



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

MEMORIA 2009



## SEMBRANDO ESPERANZA, AYUDANDO A VIVIR "Siloé"

Asociación sin ánimo de lucro  
Creada el 27 de Abril de 1995

Inscrita en:

Registro Nacional de Asociaciones. Grupo 1 Sección 1 N° Nacional 147740. 11/01/2005.  
Ministerio del Interior

Registro de Asociaciones de la Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía con el  
número 4.074. 21/06/1995

Registro Municipal de Asociaciones con el número 279. 26/04/1996

Registro de Asociaciones de Ayuda Mutua de Salud  
Dirección General de Salud Pública y Participación. Junta Andalucía  
Número 361/96. 09/07/1996

Agencia Andaluza del Voluntariado  
Número 171. 09/11/2007

Las Agencia Andaluza (Número R-0021. 12/09/2006) y Española de  
Cooperación Internacional para el Desarrollo (08/09/2005)

## **PERTENECEMOS A LAS SIGUIENTES REDES Y FEDERACIONES**

- UNAD
- RIS
- REDEIN
- Consejo Local del Voluntariado del Ayuntamiento de Jerez
- CESIDA

## **Estando en trámites de incorporarnos a:**

- Fundación Lealtad
- Utilidad Pública

## **DIRECCIONES, TELÉFONOS Y FAX**

### **HOGAR SILOÉ**

Avenida Puerta del Sur, Pago de Torrox - 11408 Jerez de la Frontera  
Teléfono: 956 237 146      Fax: 956 921 915

### **SEDES**

#### **SAN TELMO**

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

#### **LA SERRANA**

Avenida La Serrana Bq. 10 Local 1B - 11404 Jerez de la Frontera  
Teléfono: 956 300 006

[asociacion@siloejerez.org](mailto:asociacion@siloejerez.org)

[www.siloejerez.org](http://www.siloejerez.org)

# **INDICE**

1. PRESENTACIÓN
2. INTRODUCCIÓN
3. PROGRAMAS Y SERVICIOS
4. HOGAR SILOÉ
5. CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA
6. PISO TUTELADO DE REINSERCIÓN
7. SEDES DE LA SERRANA Y SAN TELMO
8. ACOMPañAMIENTO EN HOSPITAL Y AYUDA DOMICILIARIA
9. PREVENCIÓN VIH/SIDA
10. COOPERACION PARA EL DESARROLLO
11. EL VOLUNTARIADO EN SILOÉ
12. FINANCIADORES Y COLABORADORES DEL 2009
13. INFORMES ECONÓMICOS
14. INFORME SOBRE SOCIOS
15. TRANSPARENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS
16. RECONOCIMIENTOS

# **1. PRESENTACIÓN**

Estamos metidos de lleno en la nueva asamblea general de la Asociación Jerezana de Ayuda afectados de VIH/SIDA Siloé, y como viene siendo habitual, de cara a este encuentro os queremos hacer llegar la memoria de las principales actividades que hemos llevado a cabo durante el año 2009.

Las memorias anuales la podemos entender como una obligación de la asociación, que esta recogido en los estatutos y que no nos queda más remedio que darle salida cada año. Si bien esto es cierto también supone el querer mostrar lo mucho que se ha trabajado, el intentar cuantificar las acciones llevadas a cabo y el manifestar que sigue siendo necesario contar con gente nueva que aporte frescura y ganas de arrimar el hombro para trabajar en nuestro quehacer de sembrar esperanza y ayudar a vivir.

No podemos olvidar que al ser los socios la parte fundamental de nuestra asociación, son también quienes deben criticar y evaluar la gestión que hacemos, y es esta memoria y la asamblea anual los canales más oportunos para que vuestra aportación sea lo más directa y participativa.

En la asamblea anterior manifestábamos nuestra voluntad de marcarnos unas estrategias para el 2009-2012, que quiero recordar para que no se nos olviden en el trabajo diario, estas son:

**Una proyección externa y presencia social transformadora**, potenciando la comunicación externa de la asociación Siloé y posicionando a la asociación en el sector de la acción social y de la cooperación al desarrollo dándoles siempre prioridad a las personas afectadas de Sida.

**Una mejora de servicios y programas**, siguiendo con la implantación de un sistema de gestión de calidad en colaboración con la Fundación Lealtad e incorporando otras acciones tendentes a unas prácticas de calidad, favoreciendo la innovación en los servicios y programas de la asociación, diseñando e implantando un sistema de evaluación de impacto de los servicios y programas que llevamos a cabo y evaluando y redefiniendo, si fuese preciso, la política de cooperación al desarrollo de Siloé

**Una mejora de la organización, desarrollo de personas y de equipos**, consolidando un marco de funcionamiento en el que estén definidas las funciones y competencias del órgano de gobierno y de órganos de dirección de los programas, actualizando la política de gestión y desarrollo de personas contratadas y voluntarias de la Siloé, redefiniendo y dinamizando espacios de participación para todos los colectivos vinculados a la Asociación Siloé y diseñando e implantando un sistema integrado de información y comunicación interna.

**Un crecimiento en sostenibilidad económica**, mediante el análisis y evaluación de la viabilidad y sostenibilidad económica de los servicios y programas para buscar la eficiencia de la asignación de recursos, el incrementar los ingresos públicos y privados para conseguir que en el 2011 el 60% de la financiación pública sea a través de conciertos, convenios, licitaciones o acuerdos a largo plazo.

Como Junta directiva estamos trabajando en esta línea y lo hacemos con la esperanza puesta en una mejor gestión de los distintos programas en beneficio de la persona afectada de Sida

Quisiéramos que la lectura de esta memoria os dejara un buen sabor de boca porque, como decimos con anterioridad pretendemos trabajar siguiendo estas líneas estratégicas. Líneas estratégicas que son un sueño compartido por todas las personas que formamos Siloé. Porque esta memoria es el fruto del trabajo de 12 meses que necesitamos que lo hagáis vuestro, que lo aprobéis y que sigamos construyendo día a día.

Todo lo recogido en esta memoria ha supuesto un esfuerzo y también la ilusión y el cariño de todas las personas que formamos Siloé. No hay duda de que hay cosas revisables y mejorables, y otras que hubiéramos querido hacer y que no hemos tenido capacidad de hacerlas, pero nada se agota en un año.

Esta memoria del 2009 y la asamblea que celebraremos son un momento de revisión y evaluación de Siloé y de descubrir y formular nuevos sueños de cara al futuro.

Un abrazo  
La Junta Directiva

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **NO PERDEMOS LA ESPERANZA DE UNA VACUNA CONTRA EL SIDA**

A lo largo de estos últimos años, sobre todo cuando se comenzó a hablar de la investigación de la vacuna contra el sida, son muchas las ocasiones en que me preguntan ¿para cuando la vacuna? Este hecho se ha acentuado últimamente ya que en los medios de comunicación, de vez en cuando, aparecen noticias donde se muestran los avances sobre dicha vacuna y en las personas afectadas crean expectativas esperanzadoras de cara a su futuro.

### **¿PARA CUANDO LA VACUNA?**

Las investigaciones que conducen a la obtención de una vacuna contra el VIH son mucho más complejas de lo que se cree debido a factores imprevisibles referidos a la rápida mutación del virus, al tipo de población, a situación geográfica, a la política de la industria farmacéutica, a consideraciones éticas relacionadas a los ensayos de la vacuna, a las barreras generadas en la religión y la cultura que dificultan el avance de las investigaciones y a otras situaciones específicas de algunos países, que no tienen explicación científica, sobre el comportamiento de la propia vacuna en las personas con los ensayos llevados a cabo.

La voz popular opina que la industria farmacéutica debería apostar aun más en la obtención de la vacuna contra el SIDA puesto que, económicamente, una vacuna está siempre al alcance de todas las personas, mientras que el costo del tratamiento antiretroviral creado por esa industria es tan elevado que jamás las personas más pobres podrán tener acceso al mismo. No dejan de tener parte de razón, pero debemos dejar esta opinión en solo una duda si verdaderamente se están haciendo los esfuerzos necesarios para la obtención de la apreciada vacuna para el bien de la humanidad.

### **LA REALIDAD ACTUAL**

Con estas inquietudes e interrogantes me encuentro con las noticias donde se indican los avances sobre la vacuna en la actualidad. Sería interminable el exponer aquí todas las situaciones de las investigaciones llevadas a cabo, pero la realidad más palpable es que actualmente, no hay ninguna vacuna que proteja del VIH., aunque afortunadamente, hay más de 30 ensayos clínicos en 24 países de todo el mundo donde se están probando y desarrollando **vacunas candidatas**. Parece ser que son dos las que se encuentran en estado avanzado, y se espera tener información decisiva en no mucho tiempo.

Luc Montagnier afirma que se podría conseguir una **vacuna contra el sida** en unos cinco años. En 2010 cree que aún es posible, sobre todo en el caso de la vacuna terapéutica, que persigue erradicar la infección en personas seropositivas, algo que no consiguen los tratamientos actuales.

### **LA OTRA VACUNA**

Dejando a un lado los avances relacionados con la vacuna farmacéutica no quiero dejar a un lado el hablar de la otra vacuna. En pleno 2010, muchas personas poseen un virus mucho mas letal que el sida, a este virus se le llama IGNORANCIA, y es mucho mas letal que el virus del VIH debido a que con solo pensar que alguien posee SIDA, inmediatamente, entra a actuar

el virus IGNORANCIA, dejando secuelas como la discriminación, violencia de todo tipo, y en casos extremos hasta la muerte.

Mientras no se descubre la vacuna a nivel de fármaco, mejor dicho, a la vez que se trabaja en descubrirla, podíamos empezar por descubrir la cura contra la IGNORANCIA, una cura que esta tan cerca nuestra que con solo saber como se contagia el SIDA y como se protege, estaríamos erradicando por completo el virus de la IGNORANCIA y posteriormente del SIDA.

Tenemos la gran fortuna de conocer a muchas personas que trabajan en contra de la IGNORANCIA, son todas aquellas que lucha por los derechos humanos, que son capaces de acoger y cuidar a personas afectadas en situación de exclusión, que se involucran en transmitir las verdades del Sida y corregir los mitos y errores sobre la enfermedad y que no permite la discriminación de quienes la padece.

Vacunémonos y vacunemos contra el virus de la IGNORANCIA, creo que en este momento sería lo mas eficaz ya que cambiaria nuestra forma de pensar y generaría conductas y valores tendentes a conseguir una humanidad con menos miedo, mas solidaria, acogedora y feliz.

¡Ojo! No nos olvidemos de que hay que alentar y exigir que la Industria Farmacéutica investigue sobre una vacuna contra el virus del Sida, y si es necesario, denunciar aquellas situaciones que puedan parecernos que están obstaculizando dicha investigación por meras cuestiones económicas y no en beneficio de la persona.

La Presidenta, Rosalía Bejarano.

### 3. PROGRAMAS Y SERVICIOS





## **4. HOGAR SILOÉ**

### Programa de Atención Integral en el Hogar Siloé.

El Hogar Siloé, es una casa de acogida para personas afectadas por el SIDA, en distintas fases de la enfermedad, carentes de recursos sociales, familiares y/ o económicos.

### **LOCALIZACIÓN TERRITORIAL**

El Hogar Siloé, se encuentra ubicado en una zona periurbana al sur de Jerez de la Frontera. Se encuentra en una zona no urbanizable, excepto para éste equipamiento.

Se accede a él desde la Avda. Puertas del Sur o desde la carretera N-IV. Está situado en un enclave privilegiado, rodeado por viñedos, campo de golf y Lago de Torrox.



### **PERSONAS BENEFICIARIAS**

Son los receptores de esta atención, todas las personas que viven en el Hogar, con una capacidad en 2009 de 25 plazas.

En los casos de algunos de los proyectos que conforman la atención en el Hogar, también han sido usuarios, las personas que viven en el Piso Tutelado y usuarios del Centro de día, incluso personas ingresadas en el Hospital de Jerez.

En el Hogar conviven 25 personas, todas ellas con VIH/SIDA, Pudiendo ser o no drogodependientes.

La mayoría de éstas personas, con grandes limitaciones para la movilidad, lo que les obliga al uso de silla de ruedas para sus desplazamientos.

A su vez, nos encontramos con un importante número de personas con afectaciones psicológicas.

También con objeto de ésta atención, personas excarceladas en libertad condicional por enfermedad, y personas en cumplimiento de la condena.

En 2009 se llegó a un total acumulado de 267 usuarios.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

Para la atención en el Hogar, se han realizado numerosas actividades, que dado la importancia de cada una de ellas, conforman proyectos independientes:

1. Atención a los cuidados básicos
2. Atención de enfermería
3. Atención médica
4. Atención psicológica
5. Atención fisioterapéutica
6. Atención social
7. Ocio y tiempo libre
8. Atención a las drogodependencias.
9. Programa de reinserción.
10. Servicios de mantenimiento, cocina y lavandería

Mención especial en 2009, merece la celebración del 10º aniversario del Hogar.

## **RECURSOS**

Hemos contado con un amplio equipo de recursos humanos y de recursos materiales:

Recursos humanos:

Director, administrativa, trabajadora social, psicólogo, fisioterapeuta, monitor de ocio y tiempo libre, equipo de 14 cuidadores y cuidadoras, auxiliar de mantenimiento y educadora social, como personal contratado, y el equipo de voluntariado del hogar compuesto por: dos médicos, dos enfermeras, una trabajadora social, 12 cocineras, 14 voluntarios y voluntarias de acompañamiento, 3 voluntarios para mantenimiento y conductor, voluntario de apoyo al huerto, planchadora y dos voluntarios para tareas administrativas.

El personal voluntario, especialmente en cocina, está organizado por días de la semana.

Recursos materiales:

El Hogar Siloé y sus instalaciones.

Edificio principal: con una superficie construida de 1.300 metros cuadrados con capacidad para un máximo de 35 plazas homologadas, teniendo actualmente equipamiento y dotación para 25.

Dispone este edificio de cocina dotada con maquinaria industrial entre las que se destacan las cámaras frigoríficas y cámaras congeladoras, cocina de 6 fuegos, freidoras... sala de curas, botiquín y sala de consultas médicas, salón de estar y TV, comedor, 16 habitaciones con aseo completo sin barreras, dotadas con sistema de llamada de emergencia, aire acondicionado, TV, armario, ...

Lavadero, recepción, aseos para voluntarios y otro para su uso con silla de ruedas, 6 habitaciones individuales en planta alta y 2 aseos. Y zona de administración: dirección, secretaría, con 3 puntos de trabajo, voluntariado.

En el edificio 2, o “la nave”; gimnasio, salón de usos múltiples, sala de relajación, almacén, sala de reuniones, sala de juntas y almacén general.

En los exteriores, contamos con zona de huerto, que incluye dos invernaderos, gallinero, jardines, gimnasio al aire libre, (parque saludable).

Entre la dotación del hogar, está el propio mobiliario de cada dependencia y el específico para la atención a personas dependientes, entre el que se encuentran camas articuladas y camas con carro elevador, grúas para movilización de enfermos, sillas de ducha, equipamiento del gimnasio, ascensor, ordenadores con acceso a Internet a disposición de las personas residentes en el Hogar,.

Equipos informáticos, fotocopiadoras, equipos de proyecciones audiovisuales.

Vehículo con plataforma elevadora para personas dependientes de silla de ruedas, vehículo de transporte de personas,....

En éste año, hemos tenido la oportunidad de introducir mejoras en la infraestructura, como han sido, la instalación de doble ventana con doble acristalamiento en todo el edificio, contribuyendo así, al ahorro y eficiencia energética, pero sobre todo a la mejora en la temperatura y acústica del edificio.

Se comienza a preparar otras mejoras en las instalaciones, aseos, lavadero y algunas zonas comunes.

## CONCLUSIONES

Hemos llegado en 2009, al décimo aniversario de la inauguración de la casa, del Hogar, con 267 personas que se han beneficiado de éste programa, a las que en definitiva se les ha transmitido vida., dando origen al eslogan “*sembrando esperanza, ayudando a vivir*”.

Tenemos que resaltar como muy positivo, la continuidad de algunos proyectos dentro del Hogar, como son el de atención fisioterapéutica, la consolidación de otros puesto en marcha en años anteriores, como es la atención psicológica, que junto con el resto de las atenciones del Hogar, han hecho posible que las personas que han vivido o lo hacen en esta casa tenga una cada vez mejor calidad asistencial.

En 2009, en gran parte por los cuidados recibidos, pero también por la efectividad y adherencia a los tratamientos., el número de *éxitus*, ha disminuido a tres, y el aumento de altas terapéuticas a 5.

## **PROYECTOS DEL HOGAR**

### **1. ATENCIÓN A LOS CUIDADOS BÁSICOS**

Atiende a personas, en distintas fases de la enfermedad, que precisen de este recurso para su mejoría en el estado de Salud y posterior incorporación social y normalización.

Para atender a los cuidados básicos de las personas que residen en el Hogar Siloé, está el equipo de monitoras/es, que es la base para la atención y cuidados diarios de las personas residentes en el Hogar, encargado de vigilar la aparición de signos y síntomas que indiquen demandas de salud y deben ser comunicados al resto del equipo técnico del hogar, los cuales, de otra manera no serían percibidos.

#### **OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

##### Objetivo General

Atender las necesidades básicas de las personas residentes en el Hogar Siloé.

##### Objetivos Específicos

- Atender de forma especial el aseo diario de todas las personas dependientes residentes en el Hogar.  
En el año 2009, ha habido 17 personas dependientes, de las cuales, 8 gran dependientes, prestándoles especial atención en el aseo diario.
- Fomentar la higiene personal de todas las personas autónomas.  
Se ha fomentado día a día que estas personas se duchen, afeiten,... de la forma más correcta. Con nuestra permanente vigilancia, hemos logrado que la gran mayoría entienda la importancia de la higiene personal.
- Poner especial atención en la preparación y administración de los fármacos que se dispensan.  
Diariamente, el turno de cuidadores/as de la noche ha preparado toda la medicación del día siguiente. Antes de administrarla, ha sido revisada nuevamente.
- Garantizar una alimentación sana y equilibrada a todas las personas residentes del Hogar, poniendo una mayor atención en aquellas que necesitan una dieta por motivos de diabetes, obesidad, y/u otras complicaciones.  
Semanalmente, se ha cumplido la dieta pautaada por el médico. Al haber turnos para las comidas, hemos podido garantizar un cuidado especializado en la alimentación.
- Proporcionar en el Hogar espacios de tiempo dedicados al descanso.  
Durante el día, se ha cuidado que los momentos de descanso de las personas residentes, hayan sido respetados por el equipo de trabajo de la casa y por ellos mismos.

- Fomentar un ambiente apropiado de convivencia.  
Se ha evitado, que las personas residentes se aíslen, fomentando de esta manera, el diálogo y buen ambiente en zonas comunes.
- Favorecer en la medida de lo posible, la participación los residentes en la vida del Hogar.  
Las personas más autónomas, han colaborado en distintas actividades de la casa como la limpieza de galerías, comedor, salón, lavandería, huerto, ayuda a sus compañeros dependientes y actividades lúdicas programadas.
- Favorecer en las personas residentes el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados.  
Ha sido muy importante para el cumplimiento de este objetivo tener horarios ordenados para la higiene diaria, participación en las distintas actividades ya sea de limpieza, de orden como de ocio.
- Llevar a cabo las tareas propias del Hogar en relación con la limpieza de las habitaciones de las personas residentes y resto de estancias del Hogar, así como la lavandería.  
Diariamente, las personas cuidadoras, han llevado a cabo el cuadro de limpieza asignado para cada día y turnos.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

Aseo de las personas residentes dependientes.

Supervisión del aseo de las personas autónomas.

Supervisión en la limpieza de las habitaciones de los residentes autónomos.

Levantamiento y cambios posturales de las personas residentes con mayor grado de dependencia.

Colaboración en las curas que realiza el servicio de enfermería.

Limpieza diaria de las habitaciones.

Cambio de sábanas dos veces en semana.

Lavado diario de ropa de las personas residentes.

Preparación, gestión y administración de la medicación pautada por el médico.

Ayuda en la alimentación a las personas dependientes.

Participación activa en la organización del programa de alimentación del hogar.

Orden de armarios, ropa, materiales de aseo.

Acompañamiento a los residentes.

Mantenimiento y limpieza de instalaciones del hogar (botiquín, gimnasio, sala de curas etc...).

## **PERSONAS BENEFICIARIAS**

En el año 2009, el número de personas atendidas en el hogar fue de 36, de las cuales, 10 mujeres y 26 hombres.

De las 36 personas, 17 son dependientes y 19 autónomas.

