidad. (barrio, juntas de vecinos, iglesias, clubes deportivos, organizaciones sociales, y otros).

Condiciones de la infraestructura

La vivienda debe contar con la siguiente infraestructura mínima para el funcionamiento:

Condiciones Generales de la vivienda	
Estado de conservación y mantenimiento	El inmueble debe presentar las siguientes condiciones estructurales: muros sin inclinación ni grietas, cañerías de agua sin filtraciones ni llaves con goteras, instalación eléctrica en cumplimiento de la normativa correspondiente, cielos sin grietas ni roturas, techumbres sin planchas o tejas quebradas, pisos sin roturas ni baches en las tablas o cerámicos, puertas cierran correctamente, descargas de WC funcionando.
Calefacción	El inmueble utiliza sistema de calefacción adecuado y que no pone en riesgo la salud de los participantes.
Ventilación	La vivienda posee ventilación natural, con ventanas de fácil apertura y cierre. Baños, duchas y cocina con sistema de ventilación adecuado. El calefón deberá estar ubicado fuera del baño.
Iluminación	El inmueble dispone de iluminación con luz natural de día a través de ventanas y/o tragaluces. Dispone de iluminación adecuada con sistema eléctrico en cumplimiento de la normativa correspondiente.
Agua Potable	El inmueble se encuentra en cumplimiento de la normativa correspondiente.
Alcantarillado	El inmueble cumple con la normativa correspondiente.
Gas	La instalación cumple con la normativa correspondiente.
Implementos de seguridad anti-incendio	El inmueble para Vivienda Primero cuenta con extintores instalados de acuerdo con normativas de seguridad. Considerar que la vivienda cuente con seguro anti-incendio
Seguridad Anticaídas	Todos los departamentos desde el tercer piso hacia arriba, debe, contar con mallas de seguridad en terrazas y dormitorios
Higiene	Las instalaciones de la vivienda deben estar aseadas, sin malos olores, sin basura fuera de los depósitos, sin presencia de vectores ni plagas, sin suciedad adherida, con depósitos para desechos tapados.
Decoración	La vivienda dispone de ciertos elementos mínimos decorativos en los espacios (floreros, macetas con plantas, cortinas, etc.) de manera tal de generar un espacio acogedor y digno para las personas. Sin embargo, se espera que los participantes puedan ir agregando elementos decorativos al inmueble que lo conviertan en un espacio con identidad propia.

Espacios Mínimos de la Vivienda

La vivienda dispone de todos los espacios habituales de una casa (hogar). A continuación, se detalla los espacios mínimos que deberían estar presentes en el inmueble, con su respectiva descripción.

Dependencia	Estándar Mínimo de Calidad
Sala de estar (living)	Sala que permita la interacción entre los participantes, la recepción de visitas, y el descanso. Se encuentra equipada con mobiliario adecuado (sillones, mesa de centro, mueble, televisor). Puede ser living comedor.
Comedor	Sala implementada con el mobiliario necesario para que las personas puedan sentarse a desayunar, almorzar, cenar (mesa, sillas, otros). Puede ser living comedor.
Dormitorios	Contar con el número tal de dormitorios que permita 1 persona por dormitorio, con espacio para veladores y armario y que garantice la circulación expedita. Deben tener suficiente espacio para el guardado seguro de ropas y objetos personales Se estima un mínimo de 6 m2 en dormitorios individuales. De no existir espacios compartidos para el estudio o el trabajo, los dormitorios debieran contar con un espacio para ello (escritorio, silla/s, sofá) Todos los dormitorios deben tener ventilación y luz natural. Cada cama debe contar con: 1 cama, 1 colchón (1½ plaza por 15 cm, densidad 21), 2 almohadas, 2 juegos de sábanas (1½ plaza de algodón), 2 o 3 ²⁶ frazadas (1½ plaza de acrílico o algodón tejido), 1 cobertor (1 1/2 plaza). Todo en buen estado.
Cocina	Una cocina equipada para preparación de alimentos de los participantes. Debe contar con instalaciones en buen estado.
Baños	Uno o más baños completos y adecuados a las necesidades de los participantes.
Patio (opcional)	Espacio que permita la instalación de tendedero de ropa, etc. Además, puede ser un espacio que permita el descanso de las personas al aire libre.

²⁶El número de frazadas se establece de acuerdo al periodo del año y zona del país.

Listado de mobiliario mínimo que debe contener cada espacio de la vivienda, antes de la entrega al usuario.²⁷

Dormitorios	
1	Cama de plaza y media por persona (idealmente)
5	Colgadores
1	Bajada de cama
2	Juego de sábanas por cama
2	Frazadas por participante
1	Cobertor
2	Almohadas
1	Closet (si fuese necesario)
1	Velador
1	Lámpara de velador
1	Juego de Cortinas
1	Calefacción (de ser necesario)

Cocina	
1	Refrigerador
2	Muebles de cocina (si fuese necesario)
1	Servilletero
1	Azucarero
1	Salero
1	Abridor de lata

²⁷ El listado de mobiliario presentado se basa en la experiencia de la Corporación CATIM, ejecutor del programa en la región del Biobío.

