



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

memoria



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



ÍNDICE	
1. CARTA DE LA PRESIDENTA	3
2. DATOS DE LA ENTIDAD	5
3. ORGANIGRAMA	11
4. CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	12
5. RECURSOS RESIDENCIALES DE INTEGRACIÓN	14
6. ACOMPAÑAMIENTO EN HOSPITAL Y AYUDA DOMICILIARIA	29
7. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL VIH/SIDA	30
8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO	37
9. EL VOLUNTARIADO EN SILOÉ	51
10. INFORMES ECONÓMICOS	58



1. CARTA DE LA PRESIDENTA

Cada año que pasa, cuando nos ponemos a recopilar datos para nuestra memoria, nos hace mirar atrás y recorrer la pequeña e intensa historia Siloé. Desde su creación en el año 1995, comprobamos que no ha dejado de crecer y evolucionar paralelamente a la realidad social y al proceso seguido en el tratamiento de la enfermedad, los cuidados y su aceptación en nuestra vida cotidiana.

Para conseguir dicha evolución, tratamos de incorporar cada año acciones por y para todas las personas socias, usuarias, voluntarias y contratadas que son el sentido y el motor que nos guía, consiguiendo que SILOÉ sea hoy una de las entidades más representativas en el movimiento VIH y Sida en nuestro entorno, y yo diría, que fuera de él.

En esta memoria queremos dejar reflejado la historia de este último año 2012, donde aparecen las alegrías de los logros conseguidos, los esfuerzos realizados y también las preocupaciones del futuro que se avecina, ya que se vislumbra un periodo duro derivado de los recortes drásticos del sistema social y sanitario de nuestro país.

Ya en el 2012, recordaremos el aumento en la desigualdad social, cuyas más sangrante realidad para nuestro colectivo se ha visto evidenciado por la aplicación del RD 16/2.012, dejando a las personas en situación irregular fuera del circuito asistencial y farmacéutico.

Hay que destacar también la desaparición del Plan Nacional del Sida como ente independiente y esperamos expectantes lo que pueda ocurrir con el Plan del Sida de nuestra Comunidad Andaluza.

Otra importante situación adversa, especialmente, para las personas recluidas en prisión y que padecen el SIDA en situación avanzada de la enfermedad, ha sido la falta de continuidad del programa de excarcelación que ha quedado sin financiación por parte del Ministerio del Interior. El convenio que Instituciones Penitenciarias mantenía con nuestro programa de acogida a personas en prisión en nuestros Recursos Residenciales, ha sido eliminado. No debe quedar la menor duda, que a pesar de esta gran contrariedad, Siloé seguirá ofertando este programa para quienes lo necesiten.

Y la incertidumbre que rodea a los programas de Cooperación Internacional para el Desarrollo, también está presente. Pero seguiremos acercando la realidad de nuestro querido barrio de Munhava a nuestros corazones para que siempre tengamos presente a todas las personas que allí sufren las situaciones de pobreza y no decaigamos en nuestra labor de luchar para devolverles la dignidad y puedan vivir pensando en un futuro mejor para sus vidas.



Estas situaciones, aunque nos preocupan, fortalecen nuestros objetivos prioritarios de atender y cuidar a personas afectadas de VIH/SIDA y nos anima para estar en primera línea dando respuestas generosas y de calidad.

Terminar diciendo que, a pesar de todas las dificultades seguiremos trabajando y reinventándonos para continuar creciendo y sumando en positivo, y seguiremos esforzándonos día tras día para mejorar la calidad de vida de todas las personas que lo necesiten.

Gracias a todas las personas que directa o indirectamente suman y hacen posible que SILOÉ sea una entidad fuerte, solidaria, participativa y comprometida.

En nombre de Siloé, gracias, por contar siempre contigo.

La presidenta,
Rosalía Bejarano Gallego.



2. DATOS DE LA ENTIDAD

Denominación	Asociación Jerezana de Ayuda a Afectados de VIH/SIDA "Siloé".
Entidad	Sin ánimo de lucro.
Objetivo	Desarrollar 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.
Fecha de constitución	27 de abril de 1995.
Utilidad Pública	Declarada de Utilidad Pública de carácter nacional, nº 147740, 19/05/2010.
Sello de Excelencia	Sello de Compromiso hacia la Excelencia Europea 200+ por el sistema de gestión. Fecha de concesión del sello: 7 de julio de 2012. Certificado nº CEG/RE02/0050/12.
Presidenta	Rosalía Bejarano Gallego.
Domicilio social y notificaciones	Avda. La Serrana, bq. 10 Local 1B, 11404 Jerez de la Frontera (Cádiz)
Teléfono	956 23 71 46
Fax	956 30 00 06
Correo electrónico	asociacion@siloejerez.org
Página web	www.siloejerez.org



Página de Facebook	Siloé Jerez "Prevención y sensibilización VIH/SIDA".
Recursos Residenciales y Sede de la Asociación	Hogar Siloé y Sede en: Avda. Puerta del Sur, Cañada del Carrillo s/n, 11408 Jerez de la Frontera. Vivienda de Integración Siloé en: Avda. La Serrana, bq. 10 Local 1B, 11404 Jerez de la Frontera (Cádiz)
Dirección	Antonio Barrones Buzón
Teléfono	956 23 71 46
Fax	956 30 00 06
Otro punto de información	Bda. San Telmo, Bq. 29 Local Social - 11408 Jerez de la Frontera.
Teléfono	956 14 14 04
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.

Reconocimientos

Por su labor, cuenta con 3 Premios de Cooperación Internacional al Desarrollo concedido por: Fundación Cajasol, Caja España y Seisida. 3 Premios al Voluntariado 2006, 2011 y 2012, concedidos por el Ayuntamiento de Jerez. Distinción especial "Día de Andalucía 2012", por la Junta de Andalucía en 2012. Primer premio en Innovación Asociativa, concedido mediante las entidades UNAD, ENLACE y Junta de Andalucía.

Programas

Prevención y diagnóstico precoz del VIH/SIDA

Este programa tiene como propósito el aportar los conocimientos, herramientas y el apoyo técnico para promover respuestas al VIH/SIDA, que incluye:

- Facilitar actividades de educación y prevención en VIH/SIDA con la población residente en Jerez de la Frontera y su comarca.
- Abordar con solvencia las etapas pre y post prueba voluntaria de VIH con las personas que lo soliciten voluntariamente.

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.



Acompañamiento Hospital

Aportar el calor humano necesario que ayude a vivir el proceso hospitalario con el máximo bienestar, acogida, cercanía y apoyo moral.

Cooperación Internacional para el Desarrollo

“La cooperación para el desarrollo es una de las expresiones de la solidaridad de la sociedad con los pueblos desfavorecidos del mundo, una expresión de la colaboración no lucrativa en la promoción de un desarrollo sostenible que permita alcanzar sociedades más justas y desarrolladas social y económicamente.”

Los programas que gestiona Siloé en Mozambique son:

- Casa de acogida “Lar Siloé”.
- Envío de ayuda humanitaria.
- Alfabetización de Mujeres.
- Centro de Formación Agropecuaria.
- Programa de Salud para Munhava.

Recursos Humanos

Socios: 175 personas.
Junta Directiva: 8 personas.
Voluntariado: 43 personas.
Cooperantes: 6 personas.
Profesionales contratados: 19 personas.

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.
- Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales, Sección segunda de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, de la Vivienda de Apoyo al Tratamiento Hogar Siloé, nº AS/C/0004779, 11/11/2009.
- Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales,



Sección segunda de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, de la Vivienda de Integración Siloé, nº AS/C/0005067, 10/08/2011.

Alianzas

- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)
- Coordinadora Estatal de VIH/SIDA (CESIDA)
- Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SESIDA)
- 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.
- Federación Andaluza de Drogodependencias y SIDA (ENLACE)
- Coordinadora de ONGD de la Provincia de Cádiz.
- Estamos en trámites para pertenecer a APAES y REDES.

Financiadores y Colaboradores

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

- Ayuntamiento de Jerez.
- 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.
- Junta de Andalucía con la Consejería de Salud y Bienestar Social y Delegaciones en Cádiz.
- Presidencia. Parlamento de Andalucía. Junta de Andalucía.
- Diputación Provincial de Cádiz.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Hospital de Jerez de la Frontera.
- Obra Social "la Caixa".
- Banco de Alimentos de Cádiz y Delegación de Jerez.
- Beam Spain España S.L.
- Holcim Cementos.
- Parroquias y Comunidades Religiosas de Jerez.
- Recuperaciones y Desguace Puente del Duque S.L.
- Asociación Obispo Rafael Bellido, Farmacia La Granja Grupo San Dionisio.
- Sur Atlántica.



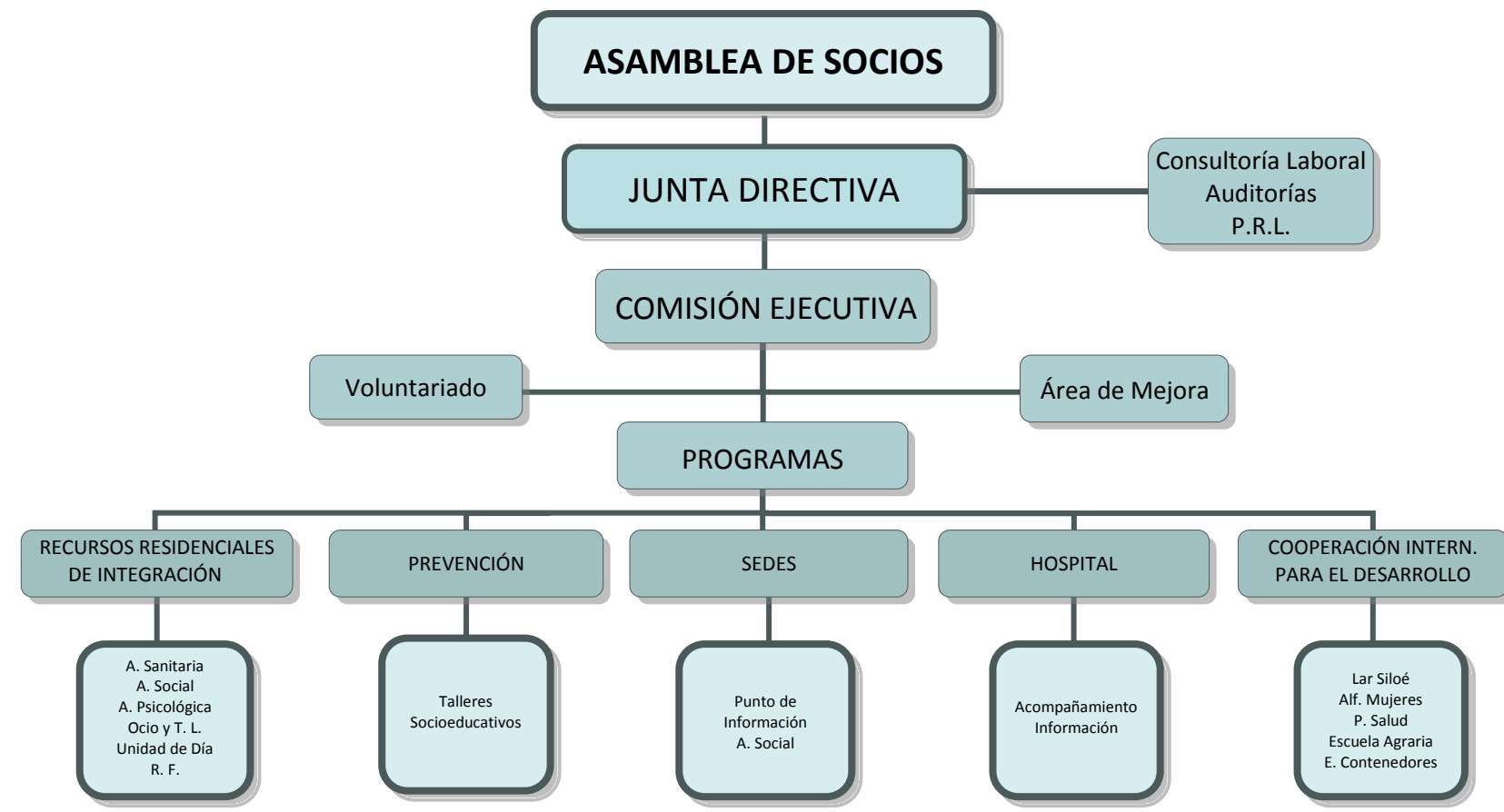


Asociación Jerezana
de Ayuda a Afectados
de VIH/SIDA, "Siloé"

- Coro rociero "La Plata".
 - Hermandad El Rocío de Jerez.
 - Ren del Sur.
 - Asociación Jerezana de Caridad "Zaqueo".
 - BM-Soft.
-



3. ORGANIGRAMA



4. CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

En el primer semestre del año 2012, se finaliza la fase de “Acompañamiento a la Certificación”, que comprendía desde septiembre 2011 a junio 2012, proyecto que fue financiado por la Junta de Andalucía, dirigido por la Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida “ENLACE” y asesorado por consultores de la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente “UNAD”.

