



MEMORIA 2.000

5º ANIVERSARIO



"Cinco años Ayudando a vivir"

Asociación Jerezana de Ayuda a Afectados Vih/Sida "Siloé"

"SILOÉ"

ASOCIACIÓN JEREZANA DE AYUDA A AFECTADOS DE VIH/SIDA

Creada el 27 de Abril de 1.995
Asociación sin ánimo de lucro.

Inscrita en el Registro de Asociaciones
de la Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía
con el número 4.074
el 21 Julio 1995

Inscrita en el Registro Municipal de Asociaciones
el 26 de Abril de 1.996
Número 279

Inscrita en el Registro de Asociaciones
de Ayuda Mutua de Salud
D.G. de Salud Pública y Participación/J. Andalucía
el 9 de Julio de 1.996
Número 361/96

Cédula de Identificación Fiscal
Número G11696382

Reconocida como Centro
y con la Autorización de Funcionamiento
de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Casa de Acogida: "HOGAR SILOÉ"

Avda. Puerta del Sur - Pago de Torrox - Jerez de la Frontera. Teléf. 956 237146

"CENTRO de DÍA SILOÉ"

Avda. La Serrana, Bq.10 Local 1B - 11404 Jerez de la Frontera - Tel. 956 300006

Servicio de Sedes:

SAN TELMO - Bda. San Telmo, Bq.29 Local Social - 11408 JEREZ - Tel. 956 141404

SAN BENITO - Avda. La Serrana, Bq. 10 Local 1 B - 11404 JEREZ - Tel. 956 300006

MEMORIA AÑO 2.000 "SILOÉ"

Índice :

PRESENTACIÓN.	Pág. 3
0. INTRODUCCIÓN.	Pág. 5
I. PROGRAMAS.	Pág. 7
I.1. Casa de Acogida "Hogar Siloé".	
I.2. "Centro de Día Siloé".	
I.3. Sedes de San Telmo y de San Benito	
I.4. De Acompañamiento.	
II. VOLUNTARIADO.	Pág. 39
II.1. Su actividad.	
II.2. Su formación.	
II.3. Su experiencia.	
III. INFORME Y PRESUPUESTO ECONÓMICO.	Pág. 49
III.1.1. Ingresos año 2.000.	
III.1.2. Inversiones y Gastos año 2.000.	
III.1.3. Gráficos año 2.000.	
III.1.4. Socios.	
III.2.1. Gastos año 2.001.	
III.2.2. Detalle Gastos 2.001.	
III.2.3. Ingresos año 2.001.	
IV. ORGANIGRAMA y RECONOCIMIENTO	Pág. 56

Presentación

Es para mi un placer poder presentar una nueva Memoria de "Siloé", la del año 2.000, la número cinco de nuestro querido proyecto.

Lo primero que quiero expresar es el reconocimiento por el esfuerzo realizado y el cariño puesto de forma cotidiana por todas las personas que trabajan con los afectados de Vih/Sida y sus familias.

En este reconocimiento se tienen que incluir muchas personas, desde las que ejercen su labor de voluntariado en los distintos programas, pasando por las que trabajan más directamente y llevan el mayor peso y responsabilidad, y, terminando por las que indirectamente y desde sus puestos de trabajo en instituciones, empresas privadas, centros de salud, etc. han puesto el cariño, interés y eficacia en las gestiones que se les han solicitado.

Quiero mencionar de forma especial, con la naturalidad, sencillez y responsabilidad con la que se incorporan las personas a trabajar en la labor de voluntariado. No importa la edad, la cultura, las creencias, las habilidades, etc., lo que prevalece, y es determinante, es el mirar con ojos de amor a las personas y estar dispuestas a dar algo de sí misma para caminar juntos hacia la vida.

Después, queremos alegrarnos por los logros conseguidos, por el camino andado durante el año 2.000, son muchas las vivencias que se van a contar en esta Memoria, y todas ellas son protagonistas directas de experiencias de trabajo en los distintos programas de: Acogida en sede de San Telmo y San Benito; Acompañamiento en Hospital; Ayuda a Domicilio; Centro de Día y Hogar Siloé. Lo intentamos dejar de manifiesto en la celebración de nuestro "Cinco años ayudando a vivir", donde quedó reflejado el trabajo hecho e intercambiamos experiencias con otras personas que trabajan en una misma labor.