De las 17 personas dependientes, 8 son gran dependientes.

## **METODOLOGÍA**

El equipo funciona por turnos rotatorios de tres personas por la mañana, dos por la tarde y dos por la noche, realizando las actividades descritas anteriormente. Desde el mes de junio, se ha incrementado en forma de refuerzo por las tardes de 19:30 h. a 22:30 h. y fines de semana a jornada completa de 8:00 h. a 15:00 h. y de 15:30 h. a 22:30 h.

## **RECURSOS**

### **Humanos**

El equipo de trabajo formado por los siguientes monitores/as:

Concepción Villamor, Rosario Romero, Eva Ortega, Fabiola Domínguez, Gregorio Vega, Inmaculada Carmona, Isabel Álvarez, Juan Antonio Aliaño, Juan José Chaves, Juana Muñoz, Juana Capote, Dolores Huerta, Dolores Gil, Natividad García, Josefa Pérez, M<sup>a</sup> Pilar Bartolomé, Rocío Barrera, Silvia Jiménez, Manuel Guerrero.

### **Materiales**

Guantes

Camas articuladas para personas dependientes.

Carros de ducha.

Sillas de ruedas.

Grúas.

Instalaciones como sala de curas, cocina, lavandería.

## **CONCLUSIONES**

Tras recibir los cuidados básicos administrados por el equipo de cuidadores, las personas residentes, expresan una mejoría en su calidad de vida, siendo más visible en el caso de las personas que se incorporan al programa del Hogar.

Estas mejorías, suponen la recompensa al trabajo realizado.

Destacamos en este año, la celebración del 10º aniversario del Hogar, en el que los/as residentes han podido disfrutar durante el mes de octubre de la decoración de los pasillos con fotos de todas las personas residentes, equipo de trabajo y fotos de momentos inolvidables de algunas personas residentes que ya no están con nosotros, así como la creación y proyección del DVD “10 años sembrando esperanza, ayudando a vivir”, en el que participaron algunos/as de los/as residentes. Se divirtieron con el cante, baile, música y buen ambiente, durante las barbacoas preparadas por personas voluntarias y trabajadoras para conmemorar este 10º aniversario.

Destacar también, el resto de actividades lúdicas como Zambomba, caracolá, barbacoas, etc. donde las personas residentes disfrutaban en compañía de algunos familiares, personal laboral y voluntario y otras personas cercanas al Hogar

Todas las personas residentes que han estado y están en el Hogar, se han beneficiado de todas las actividades realizadas.

## NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Para el año 2010, se pretende una mejora en las instalaciones del Hogar, que facilitarán el trabajo diario de las personas cuidadoras; adquisición de camas articuladas, grúas, placas de ducha antideslizante, dependencia nueva de lavandería, nueva instalación de placas solares, adquisición de un filtro antical para toda las instalaciones.

A lo largo del año 2010, se va a adquirir un carro para mejorar la preparación, administración y gestión de los medicamentos.

En una apuesta clara sobre el servicio, las Jornadas de Formación que se van a realizar entendiéndose como un pilar importante para la mejoría de la calidad del servicio prestado. Estas Jornadas, serán impartidas por el equipo técnico del Hogar.



## **2. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **OBJETIVOS PREVISTOS CUMPLIMIENTO**

- Propiciar todo aquello que mejorará la calidad de vida del residente.

En este sentido, se desarrolla la “Atención Sanitaria” en el Hogar. Una labor que consideramos esencial, dada las características del colectivo al que va encaminado este servicio, proporcionándoles el máximo bienestar y alivio en el proceso de su enfermedad.

### **ACTIVIDADES REALIZADAS**

- ✓ Higiene
- ✓ Alimentación
- ✓ Movilidad
- ✓ Eliminación
- ✓ Prevención y curas de UPP
- ✓ Extracciones de sangre
- ✓ Canalización de VP
- ✓ Sonda vesical y recogidas de muestras de exudado , orina, heces
- ✓ Colocación de SNG
- ✓ Administración de tratamientos

### **PERSONAS BENEFICIARIAS**

Durante todo el año, han sido todos los residentes del hogar los beneficiarios de la atención de enfermería, ya sea a través de la participación en la higiene y cuidados de la integridad de la piel (prevención y curas de úlceras por decúbito), en las personas encamadas, o las extracciones periódicas de sangre para controles analíticos, pasando por las intervenciones enfermeras puntuales en los procesos individuales, realizándose, una media de cinco curas diarias.

### **METODOLOGÍA**

Señalamos la importancia del Trabajo en Equipo, que ha permitido realizar un trabajo eficaz y de calidad.

Ha supuesto mucha dedicación, esfuerzo y una gran dosis de cariño día a día, para que estos usuarios tengan todas las necesidades cubiertas en cuanto a curas y cuidados a nivel sanitario.

### **RECURSOS**

#### **Humanos:**

La labor sanitaria se ha desarrollado con la participación de: Monitores, voluntarios, fisioterapeuta, psicólogo, además del personal de enfermería.



**Materiales:**

En cuanto a los medios materiales, disponemos de todo lo necesario para llevar a buen fin la actividad prevista.

Las actividades se llevan a cabo en la habitación del paciente o bien cuando el caso lo requiera en la sala habilitada para este fin.

Se cuenta con sala y carros de curas, material específico para estas, equipos de extracciones y transporte de muestras biológicas,

Esterilizadora de calor seco y de calor húmedo ( autoclave )

Camillas, lámparas,

Colchones antiescaras, camas de 4 planos con carro elevador,

Instrumentas quirúrgico para curas,

Material de exploraciones y de toma de constantes: tensiómetros digital y analógico, termómetros digitales, basculas y tallímetros.....

**CONCLUSIONES**

El objetivo propuesto, se logra en gran medida asegurando una prestación de cuidados integrales, en los que tengamos claro que el bienestar es algo subjetivo para cada individuo, y lo vive de forma personal y diferente con respecto a los demás. En los cuidados a los enfermos VIH/SIDA estimamos que es importante el control de los síntomas, que ayudará a dar cobertura a todas sus necesidades; no sólo físicas, sino también emocionales y espirituales; lo que proporcionará el alivio y bienestar que nos proponíamos, para el paciente y su familia.

**3. ATENCIÓN MÉDICA**

Los residentes de Siloé son enfermos crónicos infectados por VIH y frecuentemente por VHB y/o VHC, inmunodeprimidos, con patología psiquiátrica y de adicción a drogas (patología dual) la mayoría de ellos, con secuelas y discapacidades importantes de tipo neurológico (diversos tipos de parálisis y parestias, demencias) y de otro tipo, polimedicados y susceptibles de numerosas complicaciones médicas que precisan de una vigilancia y control muy estricto. Aquí sólo hablo de la atención del médico de Familia. El Dr. Rodríguez Félix, especialista en M. Interna es el que lleva todo el control de los TAR, controles analíticos, etc. tanto desde el hospital como en visitas periódicas a los residentes en el hogar.

**OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

Objetivos previstos:

- Tener atención médica en el Hogar sin necesidad de tener que desplazar los residentes a su Centro de Salud o a Urgencias Hospitalarias, salvo en caso de extrema necesidad.

A lo largo del año un médico de Familia voluntario ha pasado consulta todas las semanas durante 2 horas.

- Coordinar la atención médica directa en el hogar con el Médico Infectólogo del Hospital responsable de la Atención especializada a los residentes.

El principal beneficio, es la petición de pruebas complementarias e interconsultas a especialistas más rápidas y fundamentadas y la valoración conjunta de ingresos hospitalarios programados.

- Llevar un control más estricto de la medicación, adecuándola constantemente a las necesidades de los residentes y contribuir a un correcto cumplimiento.
- Avanzar, en la medida de lo posible, y con la aceptación y participación activa de los residentes en disminuir la medicación que no sea estrictamente necesaria, sobre todo la de tipo psicofarmacológico, incluyendo metadona y los analgésicos, trabajando con ellos la idea de que la salud depende en gran parte de uno mismo y que no deben depender tanto de los fármacos de ese tipo.
- Atender “las necesidades ocultas” (atención dental y oftálmica fundamentalmente) que contribuyen a una mejoría en su calidad de vida.

No es fácil cuantificar el grado de cumplimiento de estos objetivos, pero claramente, vamos avanzando en todos ellos.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se ha pasado semanalmente la consulta en los términos arriba señalados. La consulta es a demanda de los residentes o a petición de los cuidadores; se ha aprovechado para explorar sistemáticamente a los residentes y dar instrucciones para mejorar la higiene o los cuidados de la piel.

Los nuevos ingresos son historiadados y se les pauta su tratamiento oportuno. Todos los residentes tienen su historia clínica dónde se apuntan todas las incidencias y la evolución de sus problemas de salud.

Se han hecho actuaciones como lavado de oídos, extracción de coágulos o colecciones postraumáticas y drenaje de abscesos.

Se ha colaborado estrechamente con Fisioterapeuta, Psicólogo y enfermeros en la atención a los residentes.

Se han realizado informes, para los médicos del Centro de Atención a las Adicciones, del estado de los residentes en relación a la toma de Metadona y propuesto cambios avanzando hacia su total supresión.

Con respecto a la atención especializada, concretamente en el área de enfermedades infecciosas, se ha mantenido el control analítico trimestral con su correspondiente revisión de los TARGA, que en la mayoría de los casos implica la visita médica al Hogar.

Específicamente, en procesos agudos en que es necesaria la intervención de ésta especialidad, ha habido una buena coordinación Hogar - Hospital, posibilitando que en el caso de que la persona afectada necesitase ingreso hospitalario, se pueda hacer de forma programada.

## **PERSONAS BENEFICIARIAS**

Prácticamente, todos los residentes han pasado alguna vez por consulta y muchos de ellos en numerosas ocasiones. Semanalmente, se ha tenido una media de 5-6 consultas.

## **METODOLOGÍA**

Entrevista médica centrada en el paciente.

## **RECURSOS**

Humanos: Un médico de Familia (Dr.Vicente Pans) coordinado con Internista de hospital, (Dr Rodríguez Félix ) fisioterapeuta, psicólogo, enfermeros y cuidadores.

Materiales: los básicos de una consulta médica ambulatoria.

## **CONCLUSIONES**

Pienso, que es un servicio muy útil y práctico para los residentes, Hogar Siloé, e incluso para el SAS que se evita numerosas actuaciones médicas, de enfermería y de pruebas complementarias, tanto ambulatorias como en los servicios de urgencia hospitalarios, de pacientes muy difíciles de entender y cuidar si no es en un contexto de control estricto.

## **NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

Poner en marcha la realización de citología periódica para las mujeres.

Intentar que el Hogar sea un “lugar libre de humos”: que los trabajadores, voluntarios y residentes lleguen a entender la importancia de no fumar.

Se podría mejorar la atención de cuidados paliativos en el Hogar, intentando no ingresar a “pacientes en sus últimos días”, pero sería necesario, mayor disponibilidad de tiempo de dedicación médica.

## **4. ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

Las personas con VIH/SIDA muestran una serie de problemas no sólo a nivel médico sino también psicológico y social. Estas personas, presentan trastornos de ansiedad, depresión, disfunciones sexuales e ideación suicida y/o intentos de suicidio. Las relaciones interpersonales también se ven afectadas, dando lugar a un descenso en los contactos con otras personas que son importantes para el paciente con VIH/SIDA como su familia (González-Puente y Sánchez-Sosa, 2001). Por tanto, es importante realizar una evaluación para aportar ayuda psicológica a estas personas y, por otro lado, tratar de prevenir los trastornos psicológicos que puedan aparecer en las personas infectadas y/o familiares.

Por otra parte, el tratamiento antirretroviral tuvo como consecuencia una reducción en la incidencia del SIDA y un descenso en la mortalidad. Para que los tratamientos con fármacos antirretrovirales sean eficaces es necesario que la persona infectada por el VIH cumpla escrupulosamente el tratamiento, por lo que es muy importante conseguir que estas personas se adhieran al mismo (Remor, 2002). Así mismo, hay que considerar que en la adherencia al tratamiento desempeñan un papel importante las variables psicosociales (Gordillo y De la Cruz, 2003). Se han producido grandes avances en cuanto al control de la enfermedad, registrándose en el año 2002 las tasas de incidencia de SIDA más bajas de los últimos diez años. Estas tasas son aún muy altas si se comparan con las de otros países. Si se desea que los tratamientos antirretrovirales sean más eficaces es preciso realizar un diagnóstico precoz de la infección por VIH, de manera que se comiencen dichos tratamientos lo antes posible (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001) y un control de las variables psicosociales.

El incremento en la presencia de enfermedades de transmisión sexual y especialmente de SIDA y la necesidad de abordar conjuntamente la sintomatología orgánica y emocional que afecta al paciente y su familia; hace necesaria la intervención directa del psicólogo en los momentos críticos del enfrentamiento ante una enfermedad de este tipo. El apoyo y consejería permite una mejor aceptación del diagnóstico y por ende lo ayuda a convivir con la enfermedad y a proponerse metas de vida a corto y mediano plazo.

Nos enfrentamos a un problema de salud extremadamente complejo, que requiere una respuesta integral y eficaz.

La Asociación Jerezana de ayuda a afectados VIH/SIDA “Siloé”, consideró necesaria la creación del *Proyecto de ATENCIÓN PSICOSOCIAL a afectados del VIH/SIDA*, que se inició en febrero de 2005.

## **OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

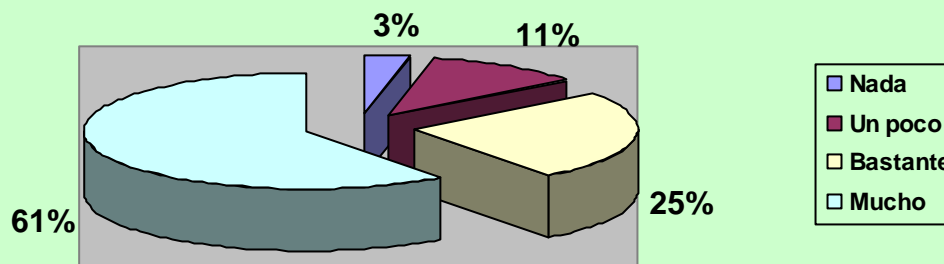
### Objetivo general

Contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente afectado con VIH/SIDA mediante un servicio clínico, psicológico y social extendido a él y a su familia.

### Logro de indicadores del objetivo general

El 86 % de las personas atendidas en nuestro programa valora su calidad de vida (salud y bienestar) como buena o muy buena al término del quinto año del programa.

**Grafico 3: Nivel de Salud y Bienestar percibidos expresadas en porcentajes**

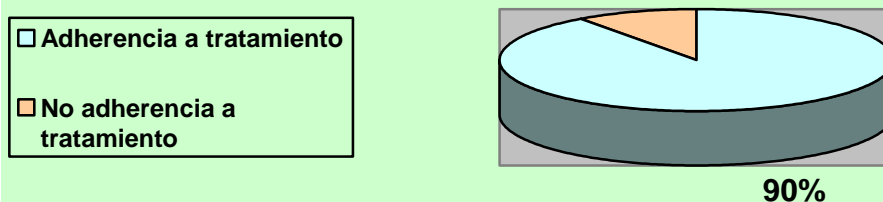


Como se desprende de la grafica del conjunto de personas atendidas más de un 80% perciben su salud y bienestar como *bastante* y *mucho* después de ser atendidas en nuestro programa.

#### Objetivos específicos

- Mejorar la adherencia al tratamiento, sobre todo de las personas que pudieran tener otras patologías que pudieran favorecer el incumplimiento terapéutico.
- El 90% de los usuarios del programa mejoraron la adherencia al tratamiento al término del programa.

**Grafico 3: Nivel de adherencia al tratamiento de los usuarios**



El 90% de los usuarios del programa admiten tomarse la medicación todos los días (bajo la supervisión de monitores o familiares) mientras el 10% debido a su situación de demencia no pueden contestar sobre esta cuestión.

- Contribuir a elevar el nivel de salud de la población afectada por el VIH-SIDA, tratando patologías psicológicas asociadas a la enfermedad.
- Aumentar el bienestar psico-social de los afectados por el sida y su entorno más próximo: su familia.

- Brindar atención psicológica a través de consulta psicológica de intervención breve, consejería en ETS/SIDA, evaluaciones psicológicas, e intervención psicoterapéutica a los pacientes con VIH/SIDA.
- Brindar consejería familiar que permita el restablecimiento psicológico y emocional del paciente, propiciando la participación de la familia.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

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

### Área de Educación:

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

Esta área también realiza acciones de sensibilización en relación al tema del VIH/SIDA para población en general, así como también la producción de materiales didácticos e informativos, guías informativas y manuales para la difusión del tema del VIH/SIDA a través del programa de Prevención de VIH/SIDA.

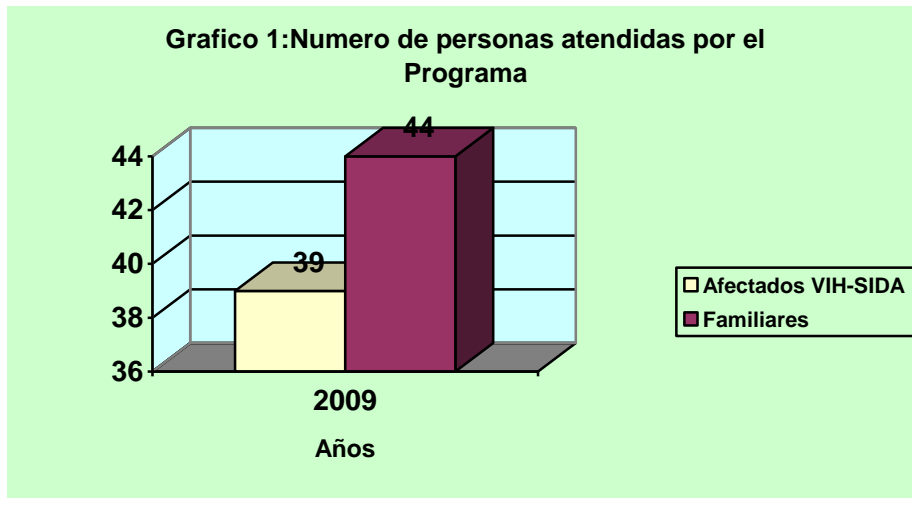
### Área de Psicología:

La actividad principal de esta área es la de prestar los servicios de apoyo psicológico a las personas que viven con el VIH/SIDA y personas afectadas usuarias de la asociación, estos servicios son realizados a través de terapias individuales, de pareja y familiares, así también se da un seguimiento psicológico post-diagnostico, para la inclusión en protocolos de terapia antirretrovirales, elaboración y seguimiento de referencias a redes de apoyo, tales como psiquiatría, y asesoramiento para la conformación e inicio de grupos de auto apoyo.

### Área de Orientación:

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

## PERSONAS BENEFICIARIAS



## METODOLOGIA

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

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

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

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

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

**FASE INICIAL:** es un momento de intensa coordinación interprofesional de todo el equipo. Las estrategias de intervención y las líneas generales de actuación tienen que estar apoyadas, necesariamente, en criterios multidisciplinares. La actuación psicológica está, en estos momentos, al servicio de estabilizar los aspectos psicoemocionales de las personas afectadas y apoyarlas en la instrumentalización de sus vidas cotidianas en el Hogar, a fin de viabilizar las

intervenciones del resto de los/las profesionales (organización de prioridades, resolución de conflictos cotidianos en el Hogar, análisis de emergentes de resistencia al cambio, apoyo en la toma de decisiones, etc.).

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

## RECURSOS

Profesionales y recursos específicos del Hogar.



## CONCLUSIONES

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

En la gráfica, se puede observar la elevada satisfacción por el programa.





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

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

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

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

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

## **NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

En 2010, se prevé establecer un grupo de autoayuda de personas con VIH en fase temprana de la enfermedad y posibles desajustes debido a un diagnóstico temprano.

Así mismo, esperamos consolidar más si cabe el programa con una coordinación interprofesional más eficaz ante los posibles cambios en los perfiles de residentes.

Una de las nuevas líneas de actuación que se pretende con el programa es la realización de un Proyecto de Atención a la prostitución.

### **Proyecto de Atención a Prostitución:**

Las prostitutas tienen una media entre 200-300 compañeros sexuales por año y, en consecuencia, tienen tasas de exposición a VIH y al sida más elevadas que la amplia mayoría de las parejas heterosexuales. Muchos investigadores del sida asumieron que las prostitutas serían los vectores (medios de transmisión) del VIH y del sida a la comunidad heterosexual.