1	Rayador
1	Ensaladera
1	Exprimidor
1	Papelero
1	Hervidor
1	Juego de ollas
1	Juego de loza
1	Colador
1	Escurridor
1	Juego de vasos
1	Jarro de jugo
1	Juego de Cuchillería
1	Panera
1	Juego de Cortinas
1	Lavadora
1	Secadora (de ser necesario)
1	Tendedero de ropa
1	Mantel de mesa
1	Sets individuales
2	Paños de cocina
1	Pala
1	Escobillón

Baño	
1	Espejo
1	Papelero

1	Bajada de baño
1	Cortina de baño
1	Barra para Cortina de baño
1	Kit de baño (porta cepillo, porta jabón, antideslizantes)
2	Toallas grandes por participante
2	Toallas chicas por participante

Comedor	
Sala de estar	
1	Futón o sillón
1	Alfombra
1	Mesa de centro
1	Televisor
1	Antena TV
1	Soporte TV
1	Alargador

En todos los departamentos que estén del tercer piso hacia arriba, se debe contar con mallas de seguridad en los dormitorios y balcón.

Inventario de Bienes.

Una vez entregada la vivienda a las personas, se debe realizar un inventario en presencia de éstas y firmada por los participantes en señal de conformidad.

Nombres de participantes VP	
Dirección de vivienda	
Fecha de implementación	

Pieza N°1		Marca/modelo	Cantidad/unidad
	Cama de plaza y media		
	Colgadores		
	Bajada de cama		
	Juegos de sábanas		
	Frazadas		
	Cobertor		
	Almohadas		
	Closet		
	Velador		
	Lámpara de velador		
	Cortinas		
	Estufa gas		

Pieza N°2		Marca/modelo	Cantidad/unidad
	Cama de plaza y media		
	Colgadores		
	Bajada de cama		
	Juegos de sábanas		
	Frazadas		

	Cobertor		
	Almohada		
	Closet		
	Velador		
	Lámpara de velador		
	Cortinas		
	Estufa gas		

Cocina		Marca/modelo	Cantidad/unidad
	Refrigerador		
	Muebles de cocina		
	Servilletero		
	Azucarero		
	Salero		
	Abridor de lata		
	Rayador		
	Ensaladera		
	Exprimidor		
	Papelero		
	Hervidor		
	Espumador		
	Juego de ollas		
	Juego de loza		
	Colador		

	Juego de vasos		
	Jarro de jugo		
	Cuchillería		
	Panera		
	Cortinas		
	Lavadora		
	Secadora		
	Tendedero de ropa		
	Mantel de mesa		
	Individuales		
	Paños de Cocina		
	Pala		
	Escobillón		

Baño		Marca/modelo	Cantidad/unidad
	Espejo		
	Papelero		
	Bajada de baño		
	Cortina de baño		
	Barra de cortina		
	Kit de baño (porta cepillo, porta jabón, antideslizantes)		
	Toallas grandes (participante 1)		
	Toallas grandes (participante 2)		
	Toallas chicas (participante 1)		

	Toallas chicas (participante 2)		
Sala de estar - Comedor		Marca/modelo	Cantidad/unidad
	Futón o Sillón		
	Alfombra		
	Mesa de centro		
	Televisor		
	Antena TV		
	Soporte TV		
	Alargador		
	Mesa con 4 sillas		
	Cortinas		

Observaciones y/o comentarios

Yo estuve presente durante la revisión de los ítems de este check-list de implementación y confirmo que están en buena condición.

Firma participante N°1

Firma de profesional VP

Firma participante N°2

Fecha

ANEXO 7: PROTOCOLO MOMENTO 1: INGRESO A LA VIVIENDA

PROTOCOLO MOMENTO 1: INGRESO A LA VIVIENDA
Objetivo: Acompañar el ingreso de la/el participante a la vivienda.
Responsable: Coordinador/a del Programa
Consideraciones: Se entiende como “ingreso a la vivienda” al hito a través del cual se formaliza la llegada de la/el participante a la que será desde ese día, su casa.
Material necesario: Kit de aseo, kit de mercadería, llaves de la casa.
Procedimiento N°1: Previo a la llegada a la vivienda
En un primer momento, el equipo ejecutor deberá reunirse en un punto y horario confirmado previamente con el/la participante para acompañarlo en su ingreso a la vivienda. Es muy importante que este momento sea especialmente acogedor y contenedor ya que posiblemente la persona estará muy nerviosa y ansiosa por llegar a la vivienda. <u>Algunas consideraciones del Procedimiento N°1:</u> - Si la persona no se presenta en el lugar y horario acordado, el equipo ejecutor deberá indagar los motivos que llevaron a la persona a no presentarse, invitándolo a reagendar la visita en un plazo no superior a una semana. - Si el participante se presenta dudoso respecto del ingreso a la vivienda, el equipo ejecutor deberá presentarse 3 veces en el lugar de permanencia del participante, a fin de desplegar estrategias motivacionales para su ingreso a la vivienda en un periodo no superior a una semana. - En caso de que el participante desista de ingresar a la vivienda, se le solicitará la firma de la carta de renuncia, dando curso a la lista de espera.
Procedimiento N°2: Ingreso a la vivienda y bienvenida
Una vez en la puerta de la vivienda, el equipo le entregará las llaves al participante, invitándolo a abrir por primera vez la puerta de su casa. En caso de haber otros participantes, se sugiere que el ejecutor coordine previamente la llegada acordando la fecha y hora en la que se presentarán. Esto permitirá que los participantes estén preparados para recibir al/la nuevo/a integrante. De ser ese el escenario, el equipo ejecutor deberá en un primer momento presentar a quien será su compañero de casa, y serán ellos quienes le mostrarán cada uno de los