La mayoría de edad de "Siloé" es evidente, por tanto, es mayor la responsabilidad que tenemos para seguir siendo una alternativa en nuestra comarca en favor de las personas afectadas de Sida y su familia.

Aprovecho la ocasión para hacer una llamada a la incorporación de nuevos socios que le den cierta solidez a los recursos económicos tan necesarios para la marcha de nuestro proyecto.

*Pero no todo son aspectos positivos, también han aparecido dificultades y problemáticas que, a veces, la impotencia se ha hecho presente en los momentos más duros, pero de todo ello hemos aprendido, hemos cogido fuerza y nos ha dado la experiencia necesaria para permanecer en el proyecto, fortalecernos a nivel de grupo y ratificarnos en nuestra opción de *ayudar a vivir*.*

*El año terminó con el reconocimiento de "Siloé" desde la elección como *Rey Mago* en la cabalgata de nuestra ciudad, fue un hecho que nos debe enorgullecer, ya que es una forma de valorar la labor realizada a lo largo de estos últimos años, y todo esto, fruto de un trabajo en común donde todo el esfuerzo a determinado un único objetivo "*Ayudar a vivir*".*

El trabajar en grupo es un valor que no podemos olvidar y que, como dice Helder Cámara, tenemos que estar continuamente aprendiendo a integrarnos en el conjunto para ser eficaces en nuestra labor :

*"¿ Quien no ve,
quien no siente,
que piedras, ladrillos y tejas
dan a un tiempo todo y nada
para convertirse en una casa ?
Juntos,
tienen el valor de la esperanza
al servicio de un plan,
viviendo la unidad,
forman un conjunto,
y el conjunto
es mucho mayor que las parcelas dispersas".*

Un abrazo,

*Rosalía Bejarano Gallego,
Presidenta.*

Introducción

Metidos en el nuevo milenio, tenemos en nuestras manos varios artículos de revistas especializadas en el Sida. Las reflexiones se centran en como abordar la enfermedad ante el nuevo milenio.

Haciendo un resumen de estos artículos vamos a exponer algunos datos que nos pueden dar una visión del Sida en el mundo en el año 2.000.

Hoy la enfermedad afecta a más de 34,3 millones de personas, entre adultos y niños y niñas.

En África, al sur del Sahara se concentran 24,3 millones de personas infectadas, lo que supone que aproximadamente un 9% de la población entre 15 y 49 años estén infectados.

La situación de los niños en este continente es alarmante, ya que la mortalidad en menores de cinco años es más del doble que si no existiera el Sida.

En los países desarrollados, donde nos podemos incluir nosotros, las estadísticas muestran que la infección sigue prevaleciendo en unos porcentajes que, si bien son muchos más bajos que los de África, son inaceptables desde el punto de vista de la salud pública.

Tenemos que destacar, también, que la introducción y uso generalizado de la terapia *antiretroviral* ha hecho que se reduzca extraordinariamente la mortalidad, los ingresos hospitalarios y las infecciones oportunistas.

Por otro lado, la prolongación de la vida es evidente y ha originado que haya aumentado el número de personas infectadas y, por tanto, potencialmente infectantes, con el consiguiente aumento de la transmisión del Sida; si estas personas no adoptan medidas preventivas adecuadas.

Aterrizando aún más en la problemática y con los datos de nuestra Unidad de Jerez de la Frontera, nos encontramos que se sigue dando situaciones de rechazo y marginalidad que originan que muchas personas afectadas no puedan beneficiarse de los avances terapéuticos y medidas sociales establecidas.

Aún teniendo como recursos de acogidas tres hogares en la provincia de Cádiz, el "Hogar Siloé" tiene una lista de espera de diez-doce personas de forma permanente, en las que se incluyen las peticiones de excarcelación por situación avanzada de la enfermedad.

El Sida está en el mundo, el Sida está entre nosotros y nos ha tocado vivir sus consecuencias, pero tenemos la esperanza de ver su control y su solución; control que pasa por la aplicación de medidas preventivas. Como todos sabemos, la infección por Vih es una enfermedad ligada a nuestros comportamientos, siendo ahí donde debemos incidir, promoviendo cambios de actitud y de vida sana tendentes a controlar la infección.

En cuanto a la solución, son múltiples las problemáticas existentes que la lucha contra el Sida plantea, requiere de acciones muy eficaces y que se sale de lo meramente específico de la ONG, y pasar a políticas globales y mundiales.

