

ALCANZANDO LA EXCELENCIA

MODELO DEL CUIDADO Y PRACTICAS
OPTIMAS EN LA VIVIENDA CON APOYO
PARA PERSONAS CON VIH/SIDA

VIVIENDA
CONGREGADA



AIDS HOUSING CORPORATION
BOSTON, MASSACHUSETTS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
INFRAESTRUCTURA	13
ADMINISTRACIÓN DE LA PROPIEDAD	17
SEGURIDAD OCUPACIONAL Y PRECAUCIÓN UNIVERSALES	21
CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	25
LIBERTAD DE RELIGIÓN Y ACTIVIDADES ESPIRITUALES	27
SEGURIDAD FÍSICA Y MANEJO DE CONDUCTA	29
VIDA FAMILIAR	33
VIDA COMUNITARIA	37
CONTRATO DE PERSONAL, ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO	39
SUPERVISIÓN DEL PERSONAL Y ADMINISTRACIÓN EFECTIVA	43
EXPEDIENTES DE LOS RESIDENTES	47
SELECCIÓN DE INQUILINOS	49
CONFIDENCIALIDAD	55
PROTEGIENDO LOS DERECHOS DE LOS RESIDENTES	57
PARTICIPACIÓN DEL CONSUMIDOR AL HACER DECISIONES	61
PROCEDIMIENTOS PARA DAR QUEJAS	65
PROCESOS ESTABLECIDOS Y TERMINACIÓN DE SERVICIOS	69
EVICCIÓN DE RESIDENTES	71
DIRECTIVAS ANTICIPADAS	73
CUIDADO DE SALUD EN ETAPA AVANZADA Y PROTOCOLO EN CASO DE MUERTE	75
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	77
DETERMINACIÓN DE NECESIDADES	79
PLANES DE SERVICIOS INDIVIDUALES Y MANEJO DE CASOS	81
ATENCIÓN DE SALUD DEL RESIDENTES	85
ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA LOS RESIDENTES	87
PROTOCOLOS DE MEDICACIÓN Y APOYO PARA LA ADHERENCIA	89
CUIDADO NUTRICIONAL	91
USO DE ALCOHOL Y DROGAS Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	93

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Tenemos el placer de presentar la versión en Español de *Alcanzando la excelencia: Modelo (Standards) del Cuidado y prácticas óptimas en la vivienda congregada con apoyo para personas con VIH/SIDA*. Este volumen de modelos para el cuidado y servicios de vivienda es el resultado del esfuerzo y energía conjunta de proveedores, residentes y financiadores locales en colaboración con la Corporación de Vivienda del SIDA (siglas en Inglés AHC, significando AIDS Housing Corporation). Esta publicación servirá como un recurso para su programa al crear o mejorar servicios de vivienda para poblaciones afectadas por el VIH/SIDA.

La epidemia del SIDA hoy en día es muy distinta a lo que era cuando los primeros programas de vivienda similares fueron inaugurados hace más de una década. Muchas personas con VIH/SIDA pueden manejar su enfermedad y viven por más tiempo gracias a los nuevos y exitosos tratamientos, lo que resulta en una mayor retención en los programas de vivienda. Muchos de los residentes de dichos programas presentan otras enfermedades concurrentes como el uso de sustancias, enfermedades mentales y la hepatitis C, las cuales tienen un impacto en sus vidas y en su inquilinato lo mismo o más que el VIH/SIDA; al mismo tiempo que el desarrollo de nuevos programas de vivienda se ha reducido. A medida que la epidemia y la necesidad de vivienda evolucionan, es de mayor importancia revisar la mejor práctica para proveer servicios de vivienda y actualizar nuestros modelos de cuidado. *Alcanzando la Excelencia* se ha diseñado como una revisión del primer manual publicado en 1997.

TRASFONDO

En el campo de la vivienda con apoyo, la vivienda para personas con VIH/SIDA es relativamente nueva. En Massachusetts, estos programas se inauguraron en la década de los noventa al unir distintas fuentes de financiación para responder a la crisis de poblaciones desamparadas con VIH/SIDA. A diferencia de otras formas de vivienda con apoyo para personas con discapacidades, no hay requerimientos regulatorios para la vivienda para personas con VIH/SIDA. Esto da rienda suelta a la creatividad y flexibilidad a los servicios pero también crea la necesidad de desarrollar un modelo para proveerlos. Así que en 1997, AHC y el Departamento de Salud Pública (siglas en inglés DPH, significando Department of Public Health) publicaron "Haciéndolo mejor: La práctica de Vivienda Asistida para personas con VIH/SIDA en Massachusetts". Esta publicación ofreció un modelo, recomendaciones para la práctica y resultados para guiar los programas en la provisión de vivienda y servicios de apoyo.

INTRODUCCIÓN

Una vez que “Haciéndolo Mejor” fue publicado, se requirió que los proveedores de vivienda que reciben fondos de DPH se adhieran a ese modelo y que demostraran su realización. Para documentar este esfuerzo, DPH tomó una nueva manera de realizar evaluaciones: Una evaluación entre colegas y/o compañeros que resultó en 26 distintas evaluaciones y una cantidad enorme de respuestas acerca del modelo en sí. DPH contrató a AHC para facilitar las evaluaciones entre compañeros y sus respuestas y opiniones fueron colectadas formal e informalmente. Informalmente, los proveedores (incluyendo directores de programas y administradores de casos) y residentes frecuentemente hacían comentarios acerca de los modelos, prácticas y resultados de “Haciéndolo Mejor”. Además, AHC condujo grupos de enfoque en Julio del 2001 para escuchar lo que los proveedores decían acerca del proceso de evaluaciones y de los modelos en sí. Ultimadamente, esta información se incluyó en un reporte de AHC para DPH en la primavera del 2002. Sencillamente, había un consenso acerca de la necesidad de actualizar los modelos para reflejar los cambios en la epidemia y recapacitar acerca del campo de la vivienda con apoyo.

COMO SE REVISARON LOS MODELOS

El personal de AHC revisó los modelos al incorporar la información y opiniones recibidas durante las evaluaciones entre compañeros y el grupo de enfoque de Julio del 2002. El siguiente paso era el de trabajar con representantes de DPH y la Comisión de Salud Pública de Boston (siglas en Inglés BPHC, significando Boston Public Health Commission), dos de las principales fuentes de fondos para servicios de programas de vivienda en Massachusetts. Durante cinco meses, el grupo examinó los modelos y las prácticas minuciosamente. El boceto se editó para eliminar la repetición, incrementar la claridad del texto, y simplificar los modelos y prácticas.

Los proveedores y residentes de la vivienda con apoyo para personas con VIH/SIDA fueron claves al actualizar los modelos. Once de los proveedores brindaron su tiempo para participar en comités que cuestionaban, editaban y re-escribieron secciones del Modelo para el Cuidado. Adicionalmente, los proveedores asistieron en la colección de opiniones de los residentes al convocar grupos pequeños para examinar varios modelos. Esta información fue compartida con el personal de AHC, DPH y BPHC.

Finalmente, ciertos modelos (Selección de inquilinos, Procesos Establecidos y Evicción de Residentes) se han sometido a revisiones adicionales de especialistas

de la ley de Igualdad de Vivienda.

METAS DEL MODELO DEL CUIDADO

Muchas de las metas al crear el Modelo de Cuidado original se aplican a esta edición. Estas metas son las siguientes:

- Articular las áreas de consenso filosófico acerca de la amplia misión de la vivienda con apoyo para personas con VIH/SIDA
- Establecer medidas de ejecución y una serie de prácticas hacia la cual los proveedores pueden aspirar en sus esfuerzos para mejorar la calidad de servicios y modelos de cuidado en la vivienda para personas con VIH.
- Crear una declaración pública para el beneficio de consumidores y otras personas interesadas definiendo el propósito de la vivienda para personas con VIH, y la manera en la cual esta diversidad de servicios se organiza en el contexto del cuidado para que los posibles residentes puedan hacer decisiones informadas.
- Recomendar prácticas y estrategias para alcanzar las metas de la vivienda para personas con VIH utilizando un formato educativo, con el cual los proveedores pueden escoger las ideas más indicadas a su propio contexto y modelo de vivienda.
- Realzar las habilidades de los financiadores para evaluar la ejecución de sus contratos con organizaciones de vivienda para personas con VIH/SIDA al dar una serie de expectativas claras, un vocabulario común, y un cuadro universal para la excelencia en la entrega de servicios.
- Capturar la sabiduría colectiva de proveedores experimentados en el campo de la vivienda para personas con VIH, así como de otras organizaciones involucradas en el campo de vivienda para personas con necesidades especiales en un formato que conduce a compartir información, traspasando los límites que tradicionalmente han separado a organizaciones compañeras.

RECONOCIMIENTOS

AHC agradece el apoyo financiero de la Oficina del SIDA del Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

Esta publicación esta basada en actividad financiada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (siglas en Inglés HUD). La esencia y resultados del trabajo están dedicados al público. El autor y editor son los únicos responsables por la precisión de las declaraciones e interpretaciones

INTRODUCCIÓN

contenidas en esta publicación. Estas interpretaciones no reflejan necesariamente el punto de vista del gobierno.

AHC también desea agradecer a los numerosos proveedores y residentes de la vivienda con apoyo para personas con VIH/SIDA que contribuyeron su tiempo e ideas para *Alcanzando la Excelencia*. Gracias especiales a:

Anthony Andreottola, Huntington at Symphony, JRI Health
Jennifer Barker-Frey, River St. Community, JRI Health
Kim Barros, Amory St., Vinfen Corporation
Paul Brown, Robert McBride House and Nazareth Residence, Catholic Charities
Betsy Conway, New Beginnings at Bethany Hill, Southern Middlesex
Opportunity Council
Marlene Crouse, 28 Rockwell St., Pine St. Inn
Robyn Dewey, Robert McBride House, Catholic Charities
Mary Farren, Nazareth Residence, Catholic Charities
Roy Graham, Coventry St., Vinfen Corporation
Ashley Lester, Latino Health Institute
Alemitu Kassa, Ruah, Breath of Life, Cambridge Cares About AIDS
José Mandés, Living and Recovery Community, Victory Programs
Lucinda Nolet, Serenity Supportive Housing, Health and Education Services, Inc
David Ramos, Hope House, St Anne's Hospital
Susan Tannehill, AIDS Action Committee

AHC agradece las contribuciones de Allen Spivack del Departamento de Desarrollo de Vecindad (Department of Neighborhood Development) de la ciudad de Boston y a la perspicacia editorial de Amy Rosenberg.

Estamos considerablemente endeudados con Linda Goldman de la Oficina del SIDA de DPH y Michael Dattoli de BPHC. Su enorme compromiso, entusiasmo y creatividad perduraron al realizar este proyecto hasta el final.

Alexis Breiteneicher y Rachel Kogan sirvieron como editores principales en AHC.

La versión en español de este documento fue traducida por Gloria Acosta.

Servicios de revisión fueron provistos por Jon Argenziano.

ACERCA DE LA CORPORACIÓN DE VIVIENDA PARA PERSONAS CON SIDA (AHC)

AHC es el principal proveedor de asistencia técnica a las organizaciones de vivienda para poblaciones con SIDA. Fundada en 1991, AHC ha laborado para crear un medio continuo de opciones para vivienda de bajo costo y que brinde apoyo a las personas infectadas y afectadas por el VIH. AHC se ha dedicado al desarrollo y apoyo de estos programas de vivienda a través de Nueva Inglaterra, aunque nuestra base de trabajo es en Massachussets. Nuestras actividades abarcan las siguientes categorías:

- Desarrollo y apoyo de proyectos
- Determinación de necesidades y planeación de la comunidad
- Evaluación de programas
- Entrenamiento y educación
- Abogacía y planeación de sistemas en la comunidad

Para mas información, por favor consulte nuestra página en la red internacional:
www.ahc.org

MODELO

INFRAESTRUCTURA

INTRODUCCIÓN

Es necesario tomar consideraciones especiales al responder a las necesidades de residentes que presentan condiciones crónicas asociadas con el VIH/SIDA. Para estas personas, lograr y mantener su independencia se facilita con aspectos de la vivienda que ofrezcan flexibilidad y accesibilidad. Por ejemplo, algunos programas modifican su espacio para acomodar residentes con restricciones de movilidad, visión, fortaleza o vigor, durante periodos de construcción o rehabilitación. Otros programas deberán reconsiderar estas mejoras para responder a las necesidades de cada individuo.

MODELO

Las características físicas de su programa son hogareñas y facilitan la privacidad, independencia y dignidad. El diseño y decoración interior o exterior crean un ambiente residencial y no institucional. Si es necesario, se modifica la vivienda para responder a las necesidades de acceso específicas para residentes con condiciones relacionadas al VIH/SIDA; El diseño y amenidades tienen en cuenta la posibilidad de que algunos residentes experimentan debilidad, fatiga, restricción en movilidad, deterioro visual y otras dificultades físicas.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor de vivienda debe cumplir con la ley para Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act) para asegurar:
 - Acceso a programas y servicios
 - Accesibilidad al edificio
 - Acceso a medios de comunicación para los sordos o personas con incapacidad de comunicación
 - Acceso a materiales visuales para personas analfabetas o con problemas de visión
 - Acceso a criterio de elegibilidad para no eliminar a personas con discapacidades
 - Acceso a empleo en el que las personas calificadas con discapacidades no sean discriminadas

INFRAESTRUCTURA

2. El proveedor debe investigar y educarse acerca de los requerimientos de las leyes relevantes a la vivienda para personas con VIH. En la mayoría de casos se aplican los siguientes:
 - La Ley Federal de Modificación a la Equidad de Vivienda (Federal Fair Housing Amendments Act), que se aplica a la vivienda con cuatro o más unidades construidas antes de Marzo 13, 1991.
 - La sección 504 de la Ley Federal de Rehabilitación (Federal Rehabilitación Act) de 1973, la cual se aplica a todos los proveedores de vivienda que reciben fondos públicos
 - La Ley para Americanos con Discapacidades, título II (Americans with Disabilities Act Title II) para gobierno estatal y federal, se aplica a toda vivienda que sea operada, financiada, o pertenezca al gobierno estatal o local.
 - La Ley para Americanos con Discapacidades, título III (Americans with Disabilities Act Title III) que pertenece a lugares abiertos al público general la cual se aplica a toda vivienda que sea operada o pertenezca a entidades privadas (incluyendo a organizaciones sin fines de lucro) y vivienda con servicios de apoyo conectadas a ellas. Esta ley dicta que los proveedores garanticen la no-discriminación y presenten oportunidades igualmente efectivas para individuos con incapacidades al participar de los servicios ofrecidos.

