

## “Siloé”

### ASOCIACIÓN JEREZANA DE AYUDA A AFECTADOS DE VIH/SIDA

Creada el 27 de Abril de 1995  
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 de Julio de 1995.

Inscrita en el Registro Municipal de Asociaciones el 26 de abril de 1996.  
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 1996. Número 361/96

Cédula de Identificación Fiscal Número G11696382.

Nuestra Casa de Acogida tiene la Autorización de Funcionamiento  
y está reconocida como Centro por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

#### *Estructura de Servicios*

##### **Casa de Acogida: “HOGAR SILOÉ”**

*Avenida Puerta de Sur, Pago de Torrox – 11408 Jerez de la Frontera (Cádiz)*

*Tlfnos: 956 237 146 Fax: 956 237 566*  
*956 237 020*

##### **“CENTRO DE DÍA SILOÉ”**

*Avenida La Serrana. Blq. 10 Local 1B – 11404 Jerez de la Frontera – Teléfono y Fax: 956 300 006*

##### **Servicio de Sedes:**

*SAN TELMO – Barriada San Telmo, Blq. 29 Local Social – 11408 Jerez de la Frontera –  
Tlfnos: 956 141 404*

*SAN BENITO – Avenida La Serrana Blq. 10 Local 1B – 11404 Jerez de la Frontera –  
Tlfnos: 956 300 006*

*Asociacion@siloejerez.org casahogar@siloejerez.org www.siloejerez.org*

## Índice.

1. Presentación	3
2. Junta Directiva	5
3. Organigrama de Programas y Servicios	6
4. Hogar Siloé	7
5. Centro de Encuentro y Acogida Siloé	16
6. Lar Siloé	19
7. Piso Tutelado de Reinserción	22
8. Programa de Atención en la Sede de San Telmo y La Serrana	24
9. Programa de Acompañamiento en el Hospital	25
10. Programa de Prevención	26
11. El Voluntariado en Siloé	28
12. Financiación Pública y Privada	34
13. Informes económicos	40
14. Informes sobre socios	41
15. Reconocimientos	43

## 1. Presentación.

"No hay que morir por el otro sino vivir para disfrutar juntos"

Jorge Bucay

La memoria que os presentamos es el fruto de otro año más de vida en Siloé, vida que lleva detrás muchas horas de trabajo, preocupaciones, algunos sufrimientos ilusiones, disfrute y ganas de seguir en la lucha contra el Sida.

Sida: Hemos creído en este año 2006 el traer a nuestro recuerdo a muchas personas, instituciones y colectivos que inciden en el mundo del

- ❖ Aquellas que se fueron cuando aun no les tocaba
- ❖ Quienes luchan por vivir e iniciar nuevos proyectos de vida
- ❖ Quienes están infectados y no lo saben
- ❖ Las personas inmigrantes con su desconocimiento de la enfermedad.
- ❖ Esos millones de personas que padecen la pandemia en África, sobre todo los niños y niñas que nacen teniendo que enfrentarse a la lucha por sobrevivir sin medios y con pocas posibilidades de futuro
- ❖ La comunidad de investigación que no se cansa en su empeño por erradicar el sida definitivamente
- ❖ Las industrias farmacéuticas que controlan nuestra salud y que en ocasiones les puede más los beneficios económicos que las personas.
- ❖ Nuestros representantes políticos que en ocasiones buscan más el que los datos no le perjudiquen políticamente antes que una gestión eficaz y justa en la lucha contra el Sida.
- ❖ Buena parte de la jerarquía de la Iglesia que con ciertas observaciones ponen en peligro la salud de muchas personas, sobre todo las más empobrecidas
- ❖ Aquellas personas que de forma generosa trabajan junto a las personas afectadas de VIH/SIDA tratando de llevarle aliento, cercanía, denuncia y empeño por vivir.
- ❖ Muchas personas anónimas que trabajan de forma callada y sin descanso.

Y decimos que es necesario que lo recordemos porque debe ser el motor de nuestro quehacer de cara al futuro, ya que si lo olvidamos es posible que tengamos la tentación de decaer en nuestro empeño por luchar contra el Sida y nuestros programas y acciones pueden llevar un camino equivocado.

*Por tanto, este recuerdo nos tiene que llevar a la responsabilidad y a la acción que se concreta en seguir con un trabajo responsable, generoso y serio donde se contemple la información, formación, denuncia, educación, solidaridad, prevención, acogida, inclusión social y eliminación de prejuicios donde todo ello contribuye a evitar la enfermedad del sida en la persona y en la sociedad.*

*Y nuestro aliado principal la solidaridad. Solo con ella, con el amor de todos y todas, podremos aliviar tanto sufrimiento, tanto sinsentido y tanto egoísmo como los que se respiran en torno a esta enfermedad.*

*La Memoria del 2006 nos van a mostrar que los riesgos antes apuntados son difíciles que sean una realidad en Siloé, pero también nos recuerda el camino que tenemos que recorrer abriendo nuevos campos de lucha e incorporando a nuevas personas a un trabajo lleno de ilusiones y esperanza.*

