



Asociación Jerezana
de Ayuda a Afectados
de VIH/SIDA, "Siloé"

memoria



Siloé, es una asociación sin ánimo de lucro, dirigida a personas que conviven con el VIH/SIDA, creada el 27 de abril de 1995, **declarada de Utilidad Pública de carácter nacional, nº 147740, 19/05/2010.**

Registros oficiales

- Registro de Asociaciones de Ayuda Mutua de Salud, Dirección General de Salud Pública y Participación de la Junta de Andalucía, nº 361/96, 09/07/1996.
- Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior, Grupo 1 Sección 1 nº Nacional 147740, 11/01/2005.
- Registro Municipal de Asociaciones, nº 279, 26/04/1996.
- Agencia Andaluza de Cooperación para el Desarrollo, nº R-0021, 12/09/06.
- Organizaciones no Gubernamentales de Desarrollo adscrito a la AECI, 05/09/2005.
- Registro General de Entidades de Voluntariado de Andalucía, nº 171, 08/11/2007.

Reconocimientos

3 Premios de Cooperación Internacional al Desarrollo concedido por: Fundación Cajasol, Caja España y Seisida.

1 Premio al Voluntariado 2006, concedido por el Ayuntamiento de Jerez.

Alianzas

Pertenece a las siguientes redes y federaciones:

- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)
- Coordinadora Estatal de VIH/SIDA (CESIDA)
- Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SEISIDA)
- Federación Provincial de Asociaciones para la Prevención y Lucha Contra las Drogodependencias, SIDA y Patología Dual (REDEIN)
- Red de Integración Social de Jerez (RIS)
- Consejo Local del Voluntariado del Ayuntamiento de Jerez.

En trámites de incorporarnos a:

- Fundación Lealtad.

Relaciones Institucionales

- Ayuntamiento de Jerez de la Frontera.
- Participación en la elaboración del Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS.
- Participación en la elaboración del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Delegación Provincial de Cádiz del Servicio Andaluz de Empleo. Consejería de Empleo.

- Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Secretaría General para la Atención a la Dependencia. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Delegación Provincial de Cádiz. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Presidencia. Parlamento de Andalucía. Junta de Andalucía.
- Diputación Provincial de Cádiz.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Gobierno de España.
- Obra Social Bancaja.
- Obra Social "la Caixa"
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)
- Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida (ENLACE)
- Estamos en trámites de auditarnos mediante Fundación Lealtad.

DIRECCIONES, TELÉFONOS Y FAX

HOGAR SILOÉ

Avenida Puerta del Sur, Pago de Torrox - 11408 Jerez de la Frontera
Teléfono: 956 237 146 Fax: 956 300 006

SEDES

SAN TELMO

Bda. San Telmo, Bq. 29 Local Social - 11408 Jerez de la Frontera
Teléfono: 956 141 404

LA SERRANA

Avenida La Serrana Bq. 10 Local 1B - 11404 Jerez de la Frontera
Teléfono: 956 311 133

asociacion@siloejerez.org

www.siloejerez.org

INDICE

1. PRESENTACIÓN
2. INTRODUCCIÓN
3. ORGANIGRAMA
4. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES
5. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
6. SEDES DE LA SERRANA Y SAN TELMO
7. CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA
8. RECURSOS RESIDENCIALES DE INTEGRACIÓN
9. ACOMPAÑAMIENTO EN HOSPITAL Y AYUDA DOMICILIARIA
10. PREVENCIÓN VIH/SIDA
11. COOPERACION PARA EL DESARROLLO
12. EL VOLUNTARIADO EN SILOÉ
13. FINANCIADORES Y COLABORADORES DEL 2010
14. INFORMES ECONÓMICOS
15. RECONOCIMIENTOS

1. PRESENTACIÓN

Tenéis en vuestras manos la memoria del año 2010, una síntesis que recoge la actividad desarrollada por nuestra Asociación, a través, de sus proyectos.

Al recordar en ella los objetivos que pretendíamos alcanzar, y verificar los que finalmente hemos alcanzado, queremos comunicaros algunos de los logros conseguidos, aquellas metas todavía pendientes y, sobre todo, agradecer el esfuerzo de todas las personas por conseguir que, un año más, hayamos contribuido a sostener unos proyectos que pretenden ayudar a poder vivir y crear espacios de esperanza.

Para quienes de un modo u otro formamos parte de Siloé, este ha sido un año vivido con mucha intensidad, dinamismo y abiertos a implantar nuevas formas de gestión, ya que nos hemos metido de lleno en trabajar siguiendo las directrices de las Buenas Prácticas que nos pueden llevar a conseguir el Certificado de Calidad en el Modelo Europeo de Excelencia EFQM.

Estamos elaborando el Plan Estratégico 2011-2013 de Siloé, que está siendo fruto de un largo proceso, con un alto grado de participación y con grandes aprendizajes. Por delante, nos queda el compromiso de ejecutarlo, evaluarlo y comunicar puntualmente los tropiezos y logros que surjan en el camino.

Para ello, está siendo fundamental el apoyo y soporte de la Administración Pública, las Entidades Privadas y las Empresas Colaboradoras, concretado en la adhesión a un Programa de apoyo a la Implantación de un Sistema de Calidad. Esa apuesta por nuestros proyectos, junto al esfuerzo y la dedicación constante de los profesionales, y la implicación y colaboración de las personas voluntarias, lo ha hecho posible.

Gracias a la colaboración de cada una de las personas que forman el equipo de mejora, que hace posible el continuar avanzando en la Implantación de un Sistema de Gestión de Calidad, que nos permita mejorar nuestro servicio cada día.

Agradecemos la colaboración con vuestra aportaciones, tanto económicas como de disponibilidad de tiempo, ya que con ellas, contribuís a la realización de los proyectos sociales y de cooperación internacional para el desarrollo de Siloé.

Las diferentes acciones de comunicación, sensibilización y la colaboración, han permitido que el trabajo que realizamos sea conocido cada vez más en Jerez y su entorno y fuera de nuestra zona de influencia y que ha generado la incorporación de nuevas personas al voluntariado, apadrinamiento de niños y niñas en el Lar Siloé de Munhava y colaboraciones económicas puntuales.

Mucho más queda en la mente y en el corazón de todas las personas que formamos Siloé y que continuamos intentando aportar una semilla de esperanza para conseguir una sociedad más humana y solidaria.

Como siempre, seguimos necesitando de vuestra ayuda y comprensión.

2. INTRODUCCIÓN

Tenemos algo que celebrar, en efecto, en el año 2011 vamos a oír hablar de los 30 años en los que lleva el sida entre nosotros.

Tratando de destacar este acontecimiento y dejarlo reflejado en la memoria he encontrado esta reflexión que trata relatar ciertos acontecimientos, situaciones y experiencias, de la enfermedad durante estos 30 años. De algunos aspectos que entresaco creo que nos puede ayudar en nuestro trabajo en la lucha contra el Sida.

*“Todo comenzó con el anuncio, por parte del ‘U.S. Centers for Disease Control’ de cinco varones gays con una extraña y aparentemente incurable infección en el hígado en la Ciudad de Los Ángeles, California. Era el 5 de Junio de 1981. **Hace 30 años.***

*Al año siguiente, la enfermedad pasa a tener nombre propio, **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**. Diez años más tarde, la plaga era la primera causa de mortalidad de los varones norteamericanos entre los 25 y los 44 años.*

*Entre medias y desde entonces, ha habido una evolución positiva en el tratamiento de la enfermedad. **El SIDA ya no mata**, o al menos, no con la certeza que lo hacía al comienzo de su aparición. **Quien padece SIDA ahora, padece una enfermedad crónica**, que no le exime sin embargo del riesgo de muerte, porque pese a que el avance en la combinación de fármacos antirretrovirales para el tratamiento de los enfermos ha mejorado la calidad de vida de los mismos, este trae consigo numerosos efectos secundarios.*

*Y si de efectos secundarios hablamos, también es necesario hablar de los efectos ‘colaterales’. Con los años, **la aceptación de la enfermedad en términos generales ha traído consigo una desdemonización de los afectados**. El pánico y rechazo por temor a contraer un virus sobre el que muchísimos aún están tan desinformados, se ha suavizado en gran medida, aunque aún tenemos que escuchar con cierta frecuencia, como en muchas ocasiones los seropositivos son discriminados incluso con la ley en la mano o sin ella, en el ámbito laboral, personal y sanitario. **El repudio sigue existiendo y parte de nuestra responsabilidad consiste en procurar que se diluya hasta desaparecer.***

*Por otro lado, estos 30 años que han pasado volando, presentan otra realidad que se nos hace imperceptible a las generaciones más jóvenes. Hay quienes fueron infectados en la madurez y llevan años conviviendo con el virus y hay otros, supervivientes de entre aquellos que se contagiaron hace 30 ó 20 años, que están entrando a formar parte de **la primera generación de la tercera edad de seropositivos**, que encuentran una doble barrera social: La traída por una edad en la que sufren discriminación por parte de un sistema enfermo que les trata como ancianos inservibles y el lastre de una enfermedad que se lleva consigo un considerable gasto sanitario.*

*No son los únicos. Aunque **en los últimos 10 años el número de infectados ha descendido significativamente en Occidente**, existen infinidad de países donde la información es notablemente inferior y no les llega como a nosotros. El África Subsahariana, permanentemente ninguneada por la conciencia occidental, padece con más virulencia y*

menos recursos que ninguna otra, la brutalidad de esta termita salvaje que ha hecho añicos tantas vidas, tantos amores, tantos proyectos, tantos sueños.”

Podemos seguir hablando de muchas más cosas ocurridas en estos 30 años, pero me parece acertado el mirar al futuro y vivir con el sida con tres cosas que no debemos olvidar en la lucha contra esta enfermedad:

Tolerancia cero a la discriminación.

Una persona enferma de SIDA es simplemente un seropositivo y eso no debe afectar ningún nivel de trato

Tolerancia cero al sexo sin protección.

No debería haber ningún tipo de discusión al respecto.

Vivir con la esperanza de que una vacuna o una cura para la enfermedad sean una realidad.

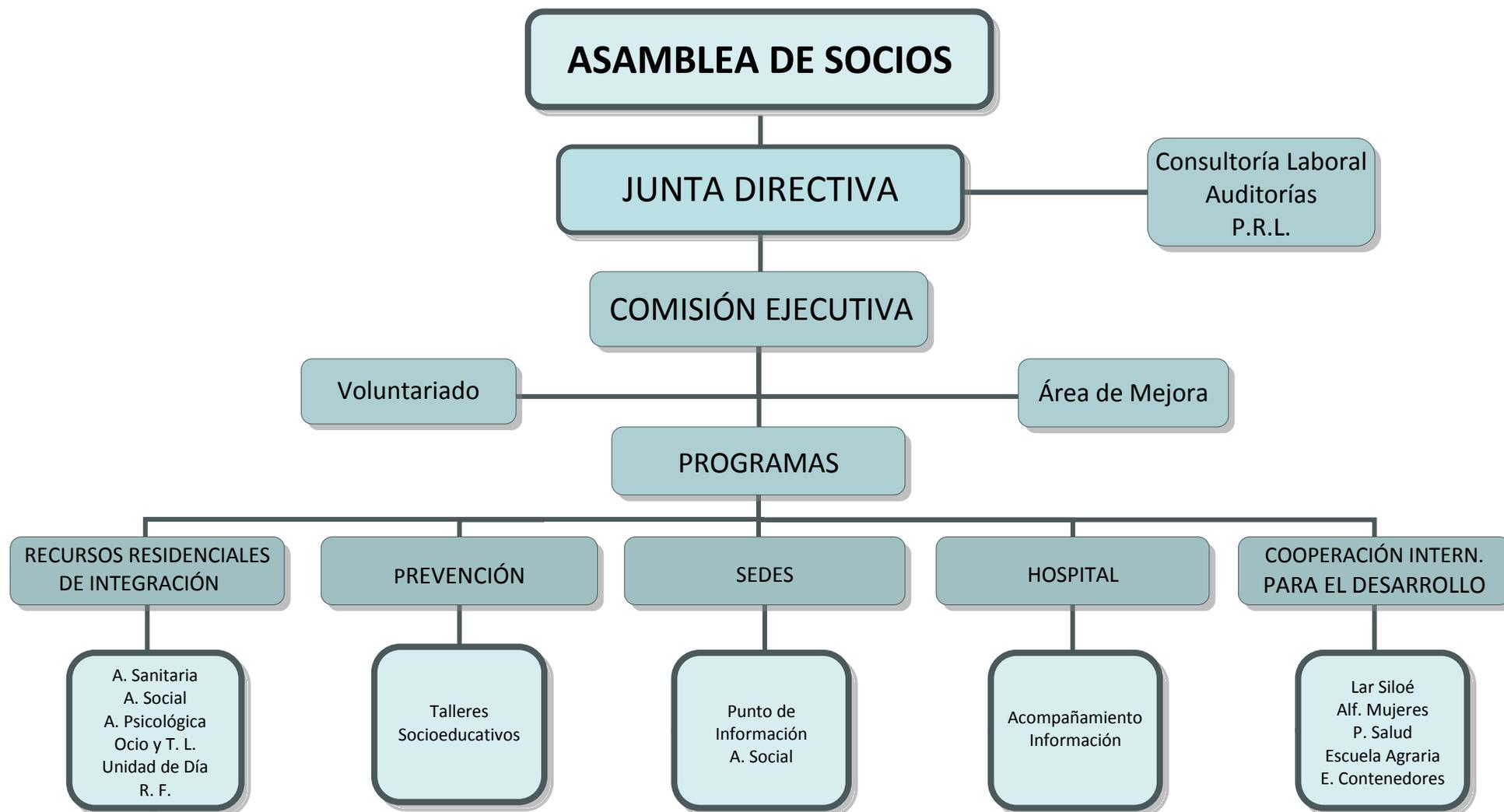
Que tanto una cosa como la otra no se retrase mucho más, y podamos así ser capaces de cerrar permanentemente una de las páginas más terribles de la historia de nuestra humanidad.

Que no se nos olvide este aniversario para seguir soñando y trabajando por un mundo sin SIDA.

Un abrazo,

Rosalía bejarano.

3. ORGANIGRAMA



4. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Misión

Siloé, desarrolla programas para personas que conviven con el VIH/SIDA, a través de recursos residenciales, iniciativas de prevención y acompañamiento, mediante acciones locales y de Cooperación al Desarrollo.

Visión

Ser una asociación de referencia que ofrezca una atención integral a las personas que conviven con el VIH/SIDA, a través de un equipo multidisciplinar y voluntario, que mejore la calidad de vida y potencie la integración social, dentro de nuestro ámbito de actuación.

Valores

Transparencia: Cada año, la Asociación Siloé, presenta en Asamblea General de Socios, las actividades y cuentas del año, invitando al personal voluntario y laboral, entidades públicas y privadas.

Compromiso: Caracterizado por el trabajo realizado mediante personas con especial sensibilidad social hacia la Asociación Siloé.

Solidaridad: Por trabajar con un colectivo desfavorecido socialmente, las personas que conviven con el VIH/SIDA.

Cooperación: Por tener inquietudes innovadoras que llevan a trabajar en programas de Cooperación al Desarrollo.

Apertura: Estar abierta y avanzar hacia una cultura de mejora continua, que resalta el carácter innovador y no conformista que abre puertas a otros proyectos.

5. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Tras una reflexión de las personas que integran la Asociación Siloé, se llega al convencimiento de los beneficios de la implantación de un sistema de gestión de calidad en Siloé, se destaca la posibilidad de una mejora en las gestiones que la propia Asociación efectúa, que incidirá en realizar un trabajo más eficaz y eficiente, optimizar los recursos que tenemos, unificar criterios, fomentar el trabajo en equipo, la iniciativa y la creatividad, y demostrar con evidencias y resultados que estamos metidos en un proceso de mejora continua y un largo etc., que nos ayudará a mejorar la calidad del servicio prestado de las personas destinatarias de la Asociación.

La Asociación, decide aventurarse, comprometerse y formar parte del Proyecto de Asesoramiento en la Mejora de los Sistemas de Gestión de la Calidad que promueve y financia la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, coordina, dirige y supervisa la Federación Andaluza de Drogodependientes y Sida “ENLACE” y la ejecución técnica se lleva a cabo con formadores – consultores de la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente “UNAD”.