RESULTADO

Los residentes, quienes presentan distintos niveles de salud, experimentarán más independencia. Aquellos residentes con fluctuación o deterioro de salud podrán quedarse en la residencia a lo largo de cada etapa de su enfermedad, a medida que distintos aspectos de su hogar se adaptan a sus necesidades.

GUÍA ADICIONAL

1. El proveedor debe entender que al cumplir una ley de accesibilidad no se substituye otra. En todos los casos, se siguen las más estrictas pautas y regulaciones.
2. Los posibles problemas en cumplir las regulaciones se solucionarán de la siguiente manera:
 - Haciendo modificaciones estructurales simples

- Haciendo otro tipo de modificaciones no estructurales, así como comprar el equipo necesario u ofrecer servicios en un lugar alternativo donde se pueda acomodar a la persona con incapacidad.
3. El número de personas en cada vivienda debe reflejar sensibilidad a las necesidades de los residentes para vivir en un ambiente privado y no institucional.
 4. El programa ofrece un ambiente no-institucional por dentro y por fuera. Los muebles y decoración deben reflejar que el lugar es, primero que todo, un hogar. El edificio será integrado a una comunidad o barrio residencial.
 5. El diseño de las habitaciones se crea con el fin de fomentar la seguridad, privacidad y beneficio personal de los residentes. Idealmente se incluyen:
 - Cama, mesa de noche, cómoda, asiento, closet o armario, mini refrigerador e iluminación.
 - Almacenamiento suficiente
 - Ventilación y luz natural
 - Ventanas fáciles de abrir y cerrar
 - Espacio para equipo médico
 - Control individual para la calefacción, iluminación y ruido
 - Iluminación móvil cerca de la cama
 - Sistema de entrada conectado al teléfono
 - Espacio amplio, aproximadamente 85 pies cuadrados
 - Espacio a prueba de ruido
 6. La cocina es diseñada para fomentar la comunidad, la buena nutrición y la independencia. Idealmente serán equipadas con los siguientes:
 - Gabinetes con cerradura para el almacenamiento de comida para cada residente
 - Ventiladores
 - Electrodomésticos (eléctricos, no a base de gas)
 - Alarmas sonoras o sistemas automáticos para apagar los electrodomésticos
 - Congelador grande
 - Despensa grande para almacenar compras al por mayor
 7. Habrá equipo de primeros auxilios disponible en todo momento

INFRAESTRUCTURA

8. El proveedor debe asegurarse que la entrada del frente o una entrada al lado sea físicamente accesible a personas que usen silla de ruedas.
9. Aun cuando las regulaciones no requieran ascensor, el proveedor trata de obtener fondos para poner uno en locales de varios pisos cuando sea posible.
10. Cuando el residente no pueda suministrar artículos caseros, el proveedor le ayuda a adquirir objetos como sábanas, vajillas, canastas para la basura, etc. para habitaciones privadas o apartamentos.
11. A medida que sea necesario, el proveedor asegura que artículos para la accesibilidad sean instalados para aquellos residentes que tengan condiciones incapacitantes crónicas o temporales. Por ejemplo,
 - Instalando de barras para sostenerse en la bañera o al lado del inodoro
 - Asientos portátiles y regaderas manuales en las duchas
 - Asiento fijo o portátil en la bañera
 - Instalando enchufes eléctricas en lugares convenientes
 - Regaderas manuales
 - Construyendo gabinetes bajos en la cocina o baño
 - Instalando tablas corredizas auxiliares bajas para añadir superficie de trabajo en la cocina
 - Instalando ventiladores de escape en los baños
 - Instalación de sistema de intercomunicación para abrir la puerta
 - Creando espacio para personal que pasa la noche en el programa
12. El proveedor explora la posibilidad de crear un jardín exterior para mejorar el ambiente físico. Estas consideraciones incluyen:
 - Haciendo el jardín accesible y libre de barreras
 - Creando un espacio que fomente la privacidad y el silencio
 - Consiguiendo ayuda de voluntarios de compañías de jardinería ornamental o un club de jardinería

ADMINISTRACIÓN DE LA PROPIEDAD

INTRODUCCIÓN

En el campo de la vivienda para personas con VIH, las responsabilidades relacionadas con el manejo de propiedades se reparten entre distintas facciones. Algunos proveedores propietarios de edificios contratan compañías profesionales de manejo de propiedades para mantenimiento, recaudación de renta y planeación de mejoras. En este caso, el manejo de propiedad se hace de acuerdo a modelos de la industria para proveedores licenciados de estos servicios. Afortunadamente, hay pautas disponibles para el desempeño en el manejo de propiedades. Todos los proveedores deben asegurarse que el manejo de las propiedades esté bien hecho, incluyendo la limpieza diaria para proteger el bienestar de los residentes y empleados en estos lugares.

MODELO

El proveedor monitorea el desempeño de la(s) persona(s) responsables por el manejo de propiedades. Como resultado, la vivienda se mantiene segura y en condiciones higiénicas todo el tiempo, así como se cumplen consistentemente las regulaciones de salud y para edificios. Aquellos residentes que necesiten ayuda con la limpieza de su espacio personal, se les conecta con la asistencia adecuada.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor desarrolla guías y procedimientos escritos para el manejo de propiedades y situaciones de emergencia. Esta guía debe estar disponible a todos los empleados y residentes.
2. Si el proveedor no es el dueño o maneja la propiedad, los empleados monitorean las condiciones del edificio. Cuando hay problemas, los empleados actúan con el propietario o con la compañía de manejo de propiedades.
3. A pesar de que ciertas situaciones y obligaciones son manejadas por la compañía de manejo de propiedades, es importante que los residentes y empleados sepan quien es responsable de responder o lidiar con distintas

ADMINISTRACIÓN DE LA PROPIEDAD

situaciones. Cada proveedor tiene una guía escrita para manejar las siguientes responsabilidades:

- Recaudación de renta
- Inspección de las unidades
- Ordenes de trabajo
- Mantenimiento
- Conservación del terreno
- Desalojamientos
- Seguridad
- Entrega de unidades. Por ejemplo, el tiempo máximo que las unidades pueden estar vacantes y el mantenimiento requerido antes de entregarla a un nuevo residente.
- Cumplimiento de las reglas del contrato de renta
- Pago de servicios públicos y contratistas
- Sistema de detección de humo
- Plan de evacuación en caso de incendio y simulación del plan
- Extintores de fuego y adiestramiento de los empleados

RESULTADO

Los residentes serán protegidos de riesgos y peligros a su salud y seguridad causados por condiciones no sanitarias o problemas de mantenimiento que se puedan evitar. Así, los residentes viven en un ambiente estable que será su hogar a largo plazo.

GUÍA ADICIONAL

1. Todo personal responsable del manejo de la propiedad debe ser educado acerca de los efectos del VIH/SIDA y la importancia de resolver con diligencia cualquier problema de manutención. Otras consideraciones especiales incluyen las siguientes:
 - Calefacción consistente sin corrientes de aire frío en los meses fríos
 - Sistema de aire acondicionado consistente en los meses calientes
 - Prevención de peligros que puedan lastimar a alguien con movilidad restringida
 - Atención especial a peligros de incendio para personas con problemas neuro cognitivos

2. La exterminación de plagas se conduce con regularidad
3. Se hacen simulaciones de evacuación en caso de incendio regularmente. Se mantiene una anotación archivada sobre cada simulación que se lleva a cabo.
4. Se eliminan los peligros de fuego, incluyendo los siguientes:
 - Calentadores portátiles
 - Fogones a base de keroseno
 - Combustibles en los áticos o sótanos
 - Almacenamiento inseguro de pinturas, barnices o aceites
5. Contratistas licenciados realizan inspecciones anualmente
6. El administrador de la propiedad mantiene una lista de contratistas licenciados en plomería, calefacción, electricidad y carpintería disponible en un lugar accesible al personal.
7. Los problemas relacionados con la calefacción o agua caliente se tratan como una emergencia. En situaciones en las cuales estos no se puedan restaurar en menos de 24 horas, el administrador de la propiedad hace arreglos para acomodaciones alternativas para los residentes sin costo para ellos. Los arreglos para acomodación alternativa se planean con anticipación antes de que ocurra dicha situación.
8. La temperatura en los cuartos, apartamentos y áreas comunes es de 72 grados Fahrenheit durante las estaciones frías a menos que los residentes pidan que la temperatura sea mas baja. La temperatura del agua en los lavamanos, duchas y bañeras se mantienen a la temperatura recomendada por regulaciones locales de salud.
9. El proveedor consigue asistencia para limpieza para los residentes que no puedan mantener su propia habitación o apartamento.
10. Si el personal comparte las responsabilidades de limpieza, el proveedor hace delineaciones claras de las expectativas y tareas por las cuales cada cual es responsable.

SEGURIDAD OCUPACIONAL Y PRECAUCIONES UNIVERSALES

INTRODUCCIÓN

El término “precauciones universales” se refiere a las prácticas simples pero esenciales efectuadas por instituciones públicas para prevenir la transmisión de enfermedades. Estas prácticas se implementan bajo la conjetura que todo fluido corporal y sangre de cualquier origen son potencialmente infecciosa. La Administración de la Salud y Seguridad Ocupacional (siglas en Inglés OSHA) ha creado medidas y reglamentos para prevenir la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades en lugares públicos donde clientes o empleados puedan estar bajo riesgo.¹ El proveedor debe aprender todos estos protocolos y debe integrar estas medidas utilizando las estrategias adecuadas para su programa.

MODELO

El Proveedor se adhiere a las precauciones universales y reglamentos de OSHA para minimizar el contacto entre las personas y los patógenos sanguíneos u otros materiales potencialmente infecciosos. Los empleados y residentes se entrenan en todas las prácticas relevantes y se les suministra con todo lo necesario para llevarlas a cabo diariamente.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor tiene los reglamentos y medidas diseñadas para cumplir las precauciones universales por escrito y disponibles a empleados y residentes.
2. Todos los empleados y residentes reciben entrenamiento sobre Precauciones Universales, así como todo nuevo empleado debe ser entrenado antes de comenzar el trabajo. Esta información debe estar al nivel lingüístico y cultural de empleados y residentes.
3. Se usan barreras protectoras para todo trabajo bajo riesgo de contagio. Además, los empleados y residentes saben que hacer con materiales peligrosos.
 - Se utilizan guantes de caucho para manejar objetos o superficies con sangre u otros fluidos corporales y se desechan después de cada uso.

¹ Para mas información, por favor vea la página de la red internacional de OSHA (www.osha.gov) para el standard de patógenos sanguíneos 1910.1030 (revisado en 2001)

SEGURIDAD OCUPACIONAL Y PRECAUCIONES UNIVERSALES

- Se lavan las manos después de usar guantes de caucho
 - Se usan máscaras y lentes protectores desechables para prevenir el contacto de las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca con gotas de sangre u otros fluidos corporales
 - Objetos desechables contaminados con sangre u otros fluidos corporales se ponen en bolsas plásticas en canecas cerradas.
 - Ropa u otros objetos para lavar que sean manchados con sangre o secreciones se almacenan por separado hasta que se puedan lavar en agua caliente con detergente.
 - Las esponjas que se utilizan para lavar el baño o el piso no se usan para lavar las vasijas o limpiar áreas de preparación de alimentos.
4. El programa de vivienda tiene materiales para asistir a los empleados y residentes a reducir la diseminación de gérmenes y desechar materiales potencialmente peligrosos. Estos incluyen:
- Guantes desechables
 - Paños y esponjas desechables, así como “chux”
 - Bolsas plásticas herméticas (zip-lock) para desechar guantes, paños, y canecas con tapa para desechar toallas o pañuelos desechables usados, etc.
 - Bolsas plásticas gruesas para las canecas
 - Toallas y pañuelos desechables, dispensadores de jabón en los baños y cocinas
 - Líquido blanqueador para soluciones desinfectantes
 - Pala pequeña o recogedor de metal y raspador de metal
 - Canecas para desechar objetos filudos como las jeringas.

RESULTADO

Los residentes y empleados están protegidos del riesgo a gérmenes y patógenos sanguíneos. Los residentes están informados sobre la transmisión de enfermedades y las medidas preventivas para proteger su salud.

GUÍA ADICIONAL

1. Se debe utilizar jabón envasado con bomba. El personal que provee atención directa o ayuda en actividades de la vida diaria debe lavarse las manos con agua y jabón regularmente.
2. Se da consideración especial a la presencia de mascotas en el hogar, tomando en cuenta sus beneficios emocionales y el potencial de ser portadores de organismos que no son bien tolerados por personas con SIDA.
3. Los residentes que usan jeringas reciben entrenamiento de como desecharlas correctamente. El personal y residentes toman las precauciones necesarias para prevenir heridas con agujas hipodérmicas, cuchillos u otros objetos filudos. Todas las jeringas y agujas hipodérmicas se desechar en una caja para objetos bio-peligrosos, la cual es aprueba de goteras, marcada y resistente a perforaciones.
4. En situaciones en las cuales la condición del residente impide que el proveedor asegure las precauciones apropiadas para la propagación de enfermedades, se busca un lugar alternativo para el residente.

CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INTRODUCCIÓN

La supresión inmunológica asociada con el VIH/SIDA demanda que los proveedores sean particularmente vigilantes de la tuberculosis (TB). De acuerdo a estadísticas, las personas con VIH se infectan desproporcionadamente con TB. Los proveedores deben estar informados de los residentes que han sido tratados contra la tuberculosis activa pero que no estén cumpliendo con el régimen de tratamiento completo.

MODELO

El proveedor tiene un protocolo para la prueba, prevención, y tratamiento de la tuberculosis para residentes y empleados. El proveedor se asegura que el personal y profesionales apropiados ejecuten el protocolo en una manera no punitiva.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. Se hacen pruebas de TB a todos los residentes como parte del proceso de admisión y anualmente después de eso.
2. Se elimina la posibilidad que alguien del personal tenga TB haciendo pruebas desde que empiezan su trabajo y anualmente después de eso.
3. Cuando un residente es diagnosticado con TB activa, el proveedor trabaja con la clínica de TB para efectuar el tratamiento. El proveedor debe discutir con la clínica si es factible que el residente se quede en casa y considerar la vulnerabilidad de los otros residentes en ese caso.
4. Cuando se sabe que un residente o empleado tiene TB activa, se hace todo el esfuerzo posible para identificar a otros que hayan sido expuestos. Si sus pruebas de TB no están al día, deben hacerse otro examen inmediatamente.