### **Objetivos**

- Conocer la realidad del colectivo de personas que ejercen la prostitución en Jerez de la Frontera y entorno.
- Reducir el riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA promoviendo conductas que conduzcan a prácticas sexuales de menor riesgo y facilitando métodos preventivos.
- Reparto de material preventivo masculino y femenino (preservativos masculinos y femeninos) en nuestro centro y en las visitas que realizamos a los locales.
- Reparto de material informativo (folletos, trípticos, etc. de información general y específica para este colectivo).

## Metodología

Acompañados de otras instituciones que trabajan con este colectivo nos sirven de puente para poder repartir material preventivo



## 5. ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA

Este proyecto, se lleva a cabo dentro del proyecto de acogida y cuidados del Hogar Siloé, siendo aquellas personas que residen en el Hogar y/o Piso Tutelado Siloé los/as beneficiados/as del mismo.

Para justificar este programa basta con estudiar el perfil de usuarios del Hogar o del Piso Tutelado, entre sus características más comunes encontramos:

- Personas diagnosticadas de VIH/SIDA en un estado avanzado de la enfermedad que no tienen apoyo para los cuidados básicos de salud.
- Presentan grandes secuelas producidas por el VIH/Sida u otras enfermedades (no directamente relacionadas con el VIH/Sida) englobando un conjunto muy amplio: afecciones traumatológicas, vasculares, respiratorias, neurológicas, sensoriales, etc...
- Son personas con dependencia severa y necesitan cuidados de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- Padecen enfermedades crónicas, muchas de ellas degenerativas.

Este programa permite cubrir una serie de necesidades específicas del campo de la fisioterapia o directamente relacionadas con él:

- Tratamiento preventivo de las posibles complicaciones sanitarias que pueden aparecer (úlceras por decúbito, neumonías por aspiración, trombosis venosa profunda, deformaciones ortopédicas, etc...), mediante un plan exhaustivo de vigilancia y actuación temprana en caso de observar algún signo patológico.
- Tratamiento curativo de las diferentes patologías que sean susceptibles de este tipo de tratamiento.

- Tratamiento paliativo de las diferentes enfermedades crónicas o degenerativas que puedan padecer los residentes, que en la mayoría de los casos permite frenar o interrumpir la evolución de las mismas.
- Promoción de la salud usando como herramienta fundamental la educación para la salud, permitiendo romper con la pasividad de los usuarios, a través de la creación de espacios de relación que den contenido terapéutico a su tiempo mediante la participación en actividades rehabilitadoras, gratificantes y estimulativas (siempre en coherencia con las capacidades funcionales, cognitivas y sociales de los diferentes usuarios).
- Reeducación funcional, aportando conocimientos y desarrollando habilidades que permitan aumentar la independencia funcional del usuario.
- Apoyo a familiares y resto de personal del Hogar Siloé, en las actividades o dudas que puedan existir sobre los cuidados que se deben aportar a los usuarios.
- Seguimiento y acompañamiento en la evolución sanitaria de los usuarios por parte de personal sanitario especializado en el campo de la medicina física.

Por último, es importante recordar que este es el único recurso existente en la zona con estas características y específicamente para personas afectadas de VIH/SIDA, lo cual justifica claramente la necesidad de que se mantenga.

## **OBJETIVOS PREVISTOS CUMPLIMIENTO**

Como objetivo general se encuentra desarrollar las capacidades físicas, psíquicas y sensoriales de personas con VIH/SIDA en situación avanzada de la enfermedad y con secuelas importantes avanzando hacia la autonomía personal y reinserción social.

Dentro de los objetivos específicos del proyecto podemos enumerar:

- Recuperar la función y la movilidad física.
- Aliviar el dolor y los espasmos musculares asociados a alteraciones músculo-esqueléticas.
- Capacitación progresiva para poder realizar las actividades de la vida diaria incluyendo el ocio y tiempo libre, caminar con autonomía propia, comer, etc...
- Manejar el estrés y reducir el impacto de eventos perjudiciales en la salud física y psicológica.
- Mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas con VIH/SIDA.
- Avanzar hacia la autonomía personal.
- Conseguir una reinserción social y poder llevar una vida normalizada.
- Apoyar a las familias o al resto de trabajadores del hogar en su labor de cuidadores de personas con discapacidad.
- Evitar posibles complicaciones sanitarias derivadas de su enfermedad.
- Proporcionar tratamientos paliativos en caso de patología degenerativa.
- Conseguir una futura reinserción social y laboral de los sujetos que se encuentran en libertad condicional.

Para justificar el buen grado de cumplimiento de los objetivos del programa se puede decir de forma general que se ha conseguido:

- Reducir la toma de medicación analgésica y relajante, siendo conscientes de la importancia de la adherencia terapéutica a ciertos tratamientos.

- Se ha disminuido la aparición de complicaciones asociadas como problemas vasculares, neurológicos, respiratorios, protésicos, etc...
- Se ha implantado un estilo de vida más saludable.
- Se ha mejorado la autonomía mediante planes específicos para cada usuario.
- Se han incorporado progresivamente a las actividades de la vida diaria.
- Al contar con personal cualificado se han podido realizar sesiones de grupo donde se ha informado a los usuarios sobre aspectos socio-sanitarios importantes (vacunación, alimentación, tabaquismo, etc...).

Para concretar más objetivamente los logros obtenidos se pueden utilizar los siguientes datos cuantitativos:

- Se ha llegado a conseguir una autonomía personal total en 3 usuarios/as.
- Se ha mantenido una adherencia al tratamiento médico en un 95% de las personas residentes en el Hogar y Piso Tutelado.
- Se incorporan a las actividades de la vida diaria en el hogar un 75% de los residentes (dependientes moderados, dependientes leves e independientes).
- En algunos casos se ha conseguido un aumento de la independencia funcional (según índice de Barthel) de 40 a 80 puntos, es decir, de dependencia moderada a leve. En otros casos se ha aumentado la independencia funcional (según el índice de Barthel) de 20 a 50 puntos, es decir, de dependencia grave a moderada.
- Se ha conseguido que algunos usuarios/as realicen una marcha autónoma y que otros abandonen aparatos para la marcha propios de pacientes muy dependientes (silla de ruedas /andador) por otros para pacientes menos dependientes (bastón).
- En usuarios/as con patologías cardíacas se ha conseguido elevar la tolerancia al ejercicio aeróbico a niveles fisiológicos (valores cuantificados mediante pulsioximetría y medición de la tensión arterial).
- Durante el periodo del programa no se han agravado las limitaciones osteo-musculares, en algunos casos hay mejoría evidente de dichas limitaciones aumentando recorridos articulares hasta en 40° de movilidad.
- No se han dado complicaciones importantes durante el periodo del programa, habiéndose detectado y erradicado a tiempo 5 complicaciones vasculares (tromboflebitis) y 3 respiratorias importantes, así como un número ingente de alteraciones ortopédicas (aproximadamente 20).
- Junto con las demás actuaciones el programa ha ayudado a la curación de 6 úlceras por decúbito tórpidas.
- Se han elaborado 3 sesiones informativas sobre aspectos socio-sanitarios (alimentación, tabaquismo y vacunación).
- Se han realizado ocho acompañamientos al hospital en los cuales se ha servido de canal de comunicación entre los profesionales sanitarios y los usuarios/as.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

Dentro de las actividades realizadas en el programa durante el año 2009 podemos encontrar:

- Se han realizado 16 valoraciones iniciales.
- Se han realizado 54 valoraciones para valorar el progreso de los usuarios/as.
- 1.617 sesiones individuales.
- Se han realizado 12 sesiones colectivas de tratamiento.

- La figura del fisioterapeuta ha servido de enlace entre el usuario/a y el médico durante las visitas médicas 42 veces dentro del Hogar y 8 veces fuera del Hogar (Hospital de Jerez).
- Se han atendido 16 demandas de urgencia pudiéndose desglosar en 3 urgencias de tipo respiratorio, 5 urgencias de tipo cardiovascular, 1 esguince de tobillo y 7 contusiones.
- 3 charlas para la promoción de un estilo de vida más saludable.
- Se han realizado 9 vendajes.
- Se ha colaborado en las curas de las úlceras un total de 63 veces.

## **PERSONAS BENEFICIARIAS**

Durante el periodo de ejecución del proyecto a lo largo del 2009, el colectivo beneficiado directamente del programa es aquel formado por las personas residentes del Hogar Siloé y los usuarios/as del Piso Tutelado. Con un total de 39 usuarios/as de los cuales, 25 eran hombres y 14 mujeres, atendándose un total de 37 usuarios/as del Hogar y 3 usuarios/as procedentes del Piso Tutelado.

## **METODOLOGÍA**

La intervención queda contemplada dentro del Plan de Desarrollo Individualizado (PDI) que tiene el usuario/a. En este PDI se contemplan los aspectos biológicos, psicológicos, físicos y sociales además de los aspectos familiares, laborales, judiciales, sanitarios y formativos.

En general se fundamenta en el acompañamiento del usuario/a y aportación técnica en las actividades descritas.

- **A NIVEL INDIVIDUAL:** Se hará un diseño secuencial de itinerarios personalizados de incorporación al programa con la participación activa del usuario/a. Posteriormente se hará seguimiento continuo de la planificación personal para la revisión de las metas propuestas.
- **A NIVEL GRUPAL:** Se diseñan actividades donde se refuerce la idea de grupo, la complementariedad en los cuidados mediante la ayuda mutua, el disfrute de actividades al aire libre.

La metodología usada implica la realización de las siguientes actividades:

### Valoración Inicial:

Se realiza una valoración inicial de todo el colectivo al que va dirigido el programa, tras la valoración se diseña una pauta rehabilitadora específica para cada sujeto que nos ayude a conseguir los objetivos ya marcados. Debido a las características del Hogar y el Piso Tutelado de Siloé al ingreso de cada sujeto se le realizará su valoración inicial y confección de su propia pauta rehabilitadora. La correcta valoración nos permite proponer unos objetivos coherentes y en el caso de que dichos objetivos se cumplan se realizará una nueva valoración que dará lugar a nuevos objetivos, todo ello con la finalidad de que nunca pare la evolución del usuario.

### Ejercicio de rehabilitación:

Se trata de proporcionarle un programa de rehabilitación individualizado a fin de ayudar a recuperar la función muscular y articular, desde una pauta de prescripción de

ejercicios de deambulaci3n, terapias con agentes f3sicos como el fri3o o calor, masajes, terapias manuales y otras medidas que pueden formar parte del plan de cuidados globales, as3 como la aplicaci3n de las diferentes t3cnicas o metodolog3as de trabajo espec3ficas de la fisioterapia (t3cnicas de rehabilitaci3n neurol3gica, fisioterapia respiratoria, etc...). Tambi3n conllevar3a a ense1arles t3cnicas de auto cuidados, ejercicios o actividades especiales para poder volver a aprender las habilidades previas o para adaptar los m3sculos no afectados a la realizaci3n de las tareas m3s necesarias de la vida diaria.

Se realizar3n ejercicios para evitar el deterioro progresivo de las patolog3as degenerativas ya existentes evitando la p3rdida de funcionalidad de las extremidades, evitando el progreso de la espasticidad (tratamientos paliativos).

Todos los ejercicios ser3n dise1ados con el objetivo de conseguir una mayor autonom3a consiguiendo una mejora de la marcha o de las capacidades para el aseo, alimentaci3n, etc....

#### Ejercicio f3sico aer3bico:

Se trata de un programa de ejercicio aer3bico moderado adaptado a las peculiaridades individuales de cada residente. Dicho ejercicio se ir3 revisando y adaptando al progreso demostrado. La labor del ejercicio aer3bico no se hace solo como tratamiento de patolog3as ya existentes sino que se utilizar3 para promover y mantener un estilo de vida m3s saludable. Esta actividad se puede realizar en peque1os grupos de forma que fomente la idea de grupo, la complementariedad en los cuidados mediante la ayuda mutua, el disfrute de actividades al aire libre y la socializaci3n correcta de los usuarios a trav3s de un punto de vista divertido y f3cil para promocionar un correcto estado de salud.

#### Ejercicios de relajaci3n:

Se trata de ense1ar al usuario/a m3todos de relajaci3n mediante diferentes t3cnicas que ayuden a interactuar con su cuerpo para reducir la activaci3n y aprender a dar respuestas diferentes de actuaci3n en determinadas situaciones de crisis y conflictos.

#### Apoyo a las familias y resto del personal de Silo3:

Aportar los conocimientos necesarios sobre los cuidados a personas con discapacidad, para mejorar la calidad de vida tanto de los discapacitados como de sus cuidadores.

## **RECURSOS**

Los recursos necesarios para la ejecuci3n del programa se podr3an dividir en humanos y en materiales.

Dentro de los recursos humanos se encuentra la figura del diplomado en fisioterapia, el cual, se encarga dentro de su departamento de dise1ar, llevar a cabo y evaluar los diferentes programas individuales de cada usuario, as3 como coordinar dicho programa con los dise1ados con por el resto del equipo t3cnico del Hogar, formando de esta manera un equipo multidisciplinar coherente para ofrecer un cuidado integral del residente. De forma ocasional se recurre al resto de personal del Hogar, apoy3ndose en la figura del monitor/cuidador (en caso de necesitar dos personas para realizar adecuadamente alguna actividad) o del resto del equipo t3cnico del Hogar (enfermeros, psic3logo y trabajadora social) para una correcta toma de decisiones cuando las mismas puedan afectar la situaci3n psicol3gica o social del usuario.

Dentro de los recursos materiales necesarios para el programa nos encontramos las instalaciones del Hogar (camillas, gimnasio, paralelas, instalaciones al aire libre, etc...).

## CONCLUSIONES

Dentro de las conclusiones que se pueden obtener tras la ejecución del proyecto podemos destacar:

- El programa está demostrando ser eficiente ya que consigue alcanzar las metas marcadas, esta eficacia se puede atribuir a un correcto proceso de valoración previa y su constante actualización, lo que permite marcarse objetivos coherentes y realistas para cada situación.
- El colectivo al que va dedicado el programa es muy diverso y a veces difícil de integrar en ciertas actividades, de forma que se ha optado por cambiar la idea inicial de sesiones en grupos para potenciar las sesiones individuales y dejar las actividades de grupo para actividades con trasfondo lúdico.
- La correcta vigilancia de signos y síntomas está evitando la aparición de complicaciones importantes en el estado de salud de los usuarios.
- El tratamiento paliativo está frenando en la mayoría de los casos las alteraciones de tipo osteo-muscular, cardiovascular, neurológico, etc...
- Aunque a veces los logros conseguidos son pequeños los residentes expresan una mejora importante en su calidad de vida y en la forma de aceptar su discapacidad.

## NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Para la ejecución del proyecto de cara al año 2010, se están realizando algunos cambios:

- Se está fomentando la idea del equipo multidisciplinar de la que el fisioterapeuta formará parte, tomando parte en las diferentes decisiones del equipo técnico.
- Se utilizará la figura del fisioterapeuta como canal de formación para el resto de trabajadores del Hogar mediante la realización de Jornadas de formación.
- El fisioterapeuta ampliará su campo de actuación formando parte de prácticamente todas las actividades sanitarias del hogar: visitas médicas, gestión de la medicación, recogida de muestras biológicas, colaborará en la medida de lo posible en las actividades del servicio de enfermería, etc...
- En una apuesta clara por el servicio de fisioterapia el ir mejorando las instalaciones destinadas para el mismo.





## 6. ATENCIÓN SOCIAL

El Trabajo Social es una disciplina que se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que las personas asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora que los supere. Constituye una intervención intencionada científica, por lo tanto racional y organizada, en la realidad social, para conocerla-transformarla, contribuyendo con otras profesiones (desde la interdisciplinariedad y coordinación) a lograr el bienestar social de la población, entendiendo éste como un sistema global de acciones que respondiendo al conjunto de las aspiraciones sociales, eleva la calidad de vida de una sociedad.

El/la Trabajador/a Social interviene en la realidad social de forma consciente y organizada, en vista a modificar el medio social, a mejorar las condiciones de vida y la distribución de los bienes económicos-sociales y culturales. Es una actividad profesional específica, que tiende a favorecer una mejor adaptación de las personas, familias y grupos en el medio social en que viven, desarrollando el sentido de dignidad y de responsabilidad de los individuos, haciendo una llamada a la capacidad de las personas, a las relaciones interpersonales y a los recursos de la comunidad.

El objeto del Trabajo Social es la persona en el ámbito individual, familiar y grupal o comunitario, que se manifiesta o incide en su interacción con el medio, impidiendo o dificultando el desarrollo integral de sus potencialidades (para asumir la solución del problema con una intencionalidad transformadora) con relación a sí mismo y a su entorno y que precisa



de una intervención profesional sistematizada para el tratamiento y/o resolución de esta situación problema; y en ese mismo medio, que debe prevenir la aparición de situaciones problema y ofrecer los elementos necesarios para el logro del desarrollo integral del ser humano y la consecución del bienestar social.

Los fines del Trabajo social son:

- La movilización de los recursos internos y externos del individuo y de su medio ambiente. Esto se concibe como la “concientización”.
- El mejoramiento de la sociedad, el desarrollo de la personalidad, etc.
- El cambio
- Fomentar el bienestar del ser humano y potenciar su realización.

Los principios del Trabajo Social son:

- El derecho a la autorrealización
- La liberación por medio de la solidaridad
- El derecho a la no discriminación
- El respeto a la democracia y a los derechos humanos
- La protección de la integridad de los usuarios
- El derecho a la autodeterminación
- El principio de responsabilidad personal

## **OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

Objetivos Generales:

- 1.- Conocer la realidad personal y social que rodea a cada una de las personas.
- 2.- Mejorar la calidad de vida de los/as residentes.
- 3.- Desarrollar el trabajo con las familias.
- 4.- Fomentar la creación y mantenimiento de un sistema de relaciones adecuado que les permita formar parte del entramado social normalizado.
- 5.- Elaborar los documentos necesarios derivados de la labor profesional.
- 6.- Potenciar la coordinación con los demás profesionales que trabajan en el Hogar.

Objetivos Específicos:

- 1.1.- Recibir y estudiar la demanda.
- 1.2.- Realizar un diagnóstico social de la situación que permita establecer un plan de actuación.
- 1.3.- Realizar un seguimiento de los casos, a través de encuentros puntuales, y evaluar los resultados.
- 1.4.- Trabajar de forma coordinada con el resto de profesionales para así conocer la evolución de cada una de las personas.
- 2.1.- Atender las necesidades sociales de los/as residentes.
- 2.2.- Informar y asesorar sobre los posibles servicios, recursos sociales existentes y ayudas que requieran los/las residentes.
- 2.3.- Lograr la plena integración de los residentes.
- 2.4.- Elaborar programas de ayuda.

- 2.5.- Lograr la implicación de los/as residentes en la búsqueda de soluciones que den respuesta a sus necesidades.
- 3.1.- Favorecer el establecimiento o recuperación de relaciones satisfactorias con la familia de origen y/o propia, si procede.
- 3.2.- Promover la implicación familiar, recuperar los lazos afectivos.
- 3.2.- Ofrecer apoyo y asesoramiento a las familias.
- 4.1.- Informar, orientar y motivar la utilización de los recursos sociales normalizados.
- 5.1.- Elaborar fichas, informes e historias sociales llevando a cabo el proyecto de intervención y el seguimiento de cada caso.
- 6.1.- Participar de las reuniones de equipo.