Para comenzar este proyecto, se crea un *equipo de mejora* formado por miembros de la Junta Directiva, personal contratado y voluntario, con el nombramiento de una persona responsable.

El objetivo principal de este equipo, es llevar a cabo las acciones necesarias para implantar en la Asociación el sistema de calidad mediante el Modelo de Excelencia Europea EFQM.

Dos personas del equipo, participan en la formación necesaria que se imparte a las Asociaciones que forman parte del Proyecto, asistiendo a cursos de formación de calidad y talleres prácticos en la Federación Enlace en Sevilla, que finalizarán en septiembre de 2011. Los conocimientos adquiridos y trabajo realizado, se trasladan al equipo de mejora para organizar y conducir todas las tareas a ejecutar, con un orden y metodología necesarios para obtener los resultados requeridos.

El espacio más importante, ha sido las 2 consultorías que se han tenido en este año en las instalaciones de nuestra Asociación, con un consultor de UNAD, donde se ha podido canalizar y solventar todo el trabajo a realizar.

Antes de comenzar con las consultorías, el equipo realizó en agosto un cuestionario basado en el Modelo EFQM para valorar el grado de desarrollo de la gestión en la Asociación y la preparación para implantar el sistema de gestión de calidad. Se obtuvo un diagnóstico inicial para la consultoría de calidad, donde se destacaron los puntos fuertes de Siloé y las áreas a mejorar.

A raíz del diagnóstico, el consultor marca un planning de proyectos trabajo de las distintas áreas a mejorar y llegar a los 200 puntos EFQM para poder obtener la certificación de calidad.

Los proyectos que se están trabajando son los siguientes:

Misión, Visión, Valores y Plan Estratégico.

En noviembre 2010, el equipo, comenzó a socializar de manera interna y externa la, la **Misión** de Siloé, nuestra razón de ser, la **Visión**, para saber que queremos hacer en el futuro y los **Valores** que mantienen nuestro trabajo.

Se han definido las líneas estratégicas más importantes a abordar en Siloé: personas (voluntarias, trabajadoras y socias) beneficiarios y acción social, recursos materiales y técnicos y gestión interna y externa.

Se han manifestado objetivos y actividades reales y realizables para mejorar la calidad de la gestión de la Asociación.

Gestión por procesos.

Trabajar a partir de la gestión por procesos, permite registrar un protocolo a seguir en cualquier ámbito de la Asociación, de tal modo que se garantiza la transparencia y claridad en las actividades.

Indicadores y Cuadro de Mando.

Esta herramienta de gestión, permitirá controlar el cumplimiento del Plan estratégico de la Asociación y alcanzar los objetivos del mismo, así como, la importancia de establecer distintos indicadores para poder medir el rendimiento.

Gestión de personas.

Este proyecto, permite crear una adecuada gestión interna de las personas de la Asociación, definiendo puestos de trabajo, herramientas de selección de personal, evaluación del desempeño, entre otros.

Detección de necesidades y expectativas.

La detección de necesidades es muy importante para la Asociación ya que permitirá detectar aquellas áreas donde se necesite mejorar y es una manera de mantener motivadas a personas contratadas y voluntarias.

Satisfacción de las personas vinculadas a la Asociación y financiadores.

Se considera que la satisfacción del personal es la mejor propaganda e imagen de la asociación y la que garantiza un trabajo de calidad, centrado siempre en avanzar para mejorar cada día la atención que se presta. En 2011, se lanzan las encuestas de satisfacción a los distintos grupos de interés.

Plan de comunicación.

El plan de comunicación “Siloe” será un documento que recogerá las políticas, estrategias, recursos, objetivos y acciones de comunicación, tanto internas como externas, que se propone realizar nuestra organización.

Aún queda un largo camino que recorrer, creemos que la calidad implica una nueva manera de trabajar, que debe ser comprendida y asumida, siendo por ello fundamental, la participación de todas las personas que formamos Siloé.

En definitiva, lo que pretendemos, es que las personas se beneficien de una mayor calidad en el servicio que prestamos.



Consultorías de Calidad



6. SEDES DE LA SERRANA Y SAN TELMO

Su localización está ligada a la denominación del recurso, la Sede de San Telmo, se encuentra ubicada en la zona sur de la ciudad, en el Polígono San Telmo, bloque 29 bajo; en un punto de tránsito frecuente de los vecinos del barrio y la de la Serrana en la Avenida de la Serrana Bloque 10, Local 1-B.

En la sede ofrecen los siguientes servicios:

- Informar sobre la Asociación Siloé.
- Derivar al servicio que proceda, en el caso que se requiera información específica sobre el VIH/SIDA.
- Informar sobre documentación, requisitos, prestaciones, servicios.
- Atender a los socios de la Asociación Siloé.
- Contactar con potencial personal voluntario.

Llegamos a la conclusión que el servicio que cumple la sede tiene una justificación y es un referente para la población de Jerez, así como hace presente a la Asociación Siloé.

7. CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

Haciendo referencia a la valoración de los recursos existentes en la ciudad de Jerez para la atención a personas sin hogar realizada en 2009 y teniendo en cuenta que otras asociaciones o entidades como Caritas, Cruz Roja y la inminente creación de los Hermanos de la Misericordia, ángeles sin techo, que se plantea crear un recurso de acogida para personas sin techo, nos planteamos la no duplicidad de recursos.

Hemos concluido el proyecto del Centro de Encuentro y Acogida, situado en La Serrana, proyecto que ha sido asumido por otros proyectos y personas, alegrándonos y participando de ellos.

Por otro lado, existe una demanda real desde las casas de acogida, incluida la de Siloé, para personas afectadas de Sida con dependencia de terceras personas para realizar las actividades de la vida diaria y *vemos necesario una reconversión del Centro de Encuentro y Acogida a Vivienda de Integración.*

8. RECURSOS RESIDENCIALES DE INTEGRACIÓN

Los recursos residenciales de integración de Siloé, atienden a personas afectadas por el VIH/SIDA en riesgo de exclusión social en distintas fases de la enfermedad, con el objeto de mejorar el estado de salud de estas personas y favorecer la incorporación social.

Los recursos disponibles son:

- Hogar Siloé, recurso residencial en régimen cerrado.
- Vivienda de integración Siloé, recurso residencial en régimen abierto.
- Vivienda de soporte Siloé, recurso residencial en régimen abierto.

HOGAR

ACTIVIDADES REALIZADAS

Especificando aún más este aspecto de los cuidados en general, nuestra estructura organizativa, en base a las actividades que se desarrollan en el hogar, es la siguiente:

Atención médica y cuidados básicos de salud

A lo largo de los diez años que llevamos trabajando con personas afectadas de Sida, hemos revisado continuamente el tipo de atención que brindamos a las personas usuarias. Desde la experiencia vivida en el 2010 y la acumulada a lo largo de estos 11 años, podemos afirmar que este recurso tiene las siguientes características:

-Nos mantenemos en definir el Hogar Siloe como una vivienda que atienden a personas afectadas de VIH/SIDA, este año 2010 a 32 personas, que tienen algún tipo de incapacidad y no pueden recibir asistencia suficiente para cubrir sus necesidades en su propio domicilio.

-Es un lugar donde la persona, generalmente dependiente, recibe una atención multidisciplinaria (es decir médica, de enfermería, rehabilitadora, social, psicológica) adecuada a sus necesidades

-Consideramos, junto con la persona usuaria del hogar, que no es siempre un lugar definitivo. Siempre que el estado de salud y dependencia de la persona lo permita nos planteamos que sea un recurso temporal para cubrir una necesidad transitoria, muchas veces de convalecencia o de rehabilitación.

-Nuestro hogar no es una cárcel ni un asilo y tratamos de garantizar en ella los derechos esenciales de la persona como el respeto, la dignidad, la privacidad o la autonomía y obtener la máxima calidad de vida para la persona

-A nivel arquitectónico, el hogar está adaptado a las limitaciones físicas y cognitivas de las personas que viven en él, y favorecen la realización de sus actividades en la vida diaria, y facilitan las tareas y la labor del personal que proporciona los cuidados.

En los datos que se aportara a nivel social y psicológico se comprobará lo que vamos a decir aquí en relación al perfil de la persona usuaria y que ha ido modificando nuestros planteamientos de sus cuidados de salud.

En este último año se confirma cada vez más, que un gran número de personas de nuestro hogar tiene un alto grado de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria.

Este hecho da lugar a que nos estemos planteando continuamente el tipo de cuidados que tenemos que brindar, unido a los específicos por la propia enfermedad del SIDA, estando en la actualidad metidos en la reflexión, valoración y elaboración de procesos de atención para las personas que viven en nuestro hogar.

Derivado de todo lo anterior y lo que sí está permanentemente en nuestras mentes a la hora de cuidar a las personas afectadas de SIDA, es que la finalidad que pretendemos es el de velar por su salud de una manera personalizada y cercana y que, siempre que sea posible, les lleve a una autonomía para poder realizar todas las actividades de su vida diaria.

Para poder llegar a esa autonomía, deseada por la persona que es cuidada y por las personas cuidadoras, nos valemos de un equipo multidisciplinar que ofrece atención sanitaria, psicosocial y rehabilitadora, fomentando la independencia funcional.

Este equipo ha permitido y facilitado también unos cuidados especializados en caso de enfermedades como la demencia o situaciones como la rehabilitación o los cuidados paliativos y prevención de úlceras por decúbito.

Esta atención está siendo posible gracias al conjunto de personas que forman un equipo de trabajo: médicos, enfermeras, cuidadoras que se encargan de coordinar y llevar a cabo la atención sanitaria de nuestros usuarios.

Las personas que componen este equipo de trabajo están vinculadas al Hogar Siloé como trabajadores y de forma voluntaria y se coordinan y organizan para que los cuidados de salud sean lo más eficaz posible.

Es para Siloé una satisfacción el que las personas residentes, aún en situaciones de salud que requieren cuidados hospitalarios, estos se les brindan en el Hogar y no se tienen que sentir alejada del entorno familiar en que vive.

Destacar como parte fundamental de los cuidados de salud la labor que realizan los cuidadores/ monitores en relación a los cuidados básicos de la vida diaria. Sin este complemento permanente y durante las 24 horas del día no sería posible el avanzar hacia la autonomía individual y, menos aún, conseguir una calidad de vida de las personas residentes del hogar.

Control y seguimiento especializado

Como venimos diciendo, las personas residentes del Hogar Siloé, están afectadas de SIDA y requieren de una atención especializada que la realiza el equipo médico de la unidad de infecciones del Hospital de Jerez. Hablamos de equipo médico porque cada vez son más las personas que están implicadas en esta tarea de forma altruista y a un nivel profesional muy alto.

Fisioterapia y rehabilitación

La rehabilitación y la fisioterapia son un tratamiento de gran importancia en algunos casos y nuestra filosofía es que todos nuestros residentes realicen fisioterapia, ya sea con un objetivo de mantenimiento o con la intención de rehabilitar alguna función perdida.

Existe en el hogar la infraestructura necesaria para ello, dentro del hogar y al aire libre en nuestros jardines y los cuidadores/ monitores animan y ayudan en la realización de ejercicio físico con la enseñanza y apoyo del fisioterapeuta. Cuando es requerida una atención especializada se recurre a la unidad de Rehabilitación del hospital de Jerez.

Control de la medicación

Podemos decir que el control de la medicación es una actividad más de los cuidados básicos de salud, pero queremos destacar esta actividad por ser bastante compleja en el caso de las personas con SIDA.

Al ser el Sida una enfermedad crónica y necesitar de una medicación compleja y de una adherencia al tratamiento de forma continua, el trabajo del control, administración y enseñanza de la medicación a las personas usuarias es muy importante y se lleva a cabo de manera muy eficaz. Este hecho se comprueba por los resultados de analíticas donde la situación inmunológica con respecto al SIDA es estable y les lleva a no tener problemas de infecciones y disfrutar de un buen estado de salud.

Podología y curas

El cuidado de los pies es básico y se les dedica una atención especial por parte de las personas cuidadoras y cuando es necesario se deriva al especialista. Por otro lado, en caso de requerir curas de heridas o úlceras por decúbito, con la coordinación de una enfermera referente y el trabajo de cuidadores, se establecen protocolos de curas que vienen resultando eficaces en la resolución de estos problemas.

Alimentación-Menús

Las comidas del día suponen acontecimientos importantes. Por ello, nuestros menús están elaborados en nuestra cocina propia y con personal propio.

A destacar la aportación que hacen las personas voluntarias en esta actividad, tanto en profesionalidad como en variedad de las comidas que realizan y que contribuyen a que el momento de la comida sea, como decimos anteriormente, importante y un momento de disfrute.

Atención Social

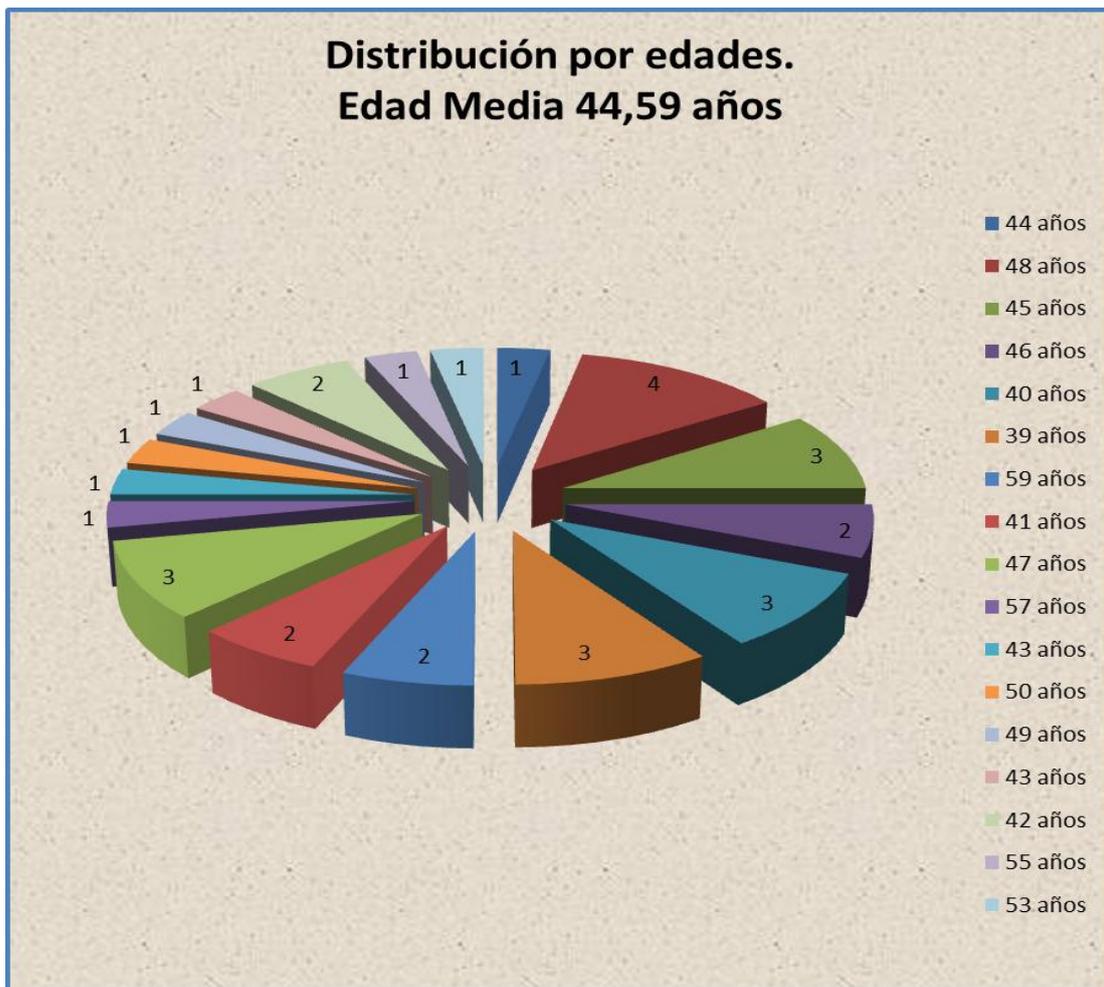
Las Actividades que se han realizado han sido las siguientes:

1.- Acogida a cada una de las 12 personas que han ingresado y apertura de 12 Historias Sociales.