Pero la esperanza es real ya que el Sida podemos combatirlo cada vez más con mejor, mayor y más amplia información que incorporamos a la sociedad originando cambios de conductas, y , por último, que avanzamos en tolerancia, neutralizando el rechazo y la marginación.

Todo ello nos compromete a trabajar unidos y a no perder de vista los objetivos que la OMS indicó en los años noventa, que siguen vigentes y necesarios hoy día en la agenda de trabajo de "Siloé" :

- ① Ayudar a la persona a cambiar patrones de conductas para evitar situaciones de riesgo.
- ② Motivar a las personas afectadas por el Vih a mantener óptimos niveles de salud.
- ③ Apoyar a las personas infectadas para que soporten las consecuencias sociales y emocionales.
- ④ Promover la solidaridad y prevenir el rechazo social.

Como podemos comprobar, para dar respuesta a estos objetivos, no tenemos que inventar nada nuevo, basta con leer esta Memoria y comprobar que en nuestra labor diaria estamos dando pasos para controlar y eliminar el Sida.

La Junta Directiva.

I. PROGRAMAS

I.1. Casa de Acogida "HOGAR

I.1. Casa de Acogida "HOGAR SILOÉ"

1.1. Valoración de funcionamiento:

Tras este periodo de funcionamiento tenemos que hacer una valoración muy positiva. El día 23 de Octubre de 1.999 comenzamos un equipo compuesto por cinco personas: cuatro cuidadores y el director, además del apoyo, siempre imprescindible, de un equipo de voluntarios que más adelante describimos.

Todos teníamos una cosa en común: Ninguno había trabajado antes en una casa para enfermos de Sida; éramos cuidadores con formación en la relación de ayuda a estos enfermos, formación específica en el voluntariado y conocimientos sanitarios: casi todos los cuidadores /educadores son auxiliares de enfermería.

También coincidíamos todos en las ganas y en la ilusión que pusimos, desde el principio, por aprender la tarea de cuidar a este tipo de personas y que sigue siendo, afortunadamente, mayor en el día de hoy.

El primer residente ingresó pocos días después de la inauguración, exactamente el día 4 de Noviembre de 1.999, y al 31 de Diciembre del mismo año, ya habíamos efectuado **trece ingresos**, con una estancia media en estos dos primeros meses de ocho residentes.

Así progresivamente se llegó a la capacidad máxima inicial, que era de quince personas, y que en el mes de Mayo de 2.000, tras valorarse por la Junta Directiva de la Asociación y del equipo de trabajadores del "Hogar Siloé", se amplió la capacidad de la casa en cuatro plazas, utilizándose las cuatro habitaciones de la planta alta, que inicialmente formaban parte de las instalaciones que habíamos preparado para el posible equipo permanente, quedando el número total de plazas en **diecinueve**.

Estas habitaciones de la planta alta están destinadas a enfermos con mejor situación clínica, ya que para acceder a ellas hay que utilizar las escaleras, y disponen de cuarto de baño compartido para cada dos habitaciones.

El año ha tenido constantemente una ocupación del casi 100%, ya que solo han estado plazas libres el tiempo de adjudicarlas o la espera tras el alta hospitalaria o concesión de libertad condicional, según el caso

En los primeros meses del año 2000, tuvimos las inspecciones por parte de los organismos oficiales oportunos para la regularización y autorización de la casa, obteniéndose en Octubre de 2000 la resolución por parte de la Consejería de Salud para la autorización de funcionamiento del Hogar, reconociéndose como centro sanitario.

1.2. Valoración médica del "Hogar Siloé":

A la hora de realizar un análisis retrospectivo de lo que ha significado la existencia del "Hogar Siloé", visto desde la perspectiva médica, habría que constatar, en primer lugar, si el problema fundamental que provocó la apertura de la Casa, ha mejorado.

Antes de la puesta en marcha de la misma, los médicos dedicados a la asistencia hospitalaria de pacientes con infección VIH, frecuentemente nos encontrábamos con la dura y cruda realidad de que, una vez superados los problemas médicos puntuales, los pacientes tenían que volver a la calle, sufriendo las inclemencias del tiempo, desnutrición, drogas, abandono de terapias, etc., volviendo a ingresar a los pocos días o semanas.