RESULTADO

La infección de TB se minimiza con la detección y tratamiento riguroso. Los residentes y empleados utilizan sus conocimientos de las señales y síntomas de la TB para monitorear su propio status. Los residentes y empleados con TB no-infecciosa son bienvenidos al programa.

GUÍA ADICIONAL

1. A pesar de que los primeros síntomas de la TB son parecidos a los de otras enfermedades, el proveedor educa a empleados y residentes para que reconozcan las señales predecesoras y manifestaciones clínicas.
2. El proveedor se asegura de la calidad de ventilación, calefacción y aire acondicionado para cerciorarse de la prevención óptima de TB.
3. Se utilizan las medidas sanitarias apropiadas para minimizar la multiplicación de gérmenes y bacteria en el edificio.
4. El proveedor mantiene una relación estable con las autoridades de salud pública locales para tener acceso a información actualizada acerca de la prevención y tratamiento de la TB.

LIBERTAD DE RELIGIÓN Y ACTIVIDADES ESPIRITUALES

INTRODUCCIÓN

El poder de las creencias religiosas y prácticas espirituales es reconocido como una gran ayuda para lidiar con el estrés y la ansiedad que produce el vivir con VIH/SIDA. Por cierto, muchas organizaciones religiosas proveen servicios para poblaciones con VIH/SIDA, incluyendo la vivienda. Sin predisposición de la organización que provee los servicios, toda vivienda para personas con VIH/SIDA debe aspirar a ser abierta, recibida y acogedora a todos sus residentes, cualquiera que sean sus creencias religiosas o espirituales.

Además de cumplir con las leyes de equidad de vivienda, las cuales prohíben la discriminación basada en religión, se espera que los proveedores sean neutrales acerca de influencias religiosas y espirituales, al mismo tiempo que sean sensibles y respetuosos de las diversas creencias religiosas y espirituales de los residentes.

MODELO

Las creencias religiosas y espirituales de todos los residentes son protegidas y respetadas. Las creencias personales, religión o disposición a participar en actividades religiosas no se toman en cuenta al admitir o negar solicitantes. Los empleados no inician, fomentan o desalienta la instrucción y practicas religiosas. Si los residentes lo requieren, el proveedor suministra información sobre servicios, guía espiritual o culto religioso en la comunidad.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. Los festivos que se celebran en los lugares de vivienda agrupada para personas con VIH/SIDA son de naturaleza no-religiosa y no-sectaria.
2. Las figuras, religiosas o retratos de personajes religiosos no se exhiben en áreas comunes o en habitaciones vacías para nuevos residentes.
3. Durante el proceso de selección de inquilinos, el proveedor no hace preguntas a los candidatos sobre su religión, creencias personales o disposición para participar en actividades religiosas.

LIBERTAD DE RELIGIÓN Y ACTIVIDADES ESPIRITUALES

PRÁCTICAS ESENCIALES

4. La participación en cualquier forma de cuidado espiritual o consulta ofrecida por la organización que provee el servicio es voluntaria. La agencia facilita el acceso a consultas religiosas o cuidado pastoral a los residentes a través de organizaciones fuera del programa o en sus habitaciones o apartamentos individuales. Los empleados del programa no son quienes realizan estas consultas.

RESULTADO

Los residentes viven en un ambiente abierto, recibidor y cómodo para todos, sin importar cuales son sus creencias religiosas o espirituales. Todos los residentes pueden practicar su religión o actividades espirituales en privado. Se asegura el respeto para los residentes con distintas creencias.

GUÍA ADICIONAL

1. Si así se desea, los residentes pueden formar un comité para asegurar que la religión no se utiliza inapropiadamente para influir a los residentes, personas en proceso de solicitud o para influir el servicio de vivienda.
2. Los residentes tienen libertad para exhibir iconos religiosos en su propia habitación o apartamento, de acuerdo a su propia discreción.

SEGURIDAD FÍSICA Y MANEJO DE CONDUCTA

INTRODUCCIÓN

Es importante que los proveedores respondan a las inquietudes sobre la seguridad física de los residentes. El proveedor debe considerar como responder a peleas físicas, amenazas verbales u otras formas de abuso y acoso. El proveedor también debe estar preparado para responder a las necesidades de los residentes en caso de emergencia. El proveedor también debe revisar las solicitudes de residentes con historia de violencia que puedan ser una amenaza para otros residentes y empleados. Las armas en lugares de vivienda agrupada son motivo de preocupación también. El potencial de amenaza contra la seguridad hace necesario el desarrollo de procedimientos para ofrecer servicios bajo una estructura de seguridad.

MODELO

El proveedor utiliza una estructura de servicios que enfatiza la seguridad de residentes y empleados como prioridad. Los procedimientos en caso de emergencia, manuales de seguridad y contactos de emergencia se hacen disponibles a todos los empleados para prevenir que incidentes escalen a episodios peligrosos y reaccionar efectivamente cuando es el caso. Los empleados documentan dichos incidentes incluyendo peleas, accidentes y emergencias médicas y sigue los protocolos para la notificar a las autoridades y superiores.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor desarrolla procedimientos y pautas por escrito acerca de:
 - Armas
 - Conducta abusiva o amenazante
 - Acoso sexual
 - EmergenciasEstas pautas se fijan en cartelera, si es apropiado, y se hacen disponibles a residentes y empleados.
2. La siguiente información es disponible al personal:
 - Números de teléfono o compaginadores del personal de turno, cuando estén disponibles

SEGURIDAD FÍSICA Y MANEJO DE CONDUCTA

- Nombres y números de teléfono para contactar en caso de emergencia de cada residente, incluyendo su proveedor médico.
- Planes para evacuación en caso de incendio²
- Procedimientos para primeros auxilios, Resucitación cardiopulmonar (siglas en Ingles CPR)

RESULTADO

La seguridad de los residentes y personal se aumenta al máximo al implementar medidas preventivas.

GUÍA ADICIONAL

1. Las armas, de cualquier clase, son prohibidas. La regulación de armas incluye:
 - Lo que se considera un arma
 - Donde se pueden guardar armas, con su debida licencia, en un lugar seguro
 - Protocolo para el manejo y almacenamiento de armas a seguir por el personal
2. El proveedor evalúa la seguridad de residentes que experimentan enfermedades seriamente incapacitantes. Los residentes que no tienen la habilidad de mantener su seguridad se pueden beneficiar de las siguientes medidas:
 - Reuniones breves diarias con personal del programa
 - Seleccionando un compañero residente que se reporta con el personal
 - Monitores electrónicos y aparatos de comunicación conectados a las oficinas del personal
 - Trasladar al residente a otra residencia si no se puede garantizar la seguridad en el programa.

² Vea el modelo para Manejo de la Propiedad

3. El proveedor desarrolla reglamentos para responder a amenazas hechas por residentes contra el personal u otros residentes. La reglamentación toma en cuenta los siguientes:
 - Educar al personal acerca de la necesidad de responder a toda amenaza bajo procedimientos modelos
 - Documentación de todas las interacciones relacionadas con la amenaza
 - Incluir inmediatamente a supervisores, empleados y demás personal clínico
 - Ordenes de restricción
 - Si se viola una orden de restricción, o si se comete otro tipo de crimen, presentar cargos criminales
 - Comenzar los procedimientos de evicción tan pronto que haya evidencia de una amenaza
4. El proveedor conoce los procedimientos para pedir una evaluación e intervención urgente de salud mental cuando un residente se considera de amenaza inmediata a otros o a sí mismo, y no participa en la evaluación de manera voluntaria. El proveedor contacta el departamento de policía local para pedir este servicio de emergencia.
5. El programa está equipado con sistemas de seguridad que previenen las visitas indeseadas o intrusos. En lugares grandes donde los residentes ocupan habitaciones individuales, se considera la instalación de cámaras y sistemas de alarma, al igual que contratar a personal para vigilar la entrada y/o guardias de seguridad.
6. Los reportes de incidentes sirven como prueba que el proveedor responde a los problemas, documentando todas las llamadas a la policía, ambulancia, ordenes de restricción, etc.

VIDA FAMILIAR

INTRODUCCIÓN

Muchos de los programas de vivienda para personas con HIV/SIDA son diseñados específicamente para ciertos tipos de hogares. Algunos programas se hacen para familias con niños dependientes en mente, pero la mayoría son diseñados para acomodar individuos adultos. Sin embargo, muchos de estos adultos son, de hecho, padres cuyos hijos viven en otra parte. Frecuentemente, los proveedores son involucrados en la periferia de asuntos relacionados con la vida familiar de los residentes. Todos los proveedores deben desarrollar la habilidad de responder a las necesidades de los residentes con niños e identificar los recursos apropiados en la comunidad.

MODELO

Al servir a las familias, el proveedor utiliza un modelo de servicio que enfatiza la comprensión y la flexibilidad. Los proveedores que sirven a padres de familia tratan con problemas como la violencia doméstica, la seguridad de los niños y otros miembros de familia, y problemas económicos desde la evaluación hasta el momento en que se provee el servicio. El proveedor monitorea y reporta señales de abuso y negligencia de niños u otros miembros de la familia a las autoridades estatales y agencias de ejecución de la ley.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor desarrolla reglamentos relacionados con el reporte del posible abuso o negligencia hacia cualquier niño conocido por el proveedor. Los residentes están informados acerca de la obligación legal de reportar sospechas de abuso. Estos reglamentos instruyen al personal en los siguientes:
 - Señales que indican abuso o negligencia
 - La obligación legal del personal a reportar sospechas de abuso o negligencia
 - La necesidad de minimizar los efectos negativos de dichos reportes en la relación entre el proveedor y la persona a quien se reporto
 - El número local para reportar sospechas sobre casos de abuso
 - Un plan para asegurar la seguridad de todos los miembros de la familia después del reporte

2. Una determinación de necesidades y un plan de servicio individual para lidiar con problemas familiares para adultos que viven solos o con hijos. Los planes de servicio esbozan el alcance del involucramiento del proveedor con la familia del residente y metas específicas para alcanzar.

RESULTADO

La estabilidad residencial se mejora en la vivienda de personas con VIH. La disrupción familiar se minimiza a través de los servicios apropiados y la ayuda a todos los miembros de la familia.

GUÍA ADICIONAL

1. El proveedor enfatiza todo lo que abarca la remisión de servicios. Se considera la idea de un lugar donde se puedan ofrecer múltiples servicios.
2. El proveedor enfatiza la flexibilidad en las reglas y expectativas que las familias deben seguir. Una noción de compromiso asistirá al proveedor a alcanzar esta meta.
3. El proveedor desarrolla una lista de referidos de servicios para familias a los cuales se puedan dirigir los padres. Los proveedores ofrecen servicios especiales y recursos a los padres de infantes, niños que empiezan a andar, pre-escolares y escolares. Por ejemplo:
 - Nombres de proveedores de cuidado infantil con licencia
 - Líneas de emergencia para estrés de los padres y grupos de apoyo
 - Grupos de apoyo para hijos de personas con VIH/SIDA
 - Información sobre escuelas públicas locales
 - Información acerca de programas "Head Start"
 - Nombres de terapeutas que se especializan en familias
 - Campamentos de verano y programas para horas después de la escuela
 - Asistencia de transporte
 - Instrucción para padres sobre la crianza de los niños

4. Los proveedores se entrenan sobre los beneficios públicos a los cuales puedan calificar los residentes. Al comenzar su estadía, se dirige a las familias a los siguientes recursos:
 - Ayuda de transición a familias con niños dependientes (siglas en Inglés TANF)
 - Mujeres, infantes y niños (siglas en inglés WIC)
 - Cupones de comida (Food Stamps)
 - Ingreso del seguro suplemental (SSI)
5. El personal asiste a los padres a monitorear el bienestar de todos los niños que viven con ellos. Se le da especial atención a los siguientes:
 - Asistencia a la escuela y rendimiento académico
 - Buenas relaciones con sus compañeros
 - Ajuste al status de VIH de su(s) padre(s)
 - Desarrollo en general (peso, estatura, lenguaje, destrezas, etc.)
 - Señales de agresividad o aislamiento
6. Cuando hay residentes en crisis (así como una recaída de uso de drogas, ideas suicidas, problemas médicos, etc.), el proveedor trabaja junto con otras agencias relevantes para coordinar la intervención en caso de crisis y un plan de cuidados para los miembros de familia afectados.

VIDA COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

Los residentes de la vivienda para personas con VIH/SIDA provienen de variados orígenes y experiencias lo cual puede representar un reto para las dinámicas interpersonales. El proveedor debe buscar maneras creativas de promover una comunidad saludable y armoniosa para los residentes y personal.

MODELO

El proveedor hace el esfuerzo de apoyar la cooperación de manera saludable y segura entre residentes y personal. Una reunión comunal u otro tipo de foro se conduce para que residentes y personal discutan asuntos que afectan la comunidad, ofrecer apoyo emocional, expresar lo que sienten o dar quejas. El proveedor se ocupa en mejorar los apoyos sociales de los residentes dentro y fuera del programa de vivienda.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor desarrolla reglamentos articulando cuales actividades son obligatorias y cuales son voluntarias. Se les da a conocer estos reglamentos a los residentes durante el proceso de admisión. Los reglamentos se anuncian en carteleras en la residencia o se incluyen en el manual para residentes.
2. El proveedor establece un horario de reuniones comunitarias u otros foros para que los residentes puedan participar en decisiones que afectan a la comunidad de la vivienda.

RESULTADO

Los residentes residen en un ambiente sano y seguro donde la comunidad, compuesta de sus vecinos y personal, es una ventaja en sus vidas.

GUÍA ADICIONAL

1. El proveedor ofrece actividades para fomentar el sentimiento comunitario. El proveedor anima a los residentes a participar en su planeamiento e implementación. Las actividades pueden incluir los siguientes:
 - Cenas comunitarias, compartir tareas, y otras actividades colectivas
 - Eventos sociales y recreacionales
 - Grupos de apoyo entre compañeros que se enfocan en temas como el abuso de sustancias o la vida con VIH/SIDA
2. El proveedor comparte información en una manera agradable para todos los residentes. Por ejemplo, en algunos programas la información se anuncia en carteleras, en otros se comparte la información durante reuniones comunitarias.
3. El proveedor hace uso de una casilla anónima para sugerencias donde los residentes puedan compartir sus ideas acerca de cómo mejorar el ambiente donde viven.
4. El proveedor ofrece apoyo en los siguientes:
 - Recaídas en el uso de droga
 - Crisis personales
 - Enfermedad del VIH avanzada
 - Muerte y últimos momentos de vida
 - Conflictos de personalidad
 - Cambio de personal y residentes en el programa

CONTRATO DE PERSONAL, ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO

INTRODUCCIÓN

La inversión de tiempo y recursos hacia el contrato de personal, orientación y entrenamiento es una estrategia efectiva para fomentar la calidad en la vivienda para poblaciones con VIH/SIDA. Además, el proveer la orientación adecuada y oportunidades de entrenamiento ayuda a minimizar el escape de personal.