2.- Atención a las necesidades sociales de las 32 personas residentes a través de entrevistas individuales, cada quince días, con cada una de ellas. Se ha ido dando respuesta a las necesidades de cada persona, potenciando que adquieran el protagonismo de su historia e introducir cambios en la misma que generen una mejor calidad de vida.

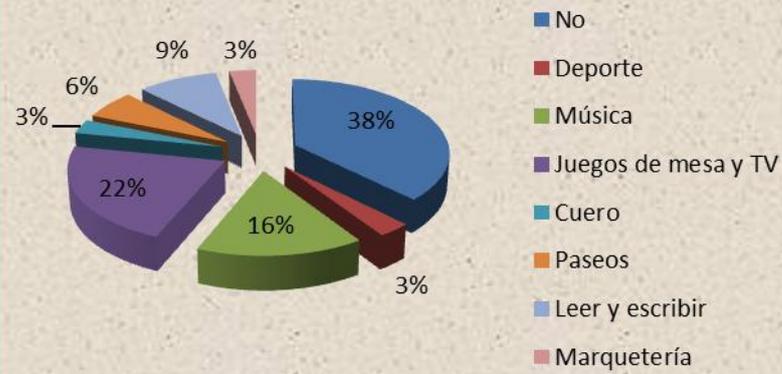




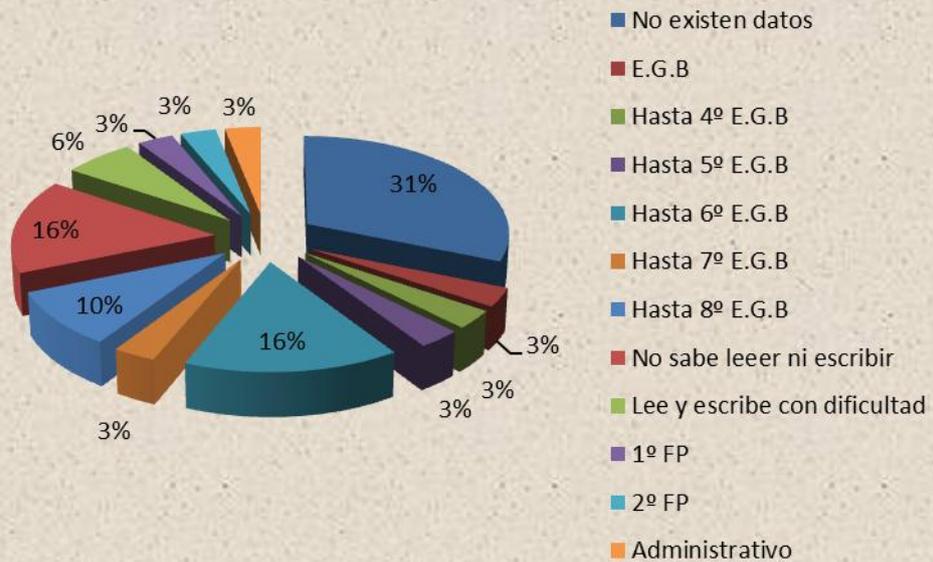
3.- Se ha estudiado la situación y las demandas de cada una de las personas, se ha realizado un seguimiento individual a través de la Historia Social, trabajando de forma coordinada con el resto del equipo que ha permitido el intercambio de información en beneficio de las personas residentes. El contexto social de las personas acogidas en el Hogar durante el 2010 ha sido el siguiente:



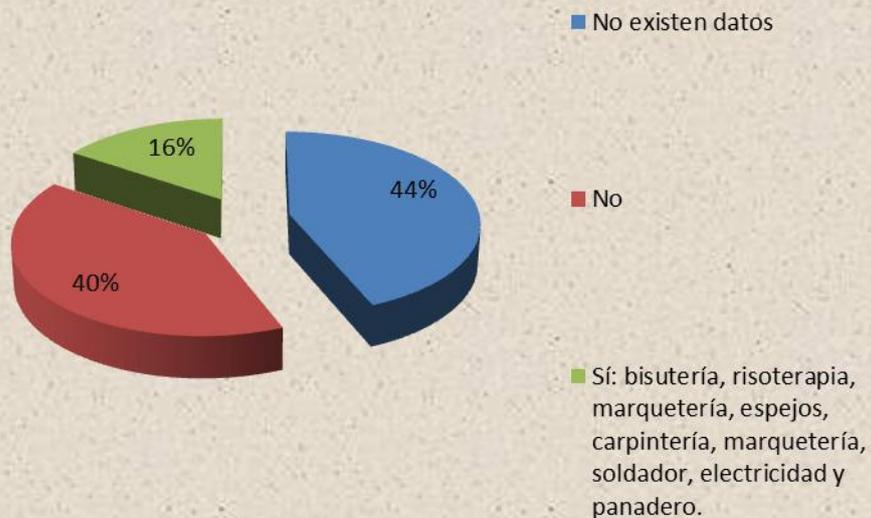
Aficiones y habilidades



Estudios realizados



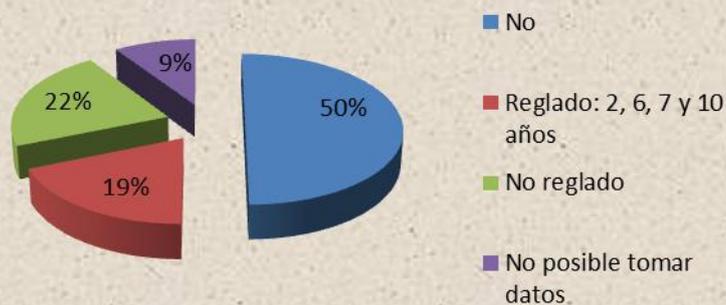
Cursos y talleres



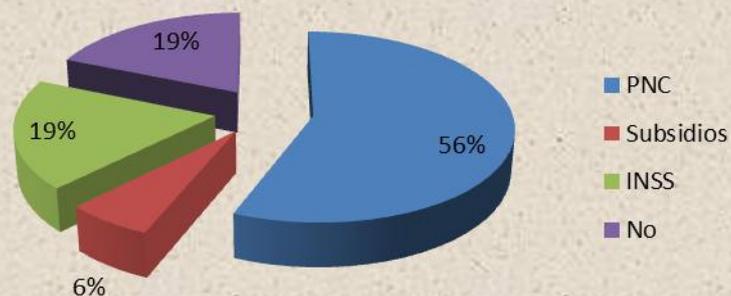
Profesión



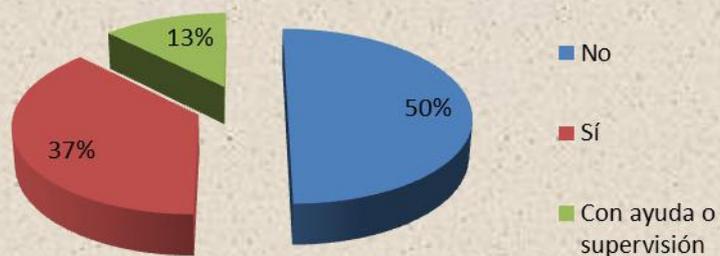
Experiencia de trabajo



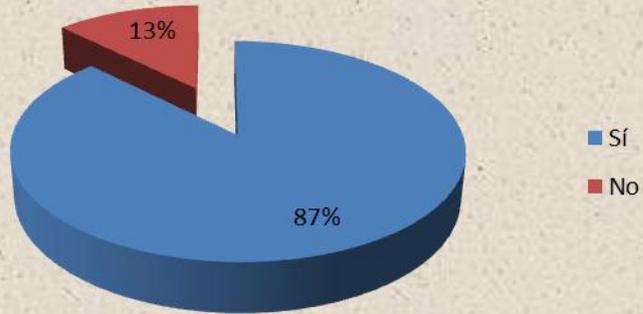
Ingresos económicos



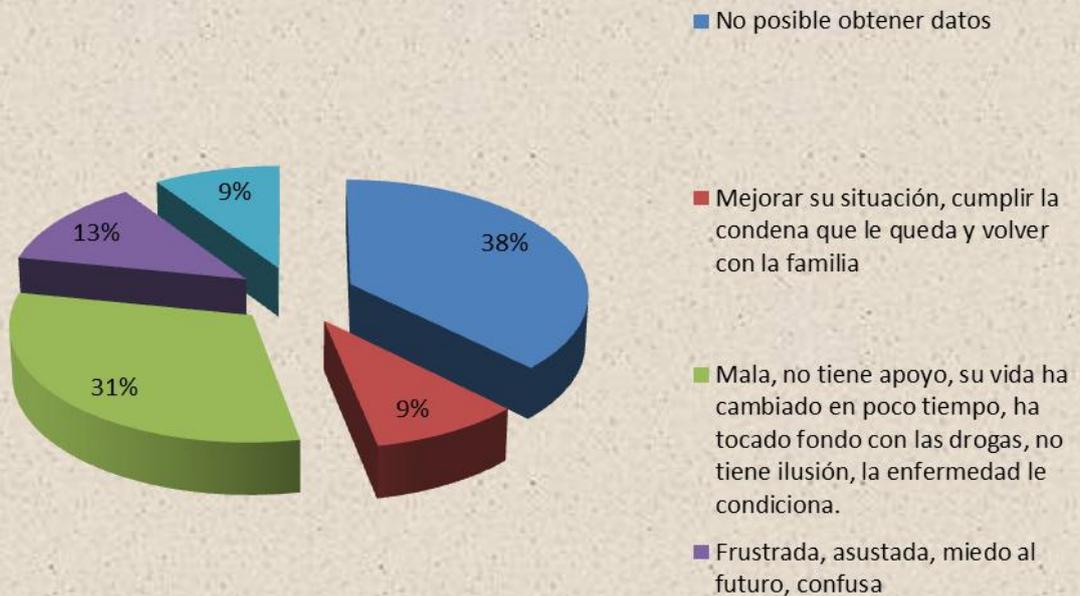
Actividades de la vida diaria



Precariedad Social

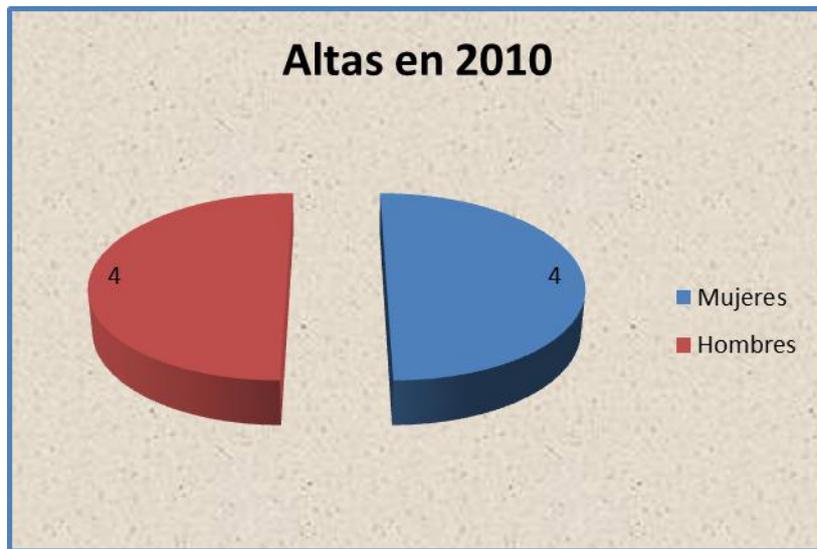


Vivencias personales al ingreso



4.- Seguimiento de cada uno de los residentes reflejándolo en las historias sociales y en los informes trimestrales de las personas acogidas por Dependencia, informes trimestrales y semestrales de las personas acogidas por FADA y por plaza privada.

5.- Se ha preparado la documentación de las 8 altas producidas en 2010. Se han realizado las gestiones necesarias para conseguir la reinserción social de las personas residentes, buscando los recursos apropiados a cada una de las situaciones, consiguiendo dar 3 altas terapéuticas. La reinserción social es un aspecto primordial en Trabajo Social, no obstante, habría que hacer mayor hincapié en aquellas personas, que debido a su imposibilidad de rehacer su vida fuera del hogar, tienden al aislamiento y a acomodarse a una rutina que les aleja de la vida social.



Las altas terapéuticas se han producido por derivaciones a:

- Piso para personas afectadas por VIH del Comité antisida de Extremadura (CAEX) en Cáceres.
- Centro Amigo en Sevilla.
- Vivienda de alquiler.

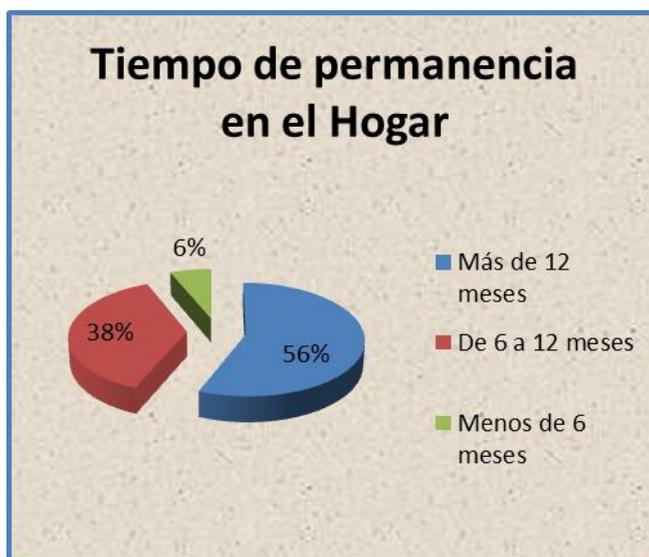
Las altas voluntarias se han producido por:

- Querer volver a su domicilio no llegando a encontrar apoyo en sus familiares, volviendo a la vida que llevaban antes del ingreso en el Hogar.

Las altas por expulsión se han producido por:

- Consumo de tóxicos.

6.- Se ha participado de las reuniones del equipo técnico, reuniones que han favorecido una mayor comunicación y coordinación entre los profesionales.

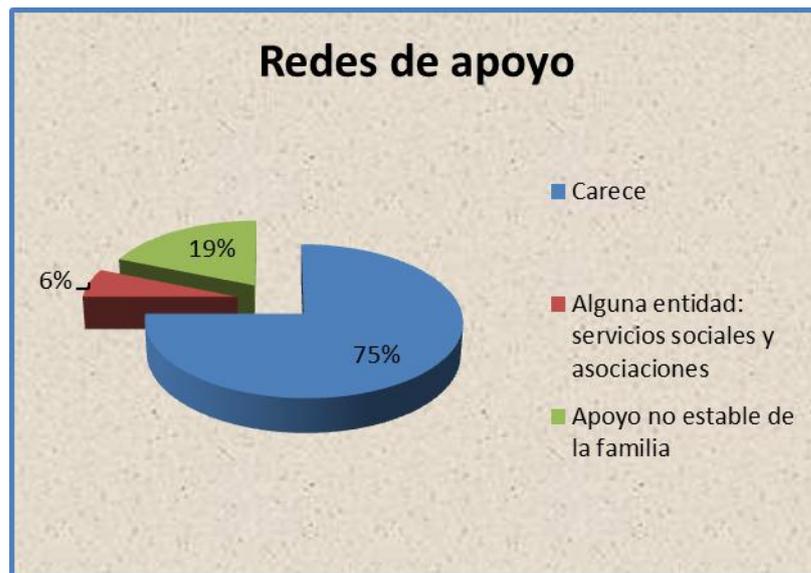


De esta gráfica se desprende que el 56% de los Residentes del hogar permanecen más de 12 meses en el recurso debido a que son personas con gran dependencia, sin apoyo social y contando con el hogar como único recurso para dar respuesta a sus necesidades. Por otro lado, este porcentaje también indica que la persona está satisfecha con el recurso y permanece en la línea de iniciar un cambio en su vida, viendo el hogar como el apoyo fundamental para introducir cambios en la misma. Un 38% de 6 a 12 meses, debido a que su recuperación es más rápida y se consigue dar el paso a otro recurso de menor tutelaje. De este porcentaje pocos son los casos que han decidido abandonar por voluntad propia. De los residentes de menos de 6 meses, un número de ellos continúa en el Hogar con perspectivas de continuar.

7.- Se ha participado de las asambleas de residentes cada mes y medio o dos meses. Asambleas que han permitido que las personas residentes tengan una palabra en la dinámica del hogar, destacando aspectos en los que no están de acuerdo con el objeto de que sean analizados para introducir cambios y aspectos que hay que seguir favoreciendo.