Creo que esto ha cambiado, tanto para los pacientes, como para los profesionales, que ven que su dedicación tiene un fruto.

Desde que el "Hogar Siloé" comenzó a funcionar, hemos tenido una media de 18 personas. Muchos de ellos llegan con graves secuelas del SIDA, desnutrición proteico-calórica, con abandono de toda la terapia e importantes adicciones a drogas.

Todos los pacientes, tras su ingreso en el "Hogar Siloé", experimentan una significativa mejoría a poco más de un mes de su estancia. Este cambio se traduce en una evidente mejora en el aspecto físico (cuidado personal, parámetros antropométricos), gracias a los cuidados que reciben, descanso y alimentación adecuada. Todo ello posibilita la instauración de una terapia correcta, evitando así las infecciones oportunistas, el abordaje rápido y sin hospitalización, en muchas ocasiones, de procesos intercurrentes, así como una sustancial mejora de la situación inmunológica y del control de la infección VIH, ya que se consigue una buena adherencia a las terapias antiretrovirales.

En ocasiones, nuestros cuidados se han tenido que centrar en procurarles las mejores condiciones para afrontar la recta final de sus vidas.

En la gran mayoría, a lo que asistimos es a la recuperación clínica, con posibilidad de inserción social.

Pero en no pocas ocasiones, esto se ve dificultado por otra enfermedad de difícil control, como es la toxicomanía. Es por ello, que ya nos planteamos el abordaje de este problema, que dificulta la consolidación de todo lo conseguido, con ayuda de terapeutas en este campo. A pesar de este lastre, tenemos a personas insertas en la sociedad, que pueden disfrutar de una vida digna.

1.2. ACTUACIÓN de ENFERMERÍA/MÉDICA.

La primera actuación cuando llega un nuevo ingreso es la estabilización desde el punto de vista global de su salud, para lo cual se hace la valoración médica y la valoración de enfermería, teniendo como prioridades la instauración del tratamiento médico al alta hospitalaria, normalmente seguimiento de los tratamientos antiretrovirales, ajustar dosis de metadona si están en este programa, contactando con el equipo de terapeutas del C.P.D., ajustar dosis de medicación

Además, una vez instalado en el Hogar, se les invita a restablecer los hábitos de higiene más elementales, como son la ducha o aseo diario, cepillado de dientes, etc., en definitiva a que sepan cuidar su imagen íntegra como persona.

En los casos que los ingresos provienen directamente de la calle o de sus domicilios, suelen venir mucho más deteriorados en todos los aspectos, teniéndose que hacer por su médico del Hogar, la estabilización de otras complicaciones, como pueden ser las derivadas del uso abusivo del alcohol (problemas hepáticos), los derivados de la falta prolongada de higiene (problemas dermatológicos), problemas de malnutrición, toma de medicamentos psicotropos sin control etc.

Para todas estas actuaciones se utilizan los servicios del Hospital de Jerez, a través de las consultas externas, o bien, a través de Atención Primaria.

Una vez que tenemos controlado estos problemas, o incluso de forma simultánea, según criterio médico, se instaura el tratamiento con antiretrovirales.

De forma general se ha conseguido que los enfermos que ingresan con graves minusvalías físicas (Secuelas de complicaciones de otras enfermedades relacionadas con el Sida, en un corto plazo de tiempo se aprecia un progreso muy favorable en su evolución y concretamente en su movilidad.

Algunas de las personas residentes en la casa, a su ingreso en el Hogar, lo hacen inválidas, con poca movilidad, dependiendo para ello de medios mecánicos, como sillas de ruedas, grúas hidráulicas para movilización de enfermos, grúa eléctrica para cambio de ropa, para cambio de absorbentes de orina. Pasados unos meses de continuidad de los tratamientos y de atención integral a la persona, estos medios mecánicos han sido posible dejarlos a un lado, dejan de precisarlos y son aplicados a otros residentes.

Destacamos, como ejemplo, a uno de los residentes, en peor estado físico, que no tenía ninguna relación con su familia, su estado de salud fue empeorando progresivamente, por complicaciones oportunistas. El enfermo en el último mes, prácticamente lo paso en la cama, y gracias al esfuerzo del equipo médico, de

enfermería y de voluntarios en general tuvo una "calidad de vida" muy digna, haciendo posible retomar contacto con sus familiares más queridos, y así mismo, rodeado de los suyos y del calor del "Hogar Siloé" puede disfrutar esa posible calidad de vida.