*Esperamos y deseamos seguir contando, como hasta ahora, con el apoyo y la ilusión de tantos colaboradores y colaboradoras, con el voluntariado, con las personas implicadas en Mozambique, con las empresas públicas y privadas, así como con los trabajadores y trabajadoras de Siloé para que juntos podamos impulsar y conseguir una sociedad más justa y humana.*

*Como solemos decir en cada memoria, que cuando la tengas en tus manos la lea con cariño, entusiasmo y espíritu crítico que nos lleve a seguir en nuestro trabajo y mejorarlo.*

*Y que la lean otras personas cercanas a ti para “contagiarlas del Sida” y animarlas a actuar, porque como dice Boccaccio “vale más actuar exponiéndose a arrepentirse, que arrepentirse de no haber hecho nada”*

*Un fuerte abrazo*

**La Junta Directiva**

## 2. Junta Directiva.

La Junta Directiva está compuesta por las siguientes personas:

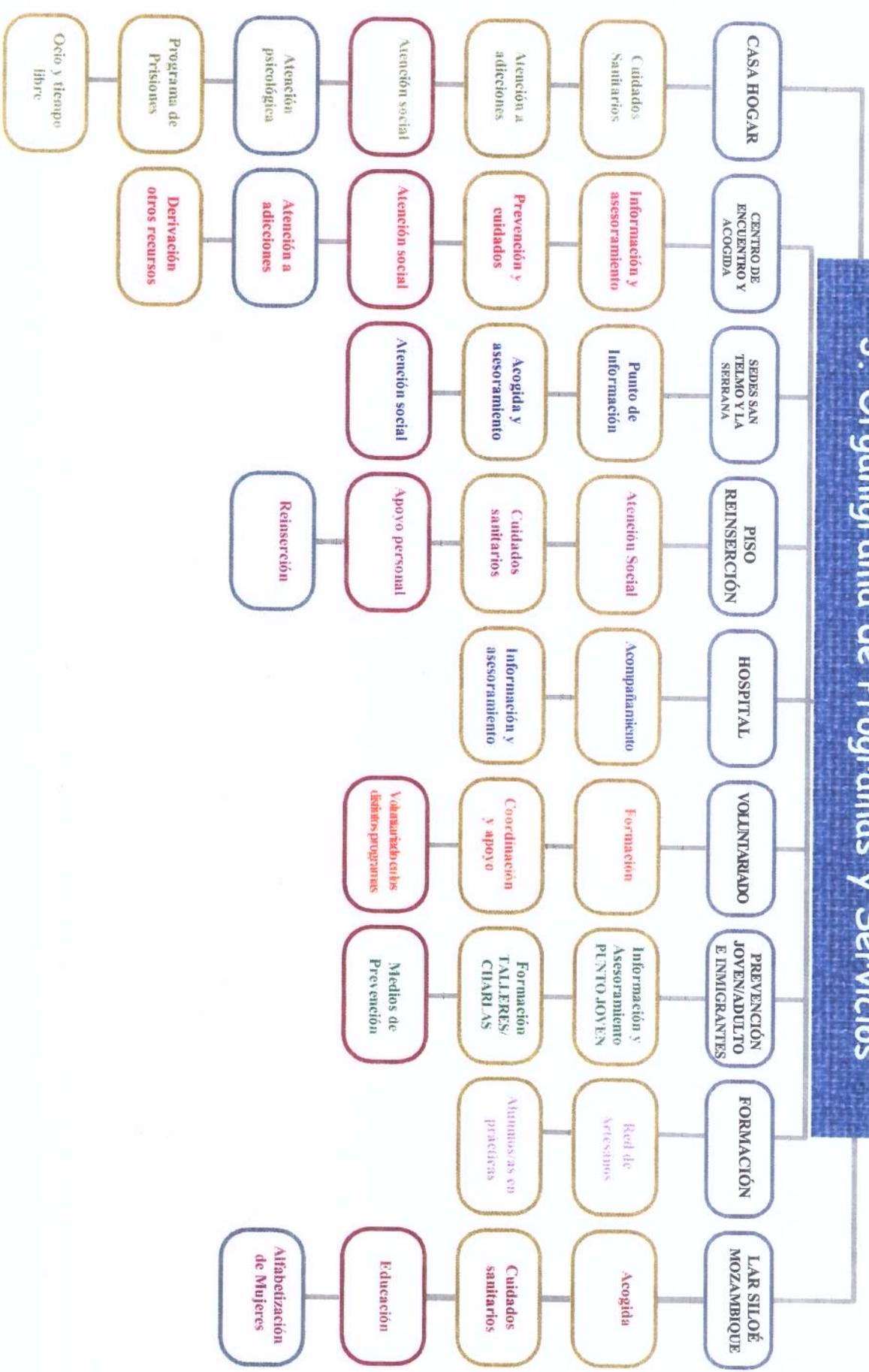
- La Presidenta es Rosalía Bejarano Gallego.
- El Vicepresidente es Antonio Barrones Buzón.
- El Tesorero es Francisco Oliva Rojas.
- La Secretaria es Inmaculada Alzola Meseguer.
- Vocales: María del Mar Pujante Martínez, Inmaculada Castro Herrera, Andrés Herrera Verdugo, Juan Luis Pozo Rubio, Arantazu Guerriko Erasquin, Pilar Bartolomé Peña y Hortensia García Morán.