8.- En enero de 2010 se realiza una reunión, como viene siendo habitual, con todos los residentes para informarles de la subida de las pensiones y la ayuda económica de carácter extraordinario.

9.- Se continúa el trabajo con las familias. No ha habido grandes avances debido al deterioro de las relaciones familiares. Los vínculos familiares son muy débiles o no existen. Se ha respondido a las peticiones realizadas por los residentes en cuanto a llamadas de teléfonos, no consiguiendo la respuesta esperada por ellos. Se ha mantenido informada a las familias, que así lo han solicitado, telefónicamente y con encuentros puntuales, ofreciéndoles nuestro apoyo y asesoramiento, posibilitando un acercamiento.

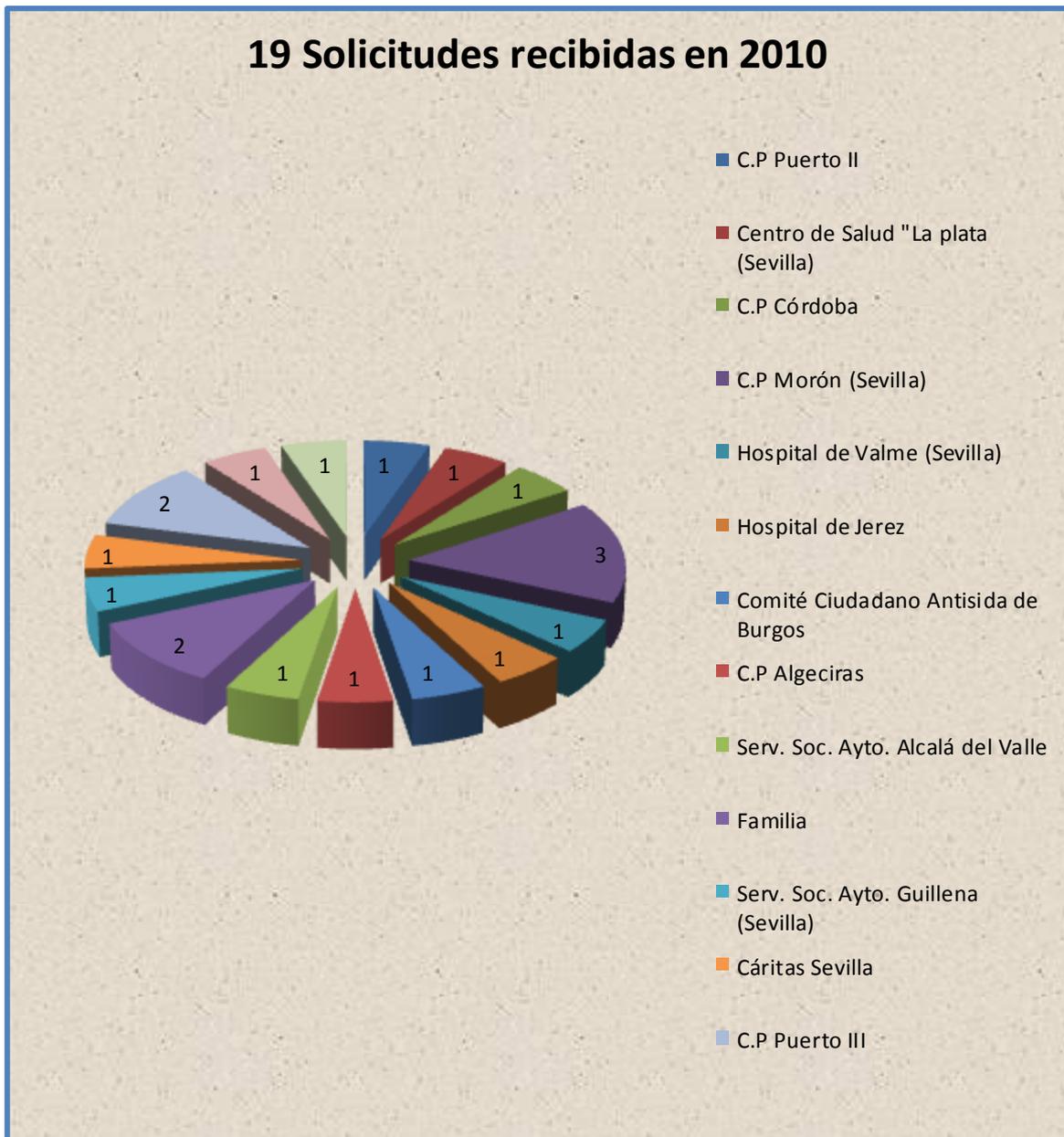


10.- Se han gestionado procedimientos judiciales pendientes, Pensiones no Contributivas, de liberado de prisión u otras, empadronamientos, D.N.I, traslado de expedientes, tarjetas de

demanda de empleo, situaciones de dependencia, etc, todas aquellas gestiones que benefician a las personas residentes.

11.- Se han realizado gestiones de coordinación con Trabajadores/as Sociales de: Hospitales, Centros de Salud, Servicios Sociales Comunitarios, Servicios Externos Penitenciarios e Instituciones Penitenciarias.

12.- Se ha realizado la valoración de las 19 solicitudes recibidas de petición de plaza que nos han llegado de Instituciones penitenciarias y de forma privada. Se han acogido a 12 personas, contando entre ellas, los ingresos procedentes de FADAIS.



Atención Psicológica:

El Programa de Atención Psicológica a personas con VIH/SIDA se estructura en tres áreas:

Área de Educación:

La actividad principal de este área es diseñar, ejecutar y evaluar todas las actividades del área de educación que permitan mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA y personas afectadas.

Este área también realiza acciones de sensibilización en relación al tema del VIH/SIDA para población en general a través del programa de Prevención de VIH/SIDA.

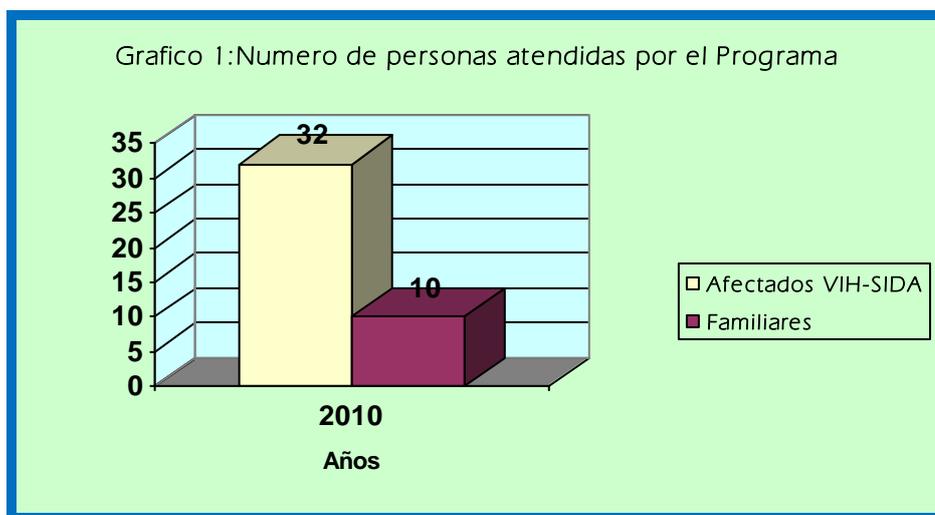
Área de Psicología:

La actividad principal de esta área es la de prestar los servicios de apoyo psicológico a las personas que viven con el VIH/SIDA y personas afectadas usuarias de la asociación, estos servicios son realizados a través de terapias individuales, de pareja y familiares.

Área de Orientación:

Éste área brinda a las personas que viven con el VIH/SIDA usuarias de la asociación la orientación y el acompañamiento básico en lo relacionado a lo que representa un resultado de VIH+ y la manera de cómo vivir con el virus. Esta orientación incluye información útil sobre el manejo de resultados post-diagnostico, información sobre protocolos de tratamientos y adherencia , así como también manejo de los efectos secundarios de los mismos, referencias médicas específicas, problemas mas frecuentes físicos, emocionales y psicológicos, tipos de atención requerida, esta área también realiza visitas domiciliarias y hospitalarias y acompañamiento funerario en caso de fallecimiento .

1. NUMEROS DE USUARIOS/AS ATENDIDOS



2. METODOLOGIA UTILIZADA

La atención psicológica comienza con la preparación previa al ingreso. Se facilita la visita del futuro residente y/o familia (siempre que lo demanden) para valorar la adecuación del recurso (o en caso que no pueda desplazarse se mantiene una entrevista individual en el lugar donde resida), proporcionar una primera aproximación al centro, ayudar a disipar dudas y ajustar expectativas. Un instrumento útil en esta primera fase es el expediente de solicitud de ingreso (informes médico o social).

En el ingreso y durante los primeros días de estancia, las actuaciones se dirigirán a la adaptación mutua residente-centro. La intervención psicosocial de información y asesoramiento ha de facilitar el aprendizaje de una nueva forma de vida y normas de convivencia para integrarse en el Hogar conservando derechos y privilegios sociales. La integración en el ámbito de la convivencia es uno de los principales aspectos a favorecer en el Hogar, a través de la intervención individualizada y proporcionando espacios y actividades que inviten a relacionarse.

Los principales datos a obtener en la valoración psicológica, para una adecuada intervención, son los relativos a la historia de vida, situación sociofamiliar, la actitud ante el ingreso y las características personales.

Los datos psicológicos serán transmitidos al resto del Equipo para establecer; dentro del acuerdo interprofesional y en función del resto de valoraciones (clínica, social y funcional), el apoyo y cuidados para la adaptación e integración del residente de acuerdo a su situación y características individuales, con indicaciones de pautas específicas a seguir.

Podemos diferenciar 2 fases en el abordaje psicológico en el Hogar:

FASE INICIAL: es un momento de intensa coordinación interprofesional de todo el equipo. Las estrategias de intervención y las líneas generales de actuación tienen que estar apoyadas, necesariamente, en criterios multidisciplinares. La actuación psicológica está, en estos momentos, al servicio de estabilizar los aspectos psicoemocionales de las personas afectadas y apoyarlas en la instrumentalización de sus vidas cotidianas en el Hogar, a fin de viabilizar las intervenciones del resto de los/las profesionales (organización de prioridades, resolución de conflictos cotidianos en el Hogar, análisis de emergentes de resistencia al cambio, apoyo en la toma de decisiones, etc.).

SEGUNDA FASE: la actuación psicológica se va diversificando. El apoyo psicológico se estructura, en este segundo tiempo, a partir de las necesidades específicas de cada persona con un objetivo general que culminaría al alcanzar un proyecto de autonomía viable para cada caso, incorporando, en la medida de lo posible el aspecto familiar.

3. RECURSOS

Profesionales y recursos específicos del Hogar.

4. CONCLUSIONES

Este apartado haremos referencia a la valoración que los usuarios realizan del programa.

En la grafico se puede observar la elevada satisfacción por el programa.



Del total de personas que han pasado por el programa más del 85% confía en la eficacia y en las intervenciones realizadas con un alto grado de satisfacción que ronda el 90%.

En el ítem de “Ayuda durante la última semana”, las situaciones que son considerada de ayuda hacen referencia a temas tales como: Familia, pareja, mejora en el estado de salud, recursos asistenciales (atención médica, psicológica...)

A continuación se presentan algunas lecciones aprendidas y aspectos a mejorar a partir de los resultados obtenidos del Proyecto.

Durante los seis años se han proporcionado entrevistas Individuales y de Terapia Familiar y se ha beneficiado un gran número de personas que viven con VIH/SIDA, familiares, parejas o amigos.

Con la intervención terapéutica, se ha conseguido que los afectados y las familias normalicen el impacto de la enfermedad, se generen posibilidades como el fortalecimiento de su capacidad de resolver las demandas y los problemas que el padecimiento trae consigo.

VIVIENDA DE INTEGRACIÓN Y VIVIENDA DE SOPORTE

El programa de Vivienda de Integración y de Soporte para personas con VIH/SIDA, surge ante la necesidad suscitada en el programa de Acogida “Hogar Siloé” y el de Prevención de Riesgos Socio-sanitarios en usuarios de metadona y el de encarcelamiento de personas con VIH/SIDA, que llevamos a cabo la Asociación Jerezana de Ayuda a Afectados de VIH/SIDA “Siloé”.

Se da la circunstancia de que las personas usuarias de dichos programas, una vez se da una mejoría de su estado de salud, su rehabilitación de la drogodependencia y el haber terminado la acogida por cumplimiento de la condena, comienzan a plantearse nuevas alternativas de cara a su futuro: trabajo, autonomía propia, vivienda fuera del hogar y rehacer una nueva vida familiar, en definitiva llegar a un Inserción Social con una vida normalizada.

Después de varios años de experiencia, desde el año 1995, los técnicos y técnicas de nuestra Asociación, hemos detectado que es fundamental que para que nos podamos asegurar unos mínimos de éxito en esta reinserción es preciso que dicho colectivo pase por un periodo de apoyo y tutelaje donde adquieran habilidades que les posibiliten desenvolverse en la sociedad de forma totalmente autónoma o con una ayuda mínima. Estas habilidades, entre otras, las podemos concretar en las siguientes actividades que se han desarrollado:

ÁREA SANITARIA

- Coordinación con Atención Primaria y Especializada de Salud.
- Orientación de tratamientos antirretrovirales y custodia de fármacos.
- Actividades de promoción de la Salud.
- Actividades de apoyo y orientación psicológica.
- Acompañamientos al CTA, pruebas de especialistas....

ÁREA EDUCATIVO-OCUPACIONAL

- Talleres de formación educativa y técnicas de estudio.
- Actividades recreativas y lúdicas.
- Actividades deportivas.
- Salidas de compras.
- Visitas turísticas.
- Entrevista personalizada para valorar los niveles de conocimientos y habilidades.
- Valoración de su situación laboral así como sus demandas de empleo.
- Búsqueda de empleo con soporte informático.

ÁREA SOCIAL

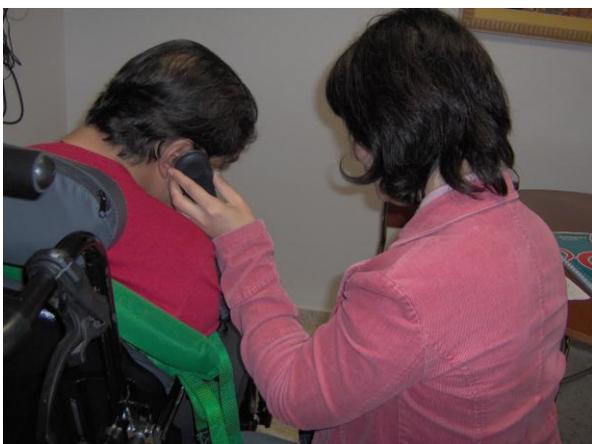
- Coordinación con recursos generales y específicos de incorporación social.
- Familiar: acogidas, entrevistas y coordinación con los familiares.

ÁREA FORMATIVA

- Información y motivación de la Formación reglada.
- Formación ocupacional: actuaciones encaminadas a coordinar y apoyar programas o recursos como: cursos FPO, Red de artesanos, taller de empleo, escuela taller, casa de oficio, otros.

ÁREA DE CONVIVENCIA DOMÉSTICA

- Información y formación en cocina, limpieza, etc.
- Planificación de las compras según los recursos económicos existentes.
- Información y formación sobre gestión económica de la vivienda.
- Planificación y reparto organizado de las tareas.



Atención social.



Atención psicológica.



Hogar

9. ACOMPAÑAMIENTO EN HOSPITAL Y AYUDA DOMICILIARIA

Este programa, se desarrolla en el Hospital de Jerez de la Frontera, aunque en ocasiones las personas se encuentran en otros hospitales a los que tratamos de acudir. La ayuda domiciliaria, es demandada generalmente desde Jerez y su comarca.

Es un programa a destacar dentro de la labor que realiza el voluntariado de Siloé y que es valorado muy positivamente tanto por las personas beneficiarias como por quienes realizan esta labor.

En general, las actividades que se realizan mas frecuentemente son: de suplencia familiar (en casos muy concretos, por ejemplo: persona residente en el Hogar Siloé sin familia y apoyo del personal contratado para acompañar), ayuda al enfermo a comer, a la toma de medicación y en el aseo y de apoyo y escucha

Seguimos viendo necesario que un grupo de personas estén disponibles para acompañar en el domicilio y conseguir aumentar su calidad de vida, de ahí que mantegamos este servicio.