De todos los ingresados en la casa, tenemos análisis de sangre a su ingreso, y haciéndosele controles mensuales o bimensuales, según casos, las cifras de CD4, en la mayoría de los casos han aumentado, y las cargas virales, en varios casos han disminuidos, en otros se ha hecho indetectable, y solo dos casos, han aumentado.

El equipo de enfermería y de cuidadores/educadores, hacen un gran papel en cuanto al seguimiento y adhesión a los tratamientos con antiretrovirales.

El peso del paciente es otro de los indicadores que hemos utilizado. En todos los casos, después de dos-tres meses de estancia en el "Hogar Siloé", el peso ha mejorado muchísimo y solo en el caso de enfermos de larga evolución, este se ha mantenido o ha bajado un poco, debido al avanzado estado de la enfermedad. Con la mejoría del peso, unido a la mejoría de su presencia física (Higiene, ropa, aseo...) Han hecho que muchos de los residentes hayan experimentado cambios espectaculares.

Otra actuación que se lleva a cabo en la casa, es la de evitar contagios o sobreinfecciones en los casos en que hay o pueda haber relaciones sexuales, haciéndose entrega de preservativos, y acompañado de la información necesaria.

1.3 ACTIVIDAD del AÑO.

Para que el "Hogar Siloé" funcione eficazmente, su organización da la respuesta diaria a cualquier problema que se pueda plantear. Para que el clima de convivencia sea como el de una familia, se pone en marcha todo el equipo humano del Hogar (voluntarios y monitores):

Se organiza la limpieza de la casa e higiene personal, las compras de materiales y alimentos, la elaboración de las comidas, organización de talleres, actualización de documentaciones personales, poner al día relaciones con la Justicia, actualizar o solicitar pensiones no contributivas por invalidez, retomar o actualizar tratamientos médicos, retomar relaciones con la familia, en definitiva toda actividad necesaria para devolver la dignidad como personas y hacer la estancia en el "Hogar Siloé" lo más agradable posible a todos los residentes.

Para que sea posible el funcionamiento del "Hogar Siloé", tenemos organizado los siguientes equipos:

- **Director** del "Hogar Siloé", D. Antonio Barrones Buzón, con la reponsabili-

dad de la gestión del Centro. Viene desempeñando su cargo con dedicación exclusiva desde la inauguración del Hogar hasta el pasado día 30 de Septiembre, (Con permiso especial no retribuido durante seis meses, según lo establecido en Resolución de 26/7 de 1.999 del SAS. Es ATS/DUE del Hospital de Jerez .

- **Equipo de Cuidadores/Educadores/as**, en total seis personas, que atienden el Hogar las veinticuatro horas del día, a turnos de mañanas, tardes y noches. Entre sus funciones están el cuidado directo de las personas más discapacitadas, como son el aseo personal, su alimentación, acompañamiento, etc. así como atender el resto de las demandas de los residentes y la tarea puramente educativa, además de otras necesidades del Hogar. Participan a través de las reuniones quincenales del equipo, en la elaboración y seguimiento de los planes individualizados de cada enfermo-residente.

- **Equipo Médico**, compuesto por tres facultativos, cubriendo así las veinticuatro horas del día, con guardias localizadas, de forma voluntaria. Uno de ellos, el Dr. D. Luis Rodríguez Félix, (perteneciente al Centro de Salud de las Delicias) es Médico de Cabecera de todos los residentes y a su vez, lleva el control del Sida en el mismo Hogar, como una extensión de la consulta externa del servicio de Medicina Interna-Infecciones (Con autorización del Jefe de Servicio de M. I.-I. del Hospital de Jerez), con lo que evita así muchas salidas y citas en el Hospital, con la consiguiente comodidad para los residentes y descongestión de la propia consulta del Hospital.

- **Equipo de Enfermería**, formado por ocho D.U.E., que atienden la casa las veinticuatro horas del día de forma voluntaria. Cubren todas las necesidades de enfermería, incluyendo las extracciones de sangre que se llevan al Hospital de Jerez para su procesamiento, nutriciones enterales, mantenimiento e instauración de sueroterapias, administración de medicamentos vía oral, o parenteral, control de constantes vitales, de peso, seguimiento y adhesión a los tratamientos antiretrovirales, con metadona según el CPD, además de todas las funciones propias de la enfermería.