espacios, indicando el lugar donde se encuentra la cocina, el/los baño/s, los espacios comunes, el patio (si lo tuviera) y por último las habitaciones de la casa.

Si por el contrario, el/la participante fuera el primero en llegar, éste tendrá la posibilidad de elegir su habitación en función de sus gustos: tamaño, luminosidad, u otras características que permitan al participante definir el espacio que le será exclusivo al interior de la vivienda.

Procedimiento N°3: Entrega Kit de Bienvenida

Una vez que el/la participante haya recorrido la vivienda y acomodado sus artículos personales en la habitación elegida, el equipo ejecutor hará entrega del kit de bienvenida, el cual contiene una caja de alimentos no perecibles y un segundo kit con útiles de aseo para 1 mes.

Se deberá evaluar la pertinencia de la entrega de dichos kits, en función de la necesidad de cada persona y recursos. La idea no es desinstalar una práctica que pueda tener la persona de cubrir con sus ingresos los gastos de alimentación e higiene personal.

Procedimiento N°4: Conocimiento del Territorio

Una vez formalizada la participación mediante la firma de la Carta de Compromiso, el ejecutor invitará al participante a recorrer el barrio. Este circuito tendrá por propósito que el participante identifique los servicios públicos y espacios comunitarios próximos a la vivienda. Importante será transitar por paraderos de transporte público, almacenes, supermercados, centro de salud, junta de vecinos, plazas, etc. Para esto utilizar el formato establecido para ello.

Procedimiento N°5: Despedida del Equipo ejecutor

Es necesario que el equipo profesional explique el funcionamiento básico de la casa: calefón, ducha, cocina, hervidor, horno, etc., para que el/la participante pueda desenvolverse en lo básico de la vivienda cuando esté solo/a.

Una vez realizados los procedimientos anteriormente descritos, los profesionales acordarán día y hora de la próxima visita, procurando que ésta se realice en un periodo no superior a los dos días siguientes desde esa fecha. Realizarán intercambio de número de teléfono celular y luego se despedirán hasta un próximo encuentro.

ANEXO 8: CUADERNILLO MOMENTO 1: ADAPTACIÓN Y LLEGADA A LA VIVIENDA

**CUADERNILLO MOMENTO 1:
ADAPTACIÓN Y LLEGADA A LA VIVIENDA**

I. Introducción

El presente cuadernillo tiene por propósito, orientar a los Equipos Ejecutores en torno a la implementación del Momento 1 del Programa Vivienda Primero, cuyo foco principal se centra en favorecer la adaptación de los participantes al momento de su llegada a la vivienda.

Este momento de la intervención consta de seis acciones las cuales deberán ser desarrolladas durante el primer mes de ejecución de manera flexible, abordando cada una de ellas conforme a la pertinencia que éstas tengan durante el proceso de instalación de los participantes.



Las acciones sugeridas para este momento serán abordadas por el equipo ejecutor del Programa en conjunto con cada uno de los participantes de manera individual (a excepción de aquellas acciones referentes al Plan de Convivencia Interna y el Plan de Crisis que se realiza de manera grupal), y sus resultados y observaciones deberán quedar consignados en los diversos instrumentos que contiene el presente cuadernillo.

Cabe señalar que el material que se presentará es una guía de apoyo para el equipo ejecutor, por tanto, no es recomendable utilizarlo en aquellos momentos de trabajo directo con los participantes, de modo de favorecer la generación de espacios de discusión abiertos y flexibles al diálogo.

Asimismo, aclarar que este cuadernillo forma parte de un trabajo colaborativo entre el equipo ejecutor del Hogar de Cristo de la Región Metropolitana y el equipo técnico del Programa Vivienda Primero del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

II. Consideraciones Generales

Durante el primer mes de adaptación a la vivienda, se espera que el equipo ejecutor tenga presente las siguientes recomendaciones:

- Disposición absoluta para acompañar, contener, responder todas las preguntas y dudas que vayan surgiendo durante el transcurso de los días en el marco de una relación de ayuda y confianza.
- Capacidad de contener a los participantes ante situaciones de crisis, desborde, alegrías, entre otros sentimientos que no necesariamente serán predecibles.
- Capacidad de Escuchar activamente, manteniendo una actitud de respeto a la identidad cultural de las personas que residen en la vivienda, evitando emitir opiniones o expresiones que expliciten juicios de valor acerca de la vida de los participantes.
- Disposición para generar de espacios de convivencia entre los participantes y respeto por los espacios individuales y de privacidad de los participantes.
- Atención a los detalles de funcionamiento de la vivienda, verificando que se cuenta con las condiciones necesarias para un adecuado proceso de adaptación a la vivienda.