En julio 2012, se obtiene el Sello de Compromiso hacia la Excelencia Europea 200+ Modelo EFQM, por el sistema de gestión implantado en la entidad. Es importante destacar la valoración realizada por el consultor externo de la empresa certificadora, donde en el Informe de Validación resalta, entre otros, que “el esquema seguido en la configuración de las tres acciones de mejora, ha permitido a la organización crecer en la forma de pensar y estructurar sus objetivos y su estrategia”.

Una vez más, el equipo de mejora de Siloé llevó a cabo todo el trabajo necesario que derivó del cuestionario de autoevaluación realizado a todas las áreas de la entidad, priorizando en el desarrollo de los siguientes planes de mejora: creación de un plan de gestión de personas contratadas y voluntarias, plan de comunicación y gestión por procesos.

Hay que destacar el esfuerzo realizado por todas las personas que forman Siloé y que han colaborado en las distintas fases de todo el proceso, para hacer realidad un trabajo de todos y para todos.

Todo este proceso, ha llevado a reflexionar sobre la necesidad de acrecentar una cultura de mejora en la labor que Siloé desarrolla, basado principalmente, en la planificación del trabajo, desarrollo y evaluación del mismo para poder introducir distintas mejoras en base a los resultados obtenidos, permitiendo a la Asociación progresar en la labor que realiza.

Un intenso trabajo que ha dado lugar a distintos y nuevos métodos y herramientas de trabajo partiendo del Plan Estratégico que marca el camino a todas las personas que conforman Siloé.

Se organiza la actividad diaria que se realiza con las personas residentes de los recursos residenciales mediante el desarrollo de procesos operativos, sencillos y prácticos.

Se ha sistematizado mediante un manual de procedimientos, la gestión que se lleva a cabo con las personas voluntarias y contratadas garantizando un trabajo coordinado y eficaz, mejorando en la calidad del servicio que se presta.



Finalmente, entre otros logros, se han optimizado el uso de los canales de comunicación interna y externa, se han orientado las líneas estratégicas y actuaciones de forma que la comunicación se ha convertido en el pilar básico del funcionamiento de la Asociación.

Todo este proceso tiene su esencia en seguir con la labor de ayudar a las personas afectadas de VIH/SIDA, mediante la transparencia, compromiso, solidaridad, cooperación y apertura, valores que mantienen y guían nuestro trabajo.

Entrega del Certificado de Compromiso hacia la Excelencia Europea.



5. 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.

Atención sanitaria.

El equipo de enfermería que realiza su labor voluntaria en los recursos residenciales, cubren el apoyo necesario al personal cuidador marcando pautas acerca de cuidados de enfermería.

Se sigue realizando el trabajo diario de la enfermería, que ha ido marcando las pautas y planes de cuidados personalizados, los seguimientos de tratamientos crónicos, como son los enfermos diabéticos, curas de distintos tipos de úlceras, extracciones de sangre, apoyo a la rehabilitación y mantenimiento de la movilidad... en permanente relación con el personal contratado.

Es de destacar en este último año la incorporación al voluntariado de una fisioterapeuta que evalúa a las personas residentes e indica el proceso a seguir en relación a su movilidad y recuperación física.

Las visitas médicas se han ido manteniendo por dos médicos, semanal y quincenalmente, evitando así numerosos desplazamientos a consultas de especialistas y de ingresos hospitalarios.

La visita médica al Hogar, se ha convertido en un momento de gran expectación y sobre todo de confianza, que es la que tienen con el Dr. R.F., que desde un principio, atiende a todas las personas residentes en nuestros recursos.

Como viene siendo tónica general en los años de funcionamiento del Hogar, los parámetros fundamentales que se utilizan para el seguimiento del VIH, que son carga viral en sangre y CD 4, en el 90 % de los casos son indetectable y por encima de 350, respectivamente.



La atención hospitalaria recibida del Hospital de Jerez y del Centro de Salud Montealegre, han sido un pilar muy importante en los cuidados de salud de las personas residentes de los recursos.

Generalidades

En fechas navideñas, nuestras instalaciones son visitadas por algunos grupos de jóvenes de enseñanza secundaria y bachillerato, (IES La Salle) y además de aportar productos alimentarios, reciben un taller sobre los distintos programas de la Asociación.

El programa de ocio y tiempo libre que incluye también todas las salidas de carácter legal y judicial y consultas médicas, ha tenido una buena programación con asistencia a eventos deportivos, culturales, visitas turísticas a los alrededores, compras de necesidades personales, contando para ello con alumnos y alumnas en prácticas del ciclo de integración social y con el voluntariado.

Atención Social

Las Actividades que se han realizado han sido las siguientes:

1.- Acogida a cada una de las 15 personas que han ingresado y apertura de 15 Historias Sociales.

Ingresos en 2012 y procedenci

- Mujeres: petición propia (Algeciras), FADAIS (El Puerto de Ma), Hospital de Jerez (2), FADAIS (Sevilla) y Hospital Carlo (Málaga)



2.- Atención a las necesidades sociales de las 37 personas residentes a través de entrevistas individuales con cada una de ellas.

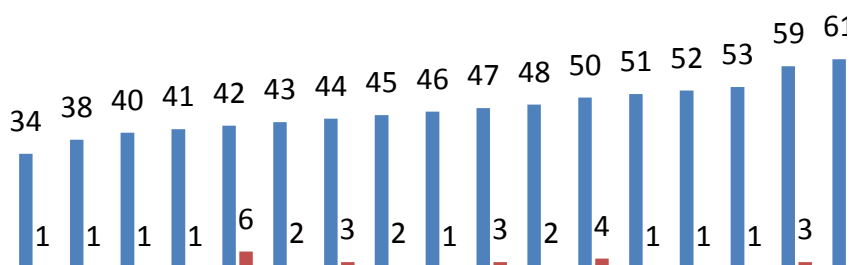
37 personas atenc 2012

■ Mujeres ■ Hombi

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 2012 ha sido el siguiente:

Edad media 48 años

■ Series1 ■ Series2

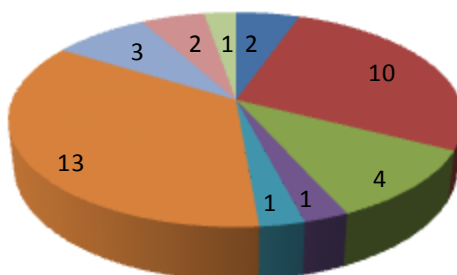


Historias de pro legales

■ Sí ■ No

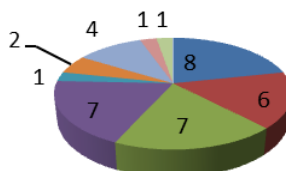
Aficiones y habilidades

■ Juegos de mesa ■ T.V ■ Música/Radio
■ Pintar ■ Leer ■ No manifiesta
■ Paseos ■ Manualidades ■ Internet



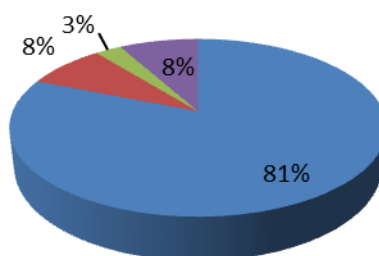
Estudios realizados

■ No existen datos ■ No sabe leer ni escribir
■ Lee y escribe con dificultad ■ E.G.B
■ Hasta 3º E.G.B ■ Hasta 5º E.G.B
■ Hasta 6º E.G.B ■ Hasta 7º E.G.B
■ Bachillerato



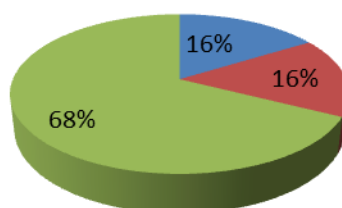
Profesión

Carece No se tienen datos Construcción Hostelería



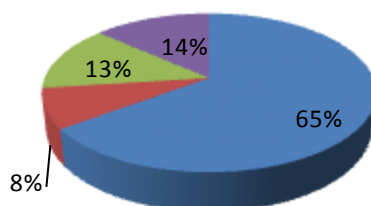
Experiencia de trabajo

No Reglado Reglado Ninguna/No se tienen datos



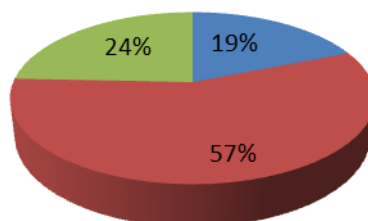
Ingresos económicos

PNC Subsidios INSS Carece



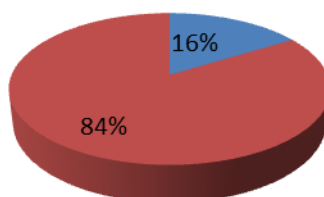
Actividades de la Vida Diaria

■ Sí ■ No ■ Con supervisión



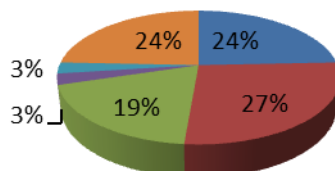
Precariedad Social

■ No ■ Sí



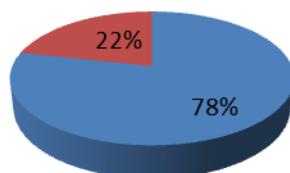
Contactos con la familia

■ No ■ Llamadas y/o visitas semanales
■ Llamadas y/o visitas quincenales ■ Llamadas y/o visitas mensuales
■ Llamadas y/o visitas bimensuales ■ Muy esporádicas



Redes de Apoyo Social

■ Carece ■ Familia (en momentos puntuales)



Vivencias personales a

- Actitud positiva: ganas de cambiar su vida, tenerse a sí mismo, recuperarse y estar cerca de su familia
- Añoranza del ambiente familiar
- Valoración negativa de su situación y de su futuro
- Miedo a la soledad

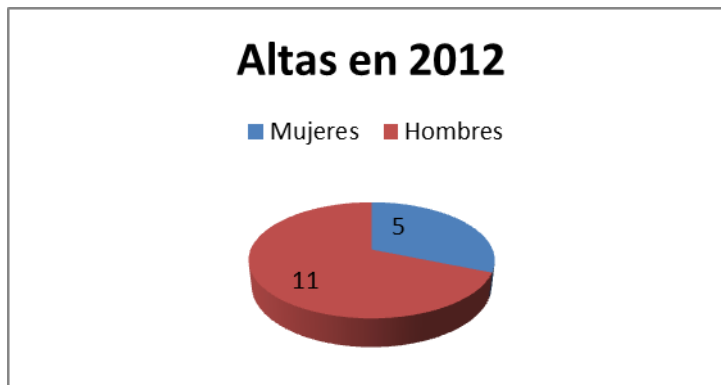


4.- Seguimiento de cada uno de los residentes reflejándolo en las historias sociales y en los informes trimestrales de las personas acogidas por Dependencia, informes trimestrales y semestrales de las personas acogidas por FADAIS, informes trimestrales enviados al CIS de las personas acogidas en libertad condicional procedentes de Instituciones penitenciarias e informes trimestrales de las personas acogidas por plaza de emergencia social. Como novedad, se han ido incorporando estos datos al programa de resiplus.