Durante este primer año de funcionamiento, se ha puesto en marcha un plan de salud bucodental, ya que casi el 100% de los ingresos tienen graves problemas en la dentición, y por lo tanto, en la alimentación.

Para ello se, comenzó en marzo de 2000 a realizar valoraciones por parte de la consulta de Odontología de Zona (Atención Primaria) a todos los residentes para las posibles extracciones, y posteriormente al estudio para prótesis dentales.

En los casos que ya se han llevado a cabo, han mejorado la calidad de vida, ya que su dieta puede estar compuesta por todo tipo de alimentos, masticándolos sin ninguna dificultad.

- **Fisioterapeuta.** Tenemos también una Fisioterapeuta, voluntaria, que apoya al equipo de cuidadores en los ejercicios propios de rehabilitación.

En el "Hogar Siloé" disponemos de algunos aparatos para ayudar a la rehabilitación, como son las bicicletas estáticas, y otros utensilios.

En algunos caso necesarios, se ha establecido un periodo de rehabilitación por parte del servicio de Rehabilitación del Hospital de Jerez

- **Equipo de Psicólogas,** compuesto por tres facultativas, voluntarias. Entre sus funciones está la de historiar los ingresos, emitir informes y prestar apoyo psicológico en consultas, dos veces a la semana a los propios residentes, así como atender a demandas mas concretas a los propios enfermos.

- **Equipo de Trabajadores/as Sociales,** formado por cuatro diplomados/as, también voluntarios, que se encargan de actualizar documentaciones, gestionar las peticiones de PNC (pensiones no contributivas), contactar con los familiares, colaborar en la elaboración del "plan personalizado" de cada residente, emitir informes sociales, servir de enlace con la administración judicial, etc.

En casi todos los casos hay que renovar DNI, actualizar y hacer cambio de médico de cabecera, etc. Son ellos los que hacen la ficha de entrada del nuevo residente y le presentan la documentación a firmar: Contrato de residencia y aportación económica.

- **Equipo de Cocina,** compuesto de dieciséis personas, que de forma voluntaria atienden la cocina tanto en los almuerzos como en las cenas, colaborando en la elaboración de menús, compras y despensa. El equipo está organizado de tal manera que cada día de la semana y en turno de almuerzo o cena, está atendida por alguien, con otra persona que lo coordina.

- **Equipo de Voluntarios Acompañantes/Cuidadores,** este es el grupo más numeroso compuesto por unas veinte personas. En turnos de mañanas, tardes y noches, colaboran con los cuidadores en todas sus funciones, además de prestar un gran apoyo en todas las salidas de residentes del Hogar para gestiones, consultas médicas, o simplemente salidas para ocio.

Este equipo de voluntariado garantiza que junto con los educadores - cuidadores, haya en cada turno en la casa como mínimo de 3 a 4 personas para la atención a los residentes.

En este grupo existen desde voluntarios que dedican 2 o 3 horas a la semana, hasta 7 horas diarias , 6 días a la semana, según las disponibilidades personales.

- **Equipo de Mantenimiento**, también formado por seis voluntarios, que atienden casi todas las necesidades de la casa, como pintura, electricidad, fontanería y otras pequeñas reparaciones.
- **Equipo de Voluntarias para Lavandería y Lencería**, formado por cinco personas, atendiendo las necesidades de la casa para mantener la ropa en orden.
- **Grupo de Autoayuda**, con una monitora-voluntaria, su objetivo es de compartir experiencias entre los propios residentes de las situaciones vividas en el Hogar Siloé, para poder hacer más llevaderos los problemas derivados de su enfermedad, de su drogadicción y de la estancia en la casa.
Estas reuniones se llevan a cabo una vez a la semana.
- **Grupo de Narcóticos Anónimos**, llevado por esta asociación "N.A.", que de forma voluntaria, se reúnen una vez al mes en el "Hogar Siloé", con los residentes que quieran asistir, además de invitar semanalmente a las reuniones abiertas de este mismo grupo.
Con N.A. se ha firmado un convenio de dos años de duración en el que vienen a celebrar las reuniones los últimos Jueves de cada mes
- **Equipo de Apoyo Administrativo**, formado por seis personas que colaboran en todo lo relacionado con estos temas, ya sea de apoyo en la gestión del Hogar o bien en el resto de la estructura de Siloé.
- **Equipo de Voluntarios de Talleres**, formado por una monitora para masajes, dos para sesiones de relajación, dos monitores para el huerto, uno para jardinería, dos para albañilería :

El huerto. Desde la inauguración del "Hogar Siloé", los residentes están trabajando en el huerto, colaborando de forma activa en la siembra, riegos y recolección de los frutos de la época. Durante el año 2000, la producción del huerto ha sido casi exclusiva para el consumo propio, aunque no ha llegado a cubrir las necesidades de la Hogar.