III. Acciones a complementarse durante el primer mes

1. Itinerario de Llegada

Descripción

El itinerario de llegada es una acción que consiste en planificar y realizar en conjunto con el participante un recorrido por el barrio en el que se encuentra emplazada la vivienda. El propósito de esta acción es que los participantes conozcan aquellos lugares clave del territorio puesto que le serán de utilidad para el desarrollo actividades de su vida cotidiana e integración comunitaria.

Para ello es importante hacer un recorrido que permita identificar dónde se encuentran los servicios públicos, los espacios comunitarios más próximos a la vivienda, entre otros. De igual manera se espera que esta instancia permita transitar por lugares que facilitarán el traslado en transporte público, centros comerciales y espacios de socialización, por ejemplo: paraderos de transporte público, almacenes, supermercados, centro de salud, junta de vecinos, plazas, etc. Esta acción puede realizarse en una o dos salidas.

De modo de planificar de mejor forma el recorrido, se sugiere utilizar el siguiente instrumento.

ITINERARIO DE LLEGADA - MARCHA EXPLORATORIA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE		FECHA SALIDA DÍA 1	
		FECHA SALIDA DÍA 2	

ÁREA	SERVICIO	SERVICIOS QUE PRESTA	OBSERVACIONES
SALUD	CESFAM		
	COSAM		
	HOSPITAL		
	FARMACIA		
	SAMU		
COMERCIO	SUPERMERCADO		
	ALMACEN		
	FERIAS LIBRES		
	FERRETERÍA		
	CAJA VECINA		
TRANSPORTE	PARADERO DE TRANSANTIAGO		
	ESTACIÓN DE METROMÁS PRÓXIMA		
	PARADA COLECTIVO		
RECREACIÓN	PLAZAS		
	PARQUES		

	CENTRO DE ADULTOMAYOR		
	JUNTA DE VECINOS		
	CENTROS DEPORTIVOS		
TRÁMITES	MUNICIPALIDAD		
	CHILE ATIENDE		
	IPS		
	REGISTRO CIVIL		
	SUCURSALES BANCARIAS		
	POLICÍAS (CARABINEROS Y PDI)		
OTROS			

2. Pauta de Monitoreo de Necesidades Básicas

Descripción

Esta acción consiste en monitorear el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria (AVD), entendiendo éstas como “aquellas tareas que una persona realiza de forma diaria, que le permiten cumplir con los roles sociales y vivir autónomamente e integrada en su entorno” (CLACSO, 2010). Las AVD se utilizan como “soporte para el desarrollo normalizado de estructuras y funciones corporales y psicológicas, así como las relaciones sociales, las emocionales y los vínculos afectivos” (Moruno - Romero, 2006).

Dentro de las AVD se encuentran las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) las que se caracterizan por ser fundamentales para la supervivencia y satisfacción de las necesidades básicas. Ejemplo de ello son la alimentación, aseo, baño, vestuario, sueño y descanso.

El presente instrumento permite registrar las observaciones levantadas por el profesional a partir de la observación y auto reporte de los participantes acerca de las actividades básicas de la vida diaria desarrolladas durante el primer mes. Para ello será necesario consignar elementos tanto del primer día de llegada de los participantes, así como también de las siguientes semanas.

PAUTA DE MONITOREO NECESIDADES BÁSICAS

NOMBRE DEL PARTICIPANTE		FECHA DÍA 1	
		PERIODO QUE COMPRENDE LA SEMANA 1	
		PERIODO QUE COMPRENDE LA SEMANA 2	
		PERIODO QUE COMPRENDE LA SEMANA 3	
		PERIODO QUE COMPRENDE LA SEMANA 4	

DIA 1/ SEMANAS	ACTIVIDADES	OBERVACIÓN PROFESIONAL	AUTOREPORTE
	ALIMENTACIÓN		
	ASEO		
	BANO		
	VESTUARIO		

DÍA 1	SUENO		
	DESCANSO		
	ALIMENTACION		
SEMANA 1	ASEO		
	BANO		
	VESTUARIO		
	SUENO		
	DESCANSO		
SEMANA 2	ALIMENTACIÓN		
	ASEO		
	BANO		
	VESTUARIO		
	SUENO		
	DESCANSO		
	ALIMENTACION		
	ASEO		
	BANO		
	VESTUARIO		

SEMANA 3	SUENO		
	DESCANSO		
SEMANA 4	ALIMENTACION		
	ASEO		
	BANO		
	VESTUARIO		
	SUENO		
	DESCANSO		

3. Plan de Convivencia Interna

Descripción

El Plan de Convivencia Interna es un instrumento que permite registrar los acuerdos alcanzados por los participantes en torno a la definición de actividades orientadas a movilizar una convivencia pacífica y respetuosa al interior de la vivienda.