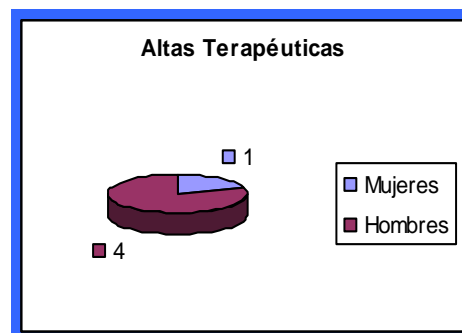
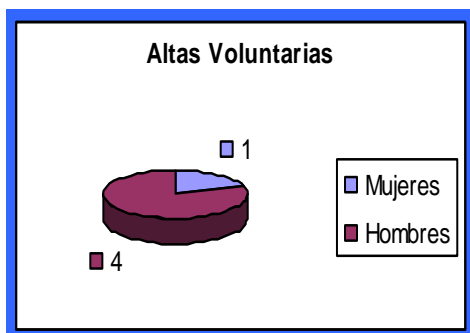
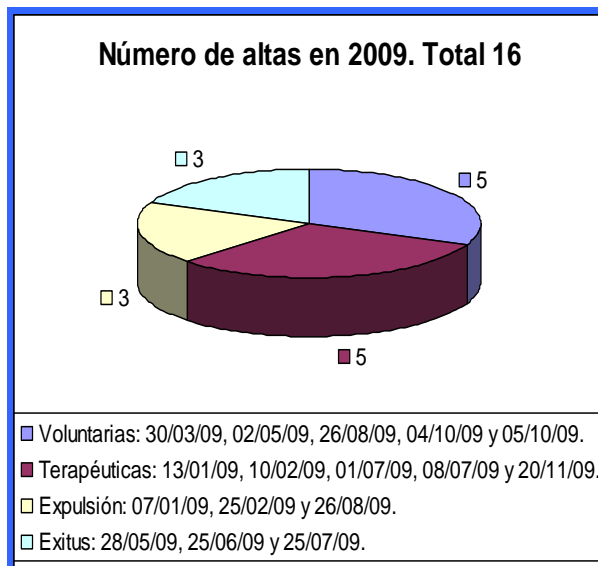
Grado de cumplimiento:

- Objetivo 1: Este objetivo se ha cumplido en su totalidad ya que se ha realizado la acogida de cada uno de los residentes, se ha estudiado su demanda y se ha realizado su Historia social, realizando un seguimiento de la misma. Se ha trabajado de forma coordinada que ha permitido el intercambio de información en beneficio de las personas residentes.
- Objetivo 2: A través de las entrevistas individuales que se han mantenido con los residentes, se ha podido conocer las demandas sociales que han ido presentando y se han ido dando respuesta a aquellas que se han podido. Se han facilitado recursos de reinserción para facilitarles la continuidad en su proyecto personal, siempre siendo ellos los protagonistas.
- Objetivo 3: El trabajo con las familias se ha desarrollado, en algunos casos las familias han estado más presentes pero en la gran mayoría, los vínculos logrados han sido débiles, debido al grave deterioro de las relaciones familiares. No obstante, se ha respondido a las necesidades presentadas por cada uno de ellos, no siempre consiguiendo la respuesta esperada como visitas y llamadas de teléfonos. Se ha informado, a las familias interesadas, de los avances de su familiar, ofreciéndoles nuestro apoyo y asesoramiento.
- Objetivo 4: Se ha trabajado para conseguir la reinserción de los residentes, buscando recursos apropiados a cada una de las situaciones y por ello se han consiguiendo dar cinco altas terapéuticas. La reinserción a la vida social es un aspecto primordial en el Trabajo Social. No obstante en este objetivo habría que hacer mayor hincapié, debido a que hay residentes que tienden al aislamiento evitando el contacto con el exterior y por tanto, acomodándose a una rutina que lo aleja de la posibilidad de crear redes de apoyo.
- Objetivo 5: Este objetivo se ha cumplido, se han elaborado todos los documentos necesarios tales como: fichas de acogida, historias sociales, informes, plan de intervención y de seguimiento de cada caso, que nos ha permitido visualizar la evolución de cada residente.
- Objetivo 6: Se ha dado un paso más en la consecución de este objetivo, se han establecido reuniones semanales del equipo técnico, preferentemente los lunes de cada semana, quedando registradas en un documento creado para ello. Estas reuniones han favorecido una mayor comunicación y coordinación entre los profesionales, permitiendo trabajar todos en la misma línea. Se considera necesario seguir fomentando el trabajo en equipo como herramienta fundamental para el trabajo diario.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

Las Actividades que se han realizado para lograr los objetivos han sido las siguientes:

- Acogida a cada uno de las 16 personas que han ingresado y apertura de 16 Historias Sociales.
- Atención a las necesidades sociales de los/las 39 residentes a través de entrevistas individuales, cada quince días, con cada uno/a de ellos/as.
- Seguimiento de cada uno de los residentes reflejándolo en las historias sociales y en los informes trimestrales de las personas acogidas por Dependencia, informes trimestrales y semestrales de las personas acogidas por FADA y por plaza privada.
- Preparar la documentación de las 16 altas producidas en 2009.
- Realizar las gestiones necesarias para la obtención de recursos en beneficio de las personas afectadas, en concreto se han buscado recursos para las cinco altas terapéuticas que se han producido.
- Hemos participado de las reuniones semanales del equipo técnico.
- Hemos participado de las asambleas de residentes cada mes y medio o dos meses.
- Se ha llevado a cabo la coordinación con otros profesionales.
- En enero de 2009 se realiza una reunión, como viene siendo habitual, con todos los residentes para informarles de la subida de las pensiones y la ayuda económica de carácter extraordinario.
- El 12/03/09 se organizan las visitas familiares con el objeto de que no coincidan varias familias el mismo día. Se llama a los familiares que suelen venir y se les asigna un día de visita, teniendo en cuenta sus posibilidades. Igualmente se han organizado las llamadas de teléfono, pudiéndose realizar solo a través de las Trabajadoras Sociales.
- Se han tramitado situaciones de dependencia.
- Se han gestionado procedimientos judiciales pendientes, Pensiones no Contributivas, de liberado de prisión u otras, empadronamientos, D.N.I, traslado de expedientes, Tarjeta sanitaria y Tarjeta de demanda de empleo.
- Se han realizados gestiones de coordinación con Trabajadores/as Sociales de: Hospitales, Centros de Salud, Servicios Sociales Comunitarios, Servicios Externos Penitenciarios e Instituciones Penitenciarias.
- Se ha realizado la valoración de todas las plazas solicitadas.
- Se ha intervenido con las familias de 27 residentes con el objeto de: posibilitar un acercamiento, solicitar información y trasladar información. Con la familia de los 12 residentes restantes, se han tenido contactos esporádicos debido a que los vínculos familiares son muy débiles o no existen, ya que la enfermedad daña a la persona afectada y afecta a sus relaciones con la familia y la sociedad en general.

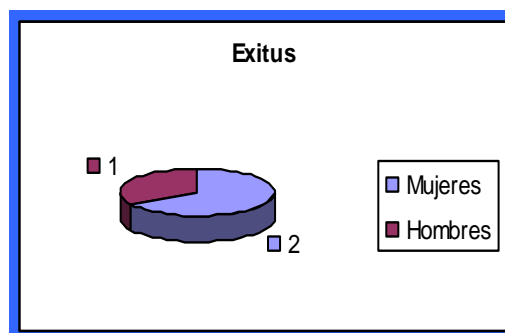


Las altas terapéuticas se han producido por derivaciones a:

- 2 Residentes derivados al Centro Amigo de Sevilla.
- 2 Residentes derivados al domicilio familiar.
- 1 Residente derivado a la Asociación San Vicente de Paúl en Madrid.

Las altas voluntarias se han producido por:

- 2 por querer volver a su domicilio no llegando a encontrar apoyo en sus familiares, uno de ellos fallece a los dos meses de abandonar el Hogar.
- 3 por querer volver a la vida que llevaban antes del ingreso en el Hogar.



Las altas por expulsión se han producido por:

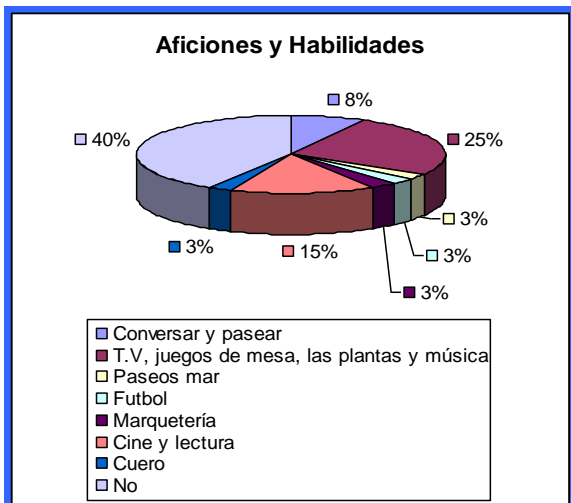
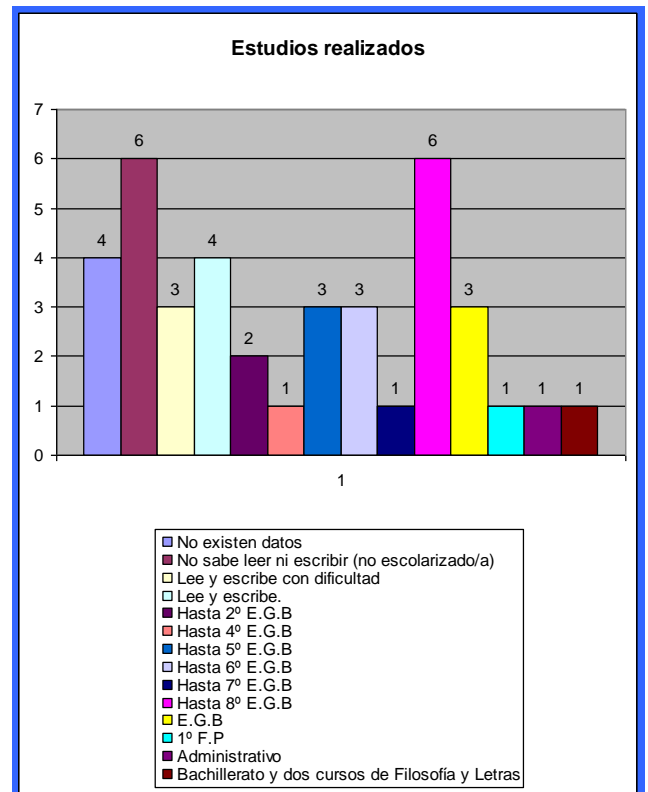
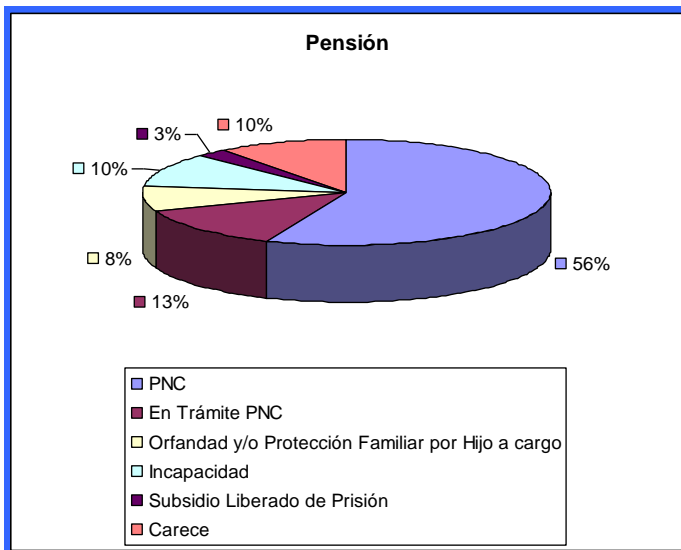
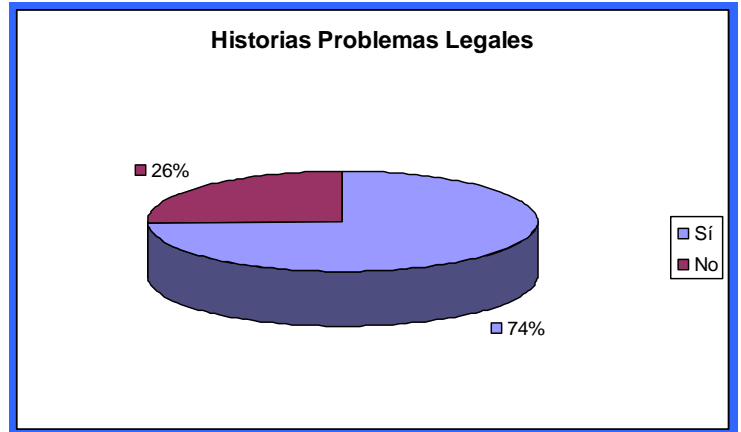
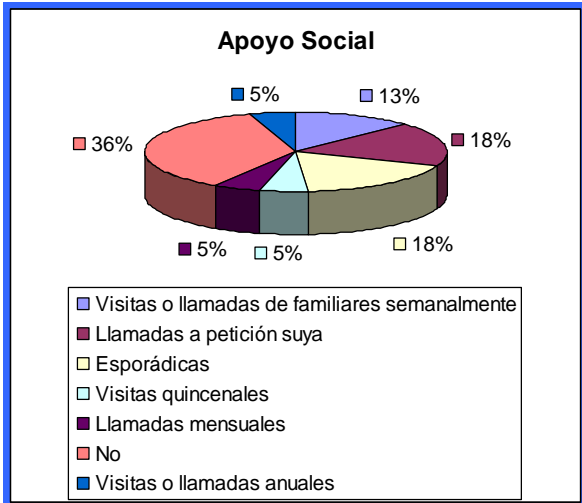
- Incumplimiento de normas.

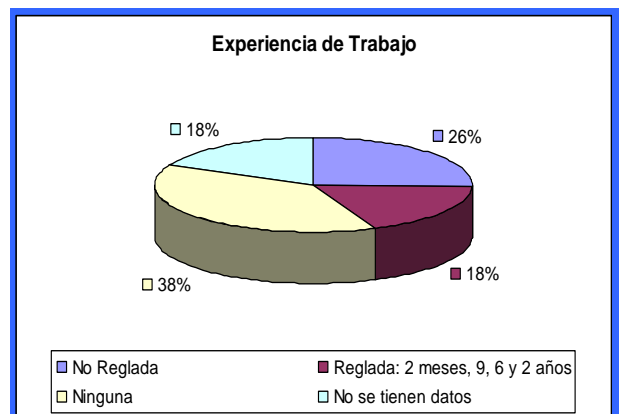
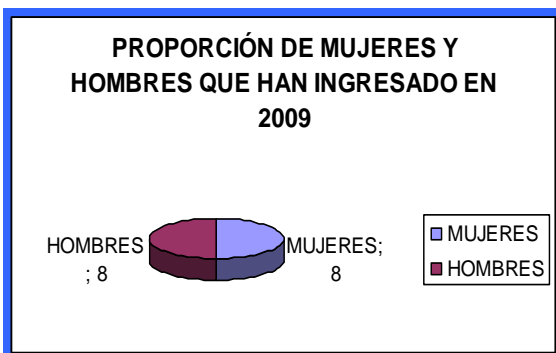
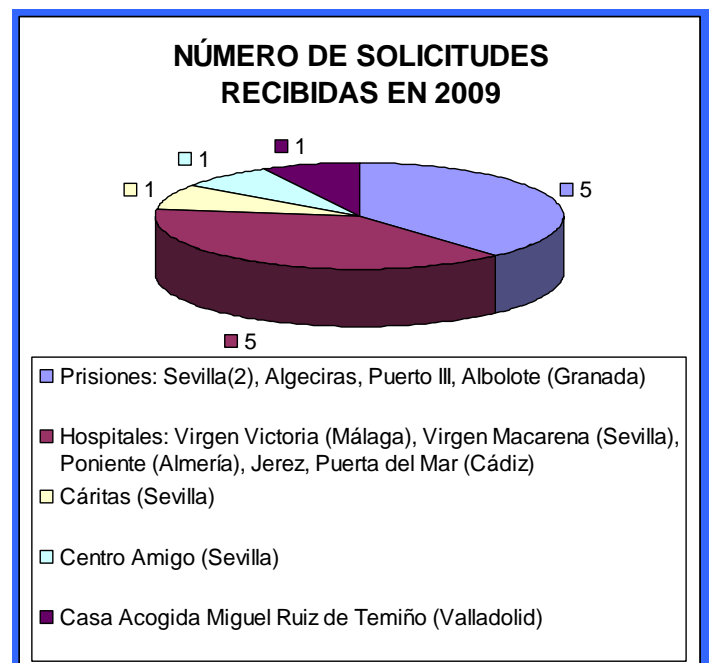
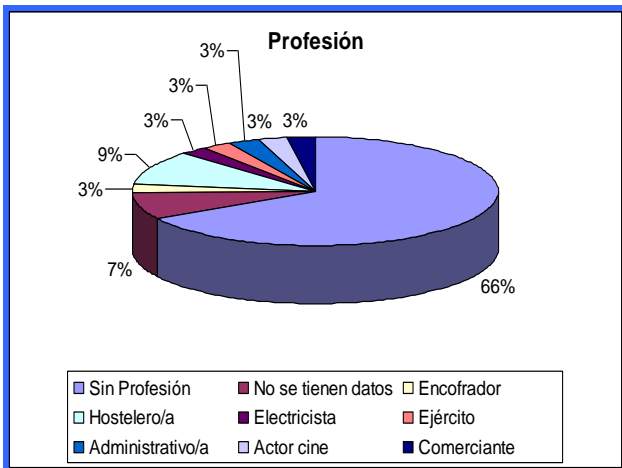
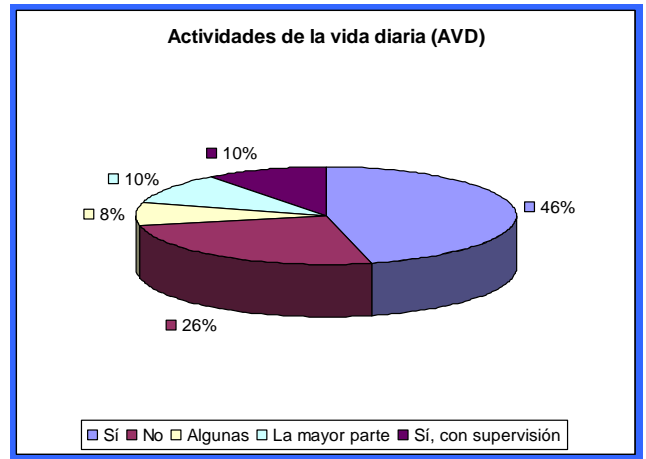
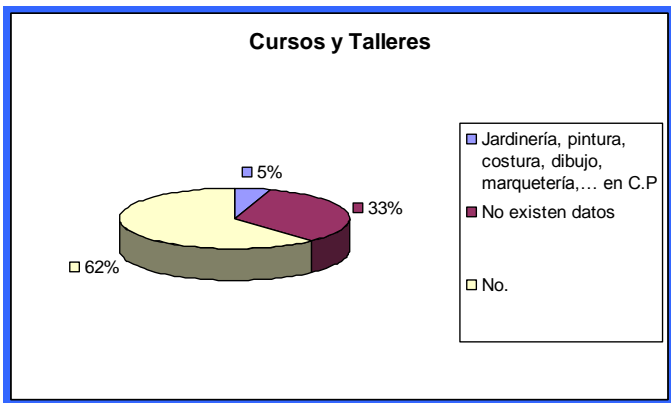
## PERSONAS BENEFICIARIAS

Directos: Personas afectadas por VIH/SIDA.

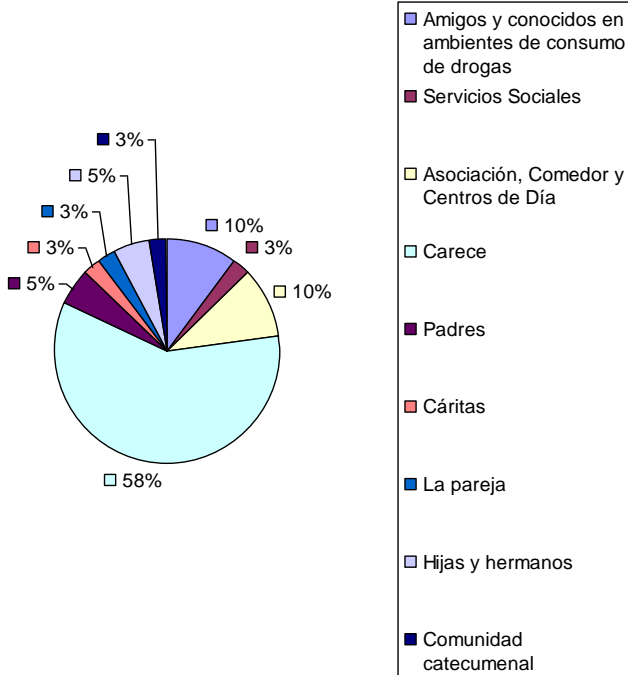
Indirectos: Los familiares.