La granja. Otra actividad llevada a cabo por los residentes ha sido la construcción de un gallinero para la cría de gallinas ponedoras y pollos de engorde para consumo. Estas actividades tienen como objetivo principal, tener a los residentes ocupados, valorándose de forma mucho mas positiva el desarrollo de estas actividades que los beneficios económicos que puedan generar.

Repoblación forestal. Otra actividad ha sido participar en la siembra de los árboles en la campaña de 2000-2001, en que se sembraron árboles autóctonos, plantas, arbustos y setos.

Para esta actividad, hemos contado con la colaboración de la E. Diputación de Cádiz y con el Exmo. Ayuntamiento de Jerez.

Con estas siembras se ha podido dotar al huerto de un seto de separación y que sirva como pantalla cortaviento, setos que delimitan la parcela, en definitiva cerca de 1000 plantas entre arboles y arbustos que han cambiado y ornamentado de forma considerable los exteriores de nuestro "Hogar Siloé".

Marroquinería. También, en este año se ha puesto en marcha un taller de marroquinería, en el que han participado varios residentes, elaborando algunos complementos para su posterior venta en mercadillos y/o directamente a las personas que visitan la Casa

Servicio de Mantenimiento. Es también una actividad de los propios residentes, el mantenimiento de la Casa de Acogida, para lo cual, existe confeccionado un cuadrante de servicios, en el cual colaboran, según su estado físico, haciendo tareas como la limpieza de pasillos, aseos comunes, salón, comedor, cristales, etc.

EL "HOGAR SILOÉ" EN CIFRAS.

1.4. INGRESOS de residentes:

Desde Octubre de 1.999 a Diciembre de 2000, se han producido 51 ingresos.

44 hombres y 7 mujeres.

86% hombres

14% mujeres

1.5. BAJAS - Causas de las Bajas.

Bajas: 32

19 bajas por alta voluntaria.

5 bajas por fallecimiento.

8 bajas por expulsión, causadas por consumo de drogas o mala adaptación al centro.

Del total de las altas voluntarias, tenemos que destacar 1 que se ha incorporado al mundo laboral, y otros que han mejorado físicamente, lo suficiente para que se haga cargo su familia o poder vivir de forma independiente.

1.6. Población de origen de los residentes:

- 40 personas de la provincia de Cádiz.: 24 de Jerez de la Frontera.
 - 4 de El Puerto de Santa María.
 - 4 de Sanlúcar de Barrameda.
 - 3 de Cádiz capital
 - 1 de San Fernando.
 - 1 de Arcos.
 - 1 de Zahara de los Atunes.
 - 1 de Grazalema
 - 1 de Bornos
- 3 de la provincia de Sevilla.
- 3 de la provincia de Málaga.
- 3 de la provincia de Córdoba.
- 1 de la provincia de Huelva.
- 1 de París (Francia).

Las edades de las personas que han ingresado en el "Hogar Siloé", oscilan entre 25 años de la persona más joven y de los 51 años del mayor. La mayoría de los residentes han nacidos en la década de los años 60.

1.7. Origen/forma de ingreso:

24 personas lo hacen desde un Hospital,
10 personas directamente de la calle,
4 personas provienen de la Prisión, con libertad condicional por enfermedad grave,
9 personas viene de domicilios familiares
2 de traslados de otras casas de acogida y
2 del albergues municipal.

Como es obvio, los residentes que proceden de Hospitales son los que en mejores condiciones clínicas ingresan, ya que traen tratamiento médico actualizado, informes y analíticas recientes.

1.8. Causa contagio del Sida:

En cuanto al modo de contagio del Sida en los enfermos residentes, todos

han sido contagiados, excepto dos casos, por adicción a drogas por vía parenteral compartiendo jeringuillas o utilizándolas contaminadas. Tan solo dos ingresos han contraído el VIH por relaciones sexuales, en estos casos por homosexualidad. Esto supone que el 95% de los enfermos ingresados han contraído el VIH por el uso compartido de jeringa en la administración de drogas.