5.- Se ha preparado la documentación de las 16 altas producidas en 2012. 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 4 altas terapéuticas.



La reinserción social es un aspecto primordial en Trabajo Social y es por ello que se presta una especial atención a la incorporación social de las personas acogidas.



Las altas terapéuticas se han producido por derivaciones a:

- Centro Amigo (Sevilla): una persona.
- Domicilio: tres personas.

Las dos altas por expulsión se han dado por incumplimiento de normas.



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

Tiempo de permaner Hogar

■ Más de 12 meses ■ De 6 a 12 meses

27%



En estas reuniones valoramos, de forma individualizada, la evolución de cada persona residente y el tiempo de permanencia apropiado para cada una de ellas. De esta gráfica se desprende que el 59% de las personas residentes del hogar permanecen más de 12 meses en el recurso, es un dato favorable ya que ofrece un mayor margen de tiempo para que se establezca un plan individualizado y se intervenga con mayor garantía y asimilación de objetivos por partes de las personas destinatarias. Por otro lado, refleja la permanencia de personas que carecen de otros recursos apropiados a su situación y que necesariamente deberán permanecer en el Hogar como mejor alternativa a su realidad. Un 14% permanece de 6 a 12 meses, dato que ha aumentado respecto al año anterior, y un 27% menos de 6 meses. En estos casos, un porcentaje de personas de estancia inferior a 6 meses continúa en el hogar y en otros casos abandonaron el programa de forma voluntaria y otras se valoró el alta terapéutica por cumplimiento de objetivos.

7.- Se ha informado, como viene siendo habitual, de la subida de las pensiones y la ayuda económica de carácter extraordinario.

8.- Se continúa el trabajo con las familias. Aunque no ha habido grandes avances debido al deterioro de las relaciones familiares, si se observa un aumento de personas que mantiene contactos con su familia, hecho que ha provocado que de las 4 altas terapéuticas que se han dado, tres sean al domicilio familiar. Se ha respondido a las peticiones realizadas por los residentes en cuanto a llamadas de teléfono. 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. La familia es la red de apoyo informal



más importante, donde se desarrollan las capacidades físicas, psicológicas y sociales. En ella la persona encuentra apoyo a la hora de solucionar las problemáticas que se le presenten. Los momentos de crisis son más llevaderos a través del contacto con otras personas. En el trabajo social es fundamental promover las relaciones sociales porque nos hacen sentirnos acompañados, obtener información y satisfacer nuestras necesidades. Estas relaciones se activan en momentos de crisis y son muy útiles para salir pronto y en mejores condiciones de determinadas situaciones.

Cuando la enfermedad afecta a uno de sus miembros, altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar. Para ello es importante que:

- En el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos.
- Se de una comunicación clara, coherente y afectiva.
- Haya cumplimiento eficaz de sus funciones.
- El sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.
- El sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios.

Una persona acompañada y apoyada se siente más segura, más estable y más feliz.

En la familia no existe ni lo ideal ni lo perfecto pero sí podemos reflexionar sobre nuestra convivencia para que todos podamos estar mejor.

9.- 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.

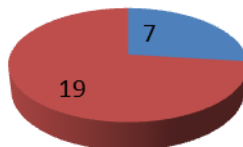
10.- Se han realizado gestiones de coordinación con Trabajadores/as Sociales de: Hospitales, Centros de Salud, Servicios Sociales Comunitarios, Servicios Externos Penitenciarios e Instituciones Penitenciarias.

11.- Se ha realizado la valoración de las 26 solicitudes recibidas de petición de plaza.



Solicitudes de plazas recibidas en 2012

■ Mujeres ■ Hombres



Estas solicitudes nos han llegado desde distintos lugares: Hospital Carlos Haya de Málaga (4 peticiones), Domicilio y/o familiar (3 peticiones, de Madrid, Málaga y Sevilla), C. Penitenciario Puerto II, Hospital Virgen de la Victoria (Málaga), Albergue Municipal (Córdoba), Hospital Civil (Málaga), Asociación Poveda (Sevilla), C. Penitenciario Alhaurín de la Torre (Málaga), Hospital General (Jerez de la Frontera), Hospital Virgen de la Victoria (Málaga), Comité Antisida (Zamora), Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), CTA (Jerez de la Frontera), Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), Hospital de Valme (Sevilla), C. Penitenciario Botafuego (Algeciras), Hospital San Lázaro (Sevilla), Hospital Clínico San Carlos (Madrid), Servicios Sociales Comunitarios Alpujarra (Granada), Jefatura de la Policía Local de La Línea de la Concepción y Unidad de Salud Mental Hospitalaria (Jerez de la Frontera).

CONCLUSIONES:

- Se han producido los mismos ingresos que el año anterior, 15 personas acogidas.
- En cuanto al contexto social: Disminuye el número de personas acogidas con historias de problemas legales, de 67% pasa a 62% en 2012. Aumenta el número de personas que carece de profesión pasando del 69% en 2011 al 81% en 2012. En cuanto a los ingresos económicos, prácticamente no hay variación, situándose las pensiones no contributivas de invalidez como primera fuente de ingresos de las personas acogidas. Aumenta el número de personas que no tienen ninguna experiencia de trabajo, pasando de un 46% en 2011 a un 68% en 2012. Aumenta la edad media, de 37 pasa a 38 años. Aumenta el número de personas que no realizan actividades de la vida diaria, pasando de un 51% a un 57% en 2012. En 2011, el 18% realizaba AVD con supervisión y en 2012 un 24%, destacando que en 2011, el 31% realizaba las AVD con autonomía y en 2012 un 19%. Baja el número de personas que ha vivido en una situación de precariedad social, en 2011 el 97% había vivido una situación de precariedad social y



en 2012, un 84%. Aumenta el número de personas que tiene una actitud positiva al ingreso, de 18% ha pasado a un 35%.

- Disminuye el número de personas que no mantiene contactos con su familia. En 2011, pasa de un 38% de personas que no mantenían contactos a un 24% en 2012. En cuanto a las llamadas semanales, han pasado de tenerlas un 8% en 2011 a un 27% en 2012. Por otro lado, aumenta el número de personas que carece de apoyo social estable, de 20 personas en 2011 pasa a 29 en 2012.

Estos datos manifiestan que hay una mejoría en el apoyo familiar pero no demuestra un apoyo social estable. No obstante, estos datos sufren frecuentes variaciones debido al perfil de personas acogidas, siendo en su mayoría personas en riesgo de exclusión social que presentan frecuentes altibajos en su vida y por tanto en el sistema familiar. Con todo ello, queda reflejada la importancia del contacto con la misma para no perder los vínculos afectivos, cuando sea posible y no perdiendo nunca el objetivo de que la persona necesita para su desarrollo la cercanía familiar, trabajando siempre para que, si las condiciones lo permiten, las personas vuelvan a su entorno familiar.

- En cuanto a las altas también se observan diferencias respecto a años anteriores:

	2010	2011	2012
Altas terapéuticas	3	7	4
Altas voluntarias	2	6	5
Éxitus	2	3	5
Altas por expulsión	1	0	2

Se continúa con los resultados esperados en el plan estratégico 2011-2013, uno de los resultados esperados para el año 2012, era que se dieran tres altas terapéuticas al año y según estos datos, se han conseguido esos resultados.

- Aumenta el número de personas que permanecen más de 12 meses, cumpliendo así con otro de los resultados esperados en el plan estratégico para el año 2012, que el 55% supere más de 9 meses de permanencia en el recurso.
- Han aumentado las solicitudes de plaza respecto a años anteriores: en 2010 tuvimos 19 peticiones de plaza, en 2011 tuvimos 25 y 26 en 2012, destacando el aumento de peticiones de Hospitales y peticiones propias y/o de familiares directamente. Siloé sigue siendo un recurso con una elevada demanda de plazas, aumentando por año. Persiste la necesidad de abordar determinadas situaciones desde una intervención profesional, pasando por el ingreso en una residencia que ofrezca garantías en cuanto a la mejora de la calidad de vida de un determinado colectivo que en muchos casos, no encuentra apoyo social estable para un seguimiento continuo que lleve en algunos casos a la incorporación social y en otros a la posibilidad de ofrecer hogar a quien no puede disponer de él.



La Vivienda de soporte Siloé, recurso residencial en régimen abierto, situada en Calle Divisa, dejó de prestar servicio debido fundamentalmente que las características de la vivienda, no se adecuaban al perfil de las personas usuarias, teniendo en cuenta que se da respuesta a estas personas mediante la Vivienda de Integración.

Atención Psicológica

El programa pretende cubrir las necesidades psicosociales que van surgiendo en la persona a raíz del proceso de enfermedad y su estancia en el Hogar. Consecuente con esta visión integral, se hacen visibles otras problemáticas que coexisten en la persona y su entorno y que intentan ser abordadas desde el programa.

El programa va dirigido a todas las personas afectadas por el VIH/SIDA y su entorno, que tengan cualquier dificultad psicológica y/o social.

El objetivo del programa psicológico es cubrir las necesidades psicosociales de los usuarios afectado por VIH/SIDA y su entorno que residan en el Hogar. Y aquellas personas, afectadas o no, que requieran información de esta enfermedad.

El motivo de demanda psicológica más frecuente son los **problemas del estado de ánimo** (51%), en esta categoría están incluidas las dificultades en el manejo de ansiedad y de control emocional y ajuste en el proceso de adaptación en el Hogar.

Otra problemática frecuente son las **dificultades familiares** (20%), las situaciones de **duelo** que implica la pérdida de una persona querida son motivo de demanda en un 10 %.

Un 6% de demanda la atención psicológica después de **conflictos de convivencia** en el Hogar.

Otro de los motivos de demanda psicológica es el de **adherencia al tratamiento** (6%) se refiere al hecho de que el vih/sida es una enfermedad crónica que requiere la toma de medicación con una adherencia del 100% y de por vida, dicha medicación provoca efectos secundarios de diversa gravedad lo que hace que en determinadas ocasiones se viva esta situación como altamente estresante.

Un 1 % acude por dificultades o **falta de red social**, el miedo al rechazo determina las relaciones personales a veces hasta el punto de generar situaciones de aislamiento y soledad.

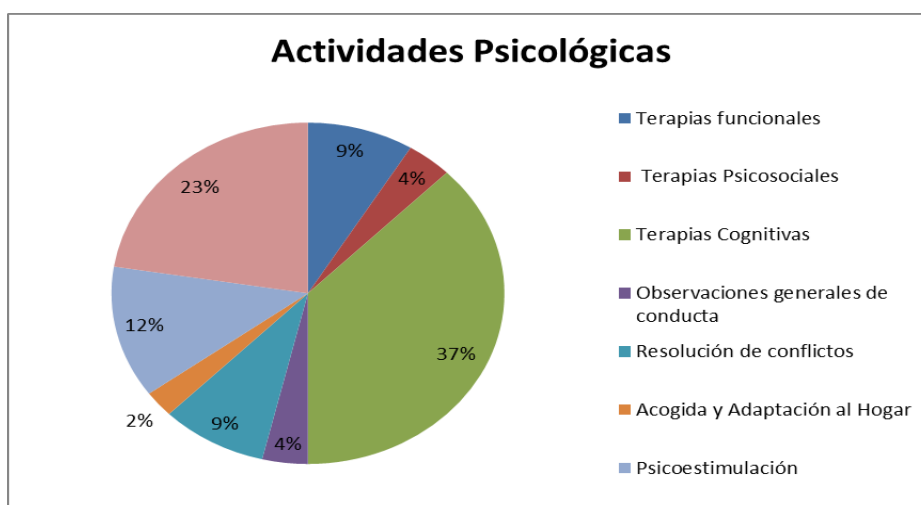


Las **relaciones sexuales** incluye aquellos casos en los que es el problema principal, porque en muchas de las categorías anteriores se incluyen dificultades en esta área, de ahí que el porcentaje sea más bajo (6%).