Contexto social de las personas acogidas durante el 2009:

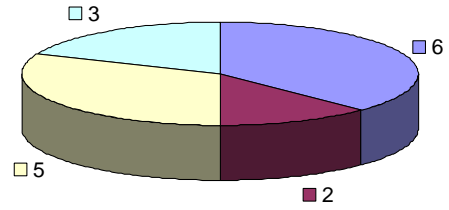




### Redes de Apoyo

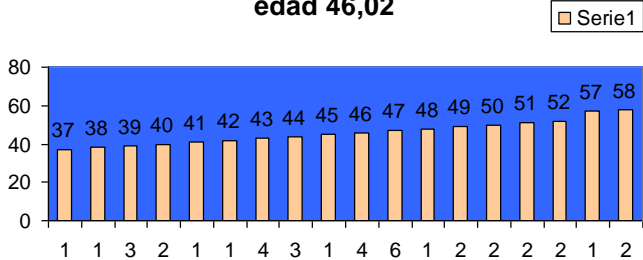


### Ingresos en 2009, Total 16 y Procedencia.

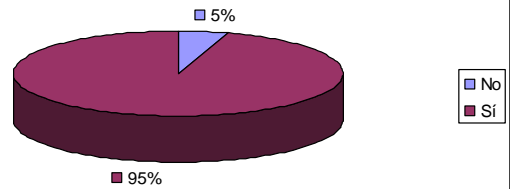


**FADA:** 2 Morón de la Frontera (Sevilla), 1 Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), 1 Algeciras, 1 Jerez y 1 Hospital Granada.  
**PRISIONES:** C.P Sevilla y C.P Puerto II.  
**PRIVADOS:** 3 Hospital de Jerez, 1 Albergue Municipal Jerez y 1 El Palmar de Troya (Sevilla)  
**FADA/PRISIONES:** 2 C.P Córdoba y 1 C.P Sevilla.

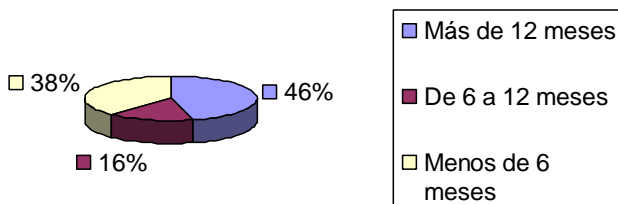
### DISTRIBUCIÓN POR EDADES, Media de edad 46,02



### Precaridad Social

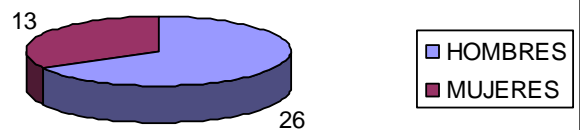


### Tiempo de Permanencia en el Hogar Siloé.



e  
est  
a  
grá  
fica  
se  
des

### NÚMERO DE HOMBRES Y MUJERES ATENDIDOS EN 2009, TOTAL 39



prende que el 66% de los Residentes del hogar permanecen más de 6 meses en el recurso, incluso un 49% más de 12 meses, debido a diversos factores: cronicidad de la enfermedad, personas grandes dependientes, sin apoyo familiar y

contando con el Hogar como único recurso para dar respuesta a sus necesidades y con un alto grado de satisfacción del mismo. De los residentes de menos de 6 meses, un 8% continúa en el Hogar con perspectiva de continuar.

## **METODOLOGÍA**

El Método utilizado en la intervención ha sido el Básico de Procedimiento, formado por una serie de etapas:

- Estudio. Se han estudiado los factores materiales y sociales (situación social, economía, trabajo, aspectos legales,... y factores personales (salud física, cualificación profesional, actitudes, capacidad intelectual, relaciones,...)
- Interpretación Diagnóstica: es la determinación de los problemas. Hipótesis que sugiere un tratamiento. Supone la síntesis, interpretación y evaluación de una situación en que se demanda la intervención. A partir de aquí se han establecido objetivos, se han tomado decisiones y se ha planificado la actuación. El diagnóstico sobre qué tipos de ayuda puede admitir la persona, en qué momento y de qué manera puede aceptarla, es tan necesario como el hecho del problema y la necesidad de ayuda
- Planificación: consiste en estructurar racionalmente una acción. Se recogen los datos de la etapa precedente y se proyectan a la acción.
- Ejecución: supone el momento de actuación
- Evaluación: se miden los resultados obtenidos en la línea de los objetivos.

Las técnicas utilizadas han sido:

- Entrevistas
- Observación
- Registro de datos
- Análisis e Interpretación de datos
- Planificación
- Intervención
- Tratamiento

## **RECURSOS**

Humanos: 2 Trabajadoras Sociales y el Equipo de Profesionales.  
Materiales: Instalaciones del Hogar Siloé.

## **CONCLUSIONES**

- Se ha propiciado un buen clima de trabajo entre las dos Trabajadoras Sociales encargadas de este proyecto facilitando así la tarea diaria de atención social a los/las residentes del Hogar.
- Destacamos el número de altas terapéuticas que se han producido como fruto del trabajo coordinado por posibilitar a las personas residentes una Reinserción Social.
- La importancia que han tenido las reuniones semanales del equipo técnico como lugar de encuentro entre distintos profesionales de cara a brindar una mayor calidad en la



atención prestada a los/las residentes y posibilitar un programa individualizado de atención.

- La atención brindada a los/las residentes que les ha posibilitado, en algunos casos, reiniciar las relaciones familiares muy deterioradas e iniciar un nuevo proyecto de vida valorando las posibilidades de reinserción.
- Resaltamos la importancia del trabajo con las familias a través de llamadas de teléfono y encuentros en el hogar que nos ha posibilitado hacernos una visión más exacta de la situación social de cada residente y así trabajar, desde la realidad, en el proyecto futuro de cada uno/a de ellos/as.

## **NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

- Trabajar en la línea de mejorar los registros de datos sobre todo en las llamadas de teléfono y visitas de los familiares.
- Posibilitar a los residentes la realización de actividades dentro del Hogar que le puedan servir para mejorar su autonomía y participación dentro y fuera del mismo.
- Seguir fomentando la importancia de las reuniones del equipo técnico.
- Fomentar la apertura del Hogar al exterior para evitar el aislamiento y mejorar la convivencia.

## **7. OCIO Y TIEMPO LIBRE**

Este proyecto, pretende impulsar el desarrollo personal de la persona con VIH del Hogar y Piso Tutelado de la Asociación Siloé, y el acceso posterior a canales reglados de educación, el uso y disfrute del tiempo libre de forma sana, orientándolos hacia otros canales de vida normalizada, siempre que el estado de salud lo permita.

Se basa en realizar actividades educativas y ocupacionales para favorecer la incorporación social de los enfermos de VIH en proceso de rehabilitación. Las actividades se orientan a que adquieran hábitos de horarios, distribución de tiempo libre, deportes, actividades laborales (en los casos que sea posible), culturales y educativas...

### **OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

- Fomentar la participación en actividades culturales, creativas y deportivas.
- Educar en valores.
- Incidir en mejorar el aspecto personal, higiénico, modales, argot.
- Educar en habilidades sociales básicas (compras, tramitaciones, etc...)
- Educar en autocontrol, no manipulación, impulsividad.
- Detectar necesidades personales y grupales.
- Incidir sobre los temas de conversación de interés, desmarcándonos de los habituales como son la delincuencia, drogas, robos, cárcel.
- Educar en cuidados medio ambientales.

Podemos decir, que los objetivos eran los mismos que el año pasado, y por ende, los logros han ido por el mismo cauce. Hemos intentado complementar el proceso de recuperación integral de los efectos con los que trabajamos.

Las actividades que se han llevado a cabo para la consecución de los mismos han sido las siguientes: realización de actividades de ocio, deporte y cultura.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

A la hora de trabajar se ha visto conveniente diferenciar entre:

- Actividades burocráticas y sanitarias
- Actividades deportivas
- Actividades de Ocio y Tiempo Libre
- Actividades Culturales
- Actividades Religiosas (éstas demandadas por ellos sin ningún tipo de intervención del educador, excepto en la planificación horaria).

Para llevar a cabo todas las actividades, se ha tenido presente los objetivos a alcanzar y la situación de salud, psíquica y mental de los usuarios/as sujetos a este programa.

Las actividades realizadas a lo largo del año 2009 han sido:

ACTIVIDADES	VECES REALIZADAS
TALLER Y JUEGOS DE MESA	6
PASEOS EN BARCO: CÁDIZ, SANLUCAR ,ROTA, PUERTO SANTA Mª, ...	5
SALIDAS AL CAMPO	15
FERIA DEL CABALLO	3
VISITAS A LA PLAYA	32
PELÍCULAS Y/O VIDEOFORUM	8
BANCOS Y BUROCRACIA	27
EUCARISTÍA DOMINGOS	14
PASEOS	43
COMPRAS	20
VISITAS VIVEROS	1
HOSPITAL	9
VISITAS COFRADIAS SEMAN. SANTA	5
DENTISTA	11
CPD	7
VISITA A PUEBLOS Y CIUDADES	31
VISITA EXPOSICIONES Y MUSEOS	10
VISITAS A CENTROS TERAPEUTICOS	12
CONSULTAS MÉDICAS	21
EVENTOS DEPORTIVOS	25
VISITA BELENES	7
SALIDA A COMER EN MACDONALD	18

Habría que decir que las sesiones de juegos y taller, sólo se reflejan las supervisadas por el Educador, y no aquellas en las que las personas residentes están con algún monitor/a o voluntario/a.

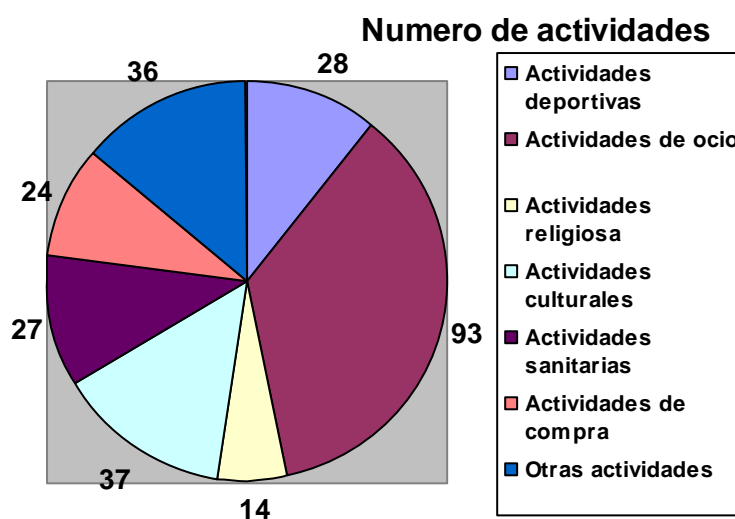
Los pueblos visitados han sido Chipiona, El Puerto, Rota (y Costa Ballena), Cádiz, Sevilla, Arcos, Puerto Real, Sanlúcar, Mairena, Torrecera, San Fernando, La Barca, El Torno, Ubrique, Jédula, Algeciras, Chiclana.

Los paseos se realizaron por paseos marítimos, parques, campo y centro de la ciudad, para fomentar el ejercicio y el cambio de aires de los residentes.

Entre las exposiciones y museos se pueden mencionar las siguientes: Exposición canina, Museo de Relojes, Mercado Medieval, Exposiciones de Belenes, Jardín Botánico, Exposición de utensilios de los primeros pobladores, Exposición en Cádiz de aviones de guerra, Exposición de los Iberos” La Caixa”, Feria de la gastronomía, Castillos de arena en la playa.

Podemos mencionar las siguientes actividades deportivas: Carreras en el Circuito de Jerez, Torneo de f. Sala, Partidos de Categorías inferiores de F-7 y partidos de fútbol del Jerez Industrial. Concurso de acrobacia de Cádiz, Partidos de fútbol de preferente juvenil, visita a los entrenamientos del Cádiz cf en carranza, asistencia a la media maratón, competición de tenis de mesa en el club Nazaret.

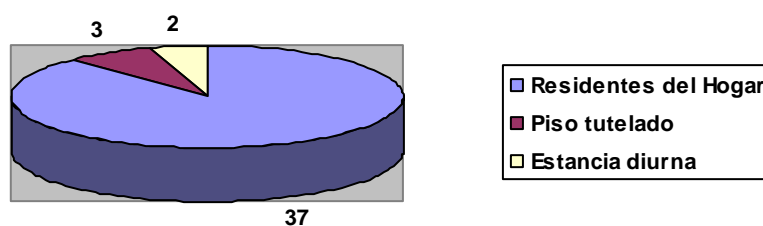
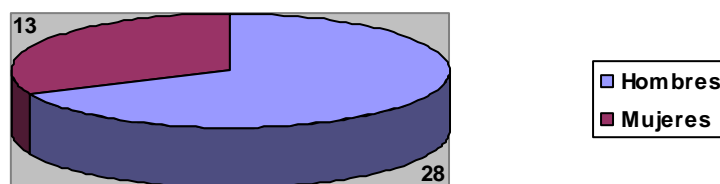
Decir para finalizar, que durante este año hemos celebrado el 10º aniversario del Hogar “Siloé” con diferentes actividades, mesas de encuentros, memorias, visitas, así como barbacoas, paellas, ajo campero con grupos musicales, charangas, ...



## PERSONAS BENEFICIARIAS

A lo largo del año 2009, en el que se ha llevado a cabo el proyecto, se han beneficiado un total de 41 personas.

Veamos algunas estadísticas de las personas usuarias:



## METODOLOGIA

El enfoque metodológico que este programa aplicó fue un plan de actuación individualizado, activo y positivo.

Aunque la mayoría de las actividades se desarrollaron a nivel grupal, los objetivos marcados se planteaban a nivel individual, para de esta forma conseguir a medio plazo habilidades sociales concretas en cada residente.

Por otra parte, las actividades se realizaron en grupo en su amplia mayoría, y siempre intentando satisfacer las demandas de las personas residentes en cuanto a sus preferencias de ocio, aunque determinadas actividades fueron realizadas de manera individualizada por las características de la persona o la complejidad de la actividad.

## RECURSOS

### HUMANOS

Educador, voluntariado y personal en prácticas que puntualmente acompañaban en las salidas.

### MATERIALES

Salones adaptados para el desarrollo de talleres, películas, etc.  
Tres vehículos para desplazamiento al aire libre, uno con elevador.  
Sillas de ruedas para desplazamientos.  
Silla adaptada para actividades de playa.

## CONCLUSIONES

Llegamos a la conclusión, que a las personas residentes lo que más les gusta o desean, es cambiar de entorno durante un rato y despejarse de ese contexto que les resulta monótono.

Hay preferencias personales por motivos de gustos y costumbres en las salidas, pero siempre se ha intentado intercalar las salidas o actividades para satisfacer las demandas de cada persona residente.

## NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Las nuevas líneas de actuación, van encaminadas hacia la misma dirección con puntuales cambios que no modifican los objetivos previstos, seguir favoreciendo el aprovechamiento del tiempo libre de forma creativa, divertida y gratificante, con la participación en actividades deportivas, culturales, talleres, etc.

Partido de fútbol Jerez Industrial-Marbella



Excursión por el Parque de Doñana en barco



## Excursión al Zoo Botánico



## Salida a Sevilla “Parque de Maria Luisa”



## Semana Santa



## **8. ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS**

Durante 2009 han sido 16 personas de las que han vivido en el Hogar, las que han estado adscritas al programa de mantenimiento con Metadona.

Éste proyecto, se ha llevado a cabo entre las instalaciones del Hogar y las instalaciones del Centro de tratamientos y adicciones de Jerez (CTA), a la que se llevan mensualmente para consulta ambulatoria.

En todo momento, ha funcionado gracias a la coordinación de los equipos humanos de cada institución, cobrando especial interés las comunicaciones entre terapeutas.

En pacientes que a su vez son dependientes o con graves secuelas físicas, con largas estancias en la casa, se tiende a ir disminuyendo las dosis.

Se dispone de un stock autorizado para hacer frente a nuevos ingresos, modificación de dosis o cualquier otra eventualidad.

## **9. PROGRAMA DE REINSERCIÓN Y FORMACIÓN**

Con éste nombre definimos la actividad complementaria que se ha llevado en las instalaciones del Hogar, entre las que están:

- a. Trabajos en beneficio de la comunidad
- b. Red de artesanos
- c. Alumnos en practicas de distintas especialidades

En 2009, y en coordinación con el CTA de Jerez, hemos tenido durante 10 meses una persona, que ha sido residente del Hogar, en el programa de Red de Artesanos, teniendo entre sus funciones y tareas el apoyo y atención en trabajos del huerto del Hogar.

En ésta actividad también se ha implicado el resto del equipo humano del Hogar, trabajando para la adquisición y mejora de habilidades sociales de cara a la auto-administración y cuidados personales.

En 2009, no ha habido prácticas dignas de mención, aunque puntualmente, hemos tenido días sueltos de prácticas de una Psicóloga,

Se ha gestionado algún expediente para trabajos en beneficio de la comunidad, pero no se concretó.

# CELEBRACIÓN DEL 10º ANIVERSARIO DEL HOGAR SILOÉ

Esta ha sido la actividad más importante de nuestro querido hogar, sin olvidar el trabajo diario con las personas acogidas en él.

El lema que se le dio a esta celebración fue “10 AÑOS SEMBRANDO ESPERANZA, AYUDANDO A VIVIR”.



El programa de acogida para personas con Sida y drogodependientes en el Hogar Siloé, tiene entre otros, el objetivo de que el individuo sea capaz de adquirir habilidades de Salud y Sociales, mediante la residencia temporal en una casa normalizada, Hogar Siloé.

La consolidación de este recurso, logros alcanzados, retos de futuro, nos llevan a conmemorar el 10º aniversario del funcionamiento de este Hogar, para seguir aportando esperanza y ayudando a vivir.

El planteamiento de la celebración, estaba dirigido a las personas residentes en el Hogar Siloé, socios, personal voluntario y laboral de Siloé, otras personas cercanas e instituciones públicas y privadas destacadas en la trayectoria de Siloé., en definitiva a todas aquellas personas que han disfrutado del Hogar o que han puesto y ponen parte de su trabajo y cariño para ayudar a las personas afectadas de Sida.

Indiscutiblemente el objetivo principal era simplemente Celebrar el Décimo aniversario del Hogar Siloé y como objetivos específicos lo concretamos en los siguientes:

1. Dar a conocer las causas que motivaron la creación del Hogar Siloé.
2. Presentar los principales objetivos y los logros conseguidos en estos 10 años del Hogar.
3. Dar a conocer los distintos servicios y actividades que se realizan.
4. Resaltar la labor del voluntariado en estos años.
5. Exponer las nuevas líneas de actuación.
6. Reunir en esta celebración a todas las personas que en la actualidad y a lo largo de estos 10 años, han trabajado haciendo posible la atención integral con las personas acogidas en el Hogar Siloé.
7. Divulgar la celebración del 10º aniversario del Hogar.
8. Reforzar los valores que nos guían en el trabajo, a favor de las personas afectadas de VIH/SIDA y su familia.



9. Sensibilizar y motivar para el conocimiento y acercamiento al ideario de la casa de acogida y toda la labor que se hace en ella.
10. Celebrar de forma lúdica los logros conseguidos a lo largo de estos 10 años.
11. Elaborar un informe-folleto, cartelería y CD y/o Pen.

Como equipo de trabajo, elegido por la Junta Directiva para llevar a cabo este evento, nos marcamos unas metas concretas que nos llevaran a conseguir estos objetivos y siempre tuvimos en cuenta el emplear una metodología participativa donde las personas implicadas en estos diez años estuvieran presentes.

Desde el planteamiento de esas metas a conseguir se obtuvieron los siguientes resultados:

La realización de un video titulado “10 años sembrando esperanza, ayudando a vivir”, dividido en 4 partes: Comienzos, Logros, Un día en el Hogar y La Junta Directiva y el Voluntariado.

Mediante este video, recordamos la historia de Siloé, en concreto del Hogar y su día a día en beneficio de las personas residentes.

La participación directa de residentes actuales y otras personas que ya están fuera del Hogar, su experiencia puede llenar de esperanza a quienes hoy residen en él.

Conocimos las motivaciones de personas que trabajan en la labor del voluntariado, diez años trabajando de forma constante.

Se plantean las nuevas líneas de actuación ante la realidad que hoy tenemos de las personas afectadas.

Se realizan distintas actividades festivas durante el mes de octubre, de las cuales, 3 en el Hogar, con una respuesta participativa donde familiares, personal laboral y voluntario, así como personas cercanas a Siloé, pudieron disfrutar de barbacoas, música, baile, fotografías y cartelería significativas de estos 10 años, así como, proyección del video a las personas residentes entre otras.

El 24 de octubre, día del acto de conmemoración del 10º aniversario, tiene lugar la mesa de experiencias, concretamente, en la Escuela Profesional de Hostelería de Jerez, participando un representante político del Ayuntamiento de Jerez, dos personas de la Junta Directiva de Siloé, un trabajador del Hogar, un trabajador y un voluntario de Siloé de Gijón, y dos trabajadoras de Siloé de Mallorca.