La Junta Directiva se reúne quincenalmente y se encarga de informar, gestionar y resolver todos los temas relacionados con los programas que ejecuta la asociación así como las tareas propias del funcionamiento de la misma, de asamblea en asamblea.

Mantiene también contacto y/o reuniones con las distintas Administraciones Públicas, Asociaciones y entidades diversas: Ayuntamiento, Diputación, Junta de Andalucía, Instituciones Penitenciarias, Medios de Comunicación, Centros de Salud, Hospitales, Empresas privadas, UCA, colegios, parroquias y un largo etcétera, para conseguir lo que, esta gran realidad que es Siloé, necesita para su buen funcionamiento.



### 3. Organigrama de Programas y Servicios



## 4. Hogar Siloé.

### Atención Sanitaria

La atención sanitaria es una de las actividades más importantes de nuestro hogar, ya que por definición, el Hogar Siloé, atiende a personas enfermas.

Para ello, emplea a un importante equipo de personas, ya sea de forma voluntaria o contratada.

A la vez, es de suma importancia la buena conexión existente entre el Hospital y atención primaria con el hogar.

Cuando llega un enfermo a nuestra casa, una de las primeras actuaciones es la valoración por parte del médico, en este caso, el Dr. Rodríguez Feliz, especialista en medicina interna en la unidad de MI-Infecciones del hospital de Jerez.

De esta primera valoración surgen actuaciones para realizar pruebas diagnósticas, como analíticas de sangre, radiografías, valoraciones de otras especialidades médicas (oftalmología, traumatología, ginecología...)

Para esto, se pone en marcha el equipo de enfermería, (voluntario) que hace las extracciones de sangre en el propio Hogar Siloé, trasladados a las consultas de especialistas, etc.

De igual modo, el seguimiento de la evolución de la enfermedad de base, el SIDA, lo hace el médico en el propio Hogar Siloé. La adherencia a los tratamientos, sigue siendo una tónica general en la casa, haciendo que los valores analíticos tengan tendencia a la mejoría, repercutiendo así en una mejora de la calidad de vida de todas las personas que viven en este momento en el Hogar.

En muchas ocasiones, por las características del usuario, se asumen "ingresos" en el propio hogar, con tratamientos por vía intravenosa (sueroterapia), canalización de vías centrales, paracentesis evacuatorias etc. Para estas últimas son imprescindibles el apoyo del Hospital de Jerez y del médico.

También se han realizado ingresos programados, a los que el enfermo acude ya con la valoración médica realizada, vía periférica canalizada y documentos de otras peticiones preparados, agilizando así el trabajo de los profesionales del hospital.

En este año 2006 hemos vuelto a sentir las pérdidas de residentes de nuestro hogar, pero nos sentimos llenos de satisfacción porque nuestro recurso de acogida ha brindado los cuidados necesarios hasta el final y además hemos participado para que la enfermedad del Sida no progrese y su vivencia sea más soportable.

Muchas veces nos planteamos que hubiera sido de muchas personas si en el recurso de acogida y cuidados, es probable que hubieran fracasado ante la enfermedad.

Otro capítulo muy importante dentro de la atención sanitaria es la recibida a través del CTA (Centro de Tratamiento y Adicciones) Concretamente, mas del 50% de las personas ingresadas en el hogar, están en programa de mantenimiento con metadona. Mensualmente tienen la

consulta con su terapeuta, y gracias a la buena conexión que hay con los profesionales de este centro, hay vías de comunicación inmediata, que se traduce en modificaciones de pautas o dosis en tiempo real, sin esperas a la siguiente visita.

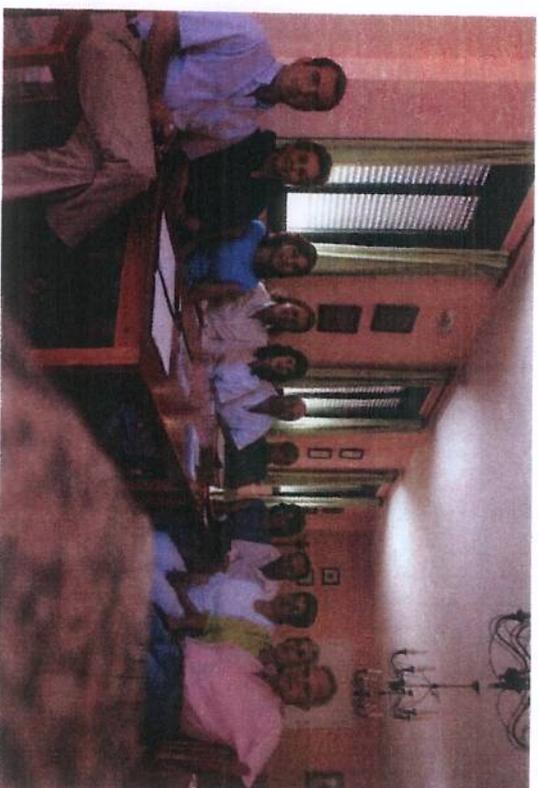
La atención buco dental en este último año ha experimentado un gran avance, ya que con el apoyo de los Dr. Pascual, en C.S San Benito y Dr. Arcas, en el C.S. de la Serrana, se han agilizado todas la extracciones de piezas dentarias que hasta entonces estaban bloqueadas. De esta manera, varios de nuestros residentes han podido tener acceso a las prótesis completas, facilitando algo tan básico como una buena alimentación y un aspecto más saludable.