Este plan deberá realizarse toda vez que el equipo ejecutor identifique conflictos u omisión para asumir el desarrollo de alguna de las actividades básicas de convivencia al interior de la vivienda entre los participantes.

Siendo este el contexto, las actividades que se planifiquen, deben estar dirigidas al resguardo de los derechos individuales de cada residente y a fortalecer la resolución de los conflictos a partir del diálogo y el respeto. Estas acciones deben ser definidas conjuntamente por los participantes y facilitada por el equipo ejecutor mostrando coherencia con sus principios y valores.

Para orientar la definición de actividades se sugiere que el equipo ejecutor introduzca al menos los siguientes temas:

- Preparación de alimentos
- Abastecimiento de alimentos (feria, almacén, supermercado).
- Utilización de electrodomésticos y artefactos de la vivienda

- Aseo y orden de espacios comunes
- Uso de espacios comunes
- Retiro de basuras y desperdicios
- Mantención de jardín y/o terraza
- Definición de horarios en los que se pueden emitir ruidos y/o realizar trabajos ruidosos.
- Tenencia de mascotas
- Actividades laborales en la vivienda
- Otros de su interés.

Para los participantes que residen en departamento se debe incorporar a la discusión el Reglamento de la comunidad del edificio.

Algunas sugerencias para la construcción del Plan de Convivencia Interna:

- Para la formulación del plan, es fundamental que los participantes puedan realizar un autodiagnóstico participativo que identifique, necesidades, prioridades, metas y recursos.
- Contemplar estrategias de monitoreo trimestral, seguimiento y evaluación que permitan ajustar las acciones de forma oportuna y flexible para cumplir con las metas impuestas.
- Revisar el plan y modificarlo trimestralmente, con el fin de dar respuesta a las necesidades, requerimientos y desafíos.
- Es importante señalar que el Plan de Convivencia debe registrarse por escrito, y ser conocido tanto por los participantes como por el equipo profesional.

¿Qué debe contener el Plan?

Una calendarización de las acciones a realizar durante tres meses, señalando el objetivo de cada actividad, lugar, fecha y encargado de realizarla.

¿Existe algún modelo para elaborar el Plan de Convivencia Interna?

No existe un modelo único; su formulación debe respetar la autonomía de los participantes, considerando sus características, recursos y requerimientos en materia de convivencia.

Ahora bien, dado que los instrumentos representan aquellas acciones desarrolladas durante el primer mes, este registro podrá reformularse toda vez que los problemas de convivencia al interior de la vivienda persistan.

PLAN DE CONVIVENCIA INTERNA - MES 1

ACTIVIDAD	ACUERDOS	RESPONSABLE/S	PERIODO QUE COMPRENDE EL ACUERDO	OBSERVACIONES

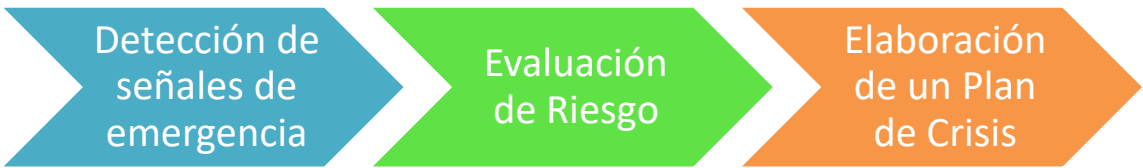
4. Plan de Crisis

Descripción

El Plan de Crisis es una herramienta estratégica orientada a prevenir la generación de situaciones de emergencia y riesgo al interior de la vivienda. Para reaccionar oportunamente, resulta necesario tener claridad respecto de los procedimientos a ejecutar sobre la base de un claro conocimiento de las redes de apoyo y actores que pudieran facilitar la solución de aquellas emergencias. Ello permitirá que los participantes cuenten con las herramientas necesarias para reaccionar y enfrentar acontecimientos complejos durante su permanencia en la vivienda.

Es importante que todos los participantes desde el primer día estén en conocimiento de los números telefónicos a los que deben recurrir en caso de tener una emergencia. Asimismo, el equipo ejecutor deberá asegurarse que exista al menos un equipo telefónico de libre acceso al interior de la vivienda, de modo de asegurar que estas llamadas puedan efectuarse.

Para la construcción del Plan de Crisis deberá considerar al menos los siguientes pasos:



Para ello es necesario identificar aquellas entidades que pudieran apoyar y resolver cualquier tipo de situación que revista riesgo para ellos, por ejemplo SAPU, Carabineros, Bomberos, Plan Cuadrante, entre otros.