La labor del voluntariado es sencilla pero a la vez dura, por lo tanto se necesitan personas sensibles a la vivencia de la enfermedad del Sida y dispuestas a formar parte de un equipo de ayuda y acompañamiento en el hospital o en el domicilio, personas ilusionadas y con ganas de ayudar a vivir en los momentos más delicados y costosos de la enfermedad, personas dispuestas a aportar alegría, cercanía y cariño en momentos difíciles.

Sería importante, aumentar el número de personas voluntarias que forman el equipo, para dar respuesta a ingresos hospitalarios de los residentes del Hogar Siloé. Se podría elaborar un listado de quienes estarían en disposición de prestar ese acompañamiento puntual.

10. PREVENCIÓN VIH/SIDA

Prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). “Ante el Sida no le vuelvas la cara”

Han transcurrido más de veinte años desde que se diagnosticaron los primeros casos de sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y se descubrieron las causas de la enfermedad y las principales vías de transmisión del virus que la provoca. Aunque los avances biomédicos y farmacológicos en el tratamiento del síndrome han permitido salvar muchas vidas, todavía no existe una forma de prevención eficaz que no sea la adopción de determinados comportamientos por parte de las personas que desean proteger su salud.

La mayoría de los/as jóvenes tienen información relacionada con el VIH/SIDA; sus vías de transmisión y las medidas de prevención, así como unas actitudes generales hacia la enfermedad que pueden considerarse como positivas. Está extendida entre la población en general la convicción de que la principal medida de prevención que se debe adoptar es la utilización del preservativo. Sin embargo, la percepción de su propio riesgo de transmisión del VIH y de otras Infecciones de Transmisión Sexual es muy baja, existiendo todavía una identificación importante del riesgo con determinados colectivos.

Además, reconocen que habitualmente no hablan del riesgo con su pareja ni se toman efectivamente medidas preventivas, más si se plantea una relación sexual imprevista.

Por lo que se refiere a la transmisión por vía sexual, las recomendaciones de las autoridades sanitarias han sido las siguientes:

- retrasar en lo posible el inicio de las relaciones sexuales entre los jóvenes,
- mantener relaciones sexuales monógamas en el caso de las parejas sexualmente activas y el
- uso del preservativo cuando no existe monogamia (Bayés, 1995).
- También se han transmitido mensajes sugiriendo la abstinencia y el sexo sin penetración.

La ambigüedad de algunos de estos conceptos, por ejemplo: abstinencia (Horan, Phillips y Hagan, 1998) o las dificultades para tener garantías confiables de que la práctica se establece en los términos correctos, por ejemplo: monogamia (Planes, Gras, Soto y Font-Mayolas, 1999), o sencillamente el significado variable, según las personas, de los términos “relaciones sexuales” hacen que nos preguntemos sobre cuáles son las creencias que finalmente han elaborado y consolidado las personas que han crecido mientras se desarrollaban diferentes campañas e intervenciones sobre la prevención sexual del sida.

Estamos de acuerdo con el Consejo de la Juventud de España que indica que la información por sí sola no provoca cambios en los comportamientos preventivos, por eso tenemos claro que hay que incidir en el “cambio de actitudes” e intervenir en otros factores que influyen en el comportamiento, entre los que cabe destacar la percepción del riesgo, los ideales románticos, la erotización del uso del preservativo, las habilidades de comunicación, el autoestima, la influencia del grupo de iguales, etc.

Por otro lado la inmigración en España es un fenómeno relativamente nuevo, donde en los últimos años la población inmigrante ha crecido de tamaño, alcanzando hasta el 6.24% de la población española total. Las características económicas, culturales y sociales de la población inmigrante desempeñan un papel muy importante en la determinación de los factores de la salud. En este contexto, la infección de VIH parece ser uno de los problemas principales por tratar; la situación de la vulnerabilidad a la infección de este colectivo es obvia. Desde el principio de la epidemia ha habido 2009 casos migratorios de VIH en España, que constituyen solamente el 2.9% del total de casos presentes. El origen más frecuente era América Latina (el 27%), seguida por África Sub-Sahariana (el 22%) y Europa Occidental (el 21%).

Así mismo desde hace unos cuatro años y, como consecuencia del flujo inmigración en la ciudad de Jerez de la Frontera, venimos detectando que existe un colectivo de personas que tiene más vulnerabilidad a los riesgos de salud. La persona inmigrante suele gozar de buena salud, pero la indefensión cultural, social, económica, el desarraigo afectivo y la ruptura y separación familiar le hace tener esa vulnerabilidad antes mencionada.

Es palpable el aumento de las incidencias de uso en los Centros de Salud por personas inmigrantes y con una patología infecciosa.

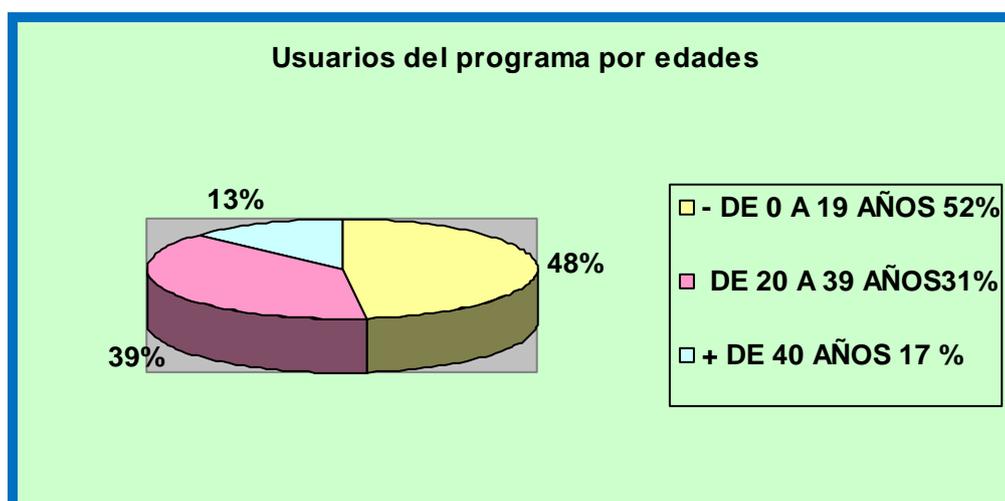
Además, las asociaciones que trabajan con los inmigrantes se preocupan más por resolver las situaciones de necesidades inmediatas (documentación, vivienda, trabajo, etc.) no siendo la salud preventiva prioritaria.

Podemos concluir diciendo que las diferentes instituciones no consideran a la población inmigrante como vulnerable a la infección VIH/Sida e Infecciones de transmisión Sexual (ITS) y por tanto no se tiene presente como población diana de actuación en los programas de prevención y atención. Por todo ello, nuestro interés en la intervención en este colectivo.

Unida a la reflexión anterior y desde la experiencia de trece años trabajando en el mundo del VIH/SIDA seguimos detectando miedos, rechazos ante esta enfermedad y falta de información sobre ella, con el consiguiente riesgo de aparición de nuevas infecciones. En el año 2009 no podemos permitir que sigan existiendo riesgos de nuevas infecciones y rechazos y marginación ante las personas con SIDA. Por eso decimos con voz bien alta que ante el sida no volvamos la cara, que lo afrontemos con responsabilidad y con cercanía.

El número de usuarios directos beneficiados por el programa han sido 154 en 2010.

Podemos ver a continuación datos sobre los usuarios con las variables de sexo, nacionalidad y edad de los mismos.



METODOLOGIA UTILIZADA

Ha sido lo más participativa posible, en cuanto que ha pretendido la máxima colaboración e implicación de colectivos de inmigrantes y otros grupos diana.

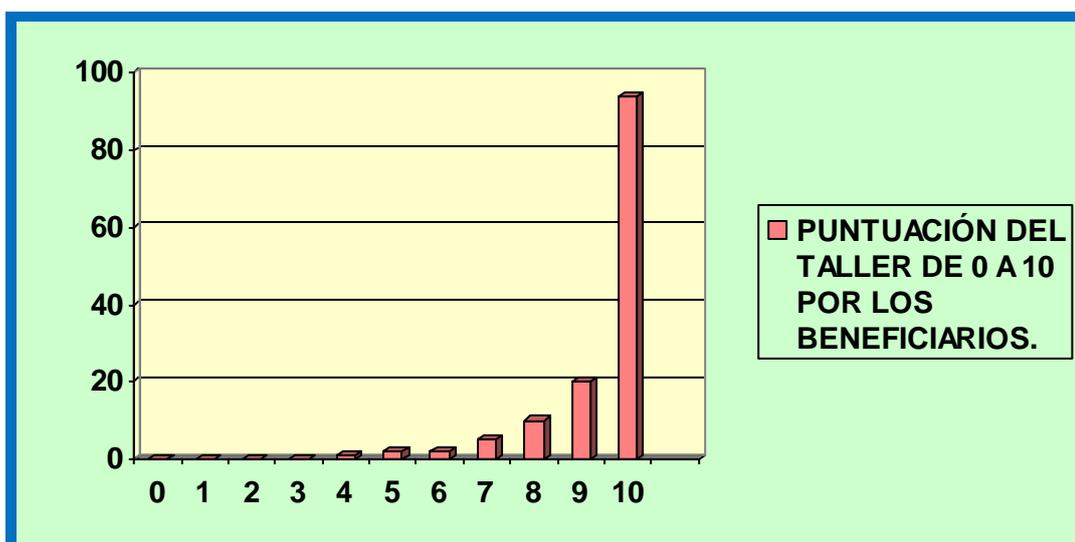
Por tanto, la podemos definir como participativa, colaborativa, activa, didáctica, flexible, y orientada a los colectivos, a sus intereses y a la mejora de su realidad.

Nuestras actividades de forma resumida han sido las siguientes:

- ❖ Con los responsables de los colectivos de inmigrantes reuniones periódicas para plantear las fechas de las diferentes sesiones.
- ❖ Con las educadoras para la salud le explicamos el material informático para poder exponer los talleres preventivos., y le preparamos folletos, preservativos, etc, para su entrega.
- ❖ Por último, y como actividad más frecuente, Siloé imparte directamente el taller disuasorio del contagio de VIH-ITS, y lleva a cabo la dispensación del material preventivo correspondiente. En estos talleres se realizan dinámicas grupales, lluvia de ideas, debates, y todo apoyado con proyección de soportes informáticos, ya que el efecto visual siempre llega con mayor eficacia a los beneficiarios del proyecto.
- ❖ Fomentamos a través de los medios de comunicación el Día Mundial del SIDA.

Con estas actividades se ha conseguido lo siguiente:

- Se han fomentado medidas preventivas frente al VIH e ITS en colectivos de inmigrantes, ya que hemos conseguido impartir 9 talleres de prevención. Decir, que en varias asociaciones y entidades tenemos fechas previstas para la realización de los talleres en el 2011.
- Hemos conseguido que el 7% de las personas que han recibido el taller se haya realizado la prueba en el lugar donde nosotros controlamos este indicador. Obviamente, es posible que otros beneficiarios lo hayan realizado en otros centros sanitarios; datos que no podemos controlar.
- Se ha dinamizado al colectivo de inmigrantes en relación al VIH/Sida y otras ITS, realizando ellos mismos programas de salud, con nuestro asesoramiento o participación, formando a 4 agentes de salud de otras asociaciones.
- Se ha actuado sobre un total de 154 inmigrantes de Jerez de la Frontera y su comarca, con lo que hemos superado con creces las 100 personas previstas. Hay que tener en cuenta que julio y agosto son periodos de mayor dificultad por la dispersión que provoca el periodo estival y las vacaciones del responsable del proyecto. Pero por otra parte, los meses cercanos al “Día Mundial de la Lucha Contra el Sida”, la actividad ha sido más frenética.
- Hemos entregado en las diferentes sesiones el siguiente material: carpetas, folletos y trípticos preventivos a los beneficiarios, carteles disuasiones 32, y más de 1000 preservativos.
- Por último, decir que unos de los objetivos a cumplir era que los talleres fueran atractivos y dinámicos, por lo cual, además del feed-back continuo con los beneficiarios, se pasaba al finalizar una sencilla hoja de evaluación para poder sistematizar la información, y saber si debíamos cambiar la metodología utilizada. En el ítem de la puntuación de 0 a 10 sobre el taller el resultado fue el siguiente.



A pesar de ser un proyecto que por sus características es difícil de cuantificar aun haciendo un estudio longitudinal de los resultados. Obviamente hemos superado los beneficiarios directos previstos con creces. Por lo cual, tenemos la garantía de una información bien adaptada para que sea retenida y sea susceptible de cambiar la conducta de aquellas personas receptoras. Cómo no, acompañado de material y folletos adaptados a los diferentes idiomas, y una insistencia en la no estigmatización de las personas ya contagiadas de VIH y en la realización de la prueba.

Decir por último, que la mejor manera de luchar contra este tipo de enfermedades y sobre todo contra el VIH es la prevención. La manera más eficaz de provocación cambios en la conducta de la sociedad que nos lleve a la erradicación de esta problemática de manera constante y continua a toda la población en general y en particular a los grupos de mayor vulnerabilidad.

A pesar de haber doblado el número de agentes de salud nos hubiese gustado formar más agentes de salud, pero nos hemos encontrado con la dificultad del desconocimiento del VIH-ITS, y además de encontrar personas en los colectivos inmigrantes que tenga capacidad metodológica.

También en algunos talleres el preservativo tenía algunas connotaciones negativas, por lo cual no se entregaban, sino que se exponía la caja para que los cogiera personalmente quien quisiera como en años anteriores.

Ha sido muy enriquecedor ampliar la localización más allá de Jerez de la Frontera y realizando talleres en ciudades cercanas como Puerto de Santa María, Sanlúcar y El Cuervo.



Taller “Contra el sida deja tu huella” en I.E.S. Romero Vargas.

11. COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO

PROYECTOS EN MARCHA EN MOZAMBIQUE, EN LA CIUDAD DE BEIRA Y MÁS CONCRETAMENTE EN EL BARRIO DE MUNHAVA

En este año 2010 cada vez tenemos mas claro que no podemos perder de vista la definición que reflejábamos en nuestra memoria del 2009 y que la volvemos a traer a la del 2010, aparte de ratificarnos de que las personas beneficiarias de nuestros programas son afectadas de VIH/SIDA o que sufren una situación de pobreza, ausencia de familia y hambre como consecuencia de los desencadenante de la propia enfermedad.

En el año 2010 hemos crecido en solidaridad, acercamiento y creatividad hacia nuevos proyectos.



LAR SILOÉ

El Lar Siloé es una realidad y da respuesta a una situación de desprotección total de niños y niñas a consecuencia de la enfermedad de VIH en sus padres y que necesitan de una atención integral como persona con el fin de que lleguen a ser protagonistas de su propia historia y la de su país.

El programa mantiene los fines que nos guiaron desde un principio y que son:

La acogida de los niños y niñas huérfanos como consecuencia del Sida del Barrio de Munhava-Beira (Mozambique)

La Coordinación con sus familiares existentes para favorecer no perder los lazos de unión y establecer relaciones familiares.

El fomentar la adquisición y/o consolidación de conocimientos y habilidades que permitan un proceso de maduración personal.

El promover el desarrollo de autonomía personal en la solución de problemas.

El favorecer el aprovechamiento del tiempo libre de forma creativa y gratificante.

La escolarización de los niños y niñas acogidos en un 100%

La motivación hacia una formación académica posterior a la enseñanza reglada y que pueda ser abordada desde los recursos existentes en la zona.

El ayudar a descubrir las habilidades, actitudes, conocimientos y aptitudes que posean hacia una salida laboral.

El realizar un adecuado seguimiento de la evolución y maduración de los niños y niñas y de su proceso del VIH/SIDA, en caso necesario y de los procesos comunes.

Y atender de forma integral los aspectos biológicos y psicológicos de los niños y niñas acogidos.

Actualmente en el Lar Siloe se atiende a 100 niños y niñas del Barrio de Munhava huérfanos a consecuencia del VIH y se han realizado actividades que están ayudando al crecimiento del Lar, de los niños y niñas que allí residen y de las personas que los atienden y cuidan

Se han elaborado las normas de funcionamiento de la casa de acogida respetando las características culturales y de convivencia de la zona.