INTERVENCIÓN

La asistencia psicológica en el Hogar pretende ser global e integral a través de una amplia gama de servicios y de actividades terapéuticas. Todas ellas están dirigidas a mejorar la calidad de vida de los residentes y usuarios del Hogar y promover, en la medida de lo posible, sus propios recursos.



Recursos Residenciales



6. ACOMPAÑAMIENTO EN HOSPITAL Y AYUDA DOMICILIARIA

Se trata de que las personas enfermas ingresadas en el hospital y las que demandan ayuda en el domicilio, encuentren el calor necesario que les ayude a vivir el proceso hospitalario y su estancia en el hogar con mayor bienestar y apoyo moral.

Es un programa por el que seguimos apostando y tratamos de dar respuesta cuando se origina la necesidad de apoyo y cuidados en las circunstancias antes mencionadas.

Las circunstancias de ingresos hospitalarios han disminuido de forma notable, afortunadamente, y cada vez son más las personas que tienen el apoyo, cariño y cuidados de sus familiares cercanos.

En este último año las personas atendidas han sido las que residen en nuestros recursos residenciales (Hogar y pisos) y han tenido que ingresar en el hospital y con menor incidencia personas ingresadas sin el apoyo familiar o de personas cercanas.

Sigue siendo gratificante este servicio voluntario cuando eres capaz de dar apoyo, cercanía, cariño, escucha, ánimo en los momentos de debilidad. El acompañamiento, en momentos difíciles de la enfermedad, es tan necesario como los propios tratamientos que el médico prescribe, a veces más necesarios. Es un servicio que casi no se conoce públicamente, formado por personas que están cada vez que se necesita, son personas dispuestas a aportar alegría, cercanía y cariño en momentos difíciles.

Destacar como positivo que son ya unos 18 años que Siloé realiza este servicio y que en muchas ocasiones se ha estado cerca en los momentos duros de estancia hospitalaria y en el proceso largo de la enfermedad.



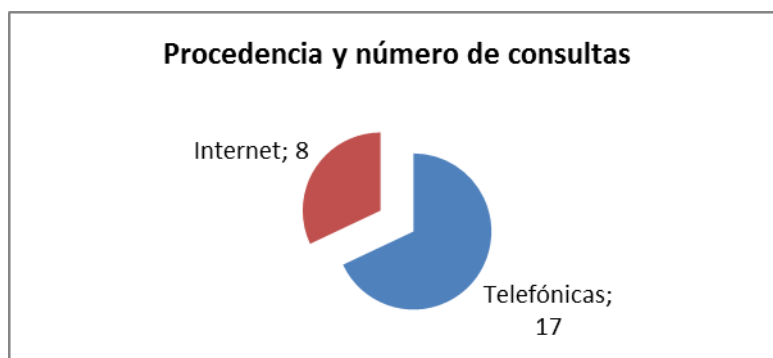
7. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL VIH/SIDA

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO DIRECTO Y TELEFÓNICO

Este *Servicio* atiende personalmente, vía telefónica y/o a través de la web cualquier consulta y necesidad de información u orientación en referencia al VIH/SIDA.

Este *Servicio* beneficia a todas aquellas personas que necesitan información y asesoramiento acerca de la realidad del VIH y del Sida, ya que pueden resolver sus dudas y contactar con la asociación y el resto de sus servicios.

En 2012 recibimos 25 consultas de las cuales 18 fueron vía telefónica y 7 a través de internet.



TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE VIH/SIDA "SILOÉ"

Los Talleres de Sensibilización y Prevención del VIH/SIDA "Siloé" realizado a lo largo de 2012 tuvieron como finalidad informar y formar acerca del VIH y del Sida y cambiar creencias y actitudes, con el fin de desarrollar habilidades para la puesta en práctica de medidas preventivas, fomentando con todo ello tanto la prevención de aparición de nuevos casos como la normalización de la situación de las personas con VIH y mejorar su calidad de vida.

El número de talleres realizados es de 23 en 6 Institutos de Jerez de la Frontera y Provincia. Los beneficiados directos por el programa en los distintos talleres han sido 733 alumnos de 3º y 4º de ESO en 2012.

También se han realizado 4 talleres para personas inmigrantes donde han participado 43 personas.



Tabla Resúmenes de Talleres de Prevención y Sensibilización de VIH/SIDA "Siloé".

Número de talleres realizados en Institutos	23
Número de Institutos	6
Número de alumnos	733
Número de talleres realizados en otras Instituciones	4
Número de personas participantes	43

Las intervenciones de este programa han permitido que las personas que han participado en ellas conozcan de manera rigurosa el riesgo de transmisión del VIH y la necesidad de tomar precauciones y evitar conductas de riesgo. También se han concienciado de la situación en la que viven muchas personas con VIH y la problemática social de la creación de mitos sobre esta enfermedad que provocan discriminación.

Desde este programa se aborda la importancia de la sexualidad como un área fundamental de la vida y de la salud que pone de manifiesto la gran necesidad de promover la educación sexual como parte indispensable de una educación para la salud y para el bienestar.

PRUEBA RAPIDA ORAL VIH

Actualmente, la infección por VIH/Sida, considerada epidemia a nivel mundial, es un problema de salud pública de gran importancia cuya expansión constante representa un reto para la vida de los seres humanos tanto en su aspecto de enfermedad como en su trascendencia social, económica, cultural, y por el reto que representa su prevención y control.

Cuando hablamos de VIH/Sida y de su prevención, con frecuencia se alude a las prácticas de riesgo. No obstante, la **prueba de detección es clave en la prevención y transmisión** de la infección por VIH. La infección por el VIH y su consecuencia, el sida, se han podido conocer, seguir y, en algunos casos, controlar, gracias a la disponibilidad de pruebas diagnósticas al acceso de la población.

No existe ninguna manifestación clínica que sea característica de la infección VIH o del SIDA y, aunque la presencia de alguna de ellas pueda sugerir en un contexto determinado la presencia de la infección, no es posible establecer un diagnóstico clínico de la enfermedad por lo que éste solo se puede establecer de un modo definitivo por técnicas de laboratorio.

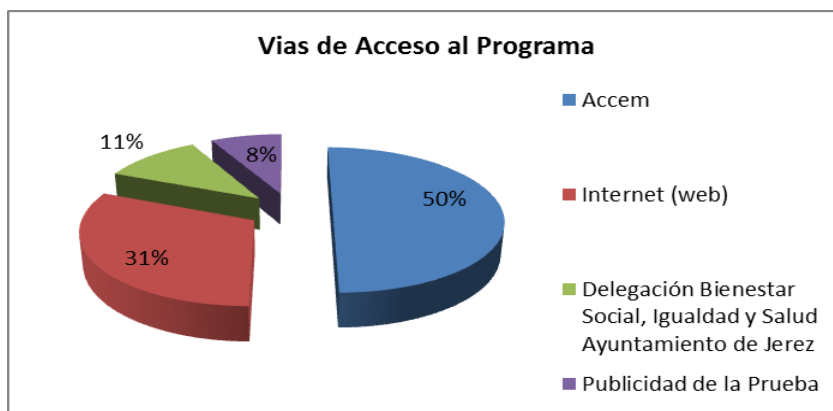


Sabemos que en España un 25-30% de las personas infectadas por el VIH no sabe que lo está y se estima que más de la mitad de las nuevas infecciones provienen de personas que desconocen su infección.

El **diagnóstico precoz**, es pues, fundamental, no solo, por los beneficios que a nivel individual comporta la detección y tratamiento médico del VIH en aquellas personas que estando infectadas desconocen su seroestado, sino también para lograr una prevención efectiva de la expansión de la epidemia.

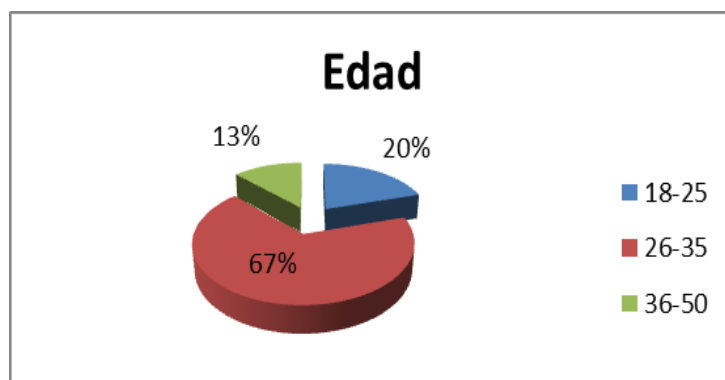
Durante el año 2012 Siloé ha atendido a 64 personas que solicitaban hacerse la prueba rápida del VIH. De estas 64 personas, 62 dieron un resultado no reactivo. Las otras 2 dieron un resultado reactivo confirmando el positivo en una analítica de sangre.

La vía más habitual por la que las personas llegaron a SILOÉ para hacerse la prueba fue la coordinación con Accem (32), seguida de internet (20), derivaciones de la Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud del Ayuntamiento de Jerez (7), seguida por la publicidad de la prueba (5).

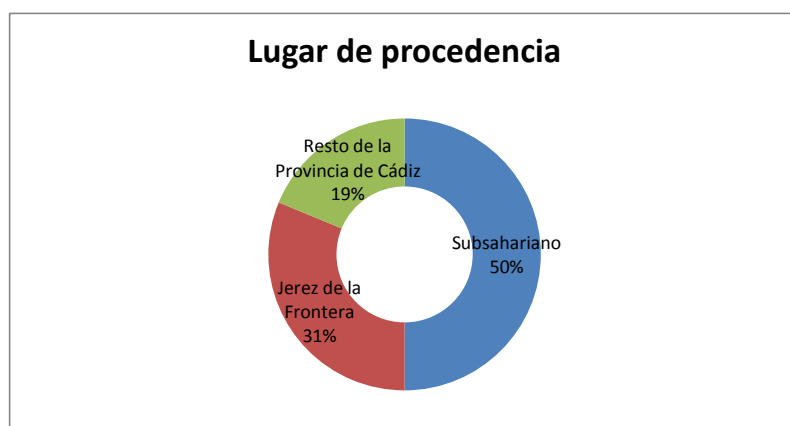


Fueron atendidos 60 hombres y 4 mujeres en los siguientes rangos de edad: 13 tenían entre 18 y 25 años, 43 estaban entre los 26-35 años, 8 se situaban en la franja de edad entre los 36 y los 50 años.

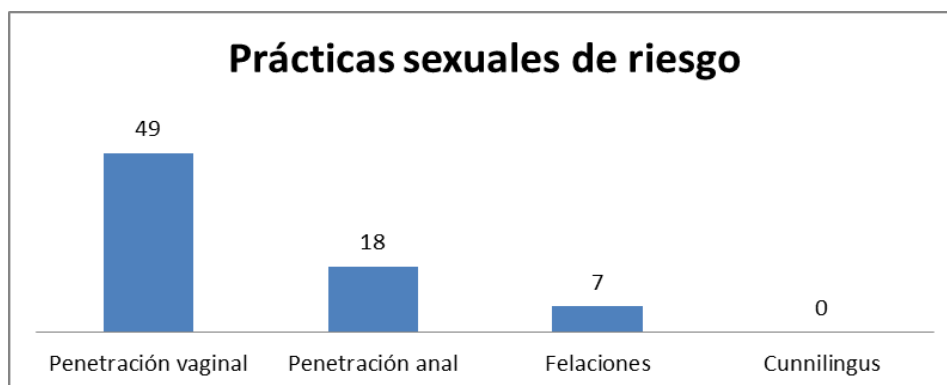




En cuanto al lugar de procedencia, 32 personas eran de origen subsahariano, 20 de Jerez de la Frontera y 12 del resto de la Provincia.