La aportación de los participantes fue bastante acogida por el público asistente, donde pudieron compartir y disfrutar de lo vivido en este día tan importante de celebración, entregándoles DVD del video, Memoria de Experiencias y Pen grabado con motivo del 10º aniversario del Hogar.

La “Memoria de Experiencias del 10º Aniversario de la Apertura de la Casa de Acogida –Hogar Siloé–”, muestra la cronología histórica del Programa del Hogar, destacando los hechos más significativos y que como bien se dice en la introducción de la misma, con ella, se quiere transmitir deseos, sensaciones, esfuerzos y alegrías, servicios solidarios y retos cumplidos.

Se informó a los distintos medios de comunicación la celebración del 10º aniversario del Hogar y el calendario de actividades, mediante rueda de prensa en el Ayuntamiento de Jerez a principios del mes de octubre de 2009.

## CONCLUSIONES

La celebración del 10º Aniversario del Hogar Siloé, nos la planteamos como el pararnos y reconocer el trabajo realizado durante estos diez años, tanto desde una visión desde Siloé como el ofrecerlo a la ciudadanía de Jerez. Una vez que nos ponemos a preparar el evento nos dimos cuenta que había mucho que celebrar, mucha vida que plasmar y mucha alegría que dar a conocer.

Desde un primer momento, el equipo encargado de realizar la celebración, se marcaron unos objetivos que guiaron toda las actividades a realizar. El 10º Aniversario del Hogar Siloé no es una actividad más, supone el transmitir lo mas amplio posible y a la mayoría de las personas (residentes, socios, voluntarios, trabajadores y ciudadanía de Jerez) lo mucho vivido en estos años.

Destacar como más llamativo lo siguiente:

El interés que mostraron las personas a las que se les responsabilizo del evento, que desde el primer día trabajaron para que la celebración fuera una realidad festiva, alegre, variada y motivadora.

En todo momento utilizaron una metodología participativa, entendieron que son muchas las personas implicadas en este bonito proyecto.

En los encuentros y fiestas celebradas en el Hogar, que fueron unas jornadas de puertas abiertas, nos unimos residentes, familias, voluntarios, trabajadores y todas aquellas personas que se sienten cercanas al Hogar Siloé, fueron fiestas lúdicas y alegres. Destacar el apoyo de amigos y amigas de Siloé que apoyaron con sus canciones, monólogos divertidos, etc.

La participación en la mesa de experiencias, en la que colaboraron Siloé de Mallorca y Gijón, nos fortaleció y animó con las aportaciones de sus vivencias, lograron sintonizar con nuestras vivencias y nos alegraron, ya que sabemos que no estamos solos.

El video del 10º Aniversario, fue un gran acierto tanto en la idea como en el contenido reflejado. La memoria fue un fiel reflejo del proceso llevado a cabo durante estos diez años. Quienes no conocen el Hogar Siloé, con la visión del video no le quedarán dudas sobre lo que es nuestro recurso de acogida, es más, le surgirán interrogantes sobre lo que es de verdad la solidaridad, acogida, cariño, cercanía y trabajo constante. Fuera de nuestro entorno ha sido valorado muy positivamente a nivel técnico y como contenido, siendo proyectado en una televisión local durante un largo periodo.

La combinación de actividades dentro del Hogar Siloé y fuera de él, consiguió el ampliar el circulo de personas a las que se querían llegar, puede ser una experiencia a tener en cuenta para que se conozca el Hogar Siloé desde muy cerca.



## **5. CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA**

El Centro de Día Silbé, está destinado al desarrollo de programas de disminución de daños y riesgos, dirigido a personas con problemas de adicción en situación de marginalidad, priorizándose las intervenciones orientadas a minimizar los daños provocados por las conductas adictivas, así como prestar información y orientación sobre las consecuencias del consumo, las formas de consumo menos perjudiciales y el acceso a los recursos de atención socio-sanitaria y programas formativos y laborales.

Desde el año 1999, venimos trabajando con los colectivos marginados sin hogar, dándose la circunstancia de que en un alto porcentaje, por no decir en todo el colectivo, el problema principal que les ha llevado a la situación de marginalidad en que viven, es la adicción a determinadas sustancias (cocaína, heroína, alcohol, fármacos), ludopatía, etc., encontrándonos también con personas afectadas de VIH/SIDA con la consiguiente problemática de salud que conlleva.

Lo que al principio comenzó con una acogida y unos cuidados que les llevara a mejorar su deterioro físico, personal y social, en el momento actual nos vemos en la necesidad manifiesta de atender o darle salida a aquellas situaciones que están originando esa situación de marginalidad que comentamos anteriormente.

Por lo tanto, nos encontramos con un colectivo cuyo principal problema es la adicción y que vive en situación de desequilibrio, exclusión y marginalidad y que, en principio, no está sujeto a una estabilidad familiar y social, viéndonos en la necesidad de elaborar el proyecto que a continuación especificamos.

### **LOCALIZACIÓN TERRITORIAL**

Este programa se ha desarrollado en el Centro de Día “Siloé”, que está ubicado en Jerez de la Frontera (Cádiz), Avenida La Serrana, Bloque 10, local 1-B, en la planta baja de una zona residencial, teniendo su ámbito de actuación en Jerez y su comarca.

### **COLECTIVO OBJETO DE ATENCIÓN**

- Personas con consumos problemáticos en activo desconectadas de la red asistencial normalizada.
- Personas en activo procedentes del Centro de Tratamiento de Adicciones vinculados o no a un programa terapéutico.
- Personas, que a pesar de ser usuarias del Programa de Tratamiento con Metadona, mantienen conductas de riesgo y presentan carencias en relación con la cobertura de necesidades básicas (desayuno, ducha y lavado de ropa).
- Personas que viven en situación de marginalidad, sin techo o con un hogar deficitario.
- Personas que demanden el recurso de forma puntual sin referir alguna de las problemáticas anteriores.

## OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO

### Objetivos previstos y metas:

- Acoger y proporcionar el encuentro de personas que viven en situación de marginación, prioritariamente en la calle. Meta: Que todas las personas usuarias se sientan acogidas en el Centro de Día.
- Prestar una atención que les lleve a mejorar su deterioro físico, relaciones familiares y situación en general. Meta: Que se realice un seguimiento a todas las personas usuarias que facilite un plan de intervención.
- Mejorar sus relaciones y habilidades sociales. Meta: Que se propicie el diálogo y encuentros cordiales entre los/as usuarios/as del centro.
- Ofrecer alternativas que les ayuden a salir de su situación de adicción, salud, abandono y marginación, facilitándoles el contacto con otras entidades. Meta: Que todas las personas usuarias reciban información que les posibilite salir de su situación.
- Aportar información necesaria para elevar los conocimientos sobre adicciones, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH y las posibles salidas a situaciones de crisis o deterioro de la salud. Meta: Que parte de los usuarios/as del centro participe en un taller de prevención.
- Ofrecer el uso de medios informáticos y de comunicación. Meta: Que todas las personas usuarias puedan hacer uso de los medios informáticos y de comunicación.
- Normalizar los hábitos de las personas usuarias. Meta: Que todas las personas usuarias respeten las normas del centro; horarios de apertura y cierre, así como de ducha y lavado de ropa.
- Facilitar, en la medida de lo posible, la cobertura de sus necesidades básicas. Meta: Que todas las personas usuarias vean cubiertas sus necesidades básicas de desayuno, ducha y adquisición de ropa.

### Grado de cumplimiento de los objetivos en base a las metas propuestas:

- Se ha propiciado la acogida de todos/as los/las usuarios/as que han acudido al Centro de Día, elaborándose una ficha social de cada uno/a de los/as usuarios/as en las primeras entrevistas que ha permitido hacer un seguimiento de cada una de las situaciones.
- Se ha realizado un seguimiento de cada una de las personas usuarias posibilitando una intervención que ha facilitado mejorar su deterioro físico y situación en general. No se han conseguido mejorar las relaciones familiares debido a que acuden con los lazos familiares muy rotos.
- Se ha conseguido, a través de los encuentros que diariamente tienen en el salón de la televisión y otras estancias del centro, que las relaciones entre ellos y con el personal laboral sean cordiales. Se ha facilitado el diálogo a través de los videos forum, seleccionando películas apropiadas para ello. Se pretendía la participación de los/las usuarios/as en una actividad deportiva pero ésta sólo se pudo realizar dos meses, debido a la poca participación e interés mostrado por los/as usuarios/as.
- Todas las personas usuarias del centro han recibido información de los distintos recursos en base a su problemática, se han realizado derivaciones y se les ha dado el alta a 24 personas por: ingreso en Proyecto Hombre (3), Faisem (1), Comunidades Terapéuticas (1), Hogar “La Salle” (2), Centro de Día de El Salvador (2), Reto (2), Hogar Siloé (1), mejora de la situación personal y de pareja (2), vuelta a casa (4),

acceso a vivienda de alquiler(3), incorporación al mercado laboral (2) y no cumplimiento de normas (1).Se ha conseguido, con estas altas, motivarles para mejorar su calidad de vida.

- 15 usuarios/as participaron en un taller de prevención organizado por la asociación. Mejoraron sus conocimientos en cuanto al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Todas las personas usuarias, que así lo han solicitado, han hecho uso de Internet, así como del teléfono para la búsqueda de empleo y contacto con familiares lejanos.
- El 99% de las personas usuarias del centro, han respetado los horarios de apertura y cierre, así como de ducha y lavado de ropa.
- A todas las personas usuarias se les ha brindado, diariamente, el desayuno, bebida a media mañana, bocadillo para la cena, ducha tres días a la semana y lavado y adquisición de ropa.

No se han encontrado grandes avances en cuanto a derivaciones a recursos de rehabilitación de las drogodependencias, de las 24 personas dadas de alta, 6 han aceptado la realización de un programa terapéutico. Este número podría haber sido más elevado pero los usuarios del centro llevan muchos años de consumo y este paso resulta todavía más difícil por la cronicidad en la adicción.

No se ha conseguido facilitar o mejorar las relaciones familiares debido a que estos lazos están muy rotos.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

### • Cuidados básicos de salud e higiene:

- Entrega, por parte del usuario, y valoración del certificado de convivencia emitido por el Centro de Prevención de Tuberculosis, previa entrada al uso del recurso.
- Se ha realizado un Taller de formación en educación para la salud (prevención de ETS, VIH, sobre reducción de daños y riesgos, etc.).
- Custodia de fármacos, previa valoración del equipo y con diagnóstico del médico de referencia.
- Aportación de alimentos para desayuno y bocadillo de cena, de lunes a viernes.
- Ducha, aseo y lavado de ropa tres días a la semana, lunes, miércoles y viernes, previo acuerdo y adaptación al horario de uso de de las dependencias del recurso.
- Facilitación de ropa para aquellos/as usuarios/as que así lo han solicitado.
- Derivación al recurso de El “Comedor del Salvador” para el almuerzo, de lunes a viernes.
- Uso de zona de descanso en horario diurno de 9 a 3 h. de lunes a viernes.
- Se ha facilitado el uso de los medios de comunicación para establecer citas médicas, del terapeuta, Trabajadores Sociales,..., martes, miércoles y viernes.
- Se ha facilitado material de prevención del VIH para mejorar las condiciones de salubridad en las relaciones sexuales, de lunes a viernes.
- Servicio de peluquería: dos veces a la semana, lunes y viernes. Se ha puesto a disposición de las personas usuarias un peluquero con el objeto de mejorar el aspecto físico de aquellas personas que así lo han demandado.

- Atención social: (martes, miércoles y viernes)
  - Acogida y elaboración de ficha social donde se ha detallado el plan de intervención con cada usuario/a.
  - Asesoramiento y orientación a otros recursos valorado como necesario para las personas usuarias, contactando con los recursos de la Red de Integración Social (RIS) de la y Comisión “sin techo” de Jerez de la Frontera.
- Actividades educativas:

Estas actividades se han ido contemplando en todas aquellas acciones que se llegan a cabo, es decir, durante todos los contactos con las personas usuarias, se han establecido estrategias para favorecer una conducta social y sanitaria correcta.
- Actividades deportivas:

Se ha creado desde el Centro de Día un equipo de fútbol con los/las usuarios/as del centro, con el objeto de fomentar hábitos saludables, mejorar las relaciones y ofrecer otras alternativas de ocio. Se han reunido los viernes de cada mes en un pabellón deportivo de la zona, acordando partidos de fútbol con otros equipos. Esta actividad solo se ha podido realizar durante dos meses debido a la poca participación de los/las usuarios/as.
- Desayuno Navideño:

Con motivo de la navidad se realizó un desayuno navideño con productos típicos de estas fiestas. Acudió un gran número de usuarios/as, creándose un buen ambiente de convivencia.

## **PERSONAS BENEFICIARIAS**

Durante el 2009 ha acudido un total de 90 usuarios/as. De los 90 usuarios, 18 han sido mujeres y 72 hombres, con una media de edad de 31-45 años, la mayoría solteros/as seguidos de separados/as, de diferentes lugares de origen: Marruecos (7), Jerez (28), Angola (1), Sevilla (8), Navarra (1), Inglaterra (2), Jaén (1), Murcia (2), Huelva (1), Toledo(1), Granada (5), Cádiz (13), Barcelona (4), Italia (2), Rumania (3), Cuba (1), Madrid (2), Portugal (1), India (1), León (1), Cáceres (1), Palma de Mallorca (2), Vizcaya (1), Asturias (1). Con residencia en el Albergue municipal de Jerez, en la calle o en casa de ocupa, desempleados/as de larga duración, con niveles de estudios básicos, con adicción al alcohol y otras drogas y con una demanda asistencial (ducha, desayuno, lavandería,...)

## **METODOLOGÍA**

En el Centro de Día “Siloé”, se ha aplicado un plan de acogida e inserción individualizado, participativo, activo y positivo. Ha estado basado en las necesidades de los/las usuarios/as. Se han planteado objetivos a corto y largo plazo y, siempre que ha sido posible, se ha determinado la finalización del uso del recurso. Se ha realizado un seguimiento del usuario/a, especificando fecha de atención, motivo y acuerdos adoptados, así como una hoja de seguimiento en la que se ha reflejado el contacto con otras entidades u organismos, especificando la entidad, ayuda solicitada u ofrecida y persona de contacto. Periódicamente se ha realizado una evaluación en la que se ha recogido, en la ficha social, todo lo trabajado con la persona durante su estancia en el centro.

Se ha dado la circunstancia, de que determinados/as usuarios/as han hecho un uso esporádico del recurso, por lo que se han establecido objetivos de baja exigencia y enfocado a una convivencia estable y relaciones normalizadas con el resto de los usuarios/as y trabajadores.

Diariamente, paralelo a la intervención, desde el centro se ha ofrecido desayuno, bebida a media mañana, bocadillo para merienda-cena, así como ducha y lavado de ropa tres veces a la semana. Los usuarios/as han podido disponer de las salas de descanso y televisión de lunes a viernes de 9 a 3h. Desde el centro se ha potenciado la implicación de los usuarios/as en las actividades que se han realizado, pidiendo colaboración para el cuidado del centro.

## **RECURSOS**

Humanos:

- 2 monitores/as para la acogida y atención a necesidades básicas.
- 1 Trabajadora Social
- 4 voluntarios/as para el refuerzo de tareas diarias, arreglo de ropa, servicio de peluquería y mantenimiento del centro.

Materiales:

Local de 120 metros cuadrados, acondicionado con los medios para ser usado por personas con minusvalía y con los elementos necesarios para realizar las actividades programadas. Tiene los siguientes compartimentos: entrada con lugar de espera, oficina de acogida, salón de descanso, habitación-trastero, aseo del personal, dos habitaciones de ropería y material de aseo, dos cuartos de ducha y uno de ellos adaptado para minusválidos, lavandería y cocina/Office.

Se ha contado también con los siguientes materiales: 3 ordenadores con línea de Internet, 1 TV y DVD, 2 lavadoras, 2 secadoras, 1 línea telefónica y fax, mobiliario para salones de descanso y material de oficina.

## **CONCLUSIONES**

El Centro de Día lleva prestando sus servicios desde 1999. Nació como único recurso para atender a las personas afectadas por VIH hasta la apertura del Hogar Siloé. Desde el Centro de Día, hemos cumplido una etapa, prestando unos servicios básicos a un colectivo de personas afectadas por distintas adicciones en situación de marginación y no necesariamente con el VIH, por lo que íbamos dejando de dar prioridad a nuestro colectivo, objeto de atención, alejándonos de la filosofía y finalidad de Siloé, la cual, da prioridad a la atención a personas afectadas por VIH.

Consideramos que hemos cubierto una etapa en el Centro de día, Jerez cuenta con otros recursos para la atención a personas sin hogar, en situación de marginación y afectadas por distintas adicciones y desde Siloé queremos hacer frente a la necesidad de un Piso Tutelado de Reinserción para personas con movilidad reducida, pudiendo tener cabida aquellas que no la tuvieran, y así continuar nuestra labor y trabajar con personas afectadas por VIH, carentes de redes de apoyo informales (familia, amigos,...), que puedan convivir en un piso y así crear



redes de apoyo, promover las relaciones sociales, trabajar en un proyecto de vida y conseguir una integración efectiva.

## **NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

En enero de 2009, el Centro de Día comienza con un nuevo horario de atención, de 9:00 h. a 15:00 h., cerrando por las tardes, pero no afectando a la calidad del servicio prestado.

Para enero de 2010, se plantea un nuevo horario de apertura, de 9:00 h. a 11:30h. de lunes a viernes y mantener los mismos servicios que se han ido ofreciendo pero en un horario más reducido, con el objeto de ir cerrando el centro de forma paulatina y posibilitar que las personas usuarias acudan a otros servicios. La fecha en la que se producirá el cierre será el 26 de febrero de 2010 y para ello, se está trabajando con los/las usuarios/as, la importancia de ir encontrando recursos apropiados a sus situaciones.

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

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

El Hogar Siloé, cuenta con 25 plazas para la atención a personas con VIH, encontrándonos con los siguientes perfiles en base a la afectación de la enfermedad:

- Residentes con un estadio avanzado de la enfermedad, por lo que la permanencia en el Hogar es definitiva.
- Residentes en los que la enfermedad está estabilizada y se puede trabajar con ellos a otros niveles de integración, no siendo posible en el Hogar, sino en contacto directo con la realidad.
- Residentes con grandes secuelas del aparato locomotor, y por tanto, movilidad reducida pero que podrían realizar actividades de la vida diaria, en una casa adaptada, con un adecuado tutelaje.

Esta realidad, reafirma la reconversión de la que hablamos con anterioridad, destinada a seis personas con las siguientes características:

- Carentes de apoyo familiar o imposibilidad de atención por parte de ésta.
- Capaces de trabajar en un proyecto personal de integración social.
- Con cierta autonomía.

El Hogar Siloé cuenta con una demanda de plazas elevada y cuando se trabaja con los/as usuarios/as consiguiendo una estabilización, no encontramos recursos apropiados a ellos para continuar el trabajo fuera del Hogar, por lo que las estancias se prolongan para aquellas personas que podrían rehacer sus vidas y encontrar sentido a la misma.



## **6. PISO TUTELADO**

El Piso Tutelado de inserción, forma parte de las actividades que realiza la asociación Siloé con la meta que denominamos la inserción socio-laboral para personas con necesidades especiales y afectadas de VIH/SIDA.

Su justificación, como venimos afirmando desde que se inicio este programa, lo determina la necesidad de incluir un eslabón dentro de la cadena de atención a personas con VIH/SIDA que lleva a cabo la Asociación Jerezana de Ayuda a Afectados VIH/SIDA “Siloé”.

La mejoría en el estado de salud de las personas afectadas de Sida, hacen necesario dar respuesta a personas que, habiendo pasado por el hogar y superadas las primeras etapas favorablemente, comienzan a plantearse nuevas alternativas de cara a su futuro: Autonomía propia, vivienda, relación con familia, en definitiva llegar a una inserción social normalizada.

El equipo técnico de esta asociación sigue apostando por este recurso de apoyo intermedio y cree que es fundamental que este colectivo de personas pase por un periodo de tutelaje donde adquieran unos hábitos y habilidades que les posibilite desenvolverse en la sociedad de forma autónoma.

Esta reflexión nos ha llevado a que actualmente estamos planteando el potenciar este recurso para personas con un alto grado de dependencia pero que están estabilizados en cuanto a la enfermedad del SIDA.

Este programa se esta llevando a cabo en una casa individual, cedida en uso por el Ayuntamiento en Jerez de la Frontera.

El Piso Tutelado, está situado en la calle Divisa 32, en Jerez de la Frontera.