Los niños y niñas están escolarizados al 100%

La ampliación de la enseñanza y formación posterior a la enseñanza reglada a medida que su edad y conocimientos adquiridos lo requieran nos estamos implicando cada vez mas.

La ONG italiana de Sant' Egidio para la atención de los niños y niñas infectados de VIH realiza el seguimiento de forma óptima y responsable.

El Centro de Salud de la zona para la atención de las enfermedades comunes presta un servicio eficaz a los niños y niñas del Lar.

Cada vez que hemos visitado el Lar desde España se ha tenido presente la formación de las trabajadoras de la casa de acogida en relación a la higiene, alimentación, cura de pequeñas heridas y atención personalizada.

Se han establecido líneas de trabajo a realizar en la casa de acogida y en su entorno y se nombra a una persona responsable de coordinar el desplazamiento desde España.

Seguimos interesados en difundir este programa de acogida y las posibilidades de traslado desde España a la zona para trabajar de forma voluntaria, que sería valorada por la asociación para asesorar sobre la labor a realizar en su estancia.

Es una labor que se fortalecida por la labor que realizan las hermanas de San José De Cluny, sobre toda de Irma Assa, que ejerce de Directora. Esto es posible gracias a los acuerdos de colaboración que se ha establecido:

*Acuerdo con el Obispado de Beira para la cesión de uso de los edificios.

*Acuerdo con la Congregación de San José de Cluny para la dirección de la casa

No podemos olvidar que hay 21 personas trabajando en el Lar que son el soporte fundamental del recurso.

Las actividades realizadas en el LAR durante este año, han favorecido el continuar ofreciendo a los 100 niños y niñas que habitan en el, una atención integral en cuanto a cariño, salud, alimentación, formación, etc.

Durante este año hemos acometido las mejoras de los exteriores de las instalaciones, construyendo unos techos en la entrada de Comedor con objeto de que los niños y niñas puedan acceder a él sin problemas en los tiempos de fuertes lluvias y calor.

Además hemos cubierto una zona entre la zona de Lavadero y Dormitorios con objeto de facilitar una zona de ocio con el futbolín sin que se mojen y dejando útil la Machesa lugar de acogida que creemos que es importante en la vida del LAR.

Este último año también hemos tenido a personas voluntarias que desde Jerez han visitado y hecho un seguimiento del funcionamiento del LAR, siendo valorado positivamente este trabajo por las personas que trabajan en el Lar, sobre todo por la directora Irma Assa.

Este año también se le ha dado salida a intervenciones quirúrgicas de niños/as que requerían urgencia de atención y siendo asumidos, los costes por Siloé.

Como en el año anterior estamos satisfechos porque creemos que durante este año los objetivos propuestos se han conseguido, hemos consolidado el programa, estamos ofreciendo calidad de vida a los niños y niñas que habitan el LAR, y teniendo en cuenta la situación que rodea al Lar, estamos rompiendo todas las estadísticas, con lo que nos confirma que es posible el ayudar a cambiar el futuro de los niños y niñas que habitan en nuestra casa.

En el año 2009 comenzaron a salir del Lar Siloé niños y niñas que han cumplido los 18 años, a los cuales durante este año 2010 le hemos buscado alternativas para que antes que salgan del Lar tengan una visión de su futuro.

Hemos llegado a un acuerdo de colaboración con la Organización Young África, para que niños y niñas puedan acceder a sus Escuelas Profesionales y cuando salgan del Lar a los 18 años tengan aprendido un oficio.

Reflejar aquí también que Siloé sigue estando dispuesta a buscar las posibilidades de bolsa de estudios para aquellos jóvenes que tengan posibilidades de otro tipo de estudios aunque ya no estén el Lar.

De cara al futuro creemos que debemos seguir en la línea que llevamos y teniendo el programa consolidado y con las ampliaciones previstas terminadas, dedicar nuestros esfuerzos en dos líneas:



1ª El tema de la educación, el ponerlos al nivel de la edad que tienen, ofreciéndoles ayuda y colaboración de las personas que todos los años se desplazan al LAR, con un plan de trabajo elaborado y con objetivos claros.

2ª Potenciar la formación de personas jóvenes, sobretodo mujeres que vayan asumiendo el llevar adelante solas la dirección y puesta de este programa y otros que se vayan desarrollando en el futuro desde su perspectiva.

3ª Ir creando otras salidas de formación para las personas jóvenes, principalmente las escuelas profesionales y nuestro Centro agropecuario.





ALFABETIZACION DE MUJERES EN EL BARRIO DE MUNHAVA “PODEMOS VIVIR”

Volvemos a insistir que unido a la problemática global en que viven los ciudadanos/as de Mozambique en relación a la alta tasa de mortalidad, la pobreza, la enfermedad del Sida tenemos que añadir las desigualdades de género que existe.

La Asociación Jerezana de Ayuda a Afectados de VIH/SIDA “Siloé”, desde su experiencia vivida con el programa del Lar Siloé para huérfanos de Sida en el suburbio de Munhava, ha venido comprobando que la mujer es un soporte importante en la vida familiar y social de la zona, sin embargo queda relegada en las tomas de decisiones, entre otros motivos, debido a su bajo nivel educativo y cultural, por tanto, la importancia de la mujer en cualquier programa de desarrollo es un tema clave.

La educación capacita a la mujer para una mejor gestión del ambiente familiar, una aplicación más adecuada de las prácticas de higiene y nutrición, una utilización más eficaz de los servicios sanitarios y una mayor habilidad a la hora de resolver problemas.

Y para empezar hemos apostado por la educación de la mujer permite el ser receptora de información y formación referente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el VIH/SIDA, haciéndola protagonista en la toma de decisiones respecto a su salud y ser agente de salud con su familia y allegados.

La educación de la mujer permite que se capacite para superar la subordinación y explotación a todos los niveles, así como conocer sus derechos para identificar y combatir el acoso sexual y poder ganarse la vida, de forma asalariada e independiente sobre bases similares a las utilizadas por los hombres.

Una mujer con conocimientos es más libre y no tiene miedo a participar en la vida social y política de su país

Es un proyecto prioritario en el suburbio de Munhava y consiste en un proyecto de alfabetización de mujeres en dicho barrio, donde la mayoría de ellas no han podido completar la educación y donde es principalmente la fuente de trabajo en la familia.

Este proyecto es importante no solo por lo que conlleva de proporcionar acceso a la educación y a la cultura de la mujer, sino que abre campos para seguir trabajando con ellas desde otros ámbitos, como son la toma de conciencia de su realidad de debilidad e infravaloración, posibilidad de creación de empleo, etc. llevado a cabo en una zona bastante deprimida en todos estos aspectos, así como el actuar en la prevención del VIH/SIDA.

Este programa se está desarrollando desde el año 2007 y lo centramos en el barrio de Munhava de la ciudad de Beira, provincia de Sofala (Mozambique) África, en torno a la Parroquia católica Sao José de Munhava.

Los objetivos a conseguir son claros:

- Alfabetizar a mujeres y niñas para dotarlas de actitudes, conocimientos y capacidades encaminadas hacia su propio desarrollo, autonomía y protección de su salud.
- Promover su derecho a la educación como derecho fundamental
- Fomentar su desarrollo como personas
- Promover su propia autonomía personal
- Ampliar sus conocimientos y habilidades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- Abrirle horizontes con respecto a la autonomía económica mediante la incorporación al trabajo
- Promover el que sean protagonistas de su propia historia y la de su familia
- Mejorar su calidad de vida.
- Prevenir las en relación a la infección del VIH/SIDA y ETS.

Las actividades desarrolladas son las siguientes:

- La Acogida de niños y niñas en el Lar Siloé y escolarización de las mismas.
- Autorización y seguimiento de los progresos escolares.
- Elaboración de la programación de alfabetización de mujeres con una duración de tres años.
- Selección de mujeres pertenecientes a la Parroquia de San José de Munhava
- Adecuación de las aulas donde se desarrollaran los cursos.
- Desplazamiento a los lugares donde se impartirán los cursos para su coordinación y seguimiento.



En el año 2010 se incorporaron a este proyecto unas 450 mujeres, que asisten a clases utilizando las instalaciones que repartidas por el Barrio de Munhava tiene la Parroquia de San José de Munhava

Las clases son impartidas por jóvenes de ambos sexos que estudian en la Universidad y que conseguimos con esta colaboración mutua ayudarle en el pago de sus estudios.

Se imparten de lunes a viernes unas 4 horas diarias.

Los resultados obtenidos durante este cuarto año se han cubierto al 100% ya que a pesar de las bajas que se esperan en la situación que se vive en el barrio sobretodo las mujeres de tener que trabajar en el campo, atender a la familia, buscar trabajo etc. se han conseguido que:

Al comienzo del curso asistieron 450 Mujeres

Una vez efectuada la evaluación final han pasado dicha evaluación: Un 90% de ellas.



Destacar el apoyo que presta la Parroquia de san Juan de Dios con su compromiso de financiación para que este programa siga adelante.

En conclusión: a las personas que hemos dado respuesta durante este cuarto año han desbordado una vez más los objetivos que teníamos previstos, lo cual nos demuestra las ganas y las necesidades que las personas del barrio tienen de conocimientos, y de buscar salidas a su situación actual.

Elas manifiestan su alegría al saber firmar, al poder leer indicaciones de la calle y siente el deseo de seguir estudiando.

Comienzan a incorporarse mujeres a la Enseñanza Reglada, aunque con gran dificultad por los horarios que tienen, suelen ser por la noche.

En la visita que realizaremos en Septiembre de 2011, se evaluara el programa de forma más directa y una vez dialogadas con las personas que coordinan el proyecto en Mozambique tomas las medidas necesarias para que sigamos en la línea comenzada.



CENTRO DE FORMACION AGROPECUARIO

Como venimos reflejando en esta memoria de los Proyectos de Cooperación para el desarrollo en Muhava, nos preocupa el futuro de los jóvenes y mujeres de cara a poder desarrollar un trabajo del que puedan subsistir. El Centro de formación Agropecuario, más concretamente las construcciones de las instalaciones para que se desarrollen las clases tanto teóricas como prácticas. Y la posibilidad de creación en el futuro a través de microcréditos de Huertos familiares.

El programa está muy unido a los que estamos desarrollando en Munhava, más concretamente, podemos decir que nuestro objetivo es que se beneficien las personas que viven en la zona.

Las instalaciones de proyecto agropecuario se encuentran en una zona cercana a Munhava, llamada Inhamizua donde ha sido posible adquirir unos terrenos con garantías de éxito.

Existen 2 parcelas, cercanas una a la otra, donde se han construido las instalaciones del Centro de Formación, en una de ellas están las aulas de estudio, parte de prácticas agropecuarias y un invernadero y la segunda de ellas está dedicada a prácticas.



El colectivo que se beneficia de este proyecto son los jóvenes de la ciudad de Beira, con prioridad los residentes en el suburbio de Munhava, hombres y mujeres, que han perdido a los padres y madres no tienen las personas de referencia que les enseñen las técnicas agrícolas o le aporten aquellos conocimientos que les permita trabajar y labrarse su propio futuro.

Los objetivos planteados son ambiciosos y sobre todo pretenden desarrollar capacidades en la persona que la haga autónoma en el desarrollo de actividades agrícolas, estos son:

- Compartir técnicas agrarias, nociones empresariales y preparación para la vida con huérfanos y jóvenes en situación crítica. Los conocimientos y técnicas aprendidas por los chicos y chicas les ayudarán a desarrollar valores positivos con respecto a la igualdad de género y a los derechos humanos.
- Abarcar tanto la agricultura tradicional como la moderna y participar en todo el proceso agropecuario. Los jóvenes aprenden a preparar el terreno, a sembrar y trasplantar, a escardar, regar, a controlar las plagas, a utilizar y conservar los

recursos disponibles, a emplear y elaborar los cultivos alimentarios, a cosechar y almacenar, y a vender sus productos en el mercado.

- Contribuir, también a recuperar o reforzar los conocimientos tradicionales sobre cultivos autóctonos, plantas medicinales y biodiversidad.
- Afrontar, dentro de su formación como persona, temas como sensibilización y prevención del VIH/SIDA, igualdad de género, protección de la infancia y salud sexual, ofreciendo al mismo tiempo ayuda psicológica y social, educación nutricional, y técnicas de empresa. Estos programas constituyen un espacio social seguro donde los estudiantes pueden desarrollar la autoestima y la confianza en sí mismos.
- Desarrollar la producción agropecuaria en zona cercana a Munhava, aportando al orfanato Lar Siloé las hortalizas, frutas y carne de los animales que se crían en la zona, abaratando los costes de dicho orfanato, que le ayudaran en el desarrollo integral de los niños y niñas residentes en el orfanato mediante la aportación de una dieta lo más equilibrada posible.

En el año 2010 se han realizado las siguientes actividades:

Se ha terminado de construir y poner en marcha las instalaciones del Centro de Formación agropecuario en la primera de las parcelas, donde se han construido el Aula para las clases teóricas, las construcciones que albergará la dirección del Centro así como para los servicios de las alumnas y alumnos.

También están en funcionamiento de la parte pecuaria con la cría de distintos animales, así como la instalación de un invernadero que da posibilidad de aprender otro tipo de siembra y garantizar la variedad en verduras y hortalizas incluso en época de grandes lluvias.

En estas instalaciones durante el año 2010 se ha estado trabajando con personal contratado y se han dado cursillos a unas 10 personas cercanas a las instalaciones.



Se han empezado a tener contacto con las distintas Delegaciones del Gobierno Mozambicano con objeto de obtener los permisos necesario para que la formación que se va

a impartir en el Centro tenga la garantía de ser aceptado por ellos, asegurándoles un futuro a las personas que estudien en el.

En la segunda de las fincas de han desarrollado este año obras de limpieza del terreno así como las obras necesarias para su cerramiento.

Se ha construido unas pequeñas instalaciones que sirvan de almacén y sitio de trabajo para las personas que cuiden y trabajen en dicha finca.

Las perspectivas de futuro en esta parcela es la construcción de unos cobertizos e instalaciones para la cría de vacas y conejos, así como la siembra de árboles frutales y hortalizas utilizándola principalmente de prácticas para las personas que trabajen en el Centro.

Las clases oficiales en el Centro comenzarán una vez que tengamos toda la documentación y los permisos en Junio de 2011.

Hemos comenzado a trabajar durante este año este proyecto con la Asociación SILOÉ-BEIRA, la cual va a ir asumiendo como contraparte los distintos proyectos que pondremos en marcha en el futuro.

Como perspectivas de este trabajo conjunto nos hemos planteado para el futuro con las personas (principalmente mujeres) que estudien en el Centro la posibilidad de creación de Huertos familiares a través de Microcréditos.



PROYECTO DE SALUD PARA MUNHAVA

Este proyecto se ha trabajado durante el año 2010 bajo dos perspectivas, una con un acuerdo de colaboración con la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Beira.

Y una segunda que el trabajo de calle en el barrio que se sigue realizando por las personas voluntarias que se trasladan a Mozambique como mínimos dos veces al año y que programan visitas al barrio.

Los objetivos que se pretenden conseguir bajo estas dos perspectivas son los relacionados con la enfermedad del Sida, la Malaria y sus consecuencias, estos son:

- Aumentar el nivel de información a nivel de salud en general y las prácticas saludables para aumentar la salud y prevenir las infecciones.
- Aumentar el nivel de información general de la población sobre la infección por VIH/SIDA, sus mecanismos de transmisión y las conductas que favorecen su transmisión, especialmente para aquellos segmentos de la población con mayores dificultades de acceso a la información.
- Terminar con el silencio, el estigma y la vergüenza que rodea al VIH/SIDA favoreciendo la aceptación social de las personas afectadas y la promoción de sus cuidados.
- Proporcionar a la población, sobre todo a los jóvenes y mujeres los conocimientos, la información y el aprendizaje de habilidades para el desarrollo de conductas saludables desde una perspectiva de género.
- Promover de medios de prevención orientado a las necesidades de la población para favorecer la adopción y el mantenimiento de conductas saludables, principalmente relaciones sexuales más seguras.
- Fomentar la correcta utilización de los medios de prevención en las relaciones sexuales.
- Fortalecer la ayuda mutua en relación a la enfermedad del VIH/SIDA, sobre todo a las consecuencias derivadas de la misma, atendiendo las situaciones de desamparo de los niños y niñas.
- Aumentar la adherencia a los tratamientos con especial atención a los tratamientos para la TBC y VIH/SIDA

Ha sido un trabajo donde puede haber estado presente los deseos de llegar a un número mayor de personas y el haberle podido dar solución a toda la problemática detectada, sobre todo a lo referente a la salud, pero nos sentimos satisfechos de haberlo realizado.