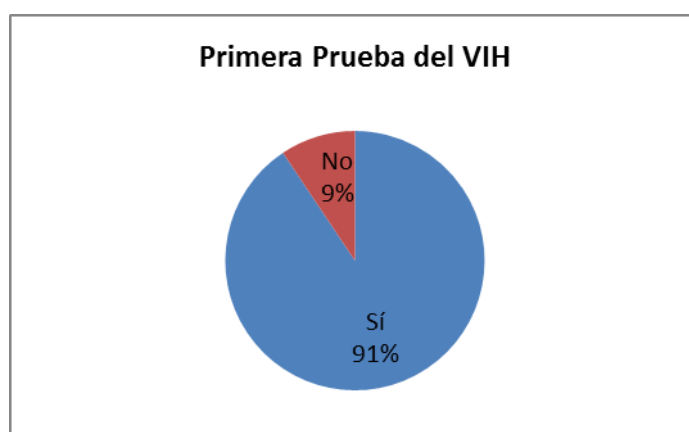


En cuanto a las prácticas sexuales de riesgo, se indicaron 49 penetraciones vaginales, 18 penetraciones anales, 7 felaciones.



Dentro de las peculiaridades de cada caso se identificaron varias situaciones de riesgo relacionadas con prácticas sexuales: 20 personas tuvieron encuentro eróticos bajo los efectos del alcohol, lo que podría haber hecho disminuir su capacidad de control de la situación. 4 tuvieron relaciones sexuales sin protección con personas VIH+; 4, relaciones fuera de la pareja sin protección. 6 hicieron uso de los servicios de trabajadoras del sexo. Dos nunca utilizan el preservativo, y una se dedica a la prostitución.

Cuando se les preguntó si era la primera vez que se hacían la prueba, 58 personas dijeron que sí, y 6 dijeron que no.



ÁREA PSICO-SOCIAL

- GRUPO DE AYUDA MUTUA

Nuestro **Grupo de Apoyo Mutuo** consiste en reuniones de personas afectadas por el VIH de diagnóstico reciente, que se juntan de forma voluntaria para ayudarse. Las personas que forman parte de este grupo se pusieron en contacto con la Asociación a través de la página web, Facebook y/o a través del programa de Prevención de VIH de la Asociación. Estas personas se asocian libremente bajo la supervisión de una persona facilitadora (psicólogo de la Asociación).

Durante 2012 el grupo se reunió en dos sesiones mensuales de 2h en la que los participantes comentan sus experiencias personales, problemas o preocupaciones, ante los que el resto del grupo mantiene una actitud de respeto mutuo y de confidencialidad. La persona facilitadora (psicólogo de la Asociación) promueve la escucha activa, el diálogo abierto, la participación y el respeto del turno de palabra.

Los temas tratados tienen que ver con el afrontamiento del VIH y el Sida, el rechazo social y el miedo a revelar la condición de VIH+. Así mismo los participantes comparten experiencias relacionadas con la vida cotidiana: relaciones familiares, sexualidad y relaciones afectivas, temas laborales, etc. Especial atención a la temática del VIH y Sida: adaptación al diagnóstico, medicación y efectos secundarios, visibilidad, miedos y recursos.

El número de participantes a lo largo del año ha sido de 6 personas, valoramos este espacio como muy adecuado por el apoyo que encuentran los afectados con VIH y el alivio que supone compartir un mismo sentimiento entre iguales.

El grupo es abierto a todos los usuarios que lo precisen dentro de un espacio de cuidado y confidencialidad.



Talleres de prevención



8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO

“La cooperación para el desarrollo es una de las expresiones de la solidaridad de la sociedad con los pueblos desfavorecidos del mundo, una expresión de la colaboración no lucrativa en la promoción de un desarrollo sostenible que permita alcanzar sociedades más justas y desarrolladas social y económicamente”

Nuestra Organización sigue apostando con más fuerza si cabe en los tiempos que vivimos por darle fuerza y seguimiento a los proyectos que tenemos en marcha en Mozambique.

Potenciar y mantener los actuales sin desechar el ampliar nuestra presencia en el futuro, cuando la realidad actual cambie.

Continuar con las actuaciones que estamos llevando a cabo para Inscribir a nuestra Asociación en Mozambique, para funcionar como contraparte y poder inscribir nuestros proyectos.



LAR SILOÉ

Un año más en la vida del LAR y en la vida con sentido pleno de los 100 niños y niñas que lo habitan.

Durante este año los niños y niñas siguen escolarizadas al 100% y la mayoría pasa los exámenes con buena nota, ello es debido además del esfuerzo personal de cada uno de ellos, a la ayuda de personas cooperantes que ofrecen su tiempo, y una persona contratada que les ayuda en los estudios, motivándolos y ayudándoles en sus tareas.



Tienen un seguimiento continuado en sus estudios, en sus seguimientos escolares, en sus evaluaciones coordinados por una Mai y por la persona que les ayuda en sus estudios.

Este año hemos incorporado a una Mai como coordinadora en los temas Sociales con objeto de que hagan el seguimiento de los niños y niñas con su familia, mantener la cercanía con ellas, así como el seguimiento ante distintas problemáticas que surjan.

Seguimos teniendo el acuerdo con la Organización de Santo Igidio para el seguimiento de los niños y niñas que tienen el VIH, a través de ello se les ofrece los medicamentos necesarios.

Mantenemos el acuerdo con la organización Young África, donde en este año han terminado sus estudios dos de nuestras niñas, las cuales han cursado cursos de formación que les van ayudar a tener un futuro diferente.



Hacemos seguimiento a través de la Coordinadora y de las personas cooperantes cuando nos trasladamos a Mozambique de los niños y niñas que durante este año han salido ya sean de forma voluntarias o al cumplir la edad, con objeto de ofrecer nuestra



colaboración, así como ofrecerles becas para continuar en sus estudios.

En este año también ha sido posible el hacer algunas obras de mejora en las instalaciones, gracias por un lado de una Ayuda de Diputación para el arreglo de la Macheza grande, y una subvención que nos ha concedido Manos Unidas para terminar de arreglar los cuartos de baño y desagües, que se van a desarrollar en el próximo año.

Destacamos como valor importante la ayuda que prestan las personas que viajan al Lar desde España, es un aporte de aire fresco al proyecto, empuje, creatividad, convivencia con los niños y niñas y apoyo en la gestión y el apoyo recibido de forma constante por las personas que apadrinan a los niños y niñas acogidos.

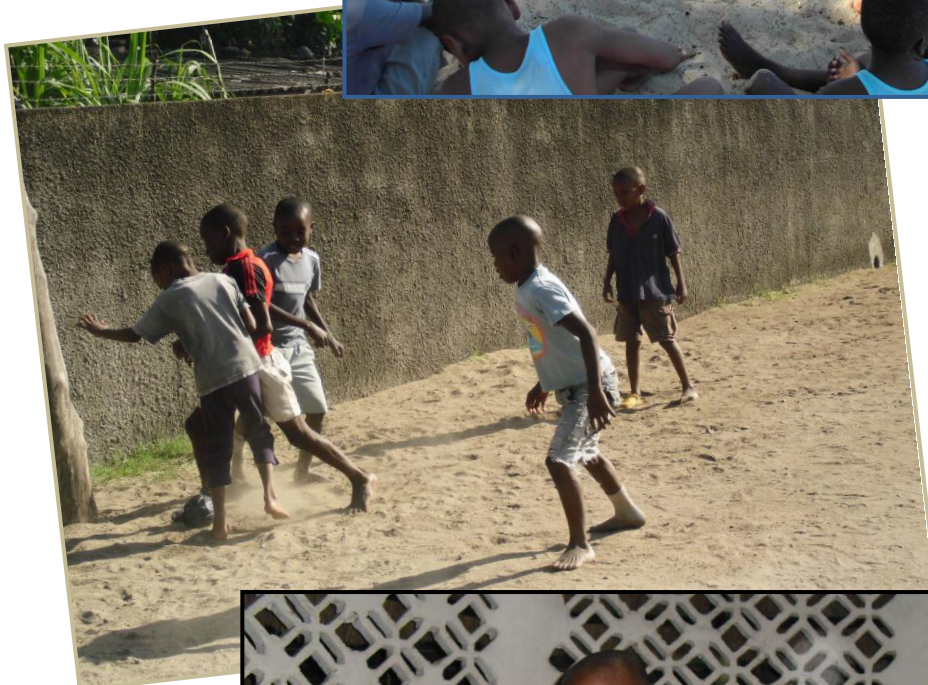
Apoyo que no solo es el económico sino la relación que existe a nivel "familiar" entre ellos, de gran valor al ser huérfanos/as.



En este año se ha hecho especial esfuerzo en el mantener durante la estancia de los Cooperantes el que los niños y niñas hayan podido hablar (a través de Skipe) con los padrinos y madrinan en España, momentos que han sido entrañables y de gran alegría.

Hemos terminado de elaborar una ficha de cada uno de los niños/as, con objeto de hacerles un seguimiento personal a todos los niveles, educativo, social y de salud y poder ofrecer la máxima información sobre ellos y ellas a los padrinos y madrinan.





ALFABETIZACIÓN DE MUJERES

Sigue siendo para Siloé una reocupación la situación de la mujer mozambicana y, sobre todo las que residen en el barrio de Munhava, situación de desprotección, analfabetismo y mínimas posibilidades de vivir dignamente.

Hemos estado implicados en el programa de alfabetización desde el año 2006 y como indicábamos el año pasado por este programa han pasado más de 1.000 mujeres, con lo que creemos que se han cumplido los objetivos que nos propusimos en su día, que era el potenciar y darles posibilidad a las mujeres del barrio de Munhava, ayudándoles a darles otro sentido y calidad a sus vidas.



Una vez cumplidos estos objetivos y comprobando en las visitas que personas de la Junta Directiva y personas cooperantes a Mozambique que tanto el Gobierno Mozambicano como otras organizaciones han asumido esa responsabilidad.

Este último año solo han funcionado 5 grupos, todos impartidos en los locales de la Parroquia de San José de Munhava, y se han impartido en el tercer nivel con objeto de garantizar que todas las mujeres que comenzaron con nosotros hayan podido terminar sus estudios y conseguir el certificado.



Para los próximos años plantearemos la posibilidad de comenzar otro tipo de programas que ayuden a la emancipación de la mujer en Mozambique. El que tenemos en marcha es el empoderar a la mujer mediante una formación específica agropecuaria, creación de huertos familiares, financiación con microcréditos y una estructura de cooperativas agrícola que las haga más independientes.



Los datos conseguidos durante el pasado año 2012 han sido los siguientes:

Se comenzó el curso con 5 aulas y 210 alumnas/os, aunque al final del año por distintos motivos terminaron el 90% de las que comenzaron y de estas un 90% aproximadamente paso los exámenes finales.



CENTRO DE FORMACIÓN AGROPECUARIO "SILOÉ"

Con las acciones del proyecto se busca mejorar la eficiencia agrícola, gestión del trabajo en los campos y correcto reparto de la producción sobre todo a las personas más vulnerables de la zona de Munhava en la ciudad de Beira (Mozambique).

En este proyecto la participación de las mujeres es prioritaria con la finalidad de que puedan ser las protagonistas en la instalación de pequeños huertos familiares, gestionados por ellas en una organización tipo cooperativa/microcréditos.

Para llevar a cabo todo este proceso es de vital importancia el transmitir conocimientos y habilidades de técnicas de cultivos posibles según las características de la zona mediante la implantación de nuestro Centro de Formación Agropecuario.

Estos conocimientos y habilidades van dirigido principalmente a la población joven de la zona, para sacarle el mayor provecho a la tierra y comenzar a asegurarles unas expectativas de futuro económicas más esperanzadoras a los hombres y mujeres, niños y niñas de Munhava.