Asimismo, se deberá visualizar aquellas que posibles situaciones de emergencia, considerando como mínimo los siguientes aspectos:

- Emergencia de salud física o mental de uno o más participantes
- Emergencia fuga de gas
- Emergencia de incendio
- Emergencia de seguridad
- Emergencia producto de filtraciones de agua
- Corte de luz

Cabe señalar que, ante cualquier situación de emergencia, se solicitará a los participantes comunicarse con el equipo profesional a cargo del Programa Vivienda Primero.

PLAN DE CRISIS

SITUACIONES DE EMERGENCIA	¿QUÉ HACER?	¿A QUIÉN LLAMAR? (INCLUIR TELÉFONOS DE CONTACTO)

5. Presupuesto mensual realista

Descripción

Se llama presupuesto al cálculo, exposición, planificación y formulación anticipada de los gastos e ingresos de una persona. Es un plan de acción dirigido a cumplir con un objetivo previsto, expresado en términos financieros. Para su elaboración resulta fundamental trabajar con el/la participante en torno a dos conceptos:

- **Ingresos:** son todos los aportes monetarios que tengo y/o género en un tiempo definido, por ejemplo, una semana o un mes.
- **Egresos:** son todos los gastos que realizo en el mismo tiempo.

Para abordar la construcción del presupuesto será necesario reflexionar con el participante a partir de las siguientes premisas:

- “No puedo gastar más de lo que gano”
- “Tengo que ordenar lo que gasto entre un ingreso (sueldo, pensión, etc.) y otro”

Este tipo de ejercicios se debe realizar constantemente para visualizar que la relación debe ser proporcional entre lo que se gana y lo que se puede gastar. Se sugiere ser lo más didáctico posible, de modo de facilitar la operación y razonamiento matemático. Asimismo, se sugiere no hacer juicios a los planteamientos de las personas en cuanto a sus gastos, dado que el objetivo es visibilizar los conceptos en la vida diaria. Lo único que se debe tener en cuenta y reforzar es la relación entre “lo que tengo y lo que gasto”.

Lo que tengo y lo que gasto diariamente

Para abordar este tema, se sugiere mantener una conversación en la que se ponga en evidencia la relación entre ingresos y egresos. Para iniciar el análisis conjunto con el participante se debe fijar un período de tiempo en que se gana un valor y se realizan los gastos. Aquí es importante considerar la temporalidad de los ingresos que reciben las personas. Si tomamos como ejemplo una persona que lava autos, se debiera hacer el ejercicio considerando una semana completa.

Posteriormente se debe recorrer cada uno de los días preguntando por la rutina de las personas, identificando los momentos en que gana dinero y en que los gasta, a través de preguntas que permitan a la persona ir tomando conciencia de esto. A medida que se conversa, se va haciendo la transacción de dinero para ir evidenciando el movimiento de éste.

- ¿Cuánto gana por el trabajo? (medio día, todo el día, la semana, el mes)
- ¿Cuánto gasta en alimentación? (desayuno, almuerzo, cena...)
- ¿Cuánto gasta por concepto de traslado?

Estas preguntas se repiten para todos los días durante el transcurso del periodo indicado por el/la participante y se van registrando en una tabla para que la persona vea cómo genera y gasta dinero.

Ingresos y Egresos*	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Total							

*Los egresos deben registrarse con cifra negativa y los ingresos en montos positivos. Por ejemplo, si la persona gasta \$1.500 para comprar almuerzo, deberá ingresarse - 1.500, mientras si recibe un pago diario aproximado de \$5.000 por lavado de autos, este se registrada de la misma manera.

Esta representación debe ser lo más gráfica posible, de modo que se entienda lo que va sucediendo. Una vez realizado el ejercicio se explica lo que es un presupuesto, resaltando una idea fuerza:

“Un presupuesto es un supuesto anterior a que se gastan los ingresos, que permite ordenar cómo lo voy a hacer y asegurar que voy a gastar en lo que es más importante”.

Con esta idea, se propone construir un presupuesto personal que permita ordenar los gastos asegurando que se va a gastar en lo necesario.

Revisar necesidades y fuentes de ingresos de las personas

Para llevar a cabo un presupuesto, lo primero es que la persona revise e identifique lo que requiere y gasta diariamente, por ejemplo, almorzar, comprar medicamentos, etc. Para ello, se sugiere hacer una lista con los gastos más importantes y luego los menos importantes, en función de criterios elaborados por la propia persona, y apoyados por una reflexión crítica intencionada por el profesional.

Esta lista priorizada se debe registrar en la siguiente tabla:

EGRESOS							
CONCEPTO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Total							

Posteriormente se deberá definir y registrar cuáles son las fuentes de ingreso de la persona:

INGRESOS							
CONCEPTO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Total							

Análisis del Presupuesto.

Una vez que se tienen ambas tablas, se deben juntar para ver si los ingresos de las personas alcanzan para cubrir sus gastos básicos, y a partir de eso tomar decisiones. Siguiendo el ejemplo, se pueden articular las siguientes preguntas:

- ¿Todo lo que gana le permite pagar lo que gasta?
- ¿Puede hacer todos los gastos que quiere?
- ¿Podría gastar en algo más?