MODELO

Los miembros del personal y otros individuos que suministran servicios están bien informados acerca de la amplitud de sus responsabilidades de trabajo y reglamento de la agencia, así como reciben el entrenamiento adecuado para responder a las necesidades de los residentes y reflejan la diversidad de las poblaciones a quienes sirven.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor utiliza canales para reclutamiento de personal con buen potencial de atraer empleados que reflejen la diversidad cultural y lingüística de la población a quien sirve.
2. El proveedor tiene un reglamento para reclutar y contratar personal. Los nuevos empleados serán orientados antes de cumplir seis semanas de ser contratados y empezaran su entrenamiento inicial antes de tres meses.
3. Las prácticas de selección de empleados cercioran que el personal tenga:
 - Las destrezas, experiencia y certificaciones de licencia para llevar a cabo sus responsabilidades
 - Referencias positivas de otros trabajos en el pasado
 - CORIs consistentes con las regulaciones de la agencia o sus financiadores
4. El proveedor desarrolla un patrón de personal consistente con el modelo de vivienda que opera en particular.
5. El proveedor desarrolla un manual para el personal que se hace disponible a todos los empleados. Además, los proveedores tienen un manual de entrenamiento u otro recurso similar para la orientación de personal nuevo.

CONTRATO DE PERSONAL, ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Este contiene:

- La misión de la agencia o proveedor
 - Literatura acerca de la agencia que suministra la financiación, si se aplica
 - Reglamentos y procedimientos del programa y para el personal
 - Ejemplos de papeleo completado de manera apropiada, incluyendo reportes a financiadores
 - Diagramas estructurales de la organización
 - Explicación del proceso de revisión de la realización del trabajo
 - Orientación al Modelo de Cuidado para la Vivienda para Personas con VIH/SIDA
6. Los proveedores animan al personal nuevo a asistir a entrenamientos que les beneficiará en sus labores.

RESULTADO

Se suministran oportunidades e incentivos para aprender destrezas, recibir entrenamiento y nuevas responsabilidades al personal. El personal es capacitado y bien entrenado acerca de los asuntos relacionados con su trabajo. Los residentes reciben ayuda de personal bien entrenado y supervisado para que mejoren su habilidad de obtener éxito en la vivienda.

GUÍA ADICIONAL

1. En los primeros seis meses de empleo, el personal nuevo se beneficia de entrenamiento en los siguientes temas, como sea apropiado:
 - Primeros auxilios, procedimientos para desatorar y CPR
 - Tratamientos de VIH/SIDA y protocolos asociados
 - Enfermedades relacionadas con el SIDA
 - Conocimiento básico de consejería
 - Resolución de conflictos
 - Uso de lenguaje objetivo y sin prejuicio al hablar con residentes, personal y acerca de los residentes con otros proveedores de servicios fuera del programa
 - Como trabajar con personas con historia de abuso de sustancias
 - Como lidiar con crisis de salud mental
 - Competencia cultural

CONTRATO DE PERSONAL, ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO

2. El personal participa en entrenamientos facilitados por empleados de la misma agencia o consultantes de afuera. El personal recibe información y referidos acerca de entrenamientos disponibles en la comunidad.
3. El proveedor crea descripciones de trabajo de manera detallada y clara para cada posición del personal.

SUPERVISIÓN DEL PERSONAL Y ADMINISTRACIÓN EFECTIVA

INTRODUCCIÓN

La retención del personal es crítica para el funcionamiento de la vivienda para personas con VIH/SIDA. El cambio de personal puede crear caos e ineficiencia para el proveedor y un sentimiento de pérdida para los residentes. El personal requiere un liderazgo organizado y buena supervisión para ser efectivo. Cuando los supervisores anticipan las necesidades del personal y suministran el apoyo adecuado, ayudan a mantener una moral positiva y conservar a los empleados en sus trabajos.

MODELO

El proveedor ofrece los recursos necesarios para que el personal mejore su efectividad en el trabajo. Hay sistemas de supervisión para apoyar al personal a desarrollar su conocimiento, efectividad y creatividad. Los supervisores aspiran a guiar y al mismo tiempo apoyar a sus empleados.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. Se realizan evaluaciones del personal anualmente de acuerdo a las pautas requeridas para el funcionamiento de su rol. El supervisor y el empleado firman el reporte de la evaluación. Si el empleado se niega a firmar, el reporte indica el alcance de su participación en el proceso de evaluación.
2. El personal de servicio directo recibe supervisión individual o en un grupo pequeño de manera consistente. La frecuencia de la supervisión varía de acuerdo al modelo de cada vivienda, desde reuniones semanales en programas que ofrecen servicios de manera intensiva, a reuniones mensuales en otros.
3. El personal de servicios directos tiene acceso a una supervisión de buena calidad a través de supervisores experimentados, entrenados y con licencia.

SUPERVISIÓN DEL PERSONAL Y ADMINISTRACIÓN EFECTIVA

4. El proveedor tiene un reglamento para disciplinar y despedir empleados. Este reglamento da una serie de pasos progresivos que incluye lo siguiente:
 - Dar información específica a los empleados acerca de trabajo hecho de manera incompetente.
 - Presentar un resumen firmado y datado a los empleados que incluye los motivos de preocupación y el cambio esperado
 - Dar precauciones escritas a los empleados acerca del potencial de terminación de contrato, con la fecha máxima para mejorar su trabajo.
 - Despedir a empleados en reuniones cara-a-cara con superiores
 - Mantener record escrito de toda comunicación
5. El personal cumple la obligación de mantener el lugar de trabajo libre de drogas, de acuerdo a su agencia o fuente de financiación. Al personal que experimenta problemas relacionados con las drogas se le ofrece asistencia en obtener tratamiento por medio de sus beneficios de trabajo y en desarrollar un plan, cuando sea apropiado, para regresar al trabajo si su tratamiento concluye exitosamente.

RESULTADO

Los residentes reciben servicios constantes, en lo posible, de empleados cuyas capacidades se refuerzan y se mejoran en el trabajo. Las responsabilidades del personal son manejables y el cambio de personal se disminuye al mínimo.

GUÍA ADICIONAL

1. El personal recibe una evaluación preliminar al cabo de sus primeros seis meses de trabajo.
2. El personal recibe por lo menos una hora de supervisión mensual y una hora de supervisión clínica.
3. Los supervisores tienen acceso a entrenamiento básico sobre la práctica básica de supervisión. Su instrucción incluye atención especial al manejo de empleados en el contexto de vivienda para personas con VIH/SIDA. Por ejemplo, los supervisores aprenden a:
 - Trazar claramente las expectativas y límites con el personal de servicio directo

- Responder a las necesidades emocionales del personal de servicio directo
 - Conducir una evaluación de desempeño
 - Cultivar la moral positiva
 - Modelar la interacción apropiada con los residentes
 - Entrevistar a posibles empleados
4. Los supervisores comunican claramente los límites acerca del enfoque del personal hacia asuntos emocionales relacionados con el trabajo y la impropiedad de permitir que asuntos de su vida personal dominen el lugar de trabajo.
 5. El proveedor tiene un procedimiento para asegurar el cubrimiento de personal cuando los empleados regulares están ausentes o las posiciones están vacantes. Dichas estrategias pueden incluir:
 - Uso de personal auxiliar
 - Requerir que los miembros del personal carguen compaginadores de emergencia durante turnos sin cubrir.
 - Usar agencias de empleo temporales del campo de servicios humanos.
 6. El proveedor tiene un plan para asistir al personal durante emergencias, incluyendo las siguientes estrategias:
 - Hacer un diagrama con los nombres y números de supervisores a quien los empleados puedan contactar durante su turno
 - Rotar el compaginador entre superiores después de horas de oficina por periodos de tiempo limitados. El acceso al número de compaginador se limita a comunicaciones entre personal y los residentes no saben este número.
 7. Las prácticas del personal se diseñan para balancear el potencial de aislamiento del trabajo de servicio directo y puede incluir:
 - Retiros
 - Reuniones de personal
 - Comunicación por correo electrónico, diarios del personal para compartir noticias, ideas y ponerse al día en asuntos no relacionados a algún residente en particular.
 - Oportunidades para cuidarse a sí mismo, como días de salud mental y horas flexibles de trabajo
 - Servicios de consejería o consulta de salud mental

SUPERVISIÓN DEL PERSONAL Y ADMINISTRACIÓN EFECTIVA

8. Supervisión de grupo y reuniones del personal no reemplazan la supervisión individual y privada.
9. Las reuniones de supervisión incluyen:
 - Solucionar problemas en asuntos específicos relacionados a los residentes
 - Desarrollar destrezas
 - Evaluación de la necesidad de apoyo emocional del empleado
 - Información acerca del desempeño de trabajo
 - Información acerca del nivel de satisfacción de trabajo
 - En supervisión de grupo, intercambio de consejos y apoyo entre compañeros
10. Los supervisores practican el consenso entre personal al hacer decisiones, como sea factible. Los supervisores entienden que el éxito de muchas decisiones de supervisores depende del acuerdo del personal, quienes son los responsables de ejecutar esas decisiones.
11. El personal de alto rango con responsabilidades administrativas tiene acceso a entrenamientos y apoyo de administración. Las áreas de instrucción recomendadas para administradores incluyen:
 - Desarrollo organizacional
 - Destrezas para supervisión de personal
 - Administración financiera y presupuesto
 - Prácticas administrativas efectivas
 - Prácticas para contratar, disciplinar y despedir personal
 - Liderazgo
 - Técnicas de consenso al hacer decisiones, incluyendo destrezas para la facilitación de grupos

EXPEDIENTES DE LOS RESIDENTES

INTRODUCCIÓN

El material incluido en los expedientes de los residentes se basa en los requerimientos para obtener fondos. Con este fin, los sistemas de mantener expedientes se diseñan según el carácter de la vivienda para personas con VIH/SIDA. El proveedor tiene una racional clara para toda la información en los expedientes de los residentes.

MODELO

El sistema de cada proveedor para mantener expedientes relacionados a los residentes se diseña para satisfacer las características particulares del programa de vivienda. El sistema de expedientes captura solo información esencial y lo hace eficientemente. El personal encuentra el sistema manejable.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. Se mantiene un archivo individual, escrito o en computadora, para cada residente. Los proveedores que escogen usar expedientes basados en computadora agregan sistemas para asegurar los records contra el acceso inapropiado.
2. Los expedientes estándar de distintos programas se ajustan para satisfacer la necesidad de información requerida por el proveedor y sus financiadores, y no son excesivamente intrusos sin haber necesidad del programa. Los expedientes modelo incluyen:
 - Verificación de ingreso
 - Verificación de diagnóstico de VIH
 - Resultados de prueba de TB
 - Determinación de necesidades
 - Plan de servicios individual
 - Contactos de emergencia
 - Información médica y contactos
 - Notas del caso
 - Acuerdo del programa, si se aplica
 - Formas de divulgación de información al día
 - Formas para dar de alta, si se aplica
 - Reglamento del procedimiento de quejas firmado
 - Reglamento de confidencialidad firmado
 - Lista firmada de los derechos del residente

EXPEDIENTES DE LOS RESIDENTES

3. El proveedor tiene un reglamento para que los clientes revisen su record si así lo requieren, dentro de un periodo de tiempo razonable.

RESULTADO

Los residentes cuentan con el proveedor para mantener información personal esencial pero no necesariamente ser intrusa de su privacidad. La experiencia de vivir en vivienda para personas con VIH/SIDA se distingue, en su sistema de expedientes, de vivir en otros lugares institucionales o clínicos.

GUÍA ADICIONAL

1. El sistema para mantener expedientes de los residentes es paralelo con las metas y objetivos del proveedor. Las notas del caso que corresponden a tratamiento o notas clínicas son apropiadas para lugares donde se ofrece el tratamiento. Los consejeros de salud mental que proveen terapia mantienen notas por separado del record principal del residente.
2. El proveedor pone las notas de los servicios al día de manera regular. Entre los numerosos métodos para documentar los servicios están:
 - Las entradas añadidas a las notas tradicionales indicando la entrega de un servicio en particular
 - Una tabla con los nombres de todos los residentes y cuadros para chequear los servicios ofrecidos
3. El personal escribe un resumen final para los residentes que dejan el programa de vivienda. Los resúmenes pueden incluir descripciones de los servicios recibidos, problemas principales y los próximos pasos por seguir.
4. Los expedientes de casos pertenecientes a residentes particulares se escriben en lenguaje objetivo y se limitan a describir hechos y conducta.
5. El personal se entrena para hacer anotaciones en el record de los residentes utilizando un lenguaje universal, común en todas las anotaciones y acorde a los límites del modelo para el contenido apropiado.

SELECCIÓN DE INQUILINOS

INTRODUCCIÓN³

Las leyes de equidad de vivienda federales, estatales y locales se aplican a los proveedores de vivienda con apoyo, así se identifiquen como vivienda o como un programa. Los proveedores deben entender y obedecer estas leyes.⁴

MODELO

Las personas que conducen la selección de inquilinos demuestran su obligación a la ley de igualdad de oportunidades y equidad de vivienda en sus prácticas de admisión. Se realizan esfuerzos para mercadear la vivienda y sus componentes de servicio a todos los individuos elegibles, incluyendo aquellos que puedan tener dificultad de enterarse por medios tradicionales.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor de servicios invita a cualquier persona que pueda ser elegible para solicitar vivienda.
2. El propietario o arrendador traza un criterio conciso acerca de la 1) elegibilidad, la cual es determinada por los financiadores; y 2) congruencia, la habilidad de cumplir con las reglas del contrato. La elegibilidad es limitada a los requerimientos del programa, el cual todos los participantes cumplen con cierto criterio, así como el bajo ingreso, diagnóstico de VIH/SIDA, necesidad de servicio o indigencia. ***La selección de inquilinos se limita a pesquisas que determinan si el solicitante es elegible a la vivienda y podrá cumplir con los términos del contrato de arriendo.***

³Para preguntas específicas de los problemas legales de la selección de inquilinos, por favor consulte al consejero legal de su agencia. Otros recursos adicionales usados aquí incluyen *Between the Lines*, publicado por la Corporación de Vivienda con Apoyo (2001) y *A Handbook on the Legal Obligations and Rights of Providers of Service-Program Housing Under Federal and State and State Disability Fair Housing Laws*, Massachusetts por Debbie Piltch y Ann Anderson (1997).