Hemos trabajado mediante el acuerdo de colaboración firmado con la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Beira, la cual con el trabajo del último curso de enfermería han efectuado un trabajo en el Barrio de Munhava consistente en:

Un estudio de la realidad de barrio a todos los niveles, situación de las casas, higiene familiar, alimentación, salubridad, capacidad de Letrinas, etc., el cual ha llevado a elaborar un estudio donde se ve la necesidad de sobretodo en Higiene y en Letrinas hay mucho trabajo por hacer ya que la escasez hace la mortalidad de los niños y niñas en el barrio sea bastante alta sobretodo en el tema de la Malaria.

Se han efectuado también ferias de Salud en diferentes zonas del barrio donde se han impartido talleres de Higiene en los niños/as, en la alimentación y sobretodo de prevención sobre el VIH.

El futuro está por formar agentes de salud que repartidos por diferentes zonas del barrio y formados por la Universidad Católica puedan seguir esta labor en el tiempo, y la construcción de letrinas por el barrio con la ayuda de las familias y con seguimiento y limpieza por parte de ellos.

Ha existido un ocultismo en cuanto a la infección del VIH/SIDA por parte de la población y, antes de venir para España, se deja en el Centro de Salud material para realizar los Test del VIH. Creemos que tras las visitas domiciliarias y el insistir en la infección por el VIH y la Tuberculosis, puede existir una demanda de la Prueba. En el Centro de Saude se comprometen a realizarla.

Este programa de salud tiene su continuidad en el año 2011 y obtendremos datos fiables de la situación de salud en Muhava, así como la ejecución de alternativas para su solución como pueden ser: la construcción de letrinas.





OTRAS ACTIVIDADES

ENVÍO DE CONTENEDOR

Desde hace unos tres años nuestra Asociación viene enviando contenedores como una forma más de aportación desde España a las necesidades y realidades del Barrio de Munhava.

Nos planteamos los envíos después de analizar las necesidades del barrio y de nuestros proyectos, junto a la Asociación Siloé-Beira y las personas que los dirigen, en los viajes que efectuamos personas de la Junta Directiva y Cooperantes a Mozambique.



En el año 2010 hemos estado trabajando en el envío de un contenedor el doble de tamaño que las otras veces y los objetivos principales son un tractor y sus aperos para el Centro de Formación Agropecuario, así como material sanitario para entregarlo al Centro de Salud, y material de construcción para el arreglo del comedor y los cuartos de baños, el resto de la ayuda humanitaria es alimentación para el lar, etc.

Pretendemos que este contenedor salga en los primeros meses del año 2011, para esta fecha se desplazarán personas de Siloé para su distribución.

Después de analizar la experiencia de estos años hemos decidido asumir desde la Asociación estos envíos como un proyecto más y enviar un contenedor al año.

Para ello vamos a establecer contactos con las distintas Delegaciones de Beira que puedan recibir parte de esa ayuda y establecer criterios y formas para evitar la problemática que hemos tenido hasta ahora.



SENSIBILIZACIÓN Y CONCIENCIACIÓN DE LA REALIDAD DE ÁFRICA Y MÁS CONCRETAMENTE MOZAMBIQUE

En este año hemos comenzado a trabajar en el Proyecto de Sensibilización y concienciación con la realidad de África y más concretamente con la Mozambique en los lugares donde Siloé tiene en marcha proyectos de Cooperación al Desarrollo.

Está dirigido a la Sociedad en General y más concretamente a los jóvenes de Secundaria y Bachiller de los Institutos, ya que la forma de ayudar a cambiar el futuro es hacer ver la realidad de otro mundo posible a los hombres y mujeres del futuro

Durante este año coincidiendo con el día internacional del Sida, y como puesta en marcha de este proyecto se inauguró una exposición de fotos donde



hacíamos visionar con imágenes la realidad de los proyectos que tenemos en marcha en el Barrio de Munhava, posteriormente y en este mismo año la presentamos junto con un montaje y charlas en el Instituto Almunia, dando pie a que los jóvenes se implicarán y aportarán distintos materiales para el contenedor que se ha enviado en este año 2011.

Esta iniciativa que hemos comenzado ha sido positiva ya que por un lado hemos llevado a la Sociedad la realidad de nuestra Asociación en la Cooperación al Desarrollo y por otro a poder hablar y hacer visible la realidad de otro mundo a jóvenes para que sean capaces de visualizarlos y darle otro sentido a su vida en este primer mundo.



Después de las experiencias de este año, nos planteamos en darle forma en el futuro y plantearnos un trabajo más continuo en los distintos Institutos y organizaciones de Jerez y su comarca.

12. EL VOLUNTARIADO EN SILOÉ

Año tras año Siloé lleva apostando por la atención, cada vez más integral de las personas beneficiarias. Para ello se está apostando por un especial énfasis en la atención al voluntariado como colectivo con mayor heterogeneidad en cuanto al trato de personas con necesidades especiales. Por este motivo, el de voluntariado es uno de los programas que mayor peso está adquiriendo en los últimos tiempos.

Este programa está destinado en primer lugar al asesoramiento, información y formación del personal voluntario de Siloé y a la captación de nuevo personal para el adecuado desarrollo de las actividades que se plantean desde la Asociación. A lo largo del ejercicio 2010, se han atendido directamente desde el programa a más de 78 personas diferentes para cuestiones tales como: peticiones de información, dificultades en la actividad diaria o incorporación a la Jornada de prevención entre otras. Además se han llevado a cabo numerosas actividades para la captación y acogida de nuevas personas.

Actividades realizadas:

- Durante el año 2010, se han incorporado un total de 13 personas de las cuales el 69.3% continúa actualmente su actividad en Siloé.
- Se han enviado numerosas cartas a las personas voluntarias:
 - En septiembre para la presentación de la nueva figura de coordinación del voluntariado y la convocatoria para una actividad lúdica, la celebración de una barbacoa.
 - En Diciembre con la felicitación navideña y convocatoria para la Zambomba.
- En Febrero Siloé asistió al 7º Congreso Andaluz de voluntariado “Retos 2010”.
- En Marzo participamos en la Obra benéfica “Anacleto se divorcia”, cuyos fondos se destinan al Lar Siloé en Mozambique.
- La plataforma del voluntariado “Un encuentro con la vida” de la que formamos parte, coordinó y organizó este año los actos; se convocaron cuatro encuentros en diversas asociaciones donde se expuso nuestras experiencias y de las demás asociaciones integrantes ,en la acción social voluntaria:
 - Aula para mayores de la UCA
 - Parroquia de Nuestra Señora de los Dolores.
 - Cofradía del Real Tesoro
 - Asociación de mujeres de la Hijuela de las coles



- IV Jornada de formación Siloé: se llevaron a cabo los días 29 y 30 de abril. Se llevaron a cabo conjuntamente con el personal laboral por lo que la participación se vio incrementada.
- Para el fomento del voluntariado joven se ha llevado a cabo un campo de trabajo con 3 jóvenes de Sevilla en las vacaciones veraniegas.
- Revista "DANDO VIHDA":

- Enero: se produce la entrega de la segunda publicación de la revista correspondiente al Nº 1 de la misma.



3.000 nuevos casos anuales de VIH en España

El Consejo de la Juventud de España y el Plan Nacional sobre el Sida han publicado los últimos datos sobre VIH en España durante el periodo 2003-2005. Y según informaron durante la presentación de estos datos, en España hay cada año en torno a 3.000 nuevos contagios, mientras que la cifra de infectados asciende a 1.500.000 personas, aunque se estima que 25% del total desconoce que tiene el VIH.

Además, ambas organizaciones explicaron que 46,1% de los nuevos contagios producidos en nuestro país pertenecen a jóvenes menores de 35 años.

Este hecho ha llevado al Consejo de la Juventud de España se va a centrar en dos líneas fundamentales de trabajo, basadas en la prevención y en la educación, a través de una nueva web denominada Condonteate.

Según el presidente del Consejo de la Juventud, el aragonés Daniel Lostaó, la web será "una herramienta para trabajar en la sensibilización, y para fomentar el uso del preservativo entre los jóvenes".

Los datos presentados ayer ayudan a desterrar algunos de los mitos que circulan en torno al VIH.

Teresa Robledo, secretaria del Plan Nacional sobre el Sida, explicó que el sida no es cosa de únicamente de homosexuales. Según Robledo, hay que incidir en que esto le puede pasar a cualquiera.

De hecho, los últimos datos obtenidos informan de que el 46% de las nuevas infecciones se han producido a causa de relaciones sexuales heterosexuales que se han realizado sin protección, mientras que otro 11% de los nuevos casos se produce por haber compartido jeringuillas.

Asociación Jerezana de Ayuda a Afectados VIH/SIDA "SILOÉ" Jerez



El centro de acogida Hogar Siloé recibirá una subvención de 21.000 euros de la Obra Social La Caixa para su proyecto de ayuda a enfermos de Sida tras ser seleccionada entre 305 iniciativas a nivel nacional.



- Abril: se produce la entrega de la tercera publicación de la revista correspondiente con el Nº 2 de la misma
- Julio: se produce la entrega de la cuarta publicación con la que se culmina este proyecto. No se considera renovarlo por el gasto económico que supone, teniendo en cuenta que la pagina web nos proporciona información, es cada vez más visitada y no genera gastos.

- En Diciembre se expone por primera vez la exposición fotográfica "Una mirada de Mozambique" en el Centro Social de La Granja en la que se establecieron turnos con las personas voluntarias, para explicar el contenido de las imágenes y el compromiso de Siloé con Mozambique.
- El día del voluntario, en Diciembre se celebra la entrega del premio "Manolo Blanco" por el Ayuntamiento de Jerez. Este año se propuso como candidatura única a Manuel Guillén que no fue reconocido con este galardón, pero si felicitado por su actividad voluntaria.
- El Día Mundial del VIH, el Ayuntamiento y Siloé colaboran en la actividad conmemorativa con el alumbrado en color rojo de la fachada del edificio del ayuntamiento. También participamos en otros actos con la celebración de ese día, como el Congreso Andaluz del Voluntariado en Cádiz, donde se monta un stand y se explica a jóvenes de entre 12 y 16 años las actividades que realiza Siloé y se reparte material preventivo. Esta actividad fue promovida por la Consejería de Salud.
- En cuanto al fomento y captación del voluntariado se han llevado cabo numerosas actividades:
 - Talleres informativos de la actividad voluntaria en Asociaciones de mujeres:
 - Mujeres Flores de El Pelirón
 - Mujeres Pino grande

- Mujeres Olivar de Rivero
 - VODEMU
 - Taller informativo en Instituto de educación secundaria Santa Isabel de Hungría.
 - Informar de la actividad voluntaria en la Asociación a las personas que reciben los talleres del Programa de Prevención.
 - Reparto de folletos informativos en los campus de la UCA y en la Escuela de Trabajo Social de Jerez.
 - Publicación de puestos vacantes de voluntariado en web: www.hacesfalta.org. Se publican ofertas para personal de mantenimiento del huerto, cocina y acompañamiento. Llamaron un total de 6 aspirantes a las que se les hacen entrevistas pero no se incorporó nadie.
- A lo largo del año se han llevado a cabo diferentes actividades lúdicas en las que participa activamente el voluntariado:
- Día de reyes: en el que dos voluntarios de Siloé recrean el momento de llegada de los reyes magos y la entrega de los regalos a los residentes del Hogar.
 - Merienda de voluntariado, una en febrero y otra en Octubre.
 - Caracola
 - Barbacoa, en septiembre de 2010.
 - Almuerzo de Navidad para voluntariado y personal laboral, 22 de Diciembre de 2010 en Mesón "El Candil".
- Mensualmente se felicitan los cumpleaños de las personas voluntarias de a través de la web.
- Actualizaciones periódicas de la web www.siloejerez.org

El año pasado el programa se propuso como meta el mejorar el seguimiento de la actividad de las personas voluntarias y para ello se lleva a cabo la actualización de las Fichas de voluntariado. No se ha conseguido que el abandono sea inferior a tres personas al año, pero se han detectado las razones por las que se dan de baja y permiten establecer medidas de mejoras para corregir estas desviaciones.

También se propuso que la asistencia a las jornadas de formación del voluntariado por parte de los mismos fuera más numerosa, y se ha conseguido aunque se detectaron algunos detalles con vistas a las Jornadas de Formación de 2011 que han permitido que el incremento de la participación fuera aún mayor.

Se está consiguiendo que la transmisión de información a través de la web sea mayor y más efectiva. Actualmente hay 61 personas dadas de alta en la página web por lo que reciben sistemáticamente la información que se publica en la zona del voluntariado.

Se pone en marcha un nuevo procedimiento de registro de voluntariado. Se trata de nuevas fichas de voluntariado informatizadas, que se guardarán siguiendo los esquemas de la

protección de datos, y que contienen toda la información de las actividades que llevan a cabo las personas voluntarias en la Asociación, como por ejemplo llamadas telefónicas, espacios de tiempo donde no podrán atender llamadas, si utiliza asiduamente el correo electrónico...

En 2010 se reciben los carnets de voluntariado y se empieza con la recogida de fotografías, ahora bien debido a que el número de ejemplares recibidos fue insuficiente, se ha tenido que hacer un nuevo pedido y por eso no se ha producido ya la entrega de los mismos. Tan pronto como la Consejería de participación nos los remita se entregarán a todas las personas voluntarias.

Se pretende que en los próximos ejercicios se pueda dar mayor peso al voluntariado de cooperación internacional y dar más publicidad a dicho programa.

Con la implantación del sistema de gestión de calidad que la Asociación está llevando a cabo se entra en una nueva dinámica en la que deberá quedar definidos los procesos que deben seguirse a la hora de trabajar con personal voluntario. Para 2011, los objetivos que se proponen desde el Programa de voluntariado en materia de calidad son la definición y publicación de los perfiles de personas.

También se pretende que haya una mayor coordinación entre el programa de voluntariado y el resto de programas con el objetivo de detectar cuanto antes las posibles desviaciones en la actividad voluntaria. Para ello, en 2011 nos dedicaremos a detectar, a través de las encuestas de satisfacción, cuales son los puntos débiles del programa de voluntariado según el mismo.

Durante este año, ha quedado en evidencia que el número de actividades para el fomento de la incorporación de nuevas personas voluntarias no va en consonancia con las personas que efectivamente entran a formar parte de la Asociación. En 2011, pretendemos analizar donde ha estado el problema y corregirlo para trabajar la captación de forma más eficaz.

Todos estos objetivos y actividades que hoy se ven reflejadas sobre papel, son fruto del esfuerzo de muchas personas que semana tras semana, demuestra que siguen apostando por quienes que no han tenido una vida fácil. Personas y organismos que conciben y apuestan por un mundo más sensible y humano con las personas afectadas por VIH-SIDA.



Actividad de la Consejería de Salud para la celebración del día mundial del VIH en el Palacio de congresos de Cádiz.



Entrega de premios del voluntariado "Manolo Blanco".



Zambomba navideña 2010 en Hogar Siloé.



Almuerzo de trabajadores/as y voluntariado de Siloé en Mesón "El Candil".



Celebración del día de reyes en El Hogar Siloé.

13. FINANCIADORES Y COLABORADORES DEL 2010

Organismo Emisor	Importe	Programa
Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Cádiz del SAE. Consejería de Empleo.	10.883,04	Proyecto de integración social y fomento del auto-cuidado para personas con Sida en casa de acogida.
Obra Social Bancaja.	4.000,00	Unidad de estancia diurna.
Junta de Andalucía. Consejería de Salud.	20.590,29	Atención psicosocial a personas afectadas de VIH/SIDA, familiares y su entorno afectivo.
Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Cádiz. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.	10.000,00	P.T. de inserción social para personas con VIH/SIDA.
Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Cádiz. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.	6.000,00	Servicio de coordinación del voluntariado.
Diputación Provincial de Cádiz. Solidaridad Internacional. Cooperación al Desarrollo.	4.000,00	Mantenimiento de la casa de acogida "Lar Siloé" para niños/as huérfanos a causa del VIH/SIDA en el barrio de Munhava - Beira (Mozambique)
Obra Social Fundación "la Caixa"	21.100,00	Piso Tutelado de reinserción.
Diputación Provincial de Cádiz. Igualdad	3.000,00	Unidad de día y respiro familiar
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Gobierno de España. IRPF- UNAD.	20.000,00	Prevención "Ante el Sida no le vuelvas la cara".
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Gobierno de España. IRPF- UNAD.	18.630,00	Pisos tutelados.
SEIMC.	1.500,00	Programa de Salud en Mozambique
Ministerio del Interior. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.	30.000,00	Acogida con asistencia integral de liberados condicionales enfermos terminales de sida.
TOTAL	234.545,33	

14. INFORMES ECONÓMICOS

Una vez analizado los datos económicos del año 2010, queremos resaltar algunos aspectos a tener en cuenta y más en la realidad económica en la que nos situamos.