En 2006, como en años anteriores, el Hogar se ha visto frecuentemente apoyado por el equipo de voluntariado, aproximadamente 25 personas lo hacen muy constantemente en cocina, mantenimiento, plancha, trabajo social, enfermería, médico, etc.

También, tuvimos en la casa los meses de Julio y Agosto un Campamento de Trabajo con jóvenes de la Diócesis de Sevilla, potenciando en estos días las salidas, especialmente, a la playa, con resultados muy positivos para nuestros residentes.

En cuanto a las instalaciones con las que cuenta el Hogar, desde Junio de 2006 disponemos del salón de talleres, sala de relajación contando más espacio y dos salas de estar para los residentes.

Otra mejora para los residentes en el Hogar, ha sido la adquisición de un vehículo adaptado con plataforma y la subvención para la instalación de un ascensor para el acceso de personas con limitación de movilidad, a la planta alta.



## Atención Social

### Los residentes del Hogar Siloé

Durante el año 2006 se ha acogido a veintitún nuevos residentes, de ellos una mujer. Además de los nuevos acogidos, tenemos en el Hogar once residentes (tres mujeres y ocho varones), cuyo ingreso se produjo con anterioridad. Las Altas terapéuticas (cuatro), las Altas voluntarias (4), Altas como medida disciplinaria (1) y fallecimientos (9), han mantenido en 22-23 el número de personas acogidas durante el año 2006.

Entre los rasgos del perfil de los residentes y en general, el de las personas cuyas solicitudes no han podido ser atendidas, destacamos como en años anteriores:

- . concurrencia del VIH/SIDA con patología mental, demencia, a lo que se añade el abuso prolongado de alcohol y sustancias tóxicas.
- . cronicidad en problemas relacionados con la marginalidad: desestructuración familiar, social y laboral, hábitos y comportamientos usuales del ambiente en que se desenvuelven.
- . carencia o insuficiencia de medios económicos
- . bajo nivel de instrucción.
- . intentos fallidos en nuestro Hogar, en recursos similares o de deshabitación.

Con los datos recogidos a través de la observación y del diálogo sobre hábitos, comportamientos, carencias, planes de futuro, se elabora el Proyecto Personal Individualizado (P.P.I.)

Cada miembro del Equipo de Trabajo, participamos en su desarrollo diario, a través de las tareas que tienen asignadas. Los objetivos a conseguir a corto, medio y largo plazo, son sencillos: cuidado del aspecto personal, la escucha respetuosa, la ayuda al compañero desvalido, la toma progresiva de iniciativas y responsabilidades.

La valoración periódica de las metas alcanzadas nos permite ir adecuando el Proyecto.

Las actuaciones en el campo de Trabajo Social se plantean en tres vertientes:

- a) La Información
- b) La Dinámica de Relaciones
- c) La Reinserción

**a) La Información.-**

En el momento de la Acogida del residente se le informa sobre:

- El objetivo del Centro: viene a un Hogar en el que encontrará una atención integral, adecuada a su situación, clínica, psico-social; horarios, funcionamiento, componentes del Equipo de Trabajo; presentación de las normas que están al servicio de una buena convivencia.
- Se le derivará a los recursos que precise: Hospital, C.T.A. y otros.
- Durante el proceso de adaptación a la vida del Hogar se le ofrece al residente información precisa sobre:
  - Aclaración de las dudas que manifiesta.
  - Tramitación de documentos personales diversos.
  - Recursos y servicios : Escuela de Adultos, talleres, cursos, grupos diversos de autoayuda, Comités anti-sida.

La información se ofrece a todos los residentes; según las circunstancias; incluso a los que tienen un deterioro psíquico, como un medio para aliviar la ansiedad y procurarles seguridad.



## **b) Dinámica de relaciones.**

### Residentes-Equipo de Trabajo-

En la atención Social damos especial importancia al aspecto relacional. En el Hogar vive un colectivo de personas, que debido a su estado de salud, permanecen largas horas relacionándose con un reducido número de personas que constituyen el Equipo de Trabajo de turno y los voluntarios. Es indispensable favorecer, con la participación de los residentes, la creación de un clima distendido.

Las bases que ayudan a ello las trabajamos en el P.P.I. : la escucha, el respeto, la confianza, la sinceridad, la cordialidad.