1.9. Tiempo Estancia media en "Hogar Siloé":

En el período estudiado, del 23 de Octubre de 1.999 a Dic. de 2000, la estancia media de los residentes nos da 166 días. Sobresaliendo el dato de 10 residentes con estancias entre 3 y 35 días. Hay otro grupo de 12 personas que superan el año de estancia.

1.10. Ingresos económicos de los residentes:

Aproximadamente, solo el 50% de los residentes cuentan con algún tipo de pensión o subsidio. De ese 50%, la mitad, cuando ingresan en el "Hogar Siloé" es cuando el equipo de trabajadores/as sociales le asesoran y gestionan su solicitud para poder cobrar al cabo de los meses. Estas ayudas oscilan entre las 25.000 pesetas de la pensión del F.A.S., las 40.260 pesetas de la P.N.C. del IASS y las 55.000 pesetas del subsidio de excarcelación. De estas cantidades cada residente aporta a la casa un 75% del total de la pensión

1.11. Otras circunstancias del residente:

Residentes con falta de documentación. Se viene observando que a la hora de hacer los ingresos en el "Hogar Siloé", casi un 50% no tienen el D.N.I. por pérdida o lo tienen caducado. Casi todos poseen algún documento de filiación a la Seguridad Social.

Residentes con causas judiciales. De los 51 ingresos que hemos tenido en el "Hogar Siloé", el 53% de residentes tienen causas judiciales, que va desde multas por faltas, condenas de cárcel cumplidas o por cumplir y juicios por celebrar. Es el equipo jurídico y de trabajadoras sociales quien asesora y gestiona cada caso.

1.12. RELACIONES CON OTROS CENTROS.

Durante este año de funcionamiento del "Hogar Siloé", han sido muchas las relaciones con otros centros, públicos y privados que han colaborado desinteresadamente con nosotros, siendo el balance muy positivo de esta relación que agradecemos sinceramente. Son los que siguen :

Relaciones con el Hospital de Jerez:

➤ **Unidad de Infecciones.** Con la Unidad de Infecciones, sobre todo con las altas que nos viene a ingresar en el Hogar, y con los ingresos en procesos agudos de los residentes. Gracias a esta buena relación, han sido posibles programar tanto las altas como los ingresos en el Hospital, en beneficio del propio enfermo.

➤ **Consulta Externa de Infecciones.** Para el control de la propia enfermedad, sobre todo en los primeros meses de funcionamiento, ya que en la actualidad este control se lleva por el Dr. Luis Rodríguez Félix, Médico Internista, adjunto a la Unidad de Infecciones hasta el año 1.999, y actualmente Médico de Familia en el Centro de Salud de Las Delicias, y que tiene en su cupo a todos los residentes.

➤ **Punto de Extracciones.** Al Punto de Extracciones se llevan todas las muestras que se extraen de las analíticas de sangre, orina, esputos...

➤ **Laboratorios de Hematología, Bioquímica y Microbiología,** para la recogida de muestras.

➤ **Unidad de Rehabilitación,** que en varios casos han utilizado durante período de tiempo para su rehabilitación de secuelas.

➤ **Consultas Externas de Cirugía y Traumatología.**

➤ **Farmacia,** donde se recogen de forma programada los medicamentos antiretrovirales de los residentes.

➤ **Trabajadoras Sociales del Hospital de Jerez,** que se han puesto en contacto con nosotros para los posibles ingresos que proceden de este Hospital.

Relaciones con otros organismos:

➤ **Relaciones con el Centro de Prevención y Control de Drogas (C.P.D.) De Jerez.**

Casi todos los residentes de la casa están en programa de metadona. Esto hace que los contactos con el CDP sean muy fluidos, mejorados aún si cabe, a partir de una reunión conjunta con la Dirección de este centro y el nuestro.

Las consultas se hacen en el propio edificio del CPD, en calle Vicario, provisionalmente en edificio de Cruz Roja de Jerez, aunque se tiene previsto que a corto plazo, se desplace un/una terapeuta al "Hogar Siloé" para hacer las consultas más cómodas.

En cada ingreso nuevo en el Hogar, en el caso de que no esté incluido en el programa de metadona y se vez necesario por el personal de la casa, o bien a