Otro aspecto a destacar en este proyecto es la mejora del consumo de alimentos en cantidad y calidad de 100 niños y niñas del orfanato "Lar Siloe, del que hablamos anteriormente, desde la aportación de alimentos variados, equilibrando la alimentación de los niños y niñas acogidos y abaratando costos.



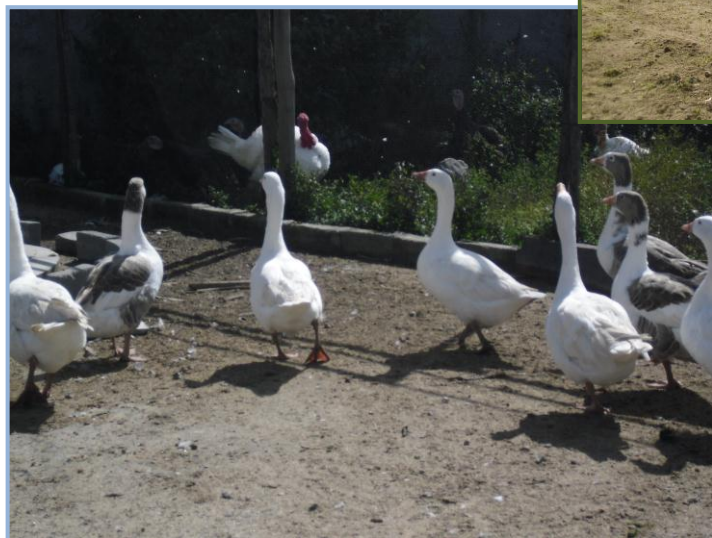
Durante el año 2011 se ha consolidado este proyecto que tenemos funcionando, ya que obtuvimos todos los permisos de las autoridades mozambicana para su funcionamiento.

Tenemos la autorización para impartir Formación Profesional de Agropecuaria, con lo que los Certificados emitidos por el Centro Siloe tienen validez en Mozambique.



En el pasado curso 2012, lo comenzaron 24 mujeres, aunque al final por distintos motivos personales lo terminaron 18 de ellas, con lo que seguimos trabajando y consolidando este recurso que ayuda a transmitir los conocimientos necesarios para la población con lo que conlleva de posibilidades de futuro por las mujeres.

También durante este año y tal como se decidió cuando pusimos en marcha este programa se entregó al LAR SILOÉ, las siguientes mercancías, 1.222 Pollos, 4.661 Huevos, 190 K. de arroz, 7 pavos y 3.323 Kilos de Hortalizas, todo esto ayuda a que la alimentación de nuestros niños y niñas sea variada, rica en vitaminas, etc. Y eso colabora a tener un futuro mejor en Salud y educación.



Durante este año se han terminado el resto de las instalaciones del Centro agropecuario, como han sido las aulas para la formación teórica, así como la adaptación de las instalaciones de Administración, almacén y dos habitaciones para utilización en el futuro de Cooperantes que se quieran desplazar para colaborar en el Centro.

El invernadero sigue a pleno rendimiento con lo que garantizamos verduras prácticamente todo el año para los niños y niñas del Lar.



En este año se ha aprovechado la visita de cooperantes, para dar durante unos días unos cursillos sobre Microcréditos y sobre la problemática de las plagas en las plantas y como tratarlas.

Creemos que el camino comenzado es el correcto, ya que unido a la formación de las mujeres, hemos comenzado este año con la aportación de microcréditos que ayudar a comenzar a valerse por sí mismas, a aportar alimentación a su familia y a poder comercializar los excedentes.

Pretendemos en el futuro avanzar en esta misma línea, creando huertos familiares, potenciando el trabajo en Comunidad de Bienes o Cooperativas, utilizando la segunda de nuestras fincas en Inhamizua.

Estas iniciativas son posibles gracias en gran medida por la confianza que han puestos en este proyecto la Junta de Andalucía desde el Parlamento Andaluz, al cual, manifestamos nuestro agradecimiento en nombre de las personas beneficiarias en Munhava.



"El centro de formación agropecuaria sigue siendo una realidad llena de vida"



PROYECTO DE SALUD

Este proyecto nace de la situación de pobreza, baja calidad de la salud y las malas condiciones de infraestructura de saneamientos que padecen los habitantes del barrio de Munhava y pretende actuar sobre la salud y en especial sobre la situación de morbilidad infantil y de mujeres debida a la desnutrición, infecciones y VIH/SIDA.

Lo entroncamos o en el contexto de las actividades de Ayuda al Desarrollo que lleva a cabo la Asociación jerezana de ayuda a afectados de VIH/SIDA desde hace 6 años en este barrio de la ciudad de Beira.

La estrategia a seguir es trabajar con la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Católica de Mozambique que ejecutara un programa de salud en la zona que engloba un análisis de salud de Munhava, diagnostico de salud, estrategias a seguir con implicación de la población en materia sanitaria y comenzar con instalación de estructuras de saneamientos.



Las personas que se benefician de este proyecto es la población de Munhava en general, con prioridad las mujeres, niños/as.

En concreto se eligió una zona delimitada del barrio el cual esta dividido por zonas de unos 30.000 habitantes, dentro del cual se eligieron unas 90 familias.



Como objetivo general nos planteamos el contribuir al mejoramiento de la salud de la población de Munhava, con énfasis en la atención y tratamiento de personas afectadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y atención a los problemas de salud más frecuentes en la población infantil. Los objetivos más específicos lo concretamos en:

- Prevenir el VIH/SIDA en el suburbio de Munhava.
- Atenuar el estigma social asociado al VIH/SIDA en la población de Munhava.
- Prevenir la morbilidad y mortalidad producidas por las causas más frecuentes en la zona, a través de la información y educación sanitaria de la población.



-Organización y planificación de las visitas domiciliarias por parte de las alumnas de Enfermería:

*Visita al Centro de barrio de la zona de "Chota" del barrio de Munhava.

*Visita al Centro de Saude de Munhava para concretar posibles derivaciones de los problemas de salud que se detecten.

En cuanto a la ejecución del programa:

-Acompañamiento y asesoramiento a las alumnas de la Escuela de Enfermería en las visitas domiciliarias.

-Asistencia a la planificación de la Feria de Salud que se llevara a cabo en el mes de Noviembre. En la feria de salud trabajarán estudiantes de medicina y enfermería.

-Programación y ejecución de un taller de salud para los jóvenes del Lar Siloé.



-La feria de salud.

-Pago de un salario para un
Activista de Salud en el barrio
de Munhava durante el año
2012.

También se atendieron
las necesidades de Salud de los
niños y niñas del Lar Siloe,
evitando ingresos hospitalarios
y se dejaron medicamentos y
material para pequeñas curas.

Durante el año 2012 el
Activista de Salud ha estado
trabajando teniendo reuniones con grupos de personas en el barrio, utilizando las
instalaciones del Lar y de las comunidades repartidas por el barrio.

También se han celebrado las Ferias de Salud en el barrio donde igual que el año
anterior con el trabajo y colaboración de las personas estudiantes de enfermería, se ha
facilitado y trabajado experiencias con las mujeres del barrio en cuanto a: Salud de sus hijos e
hijas, alimentación, limpieza, prevención de enfermedades, como malaria, VIH, etc.

En colaboración con la entidad Salud informorum se han mantenido las becas o
estudiantes de la Escuela de enfermería de la Universidad Católica de Beira.

A pesar de que la situación económica no es la mejor en estos momentos desde la
Asociación Jerezana de Ayuda a Afectados de VIH/SIDA "Siloé", la Asociación Siloé Beira -
Jerez y la Universidad Católica de Mozambique vamos a seguir apostando por este proyecto
en años posteriores.



EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

Nuestra organización lleva trabajando el tema de la educación de valores desde que nos planteamos el trabajar en Mozambique, aunque no de una forma organizada y con plan de trabajo.

Durante el año 2012, hemos elaborado un proyecto específico dentro de los programas de Cooperación para de una forma organizada presentar a la sociedad la necesidad de educar en los valores de la Solidaridad con las personas y niños y niñas de otra realidad.



Para ello hemos puesto en marcha el proyecto "UNA MIRADA A MOZAMBIQUE", para el cual contamos con una exposición de fotos y un montaje sobre la realidad de África, y más concretamente la de Mozambique en el Barrio de Munhava de la ciudad de Beira.

Durante el pasado año 2012, hemos presentado este proyecto y trabajado en varios Institutos de la ciudad, centros cívicos, Colegios etc. y a final de año con la colaboración de la Diputación de Cádiz, en Bornos.

En dicha ciudad estuvimos trabajando durante 2 meses a todos los niveles, colegios, Institutos, Asociaciones y en el Salón del Ayuntamiento.

Con estas campaña hemos llegado este año aproximadamente a unas 1.000 personas de los cuales unos 750 han sido niños y niñas, lo cuales creemos que es importante pues es en los comienzos de la educación de los niños y niñas cuando hay que presentarles la realidad y la posibilidad de transformarla desde pequeñas cosas.

De cara al año próximo pretendemos seguir en esta línea aumentando nuestras participaciones y motivando desde esta realidad a colaborar en el mantenimiento del Lar Siloé.





9. EL VOLUNTARIADO EN SILOÉ

El voluntariado en Siloé siempre ha supuesto una de las bases indispensables para la atención de las personas con VIH/Sida y desde el año 2004 también lo ha supuesto en el desarrollo del programa de cooperación internacional.

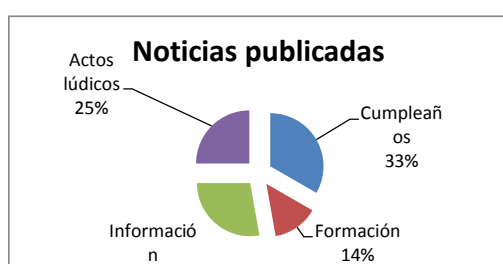
Objetivo general

El objetivo del programa de coordinación del voluntariado sigue 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. En 2012 se ha apostado por la digitalización de las comunicaciones, por lo que el correo electrónico y las publicaciones en la web se han convertido en los principales canales de comunicación entre la Asociación y las personas voluntarias de la entidad.

A lo largo del ejercicio 2012, se han atendido directamente desde el programa a más de 260 personas diferentes para cuestiones tales como: captación, información, dificultades en la actividad diaria, desvinculación... entre otras.

Actividades realizadas

- Durante el año 2012, se han **incorporado** un total de 6 personas de las cuales el 83% continúa actualmente su actividad en Siloé. Se dan de baja cinco de ellos por motivos de enfermedad. Todos ellos de forma temporal.
- Se han publicado un total de 36 **noticias** en el acceso restringido para voluntariado de la web en relación con los diferentes temas:



- Actividades de ocio:

- 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. Este año se aumenta el número de pajes reales hasta hacer un total de cinco.
- Con motivo de que la Junta de Andalucía galardonara a la Asociación con el premio de **Andalucía** por su trayectoria, desde la Junta directiva se quiso hacer un reconocimiento formal del personal voluntario de Siloé, así es que en Marzo un grupo de voluntarios/as llevó a cabo la izada de la bandera de Andalucía que fue entregada a la presidenta el día 28 de Febrero en la Delegación de Gobernación de Cádiz y se acompañó el acto con una barbacoa en el Hogar.
- El 15 de Junio se hace coincidir la Asamblea ordinaria de personas socias con la tradicional **caracolada** con el objetivo de que el acto sirviera de encuentro entre el mayor número de personas posibles.
- En diciembre, para la celebración de las fechas navideñas se llevó a cabo la tradicional **Zambomba** en la que se proyectaron imágenes de las personas voluntarias en reconocimiento de su labor en la Asociación.
- **Almuerzo de Navidad** para voluntariado y personal contratado, 19 de Diciembre, hubo una respuesta muy positiva de todas las personas contratadas y voluntarias a la nueva forma de organizarla, en un lugar.
- Desde la dirección de la entidad se ha cuidado siempre el **reconocimiento** de la actividad voluntaria. En este año las manifestaciones de reconocimiento han vuelto a ser formales e informales. Entre las informales destacan las felicitaciones en los cumpleaños y la tarjeta de felicitación navideña. Entre las formales, la Asociación se ha presentado como entidad de voluntariado en 2012 a dos convocatorias de premios ofertados por administraciones públicas. Gracias a ello, el día 5 de Diciembre se celebra la entrega de premio "**Manolo Blanco**" por el Ayuntamiento de Jerez. El Equipo de voluntariado del programa de cooperación internacional para el desarrollo se hace con el galardón en la categoría de "Proyectos de voluntariado".