Con la orientación y ayuda del Psicólogo del Equipo, se canalizan y atenúan los conflictos que se producen entre los residentes y los roces de estos con el Equipo de Trabajo

### Relación con familiares-

Tras un periodo de adaptación a la vida del Hogar, se estabiliza la situación del residente. Se siente respetado, aceptado; vuelve su mirada hacia lo que ha dejado atrás, quizá desde hace mucho tiempo. Expresa sentimientos de añoranza respecto de sus padres, su pareja, un hijo. Este esquema se repite invariablemente en todos los residentes. Con los antiguos y con los residentes que van llegando se intenta recuperar, restaurar, las relaciones familiares. La experiencia nos muestra que hay que usar de la cautela; se han dado situaciones comprometidas, debido a un comportamiento abusivo de los familiares.

Se ha llevado a cabo con cuatro residentes un Programa de encuentro familiar con estancia durante dos o tres días, periódicamente, con resultado positivo. Supone un importante estímulo para el residente.

## **c) La Reinserción-**

El objetivo principal del esfuerzo conjunto que realizamos los miembros del Equipo de Trabajo está orientado a lograr la normalización de la vida de cada residente.

Durante el año 2006, se han producido cuatro Altas Terapéuticas: en dos casos ha habido una reinserción en la vida familiar; uno de ellos se ha incorporado además al trabajo en un negocio familiar; un tercero ha sido derivado a una Comunidad Terapéutica y el cuarto ha iniciado su proyecto de insertarse por su cuenta en el mundo laboral.

Un residente está propuesto para pasar al Piso Tutelado de la Asociación. Durante los diez meses de permanencia en el Hogar, ha movlizado su capacidad para enfrentarse a las dificultades de la vida cotidiana con responsabilidad y acierto.

En el Equipo de Trabajo apostamos porque esta persona llegue a ver cumplidas sus aspiraciones de llevar una vida personal y familiar en el entorno que tiene proyectado.



## Atención psicológica

No es fácil el abordaje de la problemática en torno al SIDA para el profesional de la psicología. Se enfrenta a un buen número de **claves y paradójias** que, si no son tenidas suficientemente en cuenta, podrían dar al traste con su intervención en el Hogar. La primera de ellas tiene que ver con la *complejidad*. En torno al SIDA inciden variables biomédicas, sociales, conductuales, morales, etc. y todas ellas con un peso específico muy importante. Por otra parte, el psicólogo sabe que el SIDA cuestiona aspectos tan esenciales y tan íntimos y personales como son la *sexualidad*, la *muerte* o el ejercicio de la *libertad* frente a las adicciones. El virus se presenta por mecanismos que habitualmente están bañados de prejuicios –más o menos explícitos o reconocidos- que también pueden afectar al psicólogo.

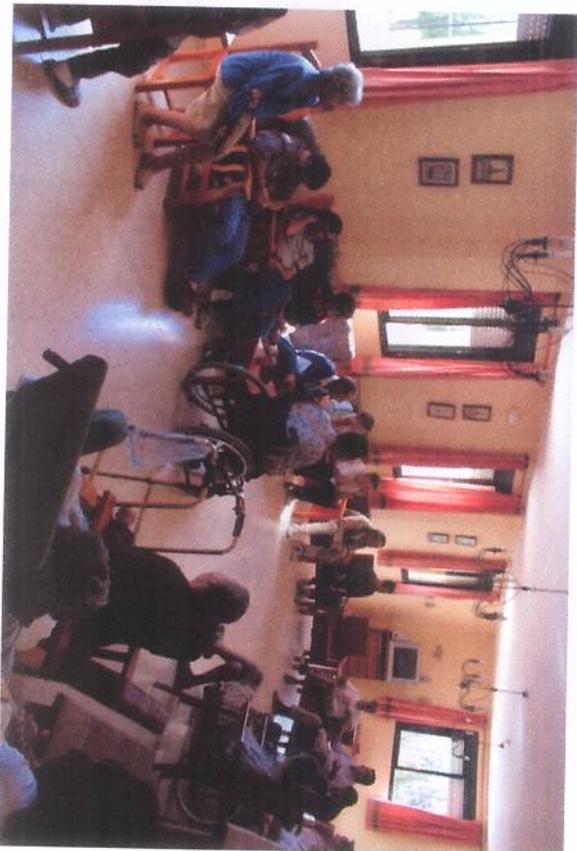
Por otra parte, el SIDA se presenta de manera paradigática, en la encrucijada entre *lo sanitario y lo social*. Nunca debía de haber salido del ámbito estrictamente sanitario, pero la realidad nos dice que ninguna enfermedad ha estado tan marcado por las variables psicosociales. De hecho, la adquisición de nuevas y recientes estrategias de fármacos antiretrovirales (fundamentalmente los inhibidores de la proteasa, a partir de 1996), han llevado a un significativo descenso de la mortalidad, pero eso no significa que se haya resuelto la problemática más de ámbito psicosocial. Ya no se nos mueren tanto, pero siguen excluidos y estigmatizados y –eso sí- más olvidados. Lo que algunos denominamos como *"el fracaso del éxito"*. En definitiva, el SIDA se ha convertido en una "enfermedad con significado".