### **PERSONAS BENEFICIARIAS**

Personas de ambos sexos, excluidas socialmente y que viven en situación de riesgo social y sanitario.

Son personas que tienen como características, el llevar una vida desestructurada. La mayoría han sido consumidores de drogas, padecen el VIH/SIDA, con experiencia de vida carcelaria y total desarraigo familiar, pero que con anterioridad han vivido en un recurso de acogida y han ido progresando dentro de un programa individualizado de atención integral y pueden vivir una experiencia de integración social con un apoyo puntual.

### **OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

El objetivo principal de este programa es promover, facilitar y conseguir una vida normalizada y una integración social, en personas con necesidades especiales como son drogodependientes, exreclusos y personas sin hogar.

Grado de cumplimiento y valoración de las personas beneficiarias:

Como en años anteriores nos vemos con dificultad para cuantificar los resultados de este programa. Sin embargo podemos decir que los resultados son positivos ya que cualquier pequeño avance debe considerarse importante, aunque el objetivo no se cumple en su totalidad.

Volvemos a comprobar que las personas atendidas en el programa van consiguiendo hábitos en cuanto a mantener horarios, ser más responsables en la toma de su medicación, cocinar y tener una alimentación sana, administrar el dinero. Han mejorado algunas conductas negativas, saben moverse por la ciudad y conocen algunos de los organismos oficiales donde realizar trámites, participan con responsabilidad en actividades, acuden a las entrevistas que son requeridos por temas laborales y/o formativos.

En cuanto a su valoración admiten que les cuesta aceptar la disciplina, normas y criterios del programa, sin embargo poco a poco van adaptándose.

Destacan como positivo el poder tener una casa donde vivir, poder contar con la ayuda de personas cercanas siempre que lo necesitan, la atención médica cercana, la alimentación sana que les hace sentirse mejor, saber moverse y poder hacer algunas gestiones por si mismos, sentirse que son capaces de realizar algún trabajo o actividad.

Aún así manifiestan que “no se le quedan las cosas” y no acordarse de una vez para otra, al igual que tener miedos y sentirse inseguros a la hora de tomar decisiones.

Es de destacar una apreciación que la consideramos negativa y es el estancamiento que puede darse en las persona con un tutelaje puntual ya que no avanza hacia la autonomía propia y hacia la incorporación total en las actividades de la vida diaria.

Hemos tratado de hacer una retirada del tutelaje y volvemos a observar conductas poco beneficiarias para su salud comportamientos que no favorecen su incorporación social.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

Las actividades las podemos resumir en las siguientes áreas:

*Área Sanitaria:* Cuadrante de medicamentos. Responsabilidad en la toma de medicación. Controles médicos trimestrales. Control de higiene y cuidados saludables.

*Área Formativa:* Participación en taller de cerámica. Motivación a la formación reglada y orientación de cursos de formación.

*Área Social:* Informar y animar a la participación en actos culturales y motivar al disfrute del tiempo libre en actividades recreativas y lúdicas.

*Área Legal:* Renovación y solicitud de distintos documentos oficiales. Solicitud de ayudas sociales y vivienda de bajo coste.

*Área Laboral:* Orientación laboral a través de distintos estamentos: Unidad de barrio, Junta de Andalucía, Sindicatos, FEGADI.

*Área de convivencia y relaciones sociales:* Se ha trabajado para corregir actitudes y conductas que no favorecían la convivencia y potenciando actitudes positivas como el respeto, el dialogo, la escucha.

*Área de actividades domesticas:* Conocimientos básicos de cocina y manipulación de alimentos. Cuidado, limpieza y mantenimiento de la vivienda. Planificación de compras y administración económica adecuada. Reparto equitativo de las tareas.

## **NÚMERO DE BENEFICIARIOS**

El número de personas beneficiarias de estas actividades han sido tres de forma permanente y se han iniciado procesos para nuevas incorporaciones que non sido viables en su momento debido al estancamiento en los progresos del plan individualizado o por alteraciones de su salud que les hace ser dependientes para las actividades de la vida diaria.

## **RECURSOS**

Humanos:

Las personas implicadas han sido una coordinadora responsable y el apoyo permanente de una persona para algunas tareas domesticas de limpieza y arreglo de la vivienda.

También, se ha reforzado la tutorización y el apoyo mediante la incorporación de las personas que residen en el piso, en el Hogar Siloé durante el periodo de la mañana participando en actividades de convivencia, alimentación y apoyo social, psicológico y sanitario.

Materiales:

La propia vivienda.

## **CONCLUSIONES**

Las conclusiones, se asemejan a las que venimos teniendo desde el año 2007 y son, que este programa contiene unos máximos a los que queremos y nos gustaría llegar, pero pensamos que los objetivos marcados en alguna medida no dependen de nosotros sino que influye mucho la situación concreta y la predisposición de la persona beneficiaria y la realidad social. En este sentido hay que decir que las dificultades sociales son variadas, desde el rechazo hacia este colectivo de personas, hasta la falta de soluciones a muchas de las demandas, como son una formación adaptada a sus características, ofertas de empleo al alcance de sus posibilidades, acceso a una vivienda de bajo coste. Por lo tanto, es difícil conseguir la reinserción total de estas personas mientras no se tengan en cuenta dentro de un marco más amplio y ambicioso de políticas sociales.

## **NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

En el futuro, se deben mantener los objetivos previstos, pues la incorporación de nuevas personas beneficiarias puede conservar intactas las expectativas de éxito del programa, independientemente de la no consecución al cien por cien de los objetivos planteados.

No hay que olvidar que todos estos objetivos se trabajan desde el Proyecto de Desarrollo Individual de cada persona, que es lo que va marcando los “pequeños avances” en los que, sobre todo y de una manera más real, se puede valorar el trabajo realizado.

Al no ser una vivienda adaptada a personas con minusvalías que requieren ayuda de una tercera persona para las actividades de la vida diaria, Siloé se está planteando el ampliar este programa con la adaptación de una vivienda para personas dependientes, estando en la actualidad con bastantes posibilidades de realizarlo.

En este caso, las personas beneficiarias se podrían aumentar hasta un número de 6, siendo los sueños de cara al futuro muy esperanzadores.



## **7. SEDES SAN TELMO Y LA SERRANA**

Este programa de atención en la Sede de San Telmo y La Serrana, tiene como justificación, la situación social de la población en el Polígono San Telmo, polígono de San Benito y cercanías, en una época de desinformación, de penuria económica y difícil acceso de los afectados por el VIH/SIDA al medio sanitario, dio motivo a la creación de la Sede, en esta zona castigada, entre otras de la ciudad, por la propagación alarmante de la enfermedad. Los objetivos de este servicio, en sus comienzos, hacían referencia a la problemática detectada. Con el paso del tiempo se han ido adecuando a las necesidades y demandas del momento.

Posteriormente, se crea un recurso similar en la Sede da la Serrana que queda unido a la actividad del Centro de Encuentro y Acogida Centro de Día “Siloé”

### **LOCALIZACIÓN**

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

### **PERSONAS BENEFICIARIAS**

En la sede, se atiende a las personas que conocen el objetivo fundamental de la Asociación y a aquellas que solicitan una información sobre este recurso. Los usuarios son personas afectadas o no por la enfermedad.

### **OBETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

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

Es un recurso donde depende el grado de cumplimiento de los objetivos de la demanda existente por parte del usuario/a. Podemos afirmar que ha sido una labor constante y abierta a cualquier situación en la que se requería nuestra ayuda.

### **ACTIVIDADES REALIZADAS**

En la Sede de San Telmo se realizan las siguientes actividades, según las necesidades o demandas que presentan las personas que se atienden:

- Información sobre la labor de la Asociación Siloé en sus diversos programas.
- Demandas sobre acceso a servicios, prestaciones, pensiones.

Se recibe las cuotas de algunos socios y se les mantiene al corriente del desarrollo de la labor de la Asociación.

La atención en las diferentes actividades es individual y personalizada; se ofrece en el local de las Sedes y sigue una dinámica metodológica de acogida, cercanía, información y asesoramiento

Las/os alumnas/os de cursos, talleres organizados por Cáritas Parroquial San Telmo, y grupos de vecinos, reciben información ocasional en los momentos de campañas o cuando los colectivos lo solicitan.

## **RECURSOS**

Los recursos humanos lo componen dos voluntarias de la Asociación Siloé que atendemos el servicio en la sede de San Telmo y trabajadoras del Centro de día y voluntariado de La Serrana y como materiales: El equipamiento, con el material necesario está adecuado al servicio: dos salas contiguas, que permiten la privacidad necesaria.

## **CONCLUSIONES**

Llegamos a la conclusión de que se cumplen los objetivos fijados y señalamos que este servicio en la sede de San Telmo hace presente a la Asociación Siloé, mantiene vivo y estimula la entrega y estima hacia ella mediante el contacto con los socios y voluntarios del barrio.

## **NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

Las líneas de actuación de cara al futuro es seguir con este programa en la Sede de San Telmo, estando valorando su futuro en la Sede de la Serrana, que dependerá de la modificación que se estime oportuno del Centro de día.

Es gratificante el recoger este trabajo dentro de una memoria tan amplia y diversa y animar a las personas voluntarias a seguir en este empeño de mostrar la labor de Siloé y las posibilidades de ayuda.





## **8. ACOMPAÑAMIENTO EN HOSPITAL Y AYUDA DOMICILIARIA**

La vivencia del SIDA es especialmente dolorosa, sobre todo en las últimas etapas, en las que los ingresos hospitalarios se repiten con gran frecuencia y durante largos períodos de tiempo.

Ansiedad, tristeza, culpa y miedo se combinan en el enfermo de SIDA, en forma muy variable a lo largo del proceso de la enfermedad.

Esta situación de crisis es vivida por el paciente en bastantes casos en completa soledad, la consecuencia del alejamiento de la familia o del propio aislamiento personal.

La Asociación Siloé, entiende que esta situación, la familia y las relaciones humanas del enfermo adquieren aquí una importancia capital y, es mediante el “Acompañamiento en el hospital”, por donde queremos aportar el apoyo necesario para poder superar las situaciones de crisis antes mencionada.

Es un programa a destacar dentro de la labor que realiza Siloé y que es valorado muy positivamente en cuanto a la aportación que hacen las personas voluntarias.

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

### **PERSONAS BENEFICIARIAS**

Son personas enfermas de SIDA ingresadas en la unidad de infecciones del hospital de Jerez, tanto residentes del Hogar Siloé como otras personas que ingresan y que tienen poco o ningún apoyo familiar y aquéllas que demandan apoyo una vez que vuelven a su domicilio.

### **OBJETIVOS PREVISTOS**

Objetivo General:

El “acompañamiento en el hospital” pretende aportar el calor humano necesario que ayude a vivir el proceso hospitalario con el máximo bienestar, acogida, cercanía y apoyo moral.

Objetivos específicos:

- 1.- Identificar, comprender y abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales que existan en los afectados de SIDA durante su ingreso hospitalario.
- 2.- Ayudar e instruir al paciente a utilizar sus recursos físicos y psicológicos en el abordaje de las situaciones adversas que se le presenten,
- 3.- Dar apoyo psicológico y humano.

4.- Prestar cuidados básicos de salud, siempre que no interfieran en las actividades programadas en las unidades de hospitalización.

Objetivos operativos:

- 1.- Captación de personas afectadas por el SIDA, que permanezcan hospitalizadas y sin apoyo de familiares, amigos, etc....
- 2.- Recogida de información sobre necesidades físicas, psicológicas y sociales de la persona afectada y su familia y abordaje de las mismas.
- 3.- A través del teléfono, hacer una cadena entre los distintos voluntarios para dar información de las personas que están ingresadas y de sus necesidades (punto 2).
- 4.- Llevar a cabo acciones de apoyo y cuidados básicos: (comida, afeitado...)
- 5.- Tramitarle y realizarle aquellas gestiones que no pudiera efectuar personalmente o algún familiar, a consecuencia de su estancia hospitalaria.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

- De suplencia familiar (en casos muy concretos, por ejemplo: persona residente en el Hogar Siloé sin familia y apoyo del personal contratado para acompañar):  
Ayuda al enfermo a comer.  
Ayuda a la toma de medicación.  
Ayuda en el aseo.

- De apoyo y escucha:

Animarle en los momentos de decaimiento.

Orientar, aclarar, dudas o situaciones personales...

Ponerle en contacto con las personas idóneas para ofrecerle una información adecuada sobre su situación, sobre su enfermedad...

Se le favorece y fomenta las relaciones positivas del afectado con sus familiares, sus amistades, sus vecinos.

Cercanía al enfermo y sobre todo a las madres que padecen en su interior la enfermedad de sus hijos e hijas.

Gestiones burocráticas para las que necesite ayuda.

- De ocio: (son las que más a menudo se realizan):

-

Acompañar en algún paseo por los pasillos del hospital.

Compartir opiniones sobre programas de TV, revistas, libros leídos...

Charlas de cosas sin "aparente" interés.

Domicilio: salir a tomar un café o a realizar algunas compras.

## **LA SALIDA DEL HOSPITAL, EL APOYO EN EL DOMICILIO**

Se ha visto la necesidad de volver al acompañamiento a domicilio, no sólo después de un ingreso hospitalario, sino también para las personas con algún tipo de adicciones que encuentran una vivienda y tienen dificultades económicas y necesidad de un seguimiento, para casos de excarcelación o como paso siguiente al piso tutelado. Ello ha hecho necesario un

grupo de personas que estén disponibles para acompañar semanalmente en el domicilio y conseguir aumentar su calidad de vida.

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

## RECURSOS

El programa se lleva a cabo con el apoyo de un equipo de 4 personas voluntarias de la Asociación.

## CONCLUSIONES

Es un programa que suele pasar desapercibido pero que es muy apreciado por la persona que se beneficia de el.

Como podréis comprobar se aportan casi los mismos datos que en años anteriores y esa es la característica de la ayuda que se brinda y eso es lo que queremos transmitir para que nos sensibilicemos con una realidad de soledad en momentos de enfermedad.

El que aparezcan problemas de salud en una persona diagnosticada de Sida suele acarrear bajada en su autoestima, miedos y desesperanza ante un futuro que se les muestra incierto.

El paso de nuevo por el Hospital necesita de apoyo y cercanía para seguir siendo fuerte en los intentos de vivir.

## NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

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



Asociación Jerezana Ayuda a Afectados VIH/SIDA "SILOE" 67



Memoria 2009

## **9. PREVENCIÓN VIH/SIDA**

Programa de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). **“Ante el sida no le vuelvas la cara”**.

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

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

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

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

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

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

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

Por otro lado la inmigración en España, es un fenómeno relativamente nuevo, donde en los últimos años la población inmigrante ha crecido de tamaño, alcanzando hasta el 6.24% de la población española total. Las características económicas, culturales y sociales de la población inmigrante desempeñan un papel muy importante en la determinación de los factores

de la salud. En este contexto, la infección de VIH parece ser uno de los problemas principales por tratar; la situación de la vulnerabilidad a la infección de este colectivo es obvia. Desde el principio de la epidemia ha habido 2009 casos migratorios de VIH en España, que constituyen solamente el 2.9% del total de casos presentes. El origen más frecuente era América Latina (el 27%), seguida por África Sub-Saharaniana (el 22%) y Europa Occidental (el 21%).

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

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

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

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

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

## **LOCALIZACIÓN TERRITORIAL**

El proyecto se realiza en la Comunidad Autónoma de Andalucía, provincia de Cádiz, ciudad de Jerez de la Frontera y su comarca.

## **COLECTIVO OBJETO DE ATENCIÓN**

Población en general y en especial población joven e inmigrantes y aquellos colectivos vulnerables en la infección del VIH/SIDA y las ITS y con dificultades para acceder a programas de información y formación sobre salud en general y VIH en particular.

## **OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

### Objetivo general:

Prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual e infección por VIH, mediante el incremento y mejora de los conocimientos sobre ITS y el VIH/SIDA, y la promoción de la

educación para la salud a nivel integral en la población general, y en particular a la población con más vulnerabilidad.

Objetivo específico:

**RE-1** Educar de forma individualizada sobre las prácticas de riesgo asociadas a la infección del VIH/SIDA e ITS.

Entrenar en habilidades para estimular el uso correcto del condón así como técnicas de negociación para el uso del mismo en la población más vulnerable.

**RE-2** Ofrecer a las personas jóvenes escolarizadas, en Centros de Formación de Empleo, u otras asociaciones, y al colectivo inmigrante, talleres de salud sexual para fomentar una conducta responsable en su sexualidad.

**RE-3** Sensibilizar a las asociaciones que trabajan con la población inmigrante de la importancia de la prevención del VIH/Sida y la atención y cuidados de las personas afectadas, con el fin de dinamizar al colectivo de inmigrante en relación al VIH/Sida y otras ITS, haciéndolos responsables de sus propias actuaciones de salud, fomentando medidas preventivas frente a la infección y promover conductas de salud y formar a formadores dentro de la población inmigrante para que actúen como agentes de salud.

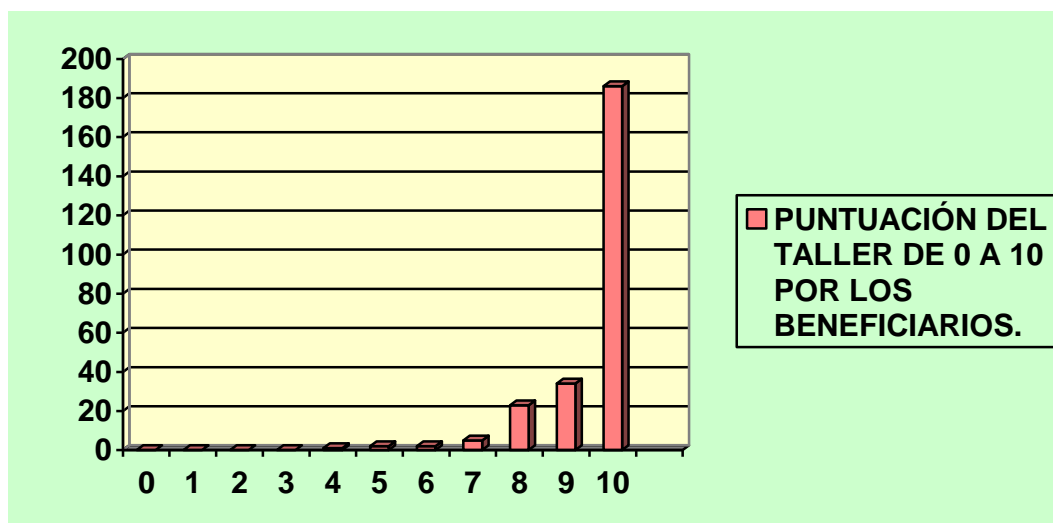
**RE-4** Ofrecer a la población general, sobre todo a mujeres, talleres de formación de sexualidad con respecto al VIH/SIDA y su impacto a nivel general, sensibilizando sobre la normalización del Sida.

**RE-5** Acercar la problemática de marginación de este colectivo y el de las personas con VIH/SIDA a la población en general para promover la acogida, la atención y la no exclusión. Acoger y cuidar a personas afectadas de Sida en situación avanzada de la enfermedad y promover conductas de salud entre mitiguen su situación de deterioro.

Resultados obtenidos del programa cuantificados y valorados

- Se han fomentado medidas preventivas frente al VIH e ITS en colectivos de inmigrantes, ya que hemos conseguido impartir 19 talleres de prevención. Decir, que en varias asociaciones y entidades tenemos fechas previstas para la realización de los talleres en el 2010.
- Hemos conseguido que el 7% de las personas que han recibido el taller se haya realizado la prueba en el lugar donde nosotros controlamos este indicador. Obviamente, es posible que otros beneficiarios lo hayan realizado en otros centros sanitarios; datos que no podemos controlar.
- Se ha dinamizado al colectivo de inmigrantes en relación al VIH/Sida y otras ITS, realizando ellos mismos programas de salud, con nuestro asesoramiento o participación, formando a 2 agentes de salud de otras asociaciones.
- Se ha actuado sobre un total de 385 inmigrantes de Jerez de la Frontera y su comarca, con lo que hemos superado con creces las 100 personas previstas. Hay que tener en cuenta que julio y agosto son periodos de mayor dificultad por la dispersión que provoca el periodo estival y las vacaciones del responsable del proyecto. Pero por otra parte, los meses cercanos al “Día Mundial de la Lucha Contra el Sida”, la actividad ha sido más frenética.
- Hemos entregado en las diferentes sesiones el siguiente material: carpetas, folletos y trípticos preventivos a los 433 beneficiarios, carteles disuasiones 32, y más de 2000 preservativos entre talleres, mesas expuestas en la calle, partido de fútbol Xerez-Atlético de Madrid.
- Por último, decir que unos de los objetivos a cumplir era que los talleres fueran atractivos y dinámicos, por lo cual, además del feed-back continuo con los

beneficiarios, se pasaba al finalizar una sencilla hoja de evaluación para poder sistematizar la información, y saber si debíamos cambiar la metodología utilizada. En el ítem de la puntuación de 0 a 10 sobre el taller el resultado fue el siguiente.