De esta forma, se podría hacer diversas preguntas que permitan a la persona ir gestionando sus ingresos de manera de mejorar sus condiciones de vida.

Tras el análisis del ingresos y egresos, se debe levantar en conjunto con el/la participante un presupuesto acorde a la capacidad de pago que este/a tiene. Para ello se sugiere utilizar el siguiente instrumento:

[illegible]

6. Evaluación de Riesgos

Descripción

(Utilizar este material solo en aquellos casos en los que los/las participantes manifiesten indicadores de deserción).

Múltiples son las razones que pueden estar a la base de una repentina o explicitada salida de la vivienda de parte de los/las participantes. Éstas pudieran gestarse entre otras cosas a causa de desmotivación, inadaptabilidad o falta de adherencia, problemas de convivencia con los participantes o profesionales, sentimientos de nostalgia producto del alejamiento de los lugares y personas a los que se dejó de ver tras la salida de la calle, etc.

Para prevenir que esta situación culmine en una renuncia voluntaria al Programa, el profesional deberá desplegar estrategias de tipo preventivas en conjunto con el participante, las que deberán orientarse a la visualización de los pros y contras que tendría para su vida mantenerse en la vivienda. Esta estrategia de intervención es conocida como Balance Decisional y propone la utilización de una matriz de registro donde deberán consignarse aquellos elementos que estuvieron a la base de la discusión con el/la participante.

Para facilitar la comprensión y posterior análisis de parte del equipo técnico, se sugiere utilizar la siguiente matriz.

El siguiente instrumento fue diseñado considerando como situación de riesgo, la posible salida de un residente de la vivienda. Ahora bien, este ejercicio puede intencionar al abordaje de otras situaciones tales como: consumo abusivo de alcohol y/o drogas al interior de la vivienda, presencia reiterada de personas externas en la casa, u otras situaciones que afecten la cotidianeidad de los participantes.

En este sentido, el equipo ejecutor debe desplegar estrategias que permitan identificar alertas, señales, síntomas e indicadores que pudieran concluir en un riesgo inminente para los participantes de la vivienda.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Permanencia en la vivienda	Beneficios		Costos	
	Corto Plazo	Largo Plazo	Corto Plazo	Largo Plazo
Permanecer				
No permanecer				

IV. Observaciones

ANEXO N° 9: FICHA DE SALUD PARTICIPANTE VP

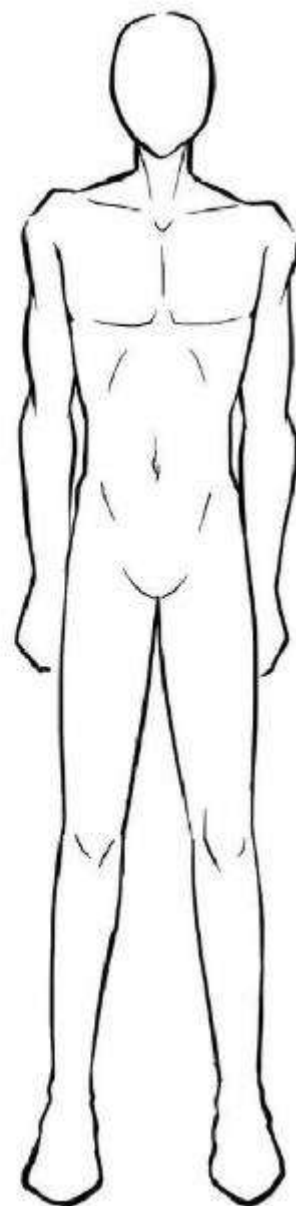
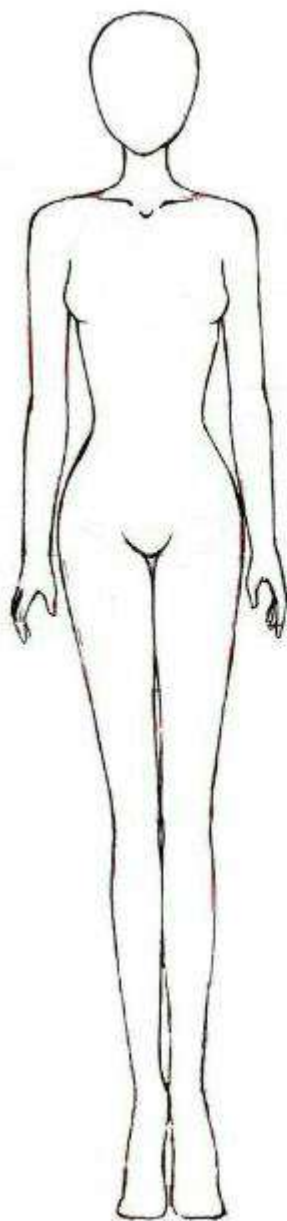
FICHA DE SALUD DEL/LA PARTICIPANTE

I. IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE COMPLETO:	
RUN:	
FECHA NACIMIENTO	EDAD ACTUAL:
DIRECCIÓN VIVIENDA	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	