El psicólogo tiene que intervenir y pelear en todo ese contexto, de por sí nada fácil, y a mi entender se dan respuestas significativas aunque realmente insuficientes. Haciendo una cierta autocrítica no podemos menos que recordar algunos OLVIDOS que, no por ser únicamente nuestros, no dejan de ser SINIESTROS. Recordemos dos muy significativos: la exigencia de un trabajo más precoz e intenso en la *prevención del VIH en usuarios de drogas* –los programas de disminución del riesgo- y el trabajo de duelo de las grandes marginadas: las *madres del SIDA*, que han tenido que enfrentar los duelos por la muerte de sus hijos, prácticamente solas, sin apoyo.

Podemos plantear algunas *conclusiones* del programa en estos dos años de asistencia en el Hogar Sileo, aunque pueden ser descritas en forma de **retos**, ante el permanente desafío del SIDA y sus alrededores.

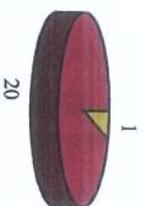
- 1) Ante problemas complejos y multidimensionales, no queda otro remedio que conseguir un abordaje *interdisciplinar*. A cada profesional la realidad –de eso estoy seguro- nos supera, no podemos caer en la omnipotencia de pretender solucionarlo todo.
- 2) La óptica *preventiva* ha de estar siempre presente, tanto desde estrategias de prevención primaria, como secundaria y terciaria.
- 4) En estos momentos, promover la *adherencia* a los tratamientos, se convierte en uno de los grandes retos. Es un ejemplo claro de cómo los psicólogos tenemos capacidad para incidir no tanto en los "qué", como en los "cómo".

- 6) Hoy en día la discriminación sigue estando presente. El psicólogo es un ciudadano que observa la realidad desde perspectivas muy amplias; pero no vale sólo observar, se trata también de *desvelar esa discriminación invisibilizada*, velada, sutil.
- 7) Es dura, pero es más gratificante, la intervención en crisis. Sin embargo, en el ámbito actual del SIDA uno de los desafíos más importantes se encuentra en cómo acompañar la *cronicidad* y el deterioro que le acompaña, para que las personas creen condiciones para desarrollar el proyecto de felicidad al que tienen derecho.
- 8) El psicólogo puede ser promotor de la construcción de un nuevo paradigma en torno al SIDA, tanto desde su particular enfoque terapéutico, como desde el mismo modelado. A mi entender se trata de apostar por dos ejes claves: el eje de *afectados*. A los profesionales, estemos o no *infectados*, nos afecta el SIDA, sus amenazas y sus oportunidades, sus esperanzas y sus desesperaciones. Todos somos afectados. En segundo lugar, el eje de *ciudadanos*, es decir, sujetos de derechos y de deberes que participan activamente en el entramado social y a los que les une más sus valores y sus proyectos de ciudadanía que su inmunocompetencia disminuida.

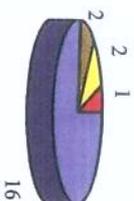


## Datos Estadísticos Generales Hogar Siloé 2006

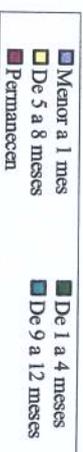
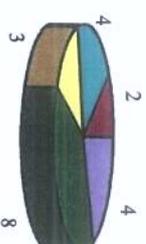
20 Nuevos ingresos en el año 2006



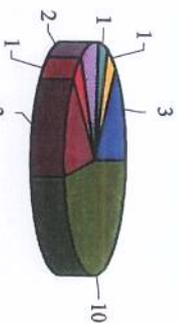
Vía de acceso



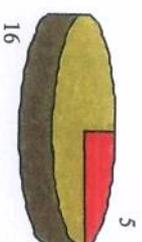
Tiempo de permanencia en el Hogar



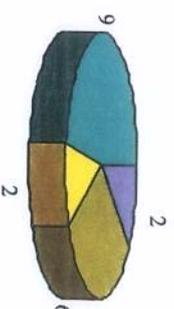
Lugar de origen



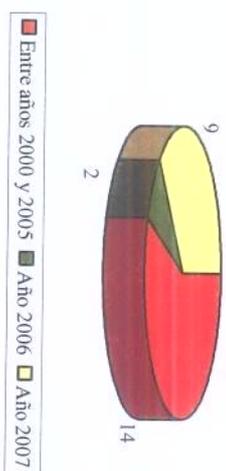
Edad



Motivo de baja de las personas residentes



Residen en el Hogar Sioé 25 personas al día de hoy (25 de Junio de 2007)  
y los ingresos se dan en los siguientes años.