⁴Un residente se considera inquilino si uno o más de los siguientes se aplican: 1) Si hay un contrato de renta; 2) duración de la estadía; 3) Si el lugar es el hogar de la persona o si tiene otra residencia; 4) Si la persona paga renta o cuotas; y 5) Si la persona tiene control sobre la vivienda (Piltch y Anderson). Se aconseja que las agencias consulten con su consejero legal antes de determinar si el cliente es un inquilino.

SELECCIÓN DE INQUILINOS

3. El arrendador o el personal que selecciona inquilinos da estructura a su decisión de aceptar o negar al solicitante de acuerdo a la elegibilidad y congruencia. La negación puede resultar por las siguientes razones:
 - Inelegibilidad, por ejemplo, el solicitante no requiere los servicios, no tiene diagnóstico de VIH/SIDA, o no es indigente⁵
 - No es congruente para la vivienda, por ejemplo, tiene historia de crédito⁶ insatisfactorio, evicciones, información incompleta o falsa en su solicitud, referencias negativas de otros arrendadores, historia de violencia, uso ilícito de drogas, historia de ciertas condenas criminales, incapacidad de pagar renta u otras deudas a tiempo, incapacidad de cuidar y no dañar la morada y áreas comunes, incapacidad de respetar los derechos y placeres de los demás.
4. El proveedor de servicios y el arrendador se aseguran que los procesos de selección de inquilinos y admisión de clientes sean dos actividades separadas. Estas actividades pueden ser concurrentes si son conducidas por distintas personas u organizaciones. Al dividir las fases en dos partes, el arrendatario o propietario evita introducir inapropiadamente información entresacada de la evaluación de necesidades al hacer decisiones de selección.
5. El escrutinio de la capacidad del solicitante para cumplir el contrato de renta se aplica uniformemente y consistentemente a todos los candidatos. Si, por ejemplo, el arrendador chequea el crédito o el CORI de un solicitante, debe chequear el de todos.
6. Es ilegal el preguntar acerca de la naturaleza o la severidad de la discapacidad de la persona al seleccionar inquilinos. Sin embargo, es permitido preguntar si la persona tiene diagnóstico de VIH/SIDA, solo si es necesario para determinar elegibilidad.⁷ El arrendador o dueño no puede hacer suposiciones acerca de la capacidad del solicitante para cumplir con los términos del contrato basándose en la naturaleza o severidad de su capacidad.

⁵La inelegibilidad es determinada por la fuente de fondos para el subsidio de vivienda. Todos los arrendadores y proveedores de servicios deben conocer los requerimientos para elegibilidad de cada fuente de los fondos.

⁶El arrendador o propietario no puede negar la vivienda al cliente por falta de historial de crédito.

⁷Los arrendadores, propietarios y proveedores de servicios deben explicar a los solicitantes que las preguntas acerca de discapacidad se hacen solo para determinar elegibilidad y se mantienen completamente confidenciales.

7. El arrendador o propietario no puede negar un solicitante debido a la incapacidad de vivir independientemente. Preferiblemente, el arrendador puede considerar su capacidad de cumplir obligaciones esenciales del contrato si se hace alguna acomodación razonable.⁸
8. Si el solicitante tiene una discapacidad y dice que no puede cumplir con los términos del contrato como resultado directo de dicha incapacidad, el proveedor debe considerar si hay alguna acomodación razonable que facilite su habilidad de cumplirlos. El arrendador o dueño puede rechazar este cliente solo si puede demostrar que la acomodación resultaría en un cambio fundamental a la naturaleza del programa de vivienda o sería un peso financiero y administrativo excesivo.
9. Si durante el proceso de solicitud se determina que el solicitante tiene una historia de inquilinato insatisfactoria o record criminal debido al uso de drogas ilegales en el pasado, el solicitante puede pedir una acomodación razonable que debe ser considerada por el proveedor. Para la acomodación razonable hay que establecer que a) el mal record fue el resultado directo del uso de sustancias; b) el solicitante no usa sustancias ilegales en el presente; y c) el solicitante podrá cumplir los términos del contrato de renta.
10. El arrendador, propietario o proveedor de servicios desarrolla una declaración de equidad de oportunidad para usar en todos los anuncios y literatura relacionada al mercadeo del recurso de vivienda.
11. Los solicitantes que se determinaron inelegibles o incongruentes reciben una explicación de la razón de la negación de vivienda por escrito. Esta notificación incluye nombre y números de teléfono para contactar para apelar la negación, así como información sobre las oficinas de vivienda justa locales, y si la vivienda recibe fondos federales, la línea de teléfono de quejas para la equidad de vivienda de HUD.⁹ El solicitante recibe notificación de que el o ella tiene el derecho de apelar la negación.

⁸ Hay organizaciones que ofrecen entrenamiento sobre las acomodaciones razonables. La Vivienda de Massachusetts ofrece entrenamientos trimestrales: *Reasonable Accommodations for People with Physical and Mental Disabilities*. Vaya al www.masshousing.org para mas detalles.

⁹ Por favor vea el Modelo de Procedimientos Establecidos para una explicación mas detallada de lo que se debe a un solicitante cuando se le ha negado o pierde la vivienda.

SELECCIÓN DE INQUILINOS

12. Los solicitantes pueden optar por apelar la negación si pueden proveer evidencia de que la razón para esta fue resultado directo de su discapacidad y una acomodación razonable es necesaria para que el solicitante pueda cumplir el contrato de renta. La apelación debe ser hecha en el límite de tiempo indicado en la notificación de negación. El arrendador o dueño debe considerar la petición del solicitante y determinar si se puede acomodar razonablemente. La decisión final se hace por escrito por el arrendador o dueño. El arrendador no tiene la obligación de mantener libre la unidad mientras que se hace la apelación. Si la apelación es exitosa, el solicitante queda en la lista de espera si no hay otras unidades libres por el momento.
13. El arrendador o propietario reconoce su obligación a cumplir con leyes de vivienda justa federales, estatales y locales relevantes a la selección de inquilinos para vivienda. Las leyes relevantes incluyen, pero no están limitadas a las siguientes:
 - Título VIII de la Ley de Derechos Civiles de 1968
 - Ley de Derechos Civiles de 1866, 1982
 - Ley de Derechos Civiles de 1866, 1981
 - Ley de Rehabilitación de 1973

RESULTADO

Todos los solicitantes elegibles tienen acceso equitativo a la vivienda para personas con VIH/SIDA. Los procesos de admisión siguen un sistema y son justos para todos los solicitantes. El espíritu y la práctica de las leyes de equidad de vivienda se integran en el proceso de admisión para que la elección de solicitantes incluya preguntas relacionadas solo a la elegibilidad y congruencia para la vivienda.

GUÍA ADICIONAL

1. Al evaluar la habilidad del solicitante para sostener obligaciones esenciales del contrato de renta, el arrendador o propietario puede pedir su autorización para consultar con múltiples fuentes de información, como:
 - Prévios arrendadores
 - Compañías de crédito
 - Oficiales probatorios
 - Trabajadores sociales
 - Programas residenciales de los cuales la persona se ha graduado¹⁰
2. El arrendador o propietario evita la práctica de requerir que solicitantes con historia de uso de drogas ilícitas esté libre de drogas por algún periodo de tiempo antes de mudarse al programa de vivienda.
3. El arrendador o propietario puede preguntar directamente a los solicitantes si están usando ilegalmente alguna sustancia controlada en el presente, y si han sido condenados de la fabricación o distribución ilegal de drogas. Verificación que el solicitante no esta usando drogas ilegales y la posibilidad de que cumpla con los términos del contrato de renta en el programa de vivienda se puede obtener de las siguientes fuentes:¹¹
 - Un consejero de uso de sustancias certificado
 - Una organización de auto ayuda
 - Una entrevista voluntaria con equipo para discernir el uso de drogas
 - Examen de orina voluntario conducido bajo el reglamento del Instituto Nacional de Abuso de Drogas¹²
 - Un programa residencial para el tratamiento de drogadicción
 - Un miembro del clero u otra referencia personal confiable
4. Cuando sea posible, el arrendador o propietario hace que los reglamentos para selección de inquilinos sea revisado por un abogado para chequear el cumplimiento con las leyes de equidad de vivienda.

¹⁰ Se puede consultar a los programas de vivienda previos cuando hay requerimientos relacionados con el arrendamiento que brinden información relevante acerca de la habilidad del aplicante para sostener el contrato de renta.

¹¹ Todas las referencias personales son recomendación del solicitante y no pueden ser determinados por el proveedor, propietario o arrendador.

¹² El costo de las pruebas de droga deben ser pagados por el proveedor de vivienda y no se le pasa el balance a los solicitantes del programa de vivienda.

SELECCIÓN DE INQUILINOS

5. Se desarrolla un proceso justo para manejar las solicitudes hechas al arrendador cuando no hay cupo y se practica consistentemente. Los sistemas posibles incluyen una lista de espera cronológica, en la cual los primeros en solicitar son los primeros en recibir vivienda, o una lotería entre ciertos intervalos en el año.
6. Se designa un comité de individuos para vigilar el manejo de la lista de espera para asegurar la rectitud, imparcialidad y cumplimiento con leyes federales y estatales antidiscriminatorias al seleccionar residentes.

CONFIDENCIALIDAD

INTRODUCCIÓN

Los proveedores de vivienda para personas con VIH/SIDA tienen la responsabilidad ética de mantener toda información personal de los residentes confidencial. Hay sólidos modelos legales, profesionales y comunitarios acerca de salvaguardar información, entre otras cosas, de VIH, uso de sustancias y status de salud mental.

MODELO

Todo el personal y voluntarios se adhieren a las prácticas y éticas que proveen confidencialidad y seguridad de información personal relacionada a los residentes. El proveedor conduce entrenamientos y oportunidades para procesos de confidencialidad al personal.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. La agencia tiene un reglamento de confidencialidad el cual es disponible a residentes y personal. Los residentes firman documentación indicando que han sido informados acerca del reglamento. El reglamento incluye:
 - Los residentes respetan la confidencialidad de otros residentes
 - La conducta de personal y voluntarios acerca de la confidencialidad
 - Protocolos para la violación de la confidencialidad
2. El proveedor ayuda a salvaguardar información de los residentes de pérdida, destrucción, alteración y uso no autorizado. Se practica:
 - Mantener los expedientes de los residentes fuera de vista
 - Mantener la información bajo llave
 - Requerir que el personal vean los expedientes dentro de sus oficinas
3. El personal no discute los casos en público

CONFIDENCIALIDAD

4. El proveedor usa los permisos para dar información (autorización escrita para la divulgación de información) antes de discutir los casos o compartir información personal de los residentes con otros proveedores de servicios u otras personas. Estas formas para permiso incluyen la siguiente información:
 - El nombre completo del residente
 - Entidad a la cual se revela la información
 - El tipo de información que se puede revelar
 - Periodo de tiempo en el cual el permiso es válido
 - Declaración de la naturaleza voluntaria del permiso
 - Firma del residente u otra persona autorizada
 - Firma de un miembro del personal
 - Fecha
5. El proveedor no usa información que pueda identificar a alguien en particular al hacer reportes de contrato a sus financiadores.

RESULTADO

Los residentes que reciben servicios del proveedor tienen confianza de que su información no será revelada sin su consentimiento.

GUÍA ADICIONAL

1. Cuando un extraño llama al proveedor, las personas que contestan el teléfono no confirman si alguna persona en particular reside en el lugar.
2. El nombre del programa de vivienda no compromete la confidencialidad de sus residentes o llaman la atención de manera indeseada a los residentes. Por ejemplo, "VIH/SIDA" no conforma parte del nombre del programa.

PROTEGIENDO LOS DERECHOS DE LOS RESIDENTES

INTRODUCCIÓN

Cuando los residentes han escogido vivir en vivienda que brinda apoyo, necesitaran cumplir con los requerimientos del programa. Sin embargo, la mayoría de proveedores deben identificarse, primero que todo, como vivienda mas que un ambiente de programa. Las medidas para promover y proteger los derechos de los residentes sirven para contrarrestar la posibilidad de fomentar un clima demasiado regulador.

MODELO

Los residentes viven en un ambiente que respeta su privacidad personal, control sobre su propio hogar y el conjunto de derechos individuales claramente definidos.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. Antes de optar por vivir en un programa de vivienda para personas con VIH/ SIDA, se le informa a los solicitantes de lo siguiente:
 - Los reglamentos del programa y la casa, responsabilidades de los residentes deben ser presentadas por escrito
 - El campo de servicios y la participación que se espera de los residentes
 - Responsabilidades del inquilino y del contrato de renta
 - Detalles de la atmósfera de “reducción del daño”, si se aplica
 - Conocimiento público del lugar como vivienda para personas con VIH/ SIDA en el vecindario y la comunidad
2. El proveedor tiene una lista escrita con los derechos básicos de los residentes la cual se hace disponible a los mismos.
3. Los programas deben asegurar el acceso a servicios para residentes con conocimiento limitado de Ingles. Familiares y amigos no se consideran substitutos adecuados de intérpretes. Si el residente escoge a un familiar o amigo como su intérprete, el proveedor obtiene un consentimiento por escrito y firmado en el lenguaje primario del residente.

PROTEGIENDO LOS DERECHOS DE LOS RESIDENTES

4. La necesidad de privacidad y espacio personal de los residentes se aseguran con reglamentos como los siguientes:
 - Se definen los límites entre el espacio público y privado en el hogar
 - Se pide permiso antes de entrar en la habitación o apartamento del residente
 - Se espera que los visitantes toquen la puerta o timbren
 - Los residentes pueden estar solos o acompañados en privado
 - Los residentes pueden hacer y recibir llamadas en privado
 - Los residentes tienen la oportunidad de discutir asuntos personales con el personal en privado.
5. Cualquier forma de ayuda con finanzas personales que el proveedor ofrece es voluntaria. El personal no debe guardar o depositar dinero en nombre de los residentes, aun en casos en que el residente así lo pide, ya que se pueden presentar problemas relacionados con la responsabilidad si el residente se muda o muere.

RESULTADO

Los residentes pueden ejercer sus derechos mientras que viven en vivienda que brinda apoyo.