II. ANTECEDENTES DE SALUD			
SISTEMA DE SALUD:			
CENTRO DE SALUD EN QUE ESTÁ INSCRITO/A			
PATOLOGÍAS QUE DECLARA:			
Hipertensión		Diabetes	
Epilepsia		Úlceras Varicosas	
Cáncer		Tuberculosis	
Enfermedades respiratorias crónicas, cual:		Esquizofrenia	
Cirugías		Alergias	
¿SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO? ¿CUÁL?			
PRESENTA CONSUMO (Bajo riesgo, intensivo, consumo perjudicial o dependencia) DE ALCOHOL, DROGAS U OTRAS SUSTANCIAS)			
PRESENTA DISCAPACIDAD: (especificar cuál y origen de éstas):			
Cuenta con registro de discapacidad			
Se desplaza sin dificultad			
Presenta discapacidad sensorial	No presenta	Sordera	Ceguera
Requiere ayuda técnica (indicar cual)			
Necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria	Comer	Bañarse	Vestirse
	Levantarse	Control de esfínter	Toma de medicamentos

Caracterizació**n Física:**

tatuajes,
cirugías,
piercing,
lunares,
quemaduras,
marcas de
nacimiento,
implantes,
prótesis.



ANEXO N° 10: FORMATO INFORME DE EGRESO PARTICIPANTE VP



Informe Egreso Participantes Programa Vivienda Primero
FECHA

I. IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	
Run	
Edad	
Fecha de ingreso a la vivienda	
Dirección de la vivienda	
Fecha de Egreso	
Fecha de visación de egreso por contraparte técnica	
Región	

II. Breve descripción del acompañamiento con el/la participante en el Programa Vivienda Primero.

III. Motivos y causales que ocasionaron el egreso del participante.

IV. Análisis del equipo Profesional.

V. Plan de Acompañamiento y Seguimiento

Nombre del profesional

Cargo

Institución

ANEXO N° 11: FORMATO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PARTICIPANTE VP



FICHA ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUAL

I.- IDENTIFICACION PARTICIPANTE

NOMBRE	
RUN	
FECHA SEGUIMIENTO	
PROFESIONAL RESPONSABLE	

II.- BREVE DESCRIPCIÓN SITUACION ACTUAL

III.- DIMENSIONES A TRABAJAR

IV.- ESTRATEGIA

V.- ACCIONES CONCRETAS

TAREA	RESPONSABLE	FECHA REVISION

ANEXO N° 12: FORMATO ACTA DE INUBICABILIDAD



PROGRAMA VIVIENDA PRIMERO
ACTA DE INUBICABILIDAD

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE	
RUN	

REGISTRO DE ACCIONES DE BÚSQUEDA

N°	FECHA	LUGAR DE BÚSQUEDA	RESULTADO OBTENIDO/ PROFESIONAL RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			
6			

BIBLIOGRAFÍA

- Cardozo, M. Instrumentalización De Las Actividades De La Vida Diaria (Avd), Una Revisión Desde Terapia Ocupacional. Revista Chilena De Terapia Ocupacional, PAG 21-27. Universidad de Chile.
- Instituto Chileno de Terapia Familiar (2008). Teorías y Prácticas Sistémicas en el Trabajo con Familias Vulnerables: las intervenciones en los equipos - Enfoque Relacional Contextual
- FEANTSA (2016). Guia Housing First Europa. Traducción: Fundación RAIS.
- Fundación Rostros Nuevos (2015). Hogar Protegido. Procedimientos y estándares de operación del Hogar Protegido para Personas con Discapacidad Mental.
- Castaño, Y. (2015). Condiciones habitacionales, satisfacción residencial y morbilidad percibida de las víctimas de desplazamiento forzado que residen en Viviendas de Interés Social. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez. Medellín.
- SENAMA (2015). Guía de Operaciones Condominio de Viviendas Tuteladas Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- ONU, 2010. El Derecho a una vivienda adecuada. Folleto Informativo N° 1/Rev. 1. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Ginebra.
- El Dolor de los Márgenes. Psicoanálisis y realidad traumática. Calibán, Revista Latinoamericana de Psicoanálisis Gladys Franco. Año 2015.
- Organización de Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, CDESC, Observación General No.4: El derecho a una vivienda adecuada, aprobada el 20 de mayo de 1997.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud,

- Observación General No.4: El derecho a una vivienda adecuada, aprobada el 20 de mayo de 1997.
- Novoa et al. 2014. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Informe SESPAS. Agencia de Salud Pública de Barcelona, España.
- Martínez, T., (2011) La atención Gerontológica Centrada en la Persona. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián.
- Yanguas, J., (2014). Atención Centrada en la Persona. Diplomado en Gestión y Administración de Programas Sociales Para Personas Mayores.
- Martínez-Jambrina JJ. El modelo Avilés para la implantación del tratamiento asertivo comunitario: un pacto con la realidad. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria, 2007; 7(2):147-59.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile en colaboración con Eurosocial. La Vivienda es lo Primero para superar la situación de calle en América Latina, 2021.