Se han hecho esfuerzo en todos los programas que tenemos en marcha para que los gastos estén lo más cercano posible a los del año anterior y en algunos casos menores.

Los programas que han tenido más inversiones como es el programa de voluntariado ha sido gracias a una subvención que nos ha permitido tener a una persona coordinando a las personas voluntarias las cuales son para nosotros una parte de esencial no solo en el funcionamiento sino a niveles económicos.

Los ingresos han seguido en la línea de años anteriores, las aportaciones de las entidades públicas no han tenido variaciones y los acuerdos que tenemos firmado con la Junta en plazas del Hogar no han sufrido cambios y se mantiene en las cantidades del año anterior.

Seguimos teniendo problemas en el cobro de Subvenciones del Ayuntamiento de Jerez, la cual influye sobre todo en el aspecto de Tesorería.

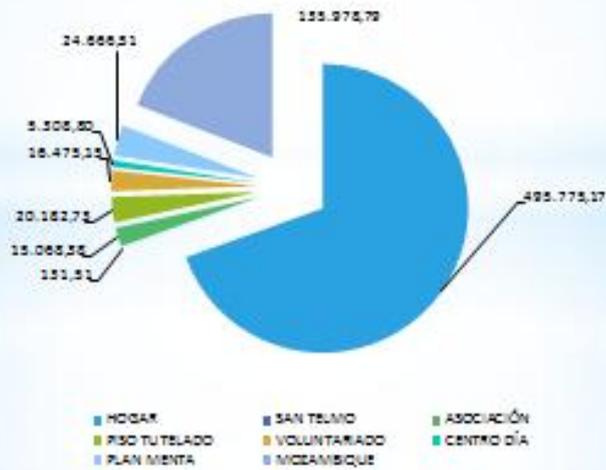
Sí queremos hacer una llamada a no bajar la guardia en la consecución de futuros acuerdos e instar a las instituciones públicas para que cumplan sus compromisos ya que el futuro de nuestros proyectos está en mantener las aportaciones a las que están obligadas las instituciones públicas.

También deberíamos plantearnos acciones y campañas que nos ayuden a tener un mayor número de socios y aportaciones particulares que garanticen el funcionamiento de nuestra organización en los tiempos que se avecinan.

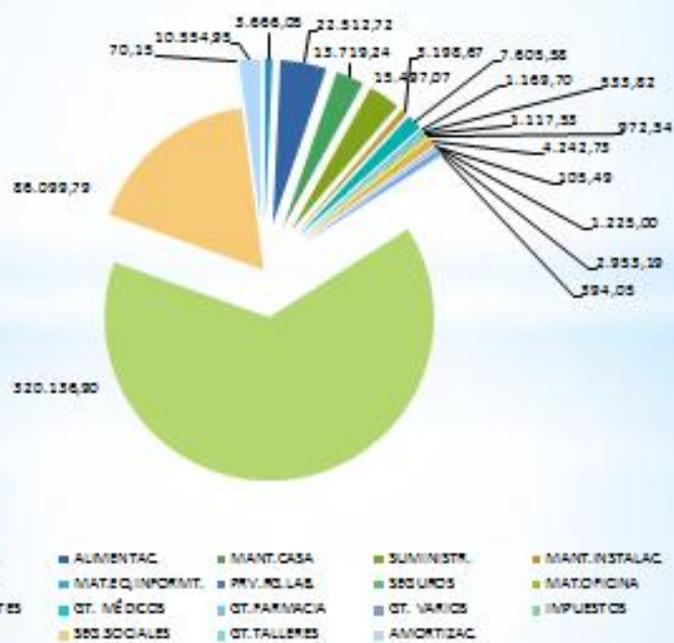
En nuestros proyectos de cooperación al desarrollo seguimos invirtiendo una cantidad bastante importante para nuestra organización, aunque hasta ahora también tenemos ingresos que van dando respuesta a la necesidad.

Un año más y aunque seamos reiterativos no podemos dejar de valorar las aportaciones de personas que con su trabajo, asistencia, cariño, etc., hacen posible que todos estos programas sean posibles en su funcionamiento diario.

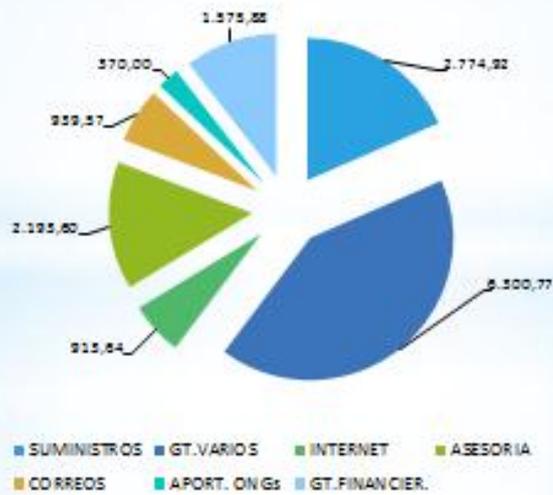
GASTOS SILOÉ 2010 POR PROGRAMAS



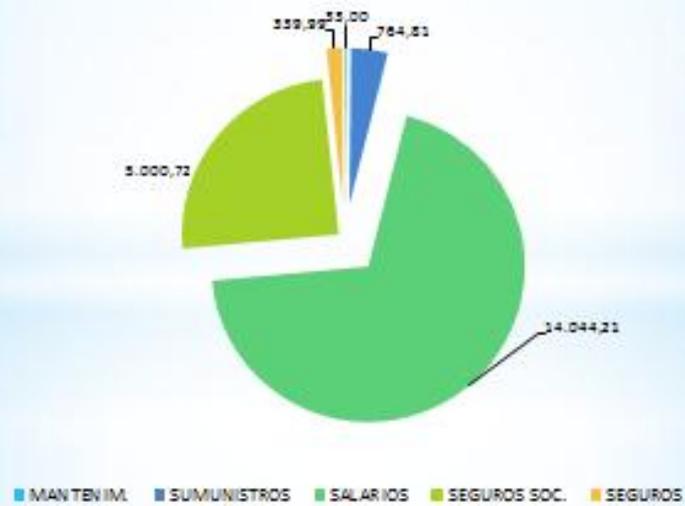
GASTOS HOGAR SILOE 2010



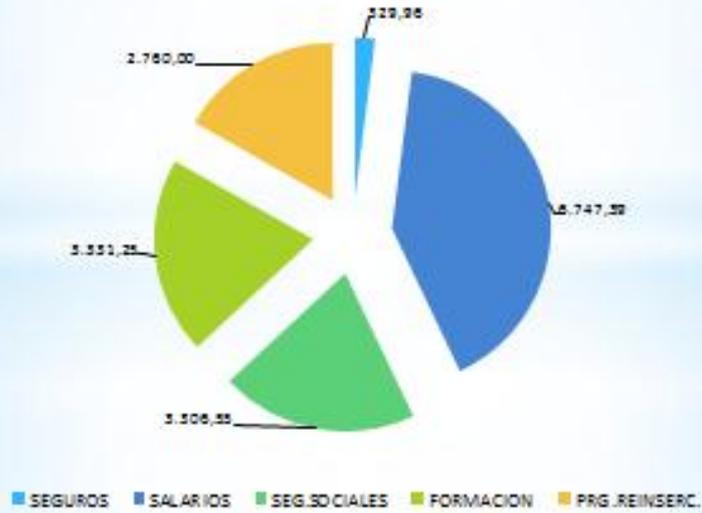
GASTOS ASOCIACIÓN 2010



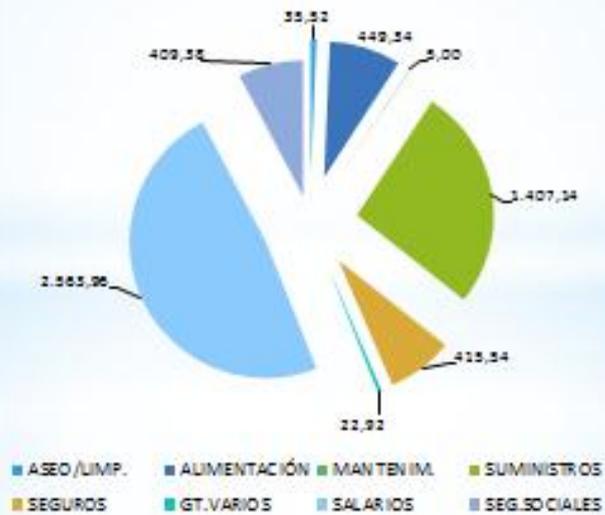
GASTOS PISOS TUTELADOS 2010



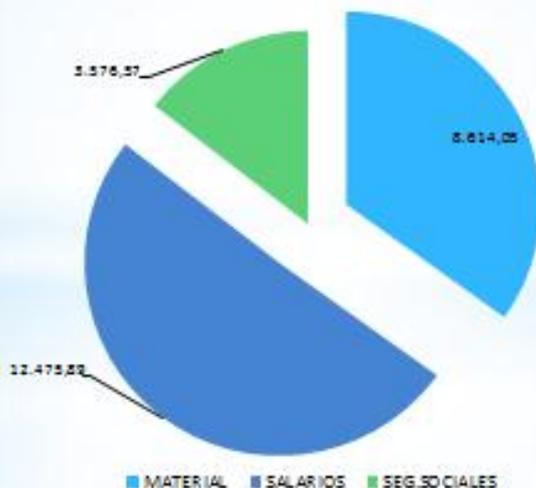
GASTOS VOLUNTARIADO 2010



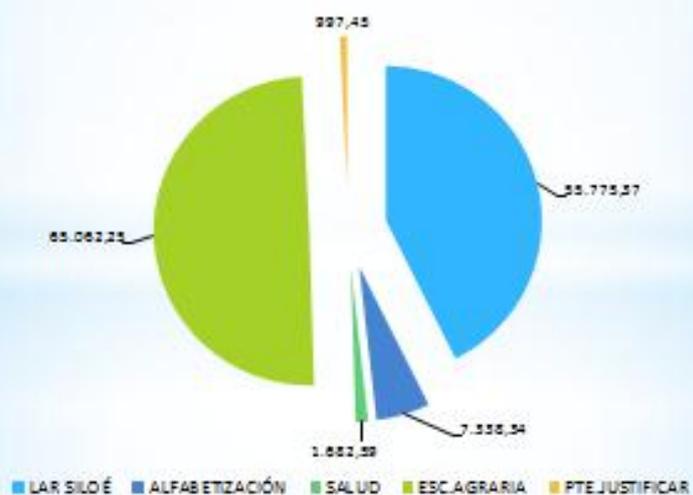
GASTOS CENTRO ENCUENTRO Y ACOGIDA 2010



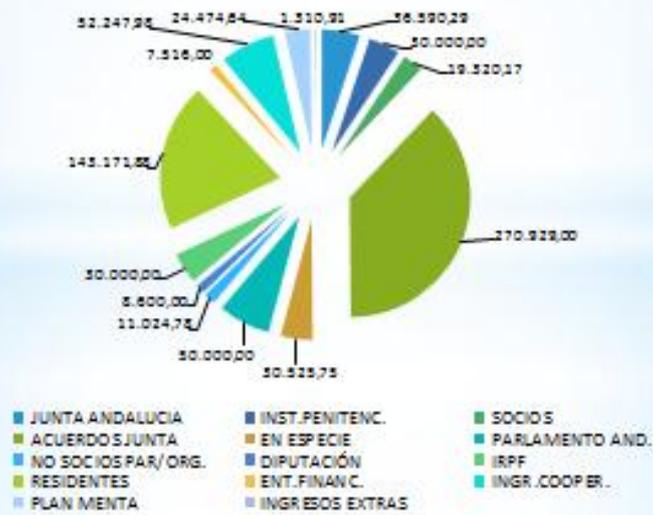
GASTOS PLAN MENTA 2010



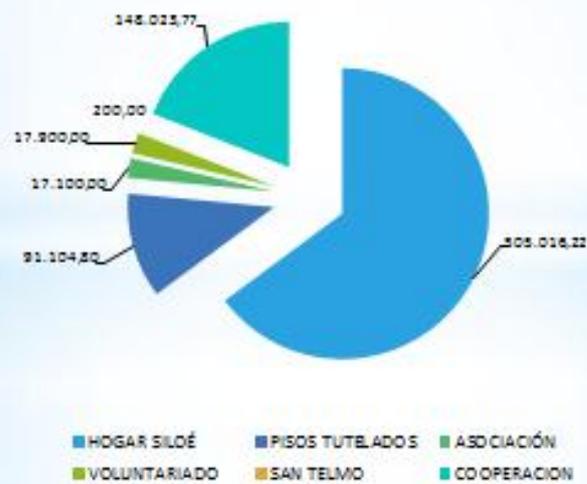
GASTOS COOPERACIÓN MOZAMBIQUE 2010



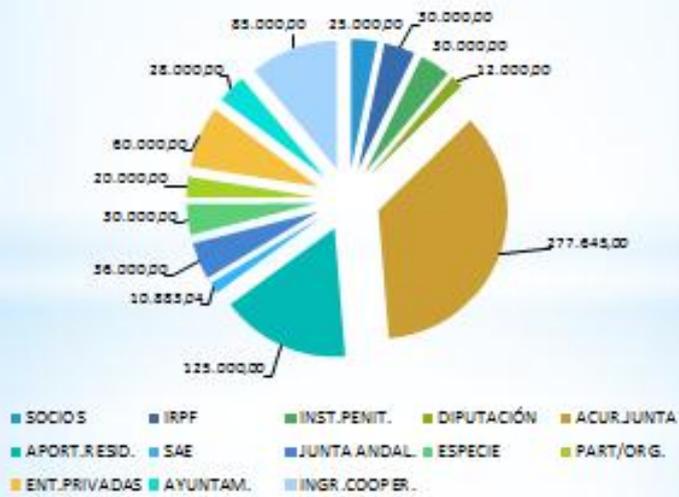
INGRESOS SILOÉ 2010



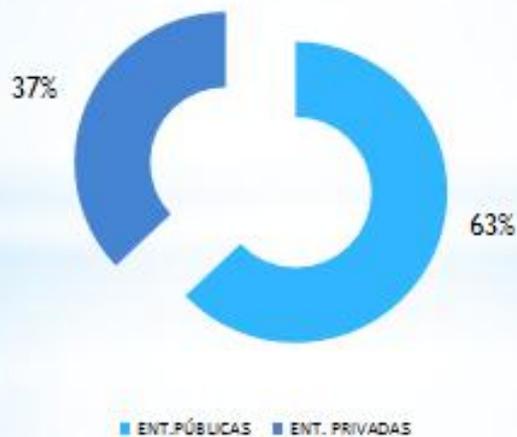
GASTOS PREVISTO SILOÉ 2011



INGRESOS PREVISTO SILOÉ 2011



DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS SILOÉ 2010



15. RECONOCIMIENTOS

La Asociación Siloé, expresa su agradecimiento y reconocimiento por su colaboración en los proyectos que se han llevado a cabo:

Banco de Alimentos de Cádiz y Delegación de Jerez
Beam Global España S.L.
Cerámicas Jerez
Holcim Cementos
Hospital de Jerez de la Frontera
Mesón “El Candil”
Parroquias y Comunidades Religiosas de Jerez
Plantasur
Recuperaciones y Desguace Puente del Duque S.L.
Talleres de Formación Profesional “El Zagal”
Asociación Obispo Rafael Bellido
Reyes Magos de Jerez 2010
Bolsa de la Caridad Virgen del Valle
Farmacia La Granja Grupo San Dionisio
Sur Atlántica (contenedor a Mozambique)
Grupo de teatro “La Unión”
Coro rociero “La Plata”