GUÍA ADICIONAL

1. Los reglamentos pertinentes a los derechos de los residentes se diseñan para balancear los derechos individuales con la seguridad y bienestar de la comunidad entera de residentes y personal. Cuando es apropiado, el personal asume la responsabilidad de intervenir en situaciones en las que los residentes infringen los derechos de sus compañeros.
2. Cuando un residente comete infracciones del reglamento, el proveedor evalúa el contexto de la infracción individualmente y usa su discreción cuidadosamente para reforzar las reglas con posibles consecuencias. Cuando el proveedor escoge limitar los derechos de los residentes por razones del programa, se escoge la alternativa menos restringente. Se hace un plan para disminuir la restricción después de un tiempo.

PROTEGIENDO LOS DERECHOS DE LOS RESIDENTES

3. Se evita la practica de hacer exámenes de orina para detectar el uso de droga. Como alternativa, el proveedor utiliza las siguientes estrategias para monitorear el status de los residentes:
 - Observación de cambios en la conducta de los residentes que son característicos de una recaída.
 - Responder a conductas que comprometen el buen funcionamiento del residente como inquilino.
 - Ofrecer exámenes de orina voluntarios.
4. El proveedor afirma la privacidad personal para los residentes al garantizar el espacio personal seguro. Por ejemplo:
 - Buzones individuales con cerradura y llave
 - Conexión telefónica en los dormitorios
 - Cerraduras en los dormitorios o baúles de almacenamiento
5. Los servicios y bienes entregados por el proveedor regularmente se garantizan a todos los residentes sin importar su cumplimiento con expectativas del programa. Los servicios no se niegan con el propósito de manejar la conducta de los residentes.
6. Los residentes ejercen su discreción acerca de poner sus nombres a la vista publica, como en buzones o las puertas de los apartamentos.

PARTICIPACIÓN DE CONSUMIDOR AL HACER DECISIONES

INTRODUCCIÓN

Una fortaleza particular en el campo del VIH y SIDA es su tradición de activismo del consumidor y su control en hacer los reglamentos. El entretener esta filosofía con las operaciones cotidianas de la vivienda para personas con VIH/SIDA es un reto único con recompensas especiales. Hay múltiples maneras para que el proveedor involucre a los residentes en la gobernación de programas de vivienda. Se crea una relación entre el personal y los residentes para que el lugar no dirija a los residentes, si no para darle la oportunidad a los residentes de dirigirse a sí mismos.

MODELO

Los residentes están invitados a influir formalmente la organización de los proveedores a través de su aseveración en los reglamentos, estructura y operaciones.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor establece un mecanismo formal por lo cual los residentes puedan participar en la fomentación del reglamento, la estructura y la operación de la organización.

RESULTADO

Hay evidencia de que las recomendaciones hechas por los clientes acerca de las operaciones, reglamentos y decisiones del proveedor hacen un impacto que se demuestra en los servicios.

PARTICIPACIÓN DE CONSUMIDOR AL HACER DECISIONES

GUÍA ADICIONAL

1. Se crea una junta de consumidores (siglas en Ingles CAB) o consejo de inquilinos para representar las preocupaciones y perspectivas de todos los residentes. Se informa a todos los residentes acerca de la existencia de la junta de consumidores. Se eligen representantes a través de un proceso justo e imparcial que puede incluir:
 - Elección por sus compañeros
 - Longevidad en la residencia
 - Rotando la representación entre residentes
 - Autonomización
2. Existe una definición clara de las funciones básicas del CAB, como se describen en sus leyes, con respecto a:
 - Su propósito en general
 - La naturaleza de los temas a tratar
 - Si las decisiones hechas son recomendaciones o autoritativas
3. Los miembros de CAB son referidos a seminarios y talleres para mejorar sus destrezas de auto-abogacía, solución a problemas y resolución de conflictos. Los miembros de CAB se pueden referir a:
 - Consumidores con VIH/SIDA constituyentes en el estado
 - Talleres y conferencias regionales y nacionales
 - Actividades de abogacía de consumidores de vivienda asistida
4. La estructura, formato de las reuniones y procesos del CAB son flexibles y basados en las necesidades de miembros individuales.
5. El proveedor identifica distintas maneras, adicionales al CAB, para incluir a los residentes en la gobernación del lugar. El proveedor puede pedir que los residentes:
 - Conozcan a posibles empleados y participen en la decisión de contrato
 - Participen en la orientación de nuevos residentes
 - Planeen eventos especiales o actividades incluyendo la recaudación de fondos y trabajo voluntario
 - Participen en las evaluaciones del programa y den su opinión acerca de reglamentos o servicios específicos.
 - Actúen como vocero del proveedor y conduzca actividades de reclutamiento
 - Sirvan en la junta de directores

PARTICIPACIÓN DE CONSUMIDOR AL HACER DECISIONES

6. En lugares donde los residentes comparten su habitación o apartamento, los residentes tienen la oportunidad de conocer a posibles inquilinos con quien van a compartir su espacio de vivienda. Se anima a los compañeros de cuarto a que hagan sus propias reglas acerca del espacio que comparten.
7. Hay oportunidades regulares para que los residentes se junten voluntariamente como grupo informal para compartir comidas, festivos, u otras celebraciones.
8. El personal invita a los residentes a asumir un papel activo en los planes del proveedor para remodelar o hacer mejoras en el lugar.

PROCEDIMIENTO PARA DAR QUEJAS

INTRODUCCIÓN

Hay ocasiones en que los residentes tienen quejas acerca de otros residentes, el personal, servicios y otros problemas. Estos problemas por lo general se resuelven por medio de la discusión informal. Sin embargo, algunos problemas pueden quedar sin resolver. Por esto, es importante que el proveedor desarrolle estrategias de resolución de conflictos y un procedimiento para quejas.

MODELO

Las quejas y problemas interpersonales se resuelven tan pronto y lo más cercano de su causa como sea posible. En situaciones en las cuales el problema persiste, se implementa un procedimiento de quejas sencillo y conciso. Se anima a los residentes a utilizar este procedimiento y se les garantiza el no ser recriminados por eso. El proceso de quejas se hace disponible a todos los residentes.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor tiene un procedimiento de quejas por escrito de manera clara para lidiar con conflictos irresueltos entre residentes, y entre residentes y personal. Este procedimiento se hace disponible a personal y residentes. Durante el proceso de admisión, el residente firma documentación que fue informado acerca del proceso.
2. Una estrategia de resolución de conflictos se usa como primer paso para resolver quejas informalmente entre compañeros.
3. En situaciones donde la resolución de conflictos falla, se implementa el procedimiento de quejas si el residente así lo desea. El procedimiento de queja dicta los pasos con los cuales los residentes expresan preocupaciones que pueden culminar en alguna forma de conferencia con personal de alto nivel u otra entidad. Hay un tiempo límite para responder a las quejas.¹³

¹³ Para más detalle acerca de cómo desarrollar un procedimiento de quejas, por favor vea el reporte del Consorcio de SIDA de Boston, *Procedimientos de Quejas del Consumidor: un Mecanismo para asegurar y mejorar la calidad de cuidado y servicios del VIH/SIDA*, 1998.

PROCEDIMIENTO PARA DAR QUEJAS

4. Los problemas de los residentes con los servicios, personal y otros residentes se pueden expresar sin temer consecuencias punitivas.
5. Las quejas se reportan en una forma modelo de reporte de quejas y se mantienen en archivo.

RESULTADO

El procedimiento de quejas ayuda a resolver conflictos interpersonales en el programa de vivienda. Los residentes conocen el proceso y se sienten cómodos con su habilidad de hacer una queja.

GUÍA ADICIONAL

1. La resolución de conflicto puede consistir de los siguientes pasos:
 - Se hace una cita para discutir el problema a una hora conveniente para ambas personas.
 - Se determina un lugar neutral para la reunión
 - Un tercero, neutral (entrenado en resolución de conflictos, idealmente) facilita la discusión
 - Antes de la discusión, ambas personas se ponen de acuerdo para aceptar el resultado de buena fé.
 - Se traza el reglamento de la discusión, incluyendo conducta que demuestre respeto y tomar turnos para hablar.
2. Un procedimiento para dar quejas puede consistir de los siguientes pasos:
 - Se somete la queja por escrito al director del programa. El residente puede pedir ayuda para escribir la queja.
 - El director del programa y el residente se reúnen para discutir la queja dentro de máximo cinco días después de recibir la queja.
 - El director del programa responde a la queja por escrito hasta cinco días después de la reunión, haciendo un resumen de la reunión y proponiendo una resolución. El director del programa provee este documento al residente y archiva una copia en el expediente del residente.

PROCEDIMIENTO PARA DAR QUEJAS

- Si el residente no queda satisfecho con la respuesta, el residente somete la queja al representante designado de la agencia dentro de diez días hábiles después de recibir la respuesta. El representante de la agencia responde a la queja por escrito en treinta días hábiles máximo, haciendo un resumen de la reunión y proponiendo una solución.
3. Se permite a los residentes escoger a alguien que le brinde apoyo para que le acompañe en la reunión.
 4. Las agencias designan a un miembro del personal específico para hacer decisiones finales relacionadas a las quejas.

EL PROCESO ESTABLECIDO Y LA TERMINACIÓN DE SERVICIOS

INTRODUCCIÓN

El término “proceso establecido” se refiere a la serie de notificaciones específicas que el residente debe recibir antes de terminar los servicios, incluyendo asistencia para renta. Se debe seguir este procedimiento para asegurar la protección de los derechos de los residentes. Los proveedores que reciben ciertos fondos están obligados a seguir dicho proceso. Un reglamento del proceso ayudará a preservar la reputación de ecuanimidad del proveedor con otros residentes y en la comunidad de consumidores en general.

MODELO

El proveedor sigue una serie de pasos, conocidos como un proceso interno establecido, al tomar la decisión de terminar la participación del residente en el programa. El proceso asegura la ecuanimidad con respecto a límites de tiempo y causas razonables para la terminación de servicios.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. Un reglamento de proceso interno para solicitar la terminación de servicios al residente por escrito y se hace disponible a personal y residentes.
2. Al seguir el proceso, el proveedor incluye los siguientes pasos o procesos al precaver al residente:
 - En la precaución verbal inicial, un superior del personal traza específicamente cuales son las inquietudes así como se especifican los cambios esperados.
 - En la primera precaución escrita, los antecedentes se describen cronológicamente y en detalle. Se especifican los cambios deseados y el tiempo limite para cumplirlos.
 - En la segunda precaución escrita, se delinea la incapacidad del residente de corregir los problemas que fueron presentados. Esta precaución indica el chance de pedirle al residente que se vaya, y se le ofrece una oportunidad de reunirse con el personal para expresar su punto de vista y solucionar el problema conjuntamente.

EL PROCESO ESTABLECIDO Y LA TERMINACIÓN DE SERVICIOS

- En la notificación final escrita, se le instruye al residente que sus servicios se han caducado y que el siguiente paso puede ser una evicción legal.
- Todos los pasos del procedimiento se graban por escrito, y las copias son archivadas. Las cartas se mandan por correo certificado.

RESULTADO

Se protegen los derechos legales del residente para ser tratado justamente en situaciones donde se les pide terminar con su participación en los servicios. Los residentes entienden que van a recibir cartas de precaución, en la mayoría de las circunstancias, antes de que se terminen sus servicios.

EVICCIÓN DE RESIDENTES

INTRODUCCIÓN

La vivienda para personas con VIH/SIDA es única en que frecuentemente incluye un programa y servicios; sin embargo, no es diferente del arriendo común en cuanto al manejo de evicciones. Los proveedores de servicios de apoyo y arrendadores deben seguir ciertos procedimientos para hacer una evicción de un residente. Ni el proveedor de servicios o el arrendador tiene la autoridad de hacer una evicción de la vivienda, solo un juez puede hacerla legalmente. Sin embargo, a veces el inquilino se va voluntariamente para evitar el procedimiento legal de la evicción. En el caso que el residente escoge no irse, y el proveedor o arrendador desea hacer una evicción, se debe seguir el procedimiento legal de evicción. Los proveedores pueden trabajar junto con los arrendadores para facilitar el proceso de evicción adhiriéndose al reglamento del procedimiento y la ley de equidad de vivienda.¹⁴

MODELO

Se siguen las leyes estatales y regulaciones de evicción. No se violan los derechos del residente, y el proveedor guarda la documentación escrita acerca de todo el proceso de evicción del residente.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor o arrendador inicia una evicción solo si se puede verificar que el residente ha violado de alguna manera el contrato de renta. Por ejemplo:
 - No se ha pagado la renta
 - Se ha perturbado la salud, seguridad o el bienestar de otros residentes.
 - Se han hecho daños a la residencia
 - Se ha interferido con el manejo del lugar
 - Hay repetidas violaciones del acuerdo del programa, donde las violaciones están directamente relacionadas con el propósito del programa.
2. El proveedor o arrendador no toma acciones inapropiadas para facilitar la evicción, por ejemplo, no apaga la electricidad o cambia las cerraduras.

¹⁴ En algunos casos, el proveedor también es el arrendador.

EVICCIÓN DE RESIDENTES

3. Los residentes entienden por que se hace la evicción y se sigue el proceso establecido antes de las evicciones.
4. Se le pide a los residentes que se van voluntariamente que firmen un acuerdo mútuo para terminar el contrato de renta. Los residentes reciben una copia de este documento. El proveedor o arrendador entiende que el residente tiene el derecho legal de dar marcha atrás a pesar de haber firmado el documento. Una copia del acuerdo firmado se guarda en el expediente del residente.
5. El proveedor o arrendador obtiene consejo legal para hacer cuna evicción en situaciones donde el proceso establecido interno no termina el inquilinato. El proveedor o arrendador inicia una evicción a través de la corte local de vivienda cuando sea posible.
6. El proveedor o arrendador puede obtener una evicción expedida cuando la evidencia indica que algún residente ha:¹⁵
 - Vendido drogas ilegales en la residencia
 - Usado drogas ilegales en la residencia
 - Conducido la prostitución en la residencia
7. El proveedor mantiene información acerca de recursos de emergencia a los cuales se puede referir si se requiere que salgan del programa de vivienda. El proveedor realiza todo el esfuerzo posible para extender apoyo y servicios al residente que se va.

RESULTADO

El proveedor sigue la ley con relación a una evicción. Los derechos del inquilino son respetados.

¹⁵ Bajo algunas circunstancias, la se impide la capacidad del proveedor para seguir el proceso establecido. Esto ocurre principalmente cuando el residente conduce o participa en actividades ilegales.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

INTRODUCCIÓN

Las directivas anticipadas son planes, frecuentemente preparado con ayuda de un abogado, que dictan lo que se debe hacer en caso de la incapacidad para hacer decisiones importantes. Estos pueden incluir todo, desde intervenciones médicas hasta la custodia de menores. Las directivas anticipadas hacen que los residentes hagan decisiones preactivas acerca de las últimas etapas de su vida.