## 5. Centro de Encuentro y Acogida Siloé

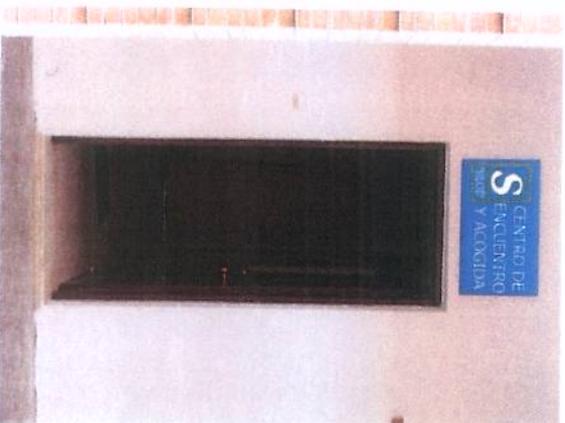
Es este año 2006 un momento de nuevas ilusiones y de toma de fuerzas con la inminente acreditación de nuestro programa de encuentro y acogida. Se han realizado los cambios oportunos exigidos y esperamos que en el 2007 se concrete dicha acreditación.

Cambios en nuestro trabajo diario no van a existir ya que lo que permanece en nuestro programa son las personas con sus vivencias, problemas, sufrimientos, esperanzas, esfuerzos, ilusiones, vacíos, soledades, vueltas a empezar y toda aquella problemática que rodea a una persona que vive la exclusión de primera mano.

Ilusiones muchas, porque obtenemos el respaldo institucional a un programa que siempre lo hemos creído necesario con el fin de acoger a personas con adicciones y ofrecerle un lugar de encuentro en el que, mediante nuestra intervención, mejoren la calidad de su vida y le ofrezcamos nuevos caminos en su futuro de vida.

Posibilidades de viabilidad del programa todas las que conlleven los programas de intervención en los Centros de encuentros y acogidas acreditados por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

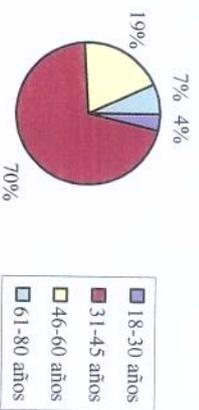
Con estas expectativas de futuro esperanzadoras vamos a aportar los datos de nuestro trabajo en el Centro de Encuentro y Acogida Siloé en el 2006 con respecto a las personas acogidas y atendidas y nuestras intervenciones que justifican el mantenimiento de nuestro querido Centro.



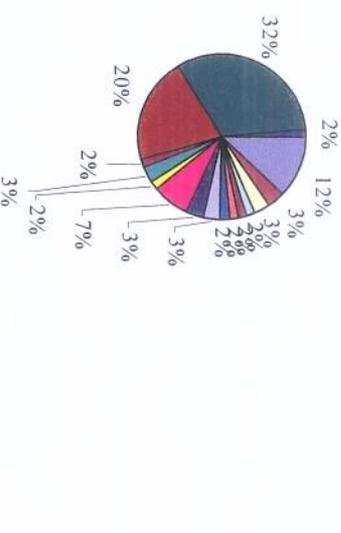
## Perfil del Usuario

El perfil de nuestros usuarios se caracteriza por ser cada vez más variado. En las siguientes gráficas destacaremos aquellos aspectos más destacables.