- **Proceso de certificación de calidad**: Durante este ejercicio se lleva a cabo el "Manual de procedimientos de personas voluntarias". Este manual buscar servir de marco para todas las acciones en materia de voluntariado que se lleven a cabo en la Asociación sigan unas líneas comunes. Se encuentra a disposición de los grupos de interés en las instalaciones del Hogar.

Resultados obtenidos/cuantificados



Los objetivos que se plantean desde este Manual para 2012 fueron los siguientes:

1. Motivar la formación de las personas voluntarias de la Asociación
2. Protocolarizar las fases del voluntariado y el seguimiento.
3. Fomentar el trabajo interdisciplinar en la Asociación
4. Definir un sistema de reconocimiento para las personas voluntarias formal e informal.
5. Definir puestos de voluntariado y determinar funciones de los mismos.
6. Establecer un plan de captación de voluntariado a largo plazo.
7. Protocolarizar la desvinculación de las personas voluntarias de la Asociación.

Motivar la formación de personas voluntarias de la Asociación.	
Creación de un Plan de formación del voluntariado.	Que la formación de 2012 fuese participativa y se llevara a cabo.
Para la Creación de este Plan, la presidenta de la Asociación y la coordinadora del voluntariado se desplazaron hasta Madrid, gracias a la colaboración de la Fundación Luis Vives donde recibieron formación en la materia. Un miembro de la misma entidad se desplazó hasta el Hogar y ofreció asesoramiento al equipo de calidad y del Programa de voluntariado.	El día 27 de Noviembre de 2012 se lleva a cabo la formación del voluntariado. En esta ocasión la formación se ha centrado en el curso de Higiene de manos impartido por personal ajeno a la entidad y un grupo de discusión para tratar diferentes temas en relación a la formación, motivación, relaciones con el personal contratado., valores del voluntariado... El acta de la reunión puede encontrarse como archivo adjunto. La afluencia de personas que asistieron fue evaluada por el equipo del Programa como muy positiva ya que acuden 17 personas además de las dos de organización.



Protocolarizar las fases del voluntariado y seguimiento.
Entrega de toda la documentación en la primera entrevista.
Todas las personas voluntarias que se han incorporado en el año 2012 han recibido como documentación inicial: - Código ético de las personas voluntarias. - Cuestiones básicas para el voluntariado en Siloé - VIH para el nuevo voluntariado - Ley andaluza del voluntariado 7/2001. Además pasan a firmar: - Documento de protección de datos - Compromiso de colaboración voluntaria Se les solicita una foto de tamaño carnet para poder hacerles entrega del carnet que les acredita como voluntarios/as de Siloé.

Fomentar el trabajo interdisciplinar en la Asociación.	
Voluntarios miembros del equipo técnico en calidad	Recogida de información sobre el trabajo interdisciplinar del voluntariado en la Asociación
Con el objetivo de que las personas voluntarias pudieran involucrarse en el trabajo en materia de calidad que se viene ejecutando en Siloé, se incorporan 4 personas voluntarias al equipo de gestión de personas. Además se pide la colaboración voluntaria para tareas puntuales a un total de 15 personas. Estas tareas se han centrado en: recogida de información, presentaciones, formación, evaluación y propuestas de mejora.	En noviembre de 2012 se realiza un grupo de discusión en la que se plantean preguntas relacionadas con este tema en la que se refleja una disparidad de opiniones. El resultado de las mismas: - No hay sentimiento de equipo con entre el voluntariado y de estos con el personal contratado. - Sigue habiendo dificultades para identificar a la persona responsable del voluntariado. - Sigue habiendo dificultades para identificar a la persona coordinadora del voluntariado. - Se precisa necesario aumentar el número de encuentros entre personas



	voluntarias.
Definir un sistema de reconocimiento formal e informal para las personas voluntarias.	
Informe de actividades trimestrales	Formación del voluntariado
Se publica un boletín informativo en Mayo de 2012 que se envía por correo electrónico a todas las personas voluntarias de al Asociación. En septiembre se plantea la publicación de uno nuevo pero hay dificultades con el contenido. Se aplaza hasta Enero de 2013 la publicación del próximo boletín informativo.	El 27 de Noviembre se lleva a cabo la formación anual de personas voluntarias. Además se plantea la recogida de temas para la elaboración del Plan de formación de 2013.
Felicitaciones de cumpleaños	
Todas las personas voluntarias han sido felicitadas por su cumpleaños a primeros de cada mes a través de la web y el tablón del voluntariado del Hogar. El 100% del nuevo voluntariado han sido incluidos en las felicitaciones.	

Definir puestos de voluntariado y sus funciones.
Han quedado definidos todos los perfiles de personas voluntarias de la Asociación. Todas las personas voluntarias han sido informadas de su existencia y de la posibilidad de consultarlos en el botiquín del Hogar dónde se encuentran los tres planes de mejora de al Asociación.

Establecer un plan de captación de voluntariado a largo plazo.	
Captación de voluntariado Joven	Captación de voluntariado



Para la captación de voluntariado joven se ha apostado por la publicación de ofertas de voluntariado a través de la web social hacesfalta.org Se han publicado un total de 6 ofertas para los perfiles de Fisioterapeuta voluntario/a y voluntariado de acompañamiento. Se consiguen un total de 19 respuestas de las que no se consigue ninguna incorporación. Además se firma un convenio de colaboración con la UCA a través del cual se incorporan tres estudiantes universitarios como voluntariado de acompañamiento.	Aún no se ha llevado a cabo la elaboración de un plan de captación de personas voluntarias. Es necesario hacerlo por lo que volverá a plantearse como objetivo prioritario para 2013, que se llevará a cabo con la colaboración de la Fundación Luis Vives.
---	---

Protocolarizar la desvinculación de las personas voluntarias.

Se ha configurado un protocolo de desvinculación de personas voluntarias de la Asociación. Se ha puesto en marcha en dos ocasiones con un buen resultado.

Conclusiones y líneas a seguir

Durante el año 2013, se mantendrán vigentes algunas líneas de trabajo que se consideran prioritarias y que no han terminado de desplegarse en el ejercicio anterior. También se han incluido nuevos objetivos:

- **Motivar la formación en las personas voluntarias de la Asociación: para ello se trabajará el** fomentar el contacto entre las personas voluntarias que colaboran con la entidad, así como ofrecer a las personas residentes una atención de calidad y adaptada a sus necesidades.
- **Hacer de Siloé una organización dinámica y adaptada a las nuevas necesidades: para ello se optará porque** la formación de voluntarios y trabajadores recoja temas nuevos.
- **Mantener informadas a las personas voluntarias de la actividad de la Asociación.**
- **Favorecer el trabajo en equipo y coordinado de personas voluntarias y contratadas.**
- **Captación de personas voluntarias.**





Grupo de discusión de voluntariado de Siloé, 27 de noviembre de 2012



Cooperantes voluntarios españoles en Mozambique



10. INFORMES ECONÓMICOS

Una vez analizado los datos económicos del año 2012, nos podemos felicitar pues a pesar de la situación económica que las Organizaciones estamos pasando, hemos conseguido terminar el año, con un equilibrio entre ingresos y gastos.

Este equilibrio se ha conseguido principalmente por la adecuación de los gastos en los distintos programas, a la realidad de los ingresos previstos, ya que los resultados del año anterior fueron negativos a consecuencia de la previsión de gastos en los acuerdos de la junta.

Nuestro gran problema este año ha sido el déficit en Tesorería a consecuencia de los atrasos en los pagos de las Subvenciones y acuerdos de las Entidades públicas, lo cual nos ha obligado a pedir una cuenta de crédito.

Esta situación ha llevado también a un fuerte incremento en los gastos financieros.

No se han efectuado inversiones en los programas, las efectuadas en Mozambique y algunas efectuadas en el Hogar, han dependido de ingresos aportados por organizaciones con ese fin concreto.

De cara al próximo año debemos seguir en esta misma línea, ya que hemos adecuado los gastos a los ingresos previstos.

A pesar de esta adecuación prevemos un pequeño déficit, por lo que en el año 2013 tendremos que aumentar nuestros esfuerzos, en presentarnos a Subvenciones, premios, acuerdos, etc. con objeto de equilibrar el presupuesto.

Otro de los problemas futuros es la posibilidad de congelación o restricción en los acuerdos de la Junta, lo cual nos obligaría a mediados de año a reformular los presupuestos.

En la cuenta de resultados de este año hemos tenido que dotar como perdidas una Subvención concedida en su día por la Gerencia, y que nos comunica el Ayuntamiento no se nos va a abonar por no estar aprobado en el pleno.

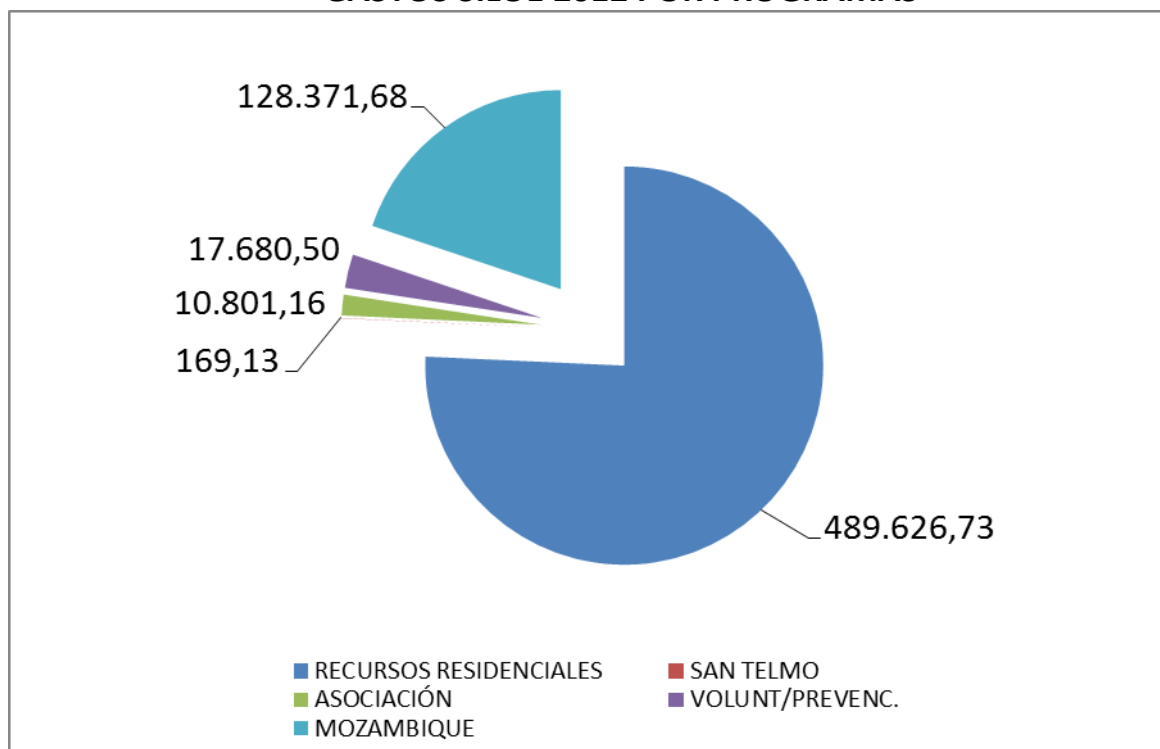
A final de año seguimos sin cobrar la deuda que el Ayuntamiento de Jerez mantiene con nosotros desde el año 2009.