MODELO

El proveedor informa a los residentes acerca de la existencia, disponibilidad y propósito de las directivas anticipadas. Se recomiendan las directivas anticipadas a todos los residentes sin concernir su status de salud.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor tiene un reglamento para las directivas avanzadas que se hace disponible a los residentes. Los directores del programa y administradores de casos conocen los recursos disponibles y pueden hacer referidos cuando es apropiado.
2. Los residentes saben que las directivas anticipadas se recomiendan todos los residentes sea cual sea su status de salud.
3. El proveedor respeta la decisión de los residentes de posponer la preparación de directivas anticipadas.

RESULTADO

Los residentes ejercen sus preferencias y control sobre la ejecución de su cuidado de salud, quien ara decisiones en su lugar y lo que pasará con su familia, propiedad y con ellos mismos en caso de muerte.

GUÍA ADICIONAL

1. El personal refiere a los residentes a los recursos apropiados que puedan aclarar cada tipo de directiva, incluyendo lo siguiente:
 - Testamento en vida: Un conjunto de direcciones relacionadas a las medidas medicas deseadas en el caso de estar incapacitado y no poder hacer ciertas decisiones.
 - Orden de No Resucitar: Una orden para que no se usen medidas extremas de resucitación.
 - Tutela Sustituta: Una orden que designa cual individuo tomara tutelaje de dependientes
 - Apoderado o representante Legal: Una orden que designa a la persona que tomará autoridad legal sobre los bienes
 - Apoderado para cuidado de salud: Una orden que designa la persona que tomara las decisiones en caso que el paciente no pueda.
 - Testamento: Una orden que traza los deseos acerca de arreglos funerales, entierro y el desembolso de los bienes.
2. Cuando es posible, el proveedor urge a los residentes que designen particulares que no estén afiliados con la agencia como apoderados para cuidado de salud. Si el residente pide que un miembro del personal asuma este rol, el proveedor puede consentir como último recurso, pero debe proteger los límites del personal y asignar este rol al miembro de más alto rango.
3. El proveedor no se identifica como apoderado legal de los residentes. Un arreglo de este tipo puede crear conflictos acerca de los bienes del residente en caso de muerte.

ATENCIÓN DE SALUD EN ETAPA AVANZADA Y PROTOCOLO EN CASO DE MUERTE

INTRODUCCIÓN

El cuidado de salud en etapas avanzadas comprende la variedad de servicios ofrecidos a los residentes durante los últimos meses de sus vidas, así como la asistencia y apoyo que se ofrecen a la familia y amigos en duelo. Los proveedores pueden, y con frecuencia experimentan la muerte esperada e inesperada de residentes. En ambas situaciones, el proveedor tiene muchas responsabilidades hacia el residente, sus seres queridos y otros miembros de la comunidad.

MODELO

El proveedor tiene procedimientos para la provisión del cuidado de salud en etapas avanzadas. El proveedor hace todo el esfuerzo posible para apoyar los deseos del residente acerca de su cuidado de salud en etapas avanzadas. Se hacen acomodaciones cuando sea posible para los residentes que quieren morir en casa. Los residentes se tratan con dignidad, respeto y sensibilidad.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. Durante el proceso de admisión, se informa a los residentes sobre la capacidad y limitaciones del personal para proveer cuidado de salud en etapa avanzada.
2. El proveedor tiene procedimientos delineados claramente para que el personal siga en el evento de una muerte esperada o inesperada.
3. El proveedor respeta las decisiones de los residentes acerca del cuidado de salud en etapa avanzada. El proveedor hace planes para tener acceso a lugares alternativos en caso que la residencia sea inadecuada para el cuidado. El proveedor hace un esfuerzo para acomodar el deseo del residente de morir en su hogar y hace una evaluación de las necesidades, seguridad y red de apoyo del residente para determinar si ese deseo es realista.

ATENCIÓN DE SALUD EN ETAPA AVANZADA Y PROTOCOLO EN CASO DE MUERTE

4. El personal esta entrenado para proveer apoyo a otros residentes al mismo tiempo que manejan sus propias emociones y aflicción por el residente que esta muriendo o el que murió. Se consideran distintas costumbres personales, culturales y religiosas relacionadas con conmemorar la muerte.

RESULTADOS

Los residentes dirigen, en lo posible, el cuidado de salud de etapa avanzada que recibirán en la vivienda para personas con VIH/SIDA. Si es el deseo de los residentes de morir en su hogar, se cumple cuando es posible.

GUÍA ADICIONAL

1. El proveedor sabe si el servicio de ambulancia en su área cumplirá las ordenes de "no CPR" o "no resucitar" y como se debe documentar esta información.
2. Las personas que proporcionan cuidado al residente saben a quien contactar, incluyendo familia, amigos, ministros y otros en caso de la muerte del residente.
3. El programa esta alerta a señales de estrés entre residentes y personal, el impacto del estrés en la comunidad y su efecto en la salud física y mental de las personas así como su bienestar emocional.
4. Los narcóticos recetados que dejo el residente se muestran a algún profesional médico, como la enfermera visitante o del hospicio, quien documenta su eliminación.
5. La persona indicada en el testamento del difunto colecta las posesiones que este dejo. Si no hay testamento, el proveedor almacena las posesiones por 90 días.
6. Los residentes y personal buscan la manera de conmemorar al difunto, asistiendo a sus servicios funerales, organizando ceremonias memoriales, o de otras maneras que demuestren respeto a los deseos del difunto.
7. El personal sabe si hay materiales peligrosos que el residente pueda haber dejado en su habitación. El personal sigue los requerimientos de OSHA al limpiar el cuarto.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

INTRODUCCIÓN

Las evaluaciones ayudan al personal del programa a aprender acerca de la efectividad de los servicios, satisfacción del cliente y otras áreas pertinentes a la operación de la vivienda con apoyo.

MODELO

El proveedor implementa algún tipo de evaluación del programa para analizar la efectividad de sus procesos y la calidad de sus resultados. Hay evidencia que el proveedor ha integrado los resultados de la evaluación en su operación.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor o agencia tiene una declaración de su misión, metas específicas del programa y objetivos cuantificables. Las metas y objetivos se revisan regularmente.

RESULTADO

Los residentes reciben servicios de una agencia que demuestra un compromiso a la mejora de calidad continua y que se adapta a los cambios en el campo de VIH/ SIDA y vivienda con apoyo.

GUÍA ADICIONAL

1. Al planear y conducir la evaluación del programa, el proveedor hace lo siguiente:
 - Forma un equipo que consiste de personas interesadas, como los residentes personal y miembros de la comunidad.
 - Identifica aspectos o resultados del programa para que sean tasados por el equipo.
 - Clarifica las expectativas
 - Identifica los indicadores apropiados para los problemas a evaluar
 - Formula un plan de evaluación
 - Diseña y guía los instrumentos para colección y procesamiento de data

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

- Reúne y organiza la data
 - Analiza la data
 - Reporta los resultados a la audiencia apropiada
 - Incorpora los resultados y la opinión de la audiencia al planear el programa
2. Las opciones para reunir data para evaluaciones pueden incluir los siguientes:
 - Entrevistas
 - Grupos de enfoque
 - Encuestas
 - Observación
 - Revisión de materiales
 3. Las evaluaciones se estructuran de modo que no se critique a miembros individuales del personal y que no experimenten el proceso como una forma de revisión de ejecución de su trabajo.

DETERMINACION DE NECESIDADES

INTRODUCCIÓN

La determinación de necesidades evalúa, con precisión y sensibilidad, las necesidades del cliente con respecto a servicios. La determinación de necesidades sirve como base para desarrollar un plan inicial de servicios individual y asegurar la calidad del cuidado que se ofrece. Una vez que el plan inicial se completa, se desarrolla y se sigue un horario para re-evaluaciones continuas.

MODELO¹⁶

El proveedor de servicios desarrolla una herramienta para la evaluación de necesidades para usar consistentemente con todos los residentes. Se mantiene un proceso centrado en el cliente para implementar la evaluación de necesidades. Las evaluaciones son equitativas y comprensivas y se conducen de una manera confidencial, sensitiva y puntual. La determinación de necesidades se completa antes de desarrollar, revisar o actualizar el plan de servicios del residente, para asegurar que las necesidades se identifiquen y se traten.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. La determinación de necesidades se conduce antes que se completen 30 días desde la admisión del cliente al programa de vivienda.
2. El proveedor se asegura que la evaluación inicial se actualice a medida que las necesidades del cliente cambian. La evaluación se actualiza cada seis meses como mínimo. De todas maneras, siempre se hace antes de desarrollar un plan de servicios revisado.
3. La determinación de necesidades se desarrolla en colaboración, cara a cara con el residente y el proveedor. Cada evaluación de necesidades es fechada y firmado por el residente y personal.

¹⁶ El proveedor de servicios debe trabajar junto con el arrendador para asegurar que la evaluación de necesidades y la selección de individuos sean actividades separadas. Estas actividades pueden ser concurrentes solo si son conducidas por distintas personas y si la información de la evaluación de necesidades no se introduce en el proceso de selección de inquilinos.

DETERMINACION DE NECESIDADES

4. La información requerida para la determinación de necesidades incluye:
 - Historia médica, proveedores médicos, y estado de salud
 - Estado de salud mental y emocional
 - Historia de uso de sustancias y estado actual¹⁷
 - Necesidades para realizar las actividades de la vida diaria (siglas en Ingles ADL)
 - Necesidades espirituales y religiosas
 - Red de apoyo (familia, amigos, otros)
 - Problemas legales
 - Problemas familiares
 - Recursos de finanzas, status del seguro
 - Necesidades nutricionales
 - Practicas de reducción de daños
 - Plan para dar de alta

RESULTADO

Los residentes reciben servicios de vivienda con apoyo de un proveedor que tiene suficiente información actualizada para entender sus necesidades y preferencias.

GUÍA ADICIONAL

1. La determinación de necesidades puede incluir información recibida de miembros de la familia, proveedores médicos y de salud mental, y otras fuentes si el residente aprueba el contacto con esas personas.

¹⁷ Para información adicional acerca de historia de abuso de sustancias y la elegibilidad para vivienda, vea la sección de modelo para selección de inquilinos.

PLANES DE SERVICIOS INDIVIDUALES Y MANEJO DE CASOS

INTRODUCCIÓN

Los planes de servicios individualizados (siglas en Ingles ISP) son delineaciones escritas de las metas personales de los residentes basadas en las prioridades identificadas en su determinación de necesidades. Los ISPs documentan los pasos necesarios para cumplir estas metas. El modelo de vivienda con apoyo (por ejemplo, la intensidad de servicio de administración de casos) influenciará el nivel de involucramiento del personal al desarrollar e implementar planes de servicios.

La meta de la administración de casos es fomentar un ambiente donde los residentes incrementan su independencia y mejoran su habilidad de tomar decisiones. El manejo de casos aspira a facultar a los residentes a ser autosuficientes. Un administrador de casos se asegura que el cuidado se ofrezca en una manera coordinada, y en una manera sensitiva cultural y lingüísticamente.

MODELO

Los residentes y proveedores trabajan juntos para desarrollar ISPs que se basan en las prioridades identificadas en la evaluación de necesidades y las revisiones. Los ISPs son re-evaluados y actualizados mínimo dos veces al año para incorporar las cambiantes necesidades y preferencias de los residentes. Además, se le da valor a la necesidad de los residentes de hacer decisiones personales acerca del camino que tomarán sus vidas.

El manejo de casos abarca mucho de este trabajo: evaluar las necesidades de los residentes, desarrollar ISPs, monitorear el progreso de los residentes, coordinar la entrega de servicios, y específicamente, coordinar el manejo del caso cuando hay más de un proveedor de servicios envuelto en el cuidado del cliente. Si el proveedor no puede ofrecer servicios comprensivos de manejo de casos, el personal asiste al residente con los referidos apropiados a otras agencias.

PLANES DE SERVICIO INDIVIDUALES Y MANEJO DE CASOS

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. Coordinando con la determinación de necesidades, el ISP se completa al máximo de 30 días después de la admisión del cliente al programa de vivienda.
2. El ISP se revisa y se actualiza mínimo cada seis meses
3. El ISP se desarrolla en colaboración y cara a cara entre el residente y el proveedor. Cada ISP es fechado y firmado por el residente y personal.
4. Como mínimo, el ISP incluye:
 - El plan del residente para estabilidad residencial a largo plazo
 - El área de enfoque del residente relacionada con el VIH/SIDA, uso de sustancias, salud mental y otras necesidades
 - Metas a corto y largo plazo y objetivos mensurables para tratar cada área de enfoque
 - Medidas de acción requeridas para lidiar con cada objetivo, incluyendo los recursos y servicios necesarios.
 - La proyección de tiempo límite para las medidas de acción
5. Se documentan todos los intentos para implementar el ISP de manera clara y regularmente. La documentación incluye resúmenes describiendo las acciones para obtener servicios, frecuencia de contacto y plan de seguimiento si es indicado.
6. Todos los residentes participan en alguna forma de manejo de caso. Los modelos de manejo de casos son distintos dependiendo del tipo de programa de vivienda y el cliente. En algunos casos, un cliente recibe servicios de administración de casos diariamente, y en otras circunstancias, el cliente recibe servicios dos veces al año.
7. Los administradores de casos localizan, ofrecen referidos y monitorear (con el permiso escrito del cliente) todos los servicios de apoyo, médicos, sociales, y salud mental necesarios en colaboración del residente.

RESULTADO

Los residentes tienen ISPs que identifican servicios y metas específicas que se necesitan y se desean. Los residentes tienen acceso al manejo de casos y otro tipo de cuidado que les ayude a promover y mantener su salud, bienestar e independencia.

GUÍA ADICIONAL

1. El ISP ayuda a clarificar las necesidades del residente en un formato no-prejuicioso.

ATENCIÓN DE SALUD DEL RESIDENTES

INTRODUCCIÓN

Dependiendo en la capacidad y entrenamiento del personal en cada programa de vivienda, se puede ofrecer cuidado de salud a los residentes, sea por el personal del proveedor o profesionales médicos fuera del programa.