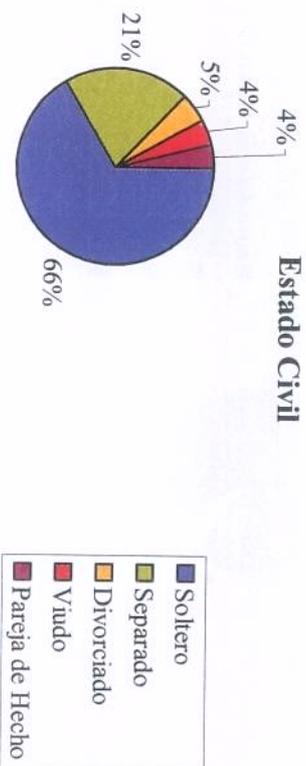
### Edad



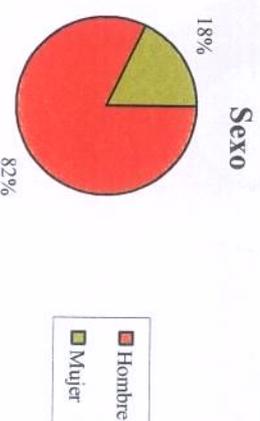
### Lugar de Origen



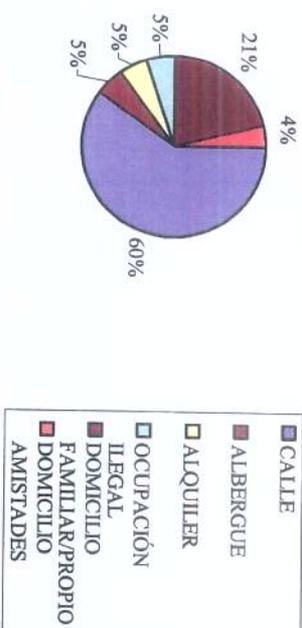
### Estado Civil



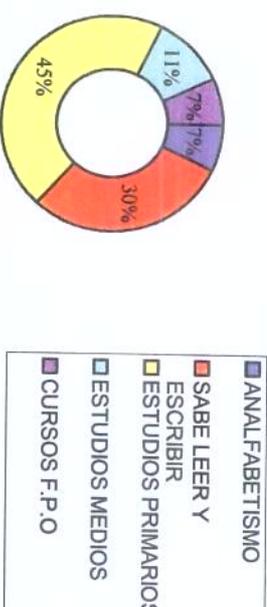
### Sexo



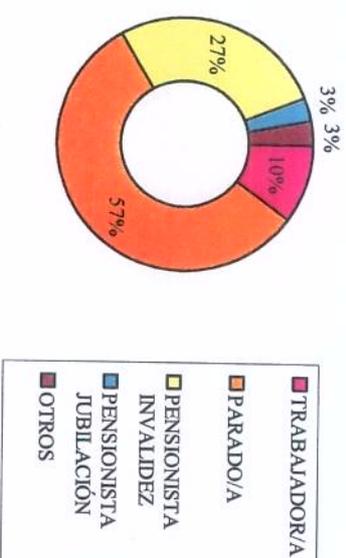
### Residencia Habitual



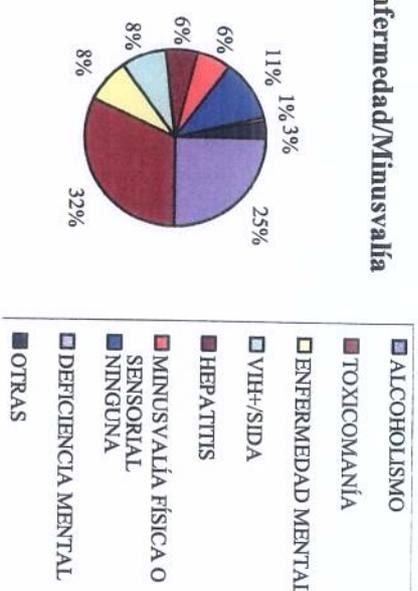
### Nivel de Instrucción



### Situación Laboral

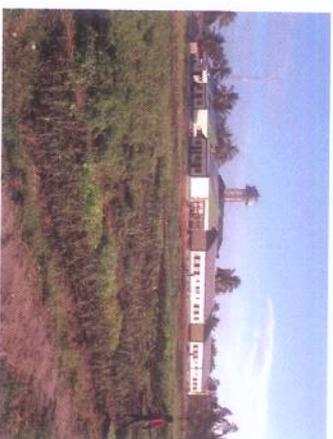


### Enfermedad/Minusvalía



## 6. Lar Siloé.

Este año queremos haceros partícipes de la alegría de que a partir del mes de Abril el Lar Siloé empezó a funcionar al 100%, o sea que tenemos desde esa fecha a 52 niños y 52 niñas que tienen en el Lar y en las personas que trabajan allí su casa, su familia, su hogar.



También ha sido un año especial en cuanto al desplazamiento de personas voluntarias desde Siloé Jerez al Lar, donde han aportado cercanía, trabajo, cariño, conocimiento de aquella realidad de cerca y verla con otros ojos, recibiendo más cercanía, cariño, amor, de la que se ha dado, así como experiencias que han marcado la vida de todas las personas que han vivido las experiencias y que le ha dejando enganchado para siempre a aquella realidad.

En estas visitas aparte de lo dicho anteriormente se han dado pasos en los contactos con las autoridades de salud y programas sociales con respecto a la posibilidad de organizar talleres y programas de formación para mujeres.

Se ha comprado un terreno para las instalaciones de una Granja Huerto en el pueblo de Dondo a unos 20 minutos del Lar Siloé, con objeto de garantizar al menor costo posible la variedad en la alimentación que reciben los niños/as, que creemos que es importante para su crecimiento como persona a todos los niveles.





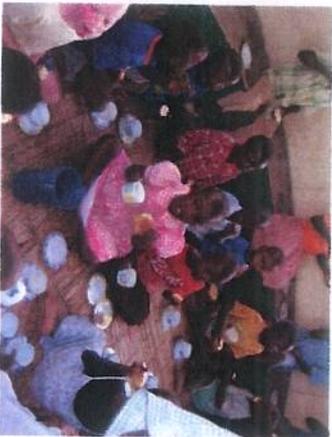
También se ha estado trabajando en el seguimiento del tema educativo, desde potenciar la ayuda en las tareas a los niños y niñas incorporados al Lar en la última etapa con objeto de evitar el retraso en la escuela.

En cuanto a las instalaciones, las imprescindibles ya están terminadas, los dormitorios, el comedor, la lavandería, la casa de huéspedes, etc. todo esto hace que la calidad de servicio en nuestro LAR hagan posible que se pueda hacer realidad nuestro slogan “estamos ayudando a vivir”.

Con respecto a esto pretendemos en un futuro la posibilidad de implantarnos en Mozambique como organización Española de Cooperación lo cual nos ayudaría al envío de materiales y los contactos con las autoridades de allí.

## CONCLUSIONES

Al día de hoy ya las instalaciones están a pleno rendimiento



Henos creado empleo sobretodo en la mujer que es un bastión importante en la vida de Mozambique

Los niños y niñas están atendidos continuamente en todo, atención, cariño, alimentación, salud, educación, todo lo que creemos importante para conseguir que sean personas capaces de elaborar su propio destino.