También deberíamos plantearnos acciones y campañas que nos ayuden a tener un mayor número de socios/as, padrinos y madrinas que garanticen el funcionamiento de nuestra organización en los tiempos que se avecinan.

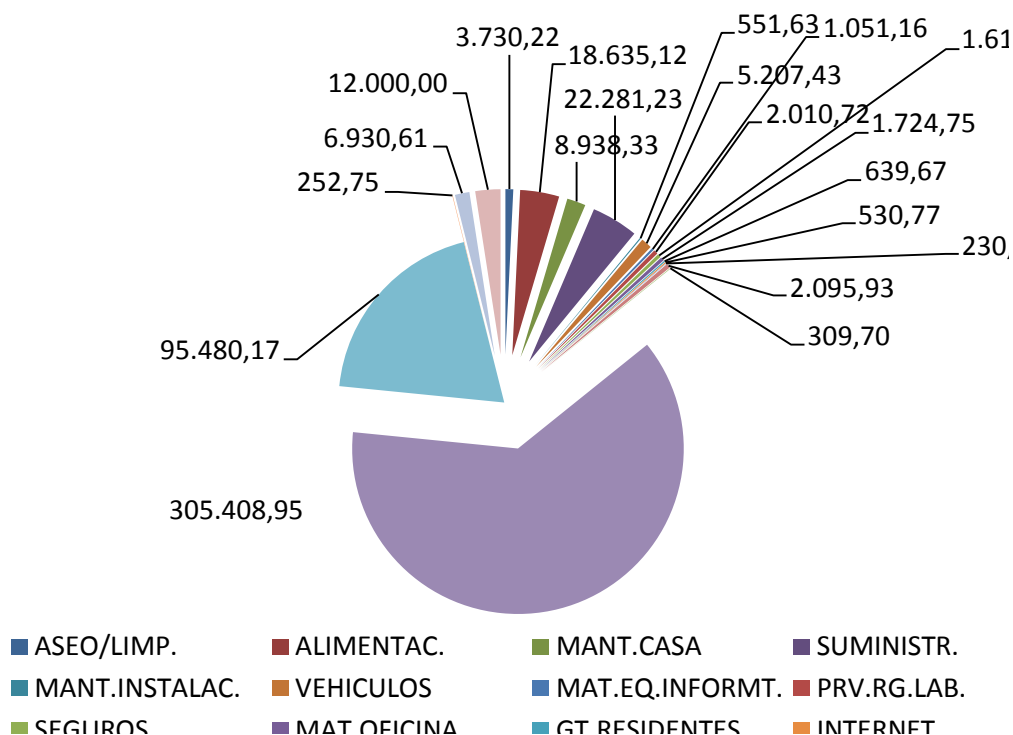


Un año más y aunque seamos reiterativos no podemos dejar de valorar las aportaciones de personas que con su trabajo, asistencia, cariño, etc., hacen posible que todos estos programas sean posibles en su funcionamiento diario.

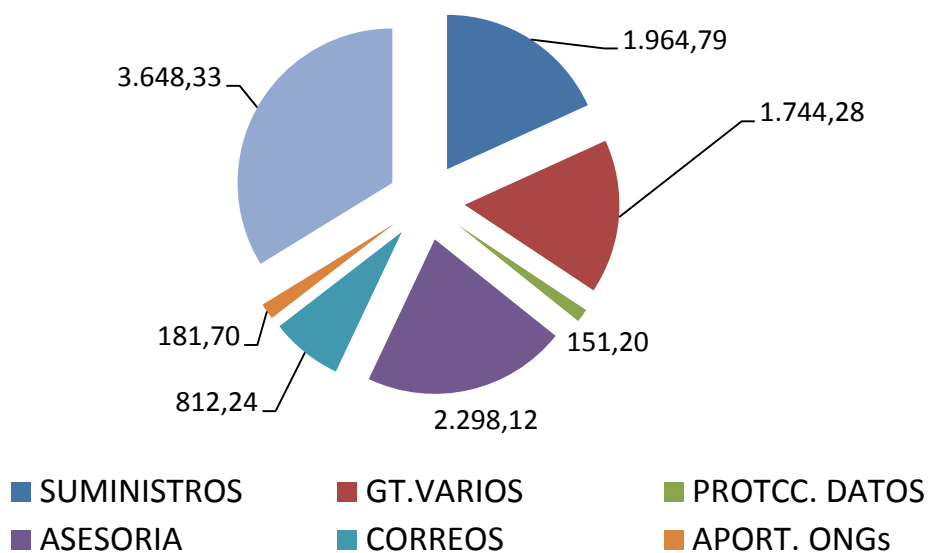
GASTOS SILOÉ 2012 POR PROGRAMAS



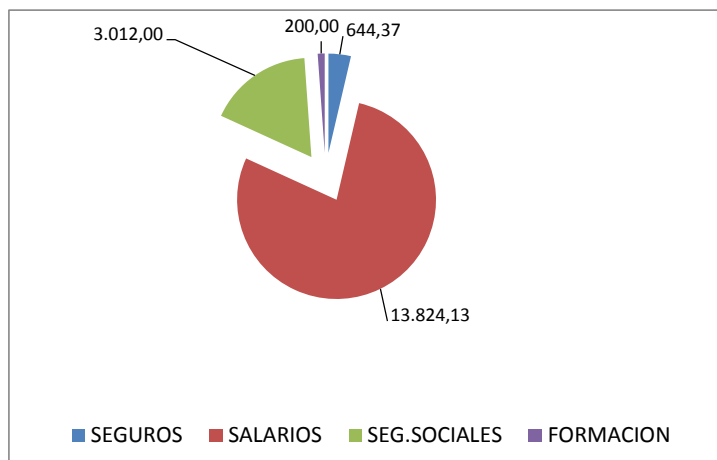
GASTOS RECURSOS RESIDENCIALES 2012



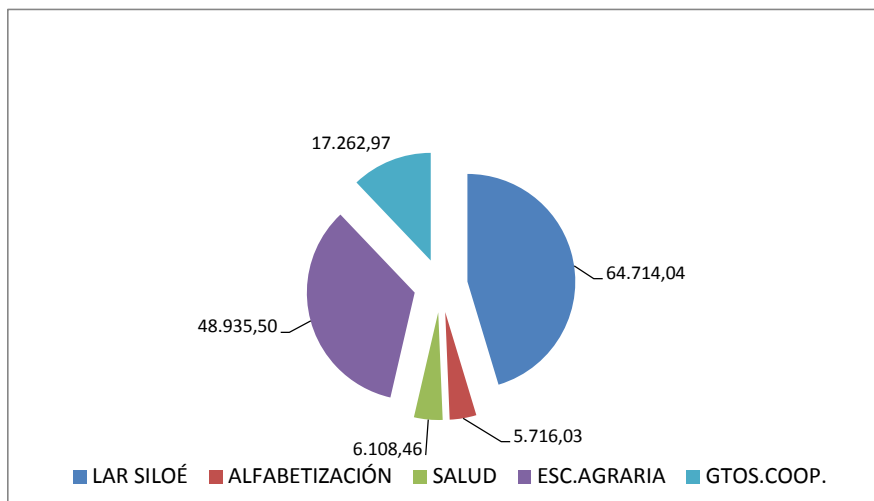
GASTOS ASOCIACIÓN 2012



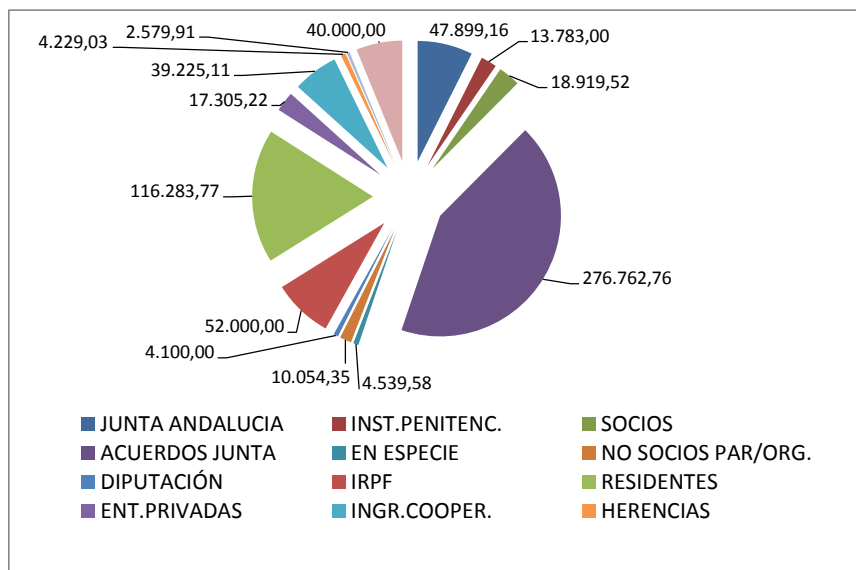
GASTOS VOLUNTARIADO Y PREVENCIÓN 2012



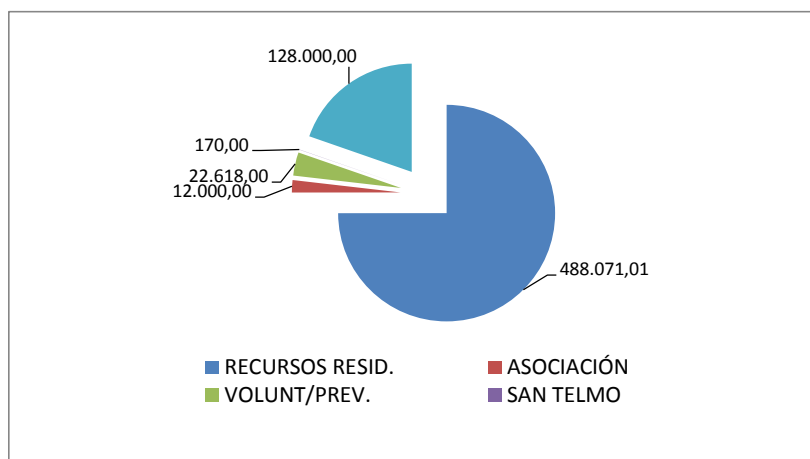
GASTOS COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO MOZAMBIQUE 2012



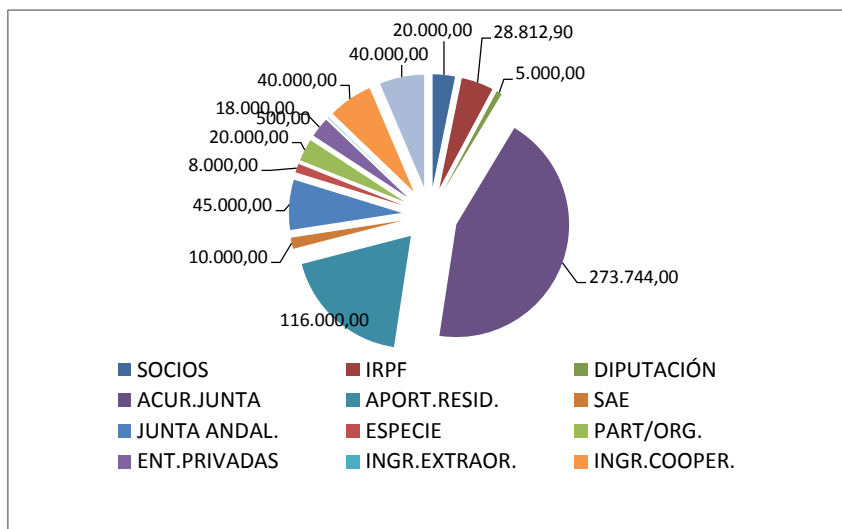
INGRESOS SILOÉ 2012



PRESUPUESTO GASTOS SILOÉ 2013



PRESUPUESTOS INGRESOS SILOÉ 2013



DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS SILOÉ 2012