MODELO

El proveedor informa a los residentes sobre los servicios de salud disponibles en el programa de vivienda. El proveedor también se asegura que todos los residentes tengan un proveedor de salud primario. Las necesidades de salud se tratan en el ISP del residente. Para el cuidado de salud que no se ofrece en el programa, el proveedor ayuda a asegurarse que los residentes reciban la continuidad apropiada de servicios relacionados con la salud.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El ISP trata con las necesidades de atención de salud del residente de manera puntual. El proveedor se asegura que se hagan o se ofrezcan los referidos apropiados.
2. El proveedor trabaja para asegurar, de manera puntual, que los residentes tienen acceso a un medio continuo de cuidado de salud, como se va necesitando, que incluya:
 - Atención primaria
 - Tratamiento especializado de VIH (con un especialista de enfermedades infecciosas)
 - Cuidado dental
 - Cuidado en el hogar
 - Terápias complementarias
3. El proveedor promueve la salud preventiva al animar a los residentes a hacer y cumplir citas médicas y reconocer cambios en el estado de salud del residente.
4. Durante el proceso de admisión, se informa a cada residente de la capacidad del proveedor para ofrecer distintos niveles de cuidado físico.

ATENCIÓN DE SALUD DEL RESIDENTES

RESULTADO

Los residentes están conscientes de la serie de cuidados de salud disponibles a ellos. El proveedor apoya a los residentes a mantener su salud en el mejor estado posible.

GUÍA ADICIONAL

1. El proveedor tiene conocimiento sobre las condiciones médicas que pueden afectar negativamente la salud o seguridad de los residentes y la comunidad.
2. Se da entrenamiento regularmente sobre el VIH/SIDA, hepatitis C, diabetes, uso de sustancias y otros temas de salud, dirigido por profesionales del cuidado de salud, a personal y residentes.

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

INTRODUCCIÓN

La atención o cuidado de salud mental trata con enfermedades mentales crónicas y pre-existentes así como con los problemas de salud mental asociados con el VIH/SIDA. Los residentes tienen acceso a cuidado de salud mental a través de una variedad de organizaciones, incluyendo proveedores de vivienda para personas con VIH/SIDA, hospitales, centros de salud mental de la comunidad, centros de cuidado ambulatorio, y organizaciones basadas en la comunidad.

MODELO

El proveedor informa a los residentes acerca de los servicios de salud mental disponibles en el programa. La necesidad de servicios de salud mental del residente se trata en su ISP. El proveedor asiste a los residentes con referidos a clínicos de salud mental a medida que se necesite. El personal se mantiene actualizado en temas de salud mental que puedan afectar a los residentes. Todos los diagnósticos de salud mental y planes de tratamiento son hechos por un profesional de salud mental licenciado.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El ISP trata la necesidad de servicios de salud mental del residente de manera oportuna. El proveedor se asegura que se ofrezcan y se realicen los referidos apropiados.
2. El proveedor tiene un reglamento y procedimiento para responder a crisis de salud mental. Se entrena al personal para identificar estas crisis y hacer los referidos apropiados.
3. El proveedor organiza entrenamientos conducidos por profesionales de salud mental con regularidad.

RESULTADO

Se identifican, diagnostican y se tratan las necesidades de salud mental de los residentes. El personal y los residentes reconocen y entienden los problemas de salud mental, incluyendo aquellos asociados con el VIH/SIDA o con el uso de sustancias. Se mantiene la seguridad y bienestar de los residentes con problemas de salud mental y de la comunidad entera.

GUÍA ADICIONAL

1. Los consejeros de salud mental que proveen servicios en el programa mantienen notas separadas del expediente principal del residente.
2. El cuidado de salud mental se provee de manera que sea accesible a los residentes de gran variedad de étnias y lenguaje.

PROTOSCOLOS DE MEDICACIÓN Y APOYO PARA LA ADHERENCIA

INTRODUCCIÓN

Se usan una gran variedad de medicinas para tratar el VIH/SIDA y la variedad de infecciones oportunistas que se asocian con este. Pueden surgir problemas complejos para las personas con historia de abuso de sustancias o enfermedad mental ya que manejar los medicamentos por si solos puede ser difícil. Por esta y otras razones, es de utilidad que el proveedor apoye los esfuerzos de los residentes a organizarse en su régimen de medicamento.

MODELO

El proveedor desarrolla y sigue los protocolos que animan al residente a usar sus medicamentos de manera segura y consistente. Si el personal ayuda a los residentes a manejar el medicamento, este servicio se hace en asociación con los residentes y su proveedor médico.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El programa tiene reglamentos para protocolo de medicamentos que se enseña al residente durante el proceso de admisión.
2. Los protocolos de medicación declaran claramente la responsabilidad de residentes, proveedor y profesionales de salud, respectivamente. El proveedor sabe que personal puede indicar y dispensar medicamentos legalmente.
3. Los narcóticos de almacenan en un gabinete o caja con cerradura.
4. El proveedor que se encarga del manejo de medicamentos mantiene un diario de medicamentos en el cual el personal indica el régimen de casa residente y la fecha y hora en que lo tomo. Los residentes y el personal componen un plan individual para asegurarse que la medicina se toma a la hora debida. Si un residente no se toma sus medicinas como fueron recetadas, hay un plan para lidiar con esto y mantener la seguridad del residente y otros en la comunidad.

PROTOSCOLOS DE MEDICACIÓN Y APOYO PARA LA ADHERENCIA

RESULTADO

Cuando el personal provee manejo de medicamento u otros tipos de apoyo para la adherencia, se apoya a los residentes en su capacidad de adherirse al régimen de medicamento.

GUÍA ADICIONAL

1. Cuando las recetas del residente cambian, el personal se hace disponible para ayudarles a recoger la receta y manejar su nueva medicación.
2. Durante el proceso de admisión, el personal informa a los residentes de las consecuencias de la actividad ilegal o insana relacionada con su medicamento.

CUIDADO NUTRICIONAL

INTRODUCCIÓN

La nutrición adecuada y los buenos hábitos alimenticios contribuyen a mantener y mejorar la salud. Un programa de cuidado nutricional puede ser un complemento útil a los servicios que se ofrecen.

MODELO

El proveedor desarrolla protocolos escritos acerca del cuidado nutricional. El personal se asegura que se responda a las necesidades alimenticias de los residentes en el programa o haciendo un referido.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor tiene protocolos escritos para cerciorarse que los residentes sean educados acerca de comidas nutritivas y apropiadas, así como que tengan acceso a ellas.
2. El proveedor ayuda a los residentes a conseguir servicios de comidas a domicilio y despensas de comida gratis si es necesario.

RESULTADO

Los residentes tienen información y acceso a los recursos necesarios para llevar una dieta nutritiva balanceada que les ayude a mantener o mejorar su salud.

GUÍA ADICIONAL

1. El proveedor tiene acceso a un nutricionista licenciado que trabaja regularmente con el personal y residentes para evaluar y lidiar con sus necesidades nutricionales. Estas necesidades se incorporan en el ISP del residente. Cuando sea necesario, el/la nutricionista visita a los residentes que tienen necesidades relacionadas a la nutrición regularmente.
2. El proveedor es buen observador de las señales de deficiencia nutricional en los residentes y hace referidos cuando es apropiado.

CUIDADO NUTRICIONAL

3. Se dan oportunidades educativas sobre la nutrición a los residentes. Estas pueden incluir:
 - Grupos de nutrición liderados por compañeros o voluntarios
 - Clases de cocina o sesiones de cocina comunales
 - Sesiones educativas llevadas a cabo por un nutricionista o dietista

USO DE ALCOHOL Y DROGAS Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

INTRODUCCIÓN

El uso de drogas y alcohol en la vivienda para personas con VIH/SIDA es frecuentemente un tema controversial para los proveedores. Muchos residentes presentan historias actuales o pasadas de abuso de sustancias que pueden complicar su habilidad para vivir en comunidad y manejar sus problemas personales. Al ofrecer servicios a residentes con historia de abuso de sustancias, el proveedor debe considerar las necesidades y sensibilidades de todos los residentes: los que están recuperándose de la adicción, los que estén usando activamente y los que no han tenido problema con uso de sustancias. La meta para los proveedores es la de responder apropiadamente a cada residente sin comprometer el bienestar de otros miembros de la comunidad.

MODELO

El proveedor tiene un reglamento escrito acerca del uso de drogas ilegales y alcohol. El proveedor tiene protocolos para identificar a los residentes bajo riesgo de recaídas, determinar si hay una recaída, negociar la admisión a programas de desintoxicación y post-desintoxicación; y tratar con las inquietudes de la comunidad relacionadas a la recaída del individuo. Los proveedores que se especializan en residentes con historia de uso de sustancias contrata personal que tenga conocimiento del uso de sustancias y cuestiones de la recuperación relacionadas al VIH/SIDA.

PRÁCTICAS ESENCIALES

1. El proveedor desarrolla un modelo (vea ejemplos abajo) y un reglamento sobre el uso de sustancias.
2. Existe un reglamento escrito acerca de la recaída de uso de sustancias que se hace disponible a personal y residentes. Este reglamento debe incluir protocolos para negociar la admisión a programas de desintoxicación y postdesintoxicación, y para tratar las inquietudes de la comunidad respecto a esto.

USO DE ALCOHOL Y DROGAS Y LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

3. Se hace disponible la educación, consejería y otras formas de tratamiento para adicciones a través de servicios internos o terapeutas y proveedores de tratamiento fuera del programa.
4. Se entrena al personal acerca de cómo lidiar con el consumo de drogas ilegales en el predio y como lidiar con los residentes en caso de una recaída.

RESULTADO

Los residentes comprenden el reglamento sobre el uso de sustancias y usan los servicios de adicción a medida que los necesiten. Los residentes pueden obtener apoyo y asistencia del personal en su esfuerzo de mantenerse recuperado. Los residentes pueden mantener un sentimiento de seguridad y bienestar.

GUÍA ADICIONAL

1. El reglamento sobre las recaídas se basa en un enfoque que evita el escarmiento. Este apoya al residente que ha sufrido una recaída y protege la seguridad de otros residentes.
2. El personal proporciona un ambiente seguro a los residentes para articular sus temores, dudas e inseguridades acerca de la recaída y las implicaciones para sus propias vidas y sobriedad.
3. Los siguientes son ejemplos de tres modelos distintos que pueden ser usados en lugares residenciales. Sin importar cual es el modelo que el proveedor escogió, el proveedor debe operar bajo los límites de la ley de vivienda.

El Modelo de Sobriedad:

Descripción: Los proveedores que siguen este modelo crean un ambiente libre de alcohol y droga. No se permiten, en ningún momento, las drogas ilegales, sin prescripción o alcohol. Se aplica un modelo uniforme a todos los residentes.

- a. Antes de la admisión al programa, se da a conocer al residente el reglamento relacionado a la recuperación, recaída y prevención de recaídas. También se hacen claras las consecuencias del uso de sustancias al residente.
- b. Se requiere que los residentes con historia de abuso de sustancias participen en actividades de prevención de recaídas dentro o fuera del programa. Estas actividades pueden llevarse a cabo en forma de reuniones o grupos.
- c. La educación, consejería y otras formas de tratamiento de adicción se hacen disponibles a residentes a través de servicios internos o terapeutas y proveedores de tratamiento de drogas fuera del programa.
- d. Si un residente sufre una recaída, el proveedor tiene un reglamento claro para responder a la recaída que puede incluir:
 - Admisión a tratamiento, como desintoxicación o consejería ambulatoria.
 - Enlaces con proveedores de tratamiento de drogas
 - Desarrollo de un contrato individual entre el proveedor y el residente declarando las consecuencias de recaídas futuras
- e. Se ofrece educación básica y entrenamiento acerca de la naturaleza del uso de sustancias a los residentes sin historia de adicción para que puedan entender mejor las necesidades y conducta de sus compañeros residentes.

El Modelo de Estrategias Múltiples

Descripción: Este modelo combina aspectos del “modelo de sobriedad” con lo que se conoce como el “modelo de reducción de daños”. Este permite que los proveedores puedan crear un ambiente sobrio y libre de drogas al mismo tiempo que ofrece reducción de daños a los residentes que sufren recaídas. Este modelo es basado en la creencia que la recuperación es un proceso individual que requiere un planteamiento particular para cada individuo.

USO DE ALCOHOL Y DROGAS Y LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

- a. Antes de la admisión al programa, se da a conocer al residente el reglamento relacionado a la recuperación, recaída y prevención de recaídas.
- b. Hay actividades de prevención de recaídas en el programa y se establecen enlaces con proveedores fuera del programa.
- c. Las estrategias para tratar las recaídas se basan en el “modelo de sobriedad” y el de “reducción de daños”, dependiendo del estado y necesidad del individuo.

El Modelo de Reducción de Riesgos y Daños:

Descripción: La teoría de “reducción del daño emerge de intervenciones de salud pública que apoyan a los usuarios de drogas y sus comunidades a reducir el daño relacionado con la droga. El modelo aspira reducir la cantidad de riesgo en conductas de uso de droga e incrementar la salud de personas con VIH/SIDA, las personas que les proporcionan cuidado y la sociedad entera. La jerarquía de la reducción del daño empieza con técnicas de uso de drogas más seguras (por ejemplo, técnicas de inyección y localización más seguras), el cese de inyección y entonces, el cese de uso de drogas. Se incorpora la atención a problemas de salud y la prevención de problemas de salud antes que ocurran. El modelo de reducción del daño no se especifica solo al uso de inyección de droga y se puede aplicar a otras adicciones.

- a. El proveedor claramente define las consecuencias del uso de drogas y la conducta asociada a los residentes con historia de adicción previa o actual.
- b. El plan de servicios individualizado (ISP) para residentes con adicción activa se adapta para tratar las necesidades actuales y la realidad del individuo (i.e., usuario novicio o veterano, vive en grupo o independiente, etc.. Los ISPs pueden incluir las siguientes estrategias:
 - Creando un clima de confianza a través de un enfoque consistente de cómo lidiar con la recaída
 - Mejorando la calidad de vida
 - Animando al residente a buscar apoyo en la comunidad
 - Animando a los proveedores de servicios y cuidado de salud a colaborar entre sí

- c. Los ISPs para residentes en recuperación pueden incluir las siguientes estrategias:
- Proporcionando apoyo psicosocial
 - Reforzando la decisión de los residentes de parar su dependencia química
 - Animando a los residentes a hacer más fuertes los enlaces con su red de apoyo
 - Hablando sobre posibles situaciones de recaída y como lidiar con ellas
 - Animando el conocimiento de sí mismos a través de la educación sobre la adicción

Todo el personal afiliado con el proveedor promueve un ambiente sin prejuicios para todos los residentes, sin importar su pasado.