## ACTIVIDADES REALIZADAS

En este cuadro mostramos las actividades realizadas en 2009:

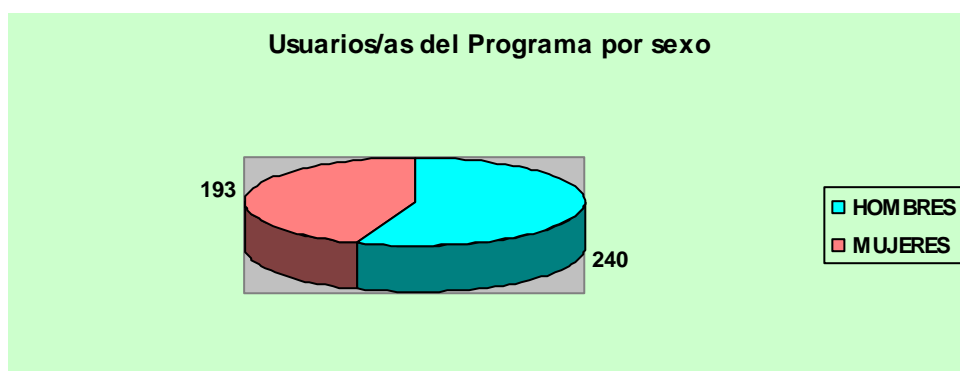
ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION	NUMERO DE USUARIOS
REUNIÓN TÉCNICOS COLABORADORES	04-03-09	04-03-09	-
REUNIÓN ASOCIACIÓN ACCEM	11-04-09	11-04-09	-
REUNIÓN CRUZ ROJA	23-04-09	23-04-09	-
REUNIÓN RESPONSABLE DE INMIGRACIÓN AYTO. JEREZ	07-05-09	07-05-09	-
REUNIÓN CRUZ ROJA	09-05-09	09-05-09	-
REUNIÓN CEAIM	13-05-09	13-05-09	-
REUNIÓN FEDERACIÓN AA.VV. DE JEREZ, SOLIDARIDAD	16-05-09	16-05-09	-
TALLER PREVENCIÓN	20-05-09	20-05-09	14
TALLER PREVENCIÓN	23-05-09	23-05-09	15
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LA RED DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE JEREZ	17-06-09	17-06-09	-
TALLER PREVENCIÓN	02-07-09	02-07-09	20
TALLER PREVENCIÓN	15-07-09	15-07-09	12
TALLER PREVENCIÓN	18-07-09	18-07-09	128
TALLER PREVENCIÓN	01-08-09	01-08-09	98
TALLER PREVENCIÓN	05-08-09	05-08-09	21
TALLER PREVENCIÓN	20-09-09	20-09-09	18
TALLER PREVENCIÓN	01-10-09	01-10-09	35
TALLER PREVENCIÓN	06-10-09	06-10-09	8

TALLER PREVENCIÓN	09-10-09	09-10-09	15
TALLER PREVENCIÓN	16-10-09	16-10-09	8
TALLER PREVENCIÓN	30-10-09	30-10-09	7
TALLER PREVENCIÓN	07-11-09	07-11-09	12
TALLER PREVENCIÓN	12-11-09	12-11-09	14
TALLER PREVENCIÓN	17-11-09	17-11-09	6
TALLER PREVENCIÓN	20-11-09	20-11-09	9
TALLER PREVENCIÓN	21-11-09	21-11-09	12
TALLER PREVENCIÓN	24-11-09	24-11-09	12
CAMPAÑA DE HAZTE LA PRUEBA CON EL XEREZ C.D.	27-11-09	27-11-09	-
MESA DEL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA EN EL CENTRO DE LA CIUDAD	29-11-09	29-11-09	-
ASISTENCIA A DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN	01-12-09	01-12-09	-
PATIDO DE FUTBOL XEREZ CD- ATLETICO DE MADRID.	05-12-09	05/-12-09	2000

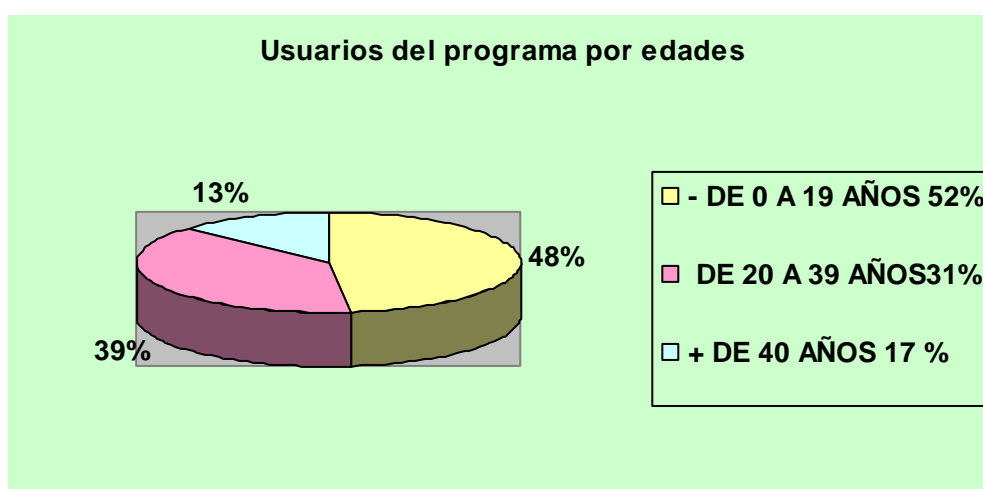
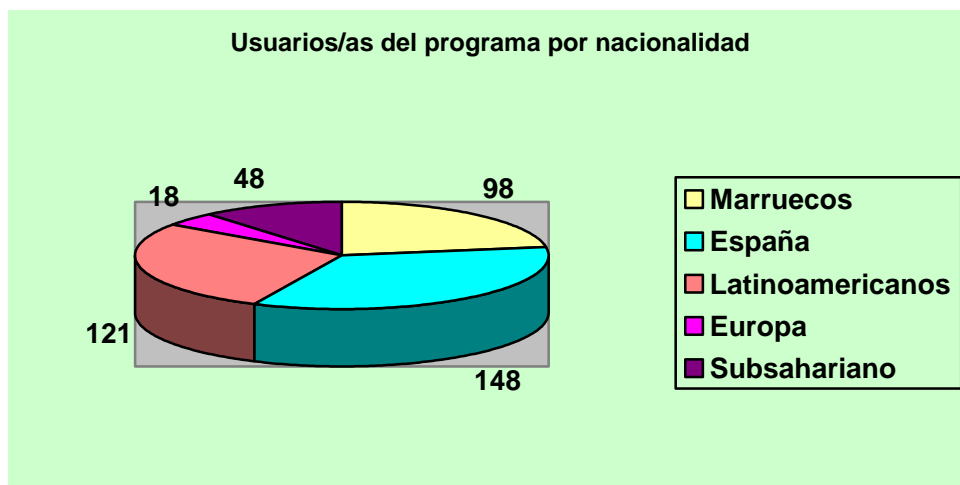
## PERSONAS BENEFICIARIAS

El número de usuarios directos beneficiados por el programa han sido 433 en 2009.

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







## METODOLOGÍA

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

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

La metodología para la realización de las actividades se llevó a cabo de la siguiente forma:

- ❖ Con los responsables de los colectivos de inmigrantes reuniones periódicas para plantear las fechas de las diferentes sesiones.
- ❖ Con las educadoras para la salud le explicamos el material informático para poder exponer los talleres preventivos., y le preparamos folletos, preservativos, etc, para su entrega.
- ❖ Por último, y como actividad más frecuente, Siloé imparte directamente el taller disuasorio del contagio de VIH-ITS, y lleva a cabo la dispensación del material preventivo correspondiente. En estos talleres se realizan dinámicas grupales, lluvia de

ideas, debates, y todo apoyado con proyección de soportes informáticos, ya que el efecto visual siempre llega con mayor eficacia a los beneficiarios del proyecto.

- ❖ Fomentamos a través de los medios de comunicación el Día Mundial del SIDA, para celebrarlo realizamos un acto coincidiendo con el partido de fútbol entre el Xerez CD y el Atlético de Madrid.

## RECURSOS

Humanos:

2 educadores expertos en Prevención de VIH.

Materiales:

Material didáctico: Dúcticos, Power-Point, Material con contenido teórico fotocopiado, métodos anticonceptivos. Guía de apoyo a mediadores.

Material para inmigrantes: Material informativo en distintos idiomas, según las necesidades. Guía de apoyo a mediadores.

Material para el Día mundial contra el Sida.

Proyector, Ordenador portátil.

## CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

## **NUEVAS LINEAS DE ACTUACIÓN**

Una de las nuevas líneas de actuación que se pretende con el programa es la realización de un Proyecto de Atención a la prostitución.

### **Proyecto de Atención a Prostitución:**

Las prostitutas tienen una media entre 200-300 compañeros sexuales por año y, en consecuencia, tienen tasas de exposición a VIH y al sida más elevadas que la amplia mayoría de las parejas heterosexuales. Muchos investigadores del sida asumieron que las prostitutas serían los vectores (medios de transmisión) del VIH y del sida a la comunidad heterosexual.

### **Objetivos**

- Conocer la realidad del colectivo de personas que ejercen la prostitución en Jerez de la Frontera y entorno.
- Reducir el riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA promoviendo conductas que conduzcan a prácticas sexuales de menor riesgo y facilitando métodos preventivos.
- Reparto de material preventivo masculino y femenino (preservativos masculinos y femeninos) en nuestro centro y en las visitas que realizamos a los locales.
- Reparto de material informativo (folletos, trípticos, etc. de información general y específica para este colectivo).

### **Metodología**

Acompañados de otras instituciones que trabajan con este colectivo nos sirven de puente para poder repartir material preventivo

## **10. COOPERACIÓN 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.”*

### **Programas en marcha en Mozambique, en la Ciudad de Beira, en el barrio de Munhava**

En este año 2009 cada vez tenemos mas claro que no podemos perder de vista la definición que reflejábamos en nuestra memoria del 2008 y que la volvemos a traer a la del 2009, aparte de ratificarnos de que las personas beneficiarias de nuestros programas son afectadas de VIH/SIDA o que sufren una situación de pobreza, ausencia de familia y hambre como consecuencia de los desencadenante de la propia enfermedad.

En el año 2009 hemos crecido en solidaridad, acercamiento y creatividad hacia nuevos proyectos.



### **“LAR SILOÉ”**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los niños y niñas están escolarizados al 100%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No podemos olvidar que hay 20 personas trabajando en el Lar que son el soporte fundamental del recurso.

Las actividades realizadas en el LAR durante este año, han favorecido el continuar ofreciendo a los 100 niños y niñas que habitan en el, una atención integral en cuanto a cariño, salud, alimentación, formación, etc. habiendo acometido también durante este tiempo la ampliación de las edificaciones principalmente en la cocina, a la cual durante esta año la hemos dotado de una cocina industrial que hemos enviado desde España, con lo que hemos conseguido no solo más calidad en los alimentos sino en las condiciones de trabajo de las personas que trabajan en ellas.

Hemos habilitado la sala polivalente como aula de informática y lugar para estudio y trabajar las tareas escolares, así como la puesta en marcha de las instalaciones de la enfermería.

Este último año también hemos tenido a personas voluntarias que desde Jerez han visitado y hecho un seguimiento del funcionamiento del LAR, (*Antonio Barrones, Francisco González, Rosalía Bejarano, Antonia Romo*), siendo valorado positivamente este trabajo por las personas que trabajan en el Lar, sobre todo por la directora Irma Assa.

En estos viajes además de hacer el seguimiento a nuestros programas se ha montado una Cocina Industrial que se envió en el último contenedor, la cual hace que las personas que trabajan en el Lar tengan otras condiciones y puedan acceder a otros tipos de menús.

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

En el año 2009 han comenzado a salir del Lar Siloé niños y niñas que han cumplido los 18 años. Este hecho es muy difícil de darle una salida ideal ya que el entorno de Múnchava ofrece pocas posibilidades de tipo laboral o de estudios, así como los progresos del joven o la joven durante su estancia en el Lar, que no siempre son los mejores. Es cierto que la estancia en el Lar ha sido corta y las posibilidades de escolarización y estudio apenas ha durado unos 4 años, esperamos que en el futuro esta situación sea más favorable y en ello estamos trabajando.

Reflejar aquí también que Siloé está dispuesta a buscar las posibilidades de bolsa de estudios para aquellos jóvenes que tengan posibilidades de seguir estudiando, aunque ya no estén el Lar.

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

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

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

3º Ir creando otras salidas de formación para las personas jóvenes, sobre todo enfocada hacia la educación agropecuaria, hecho que ya a comenzado y al que haremos referencia posteriormente.



## APADRINAMIENTOS EN EL LAR

En este año 2009, tras visita de nuestra Presidenta Rosalía y Paco González, en los meses de abril y mayo, trajeron fotos actualizadas de todos los meninos y meninas, según informamos por carta enviada en julio pasado a todas las personas que apadrinan, que ha hecho posible que aumente el apadrinamiento y posibilitando el intercambio de correspondencia entre las familias y el Lar.

Los apadrinamientos han pasado de un total de 46 a diciembre del 2008, a casi la totalidad de las 104 plazas, oscilando ello según salgan o entren por distintos motivos. En el mes de noviembre y diciembre, también Antonio Barrones y Paco González volvieron a estar por allí, intercambiando dibujos y cartas.



Se ha posibilitado el animar al APADRINAMIENTO, a través de la página Web de la asociación, mediante el enlace [www.siloejerez.org](http://www.siloejerez.org), pinchando en el link correspondiente y avisando cuando alguien va a Mozambique, para llevar cartas a los meninos y meninas.

## ALFABETIZACIÓN DE MUJERES EN EL BARRIO DE MUNHAVA “PODEMOS VIVIR”

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

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

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

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



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

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

Este resumen, que ya hemos hecho en otras ocasiones, nos permite situarnos en las justificaciones que nos llevan a la elaboración de este programa.

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

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

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

Podemos afirmar que todo esto es avanzar en la lucha por la igualdad y ese avance se puede conseguir comenzando en el acceso de mujeres y niñas a la educación.

Los objetivos a conseguir son claros:

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

Las actividades desarrolladas son las siguientes:

- La Acogida de niños y niñas en el Lar Siloé y escolarización de las mismas.
- Autorización y seguimiento de los progresos escolares.
- Elaboración de la programación de alfabetización de mujeres con una duración de tres años.
- Selección de mujeres pertenecientes a la Parroquia de San José de Munhava

- Adecuación de las aulas donde se desarrollaran los cursos.
- Desplazamiento a los lugares donde se impartirán los cursos para su coordinación y seguimiento.

Se incorporan 560 mujeres de la Parroquia de San José de Munhava y las siguientes comunidades, San Pedro, San Sebastián, San Matías, Santa María Magdalena, Santa María Vaz, Chota y San Mateo.

En el año 2009 había 16 aulas donde se impartían clases de alfabetización, cada aula tenía un profesor/a, todos ellos apoyados por una coordinadora y directora del programa. Las clases duran 4 horas al día.



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

Al comienzo del curso asistieron 560 Mujeres.  
Se evaluaron al final de curso: 497 mujeres.

Una vez efectuada la evaluación final han pasado dicha evaluación: Un 82,9% de ellas.

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

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

Creemos que la línea de trabajo comenzada es la correcta y debemos seguir potenciando este tipo de programas que ayuden en el futuro y al final de los tres años a plantearse otra realidad de vida en su familia, barrio, etc.

Intentando motivarlas para la posibilidad de creación de cooperativas de trabajo, u otras opciones que ayuden a que las mujeres de Munhava tengan unas perspectivas de futuro dignas.

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

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

En la visita que realizaremos en Abril del 2010, se evaluara el programa de forma mas directa y es posible que nos tengamos que plantear algunas modificaciones.



## CENTRO DE FORMACION AGROPECUARIO

Como venimos reflejando en esta memoria de Cooperación para el Desarrollo, nos preocupa el futuro de los jóvenes y mujeres de cara a poder desarrollar un trabajo del que puedan subsistir. El Centro de formación Agropecuario, más concretamente, la construcción de campo para el desarrollo de actividades agropecuarias de cultivos y granja, la creación Escuela Taller Agropecuaria para jóvenes y la puesta en marcha de una cooperativa agropecuaria para jóvenes emprendedores, son unos retos de futuro y en ello hemos trabajado en el 2009.

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

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

Existen 2 parcelas, cercanas una a la otra ya una está en proceso de adaptación, construcción y desde Junio del 2009 en producción.

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

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

- Compartir técnicas agrarias, nociones empresariales y preparación para la vida con huérfanos y jóvenes en situación crítica. Los conocimientos y técnicas aprendidas



y

por los chicos y chicas les ayudarán a desarrollar valores positivos con respecto a la igualdad de género y a los derechos humanos.

- Abarcar tanto la agricultura tradicional como la moderna y participar en todo el proceso agropecuario. Los jóvenes aprenden a preparar el terreno, a sembrar y trasplantar, a escardar, regar, a controlar las plagas, a utilizar y conservar los recursos disponibles, a emplear y elaborar los cultivos alimentarios, a cosechar y almacenar, y a vender sus productos en el mercado.
- Contribuir, también a recuperar o reforzar los conocimientos tradicionales sobre cultivos autóctonos, plantas medicinales y biodiversidad.

- Afrontar, dentro de su formación como persona, temas como sensibilización y prevención del VIH/SIDA, igualdad de géneros, protección de la infancia y salud sexual, ofreciendo al mismo tiempo ayuda psicológica y social, educación nutricional, y técnicas de empresa. Estos programas constituyen un espacio social seguro donde los estudiantes pueden desarrollar la autoestima y la confianza en sí mismos.



- Desarrollar la producción agropecuaria en zona cercana a Munhava, aportando al orfanato Lar Siloé las hortalizas, frutas y carne de los animales que se críen en la zona, abaratando los costes de dicho orfanato, que le ayudaran en el desarrollo integral de los niños y niñas residentes en el orfanato mediante la aportación de una dieta lo más equilibrada posible.

Crear empleo mediante la contratación de familias de la zona para la explotación de la Granja/huerto, contribuyendo en el desarrollo de los habitantes de la zona.

El programa se está ejecutando desde el 2009 y en adelante se tiene previsto cumplir el cronograma planteado, si bien el mayor o menor avance lo puede determinar la climatología de la zona. Una primera parte, que relataremos mas adelante se ha ejecutado y se pretende finalizar en el 2009 y posteriormente se concretara la Escuela Agropecuaria en el 2010.

En el año 2009 se han realizado las siguientes actividades:

#### Compra de los terrenos:

Actualmente, se han comprado dos parcelas destinadas para fines de agro-pecuaria en la zona de Inhamizua a 20 kilómetros de la ciudad de Beira, con las siguientes características:

La primera parcela con un área de 8.215 m<sup>2</sup> ya funciono durante 10 años como granja de pollos



y cerdos, después de 3 años de abandono gran parte con gran deterioro, actualmente y seguidamente después de la adquisición se han reformando las instalaciones para la cría de pollos, pavos, patos, codornices, conejos cerdos etc. También se ha puesto en producción los terrenos para cultivar; hortalizas, legumbres, cereales, árboles frutales.

Un tercer grupo de actividades es construir un aula para los programas de formación. De esta actividad se han comenzado negociaciones con la Delegación de Educación de Mozambique y la construcción de la aula comenzarán a principios del 2010 y sobre mediados del próximo año esperamos cerrar los acuerdos y comenzar las clases regladas.

En este año en el último trimestre se han comenzado a impartir formación a un grupo de niñas y niños del LAR, con el compromiso de que sigan su enseñanza reglada.

La segunda parcela se encuentra a unos 300 metros en la misma zona con un área de 9.750 m<sup>2</sup> con un terreno fértil principalmente se pretende cultivar hortalizas, legumbres, cereales y árboles frutales.

Este terreno necesita de aterrarlo para su posterior uso como Proyecto empresarial tipo cooperativa de producción que se puede financiar con microcréditos.

#### Contratación de los trabajadores:

a) 1- Director/ coordinador del programa ( Desde Abril del 2009)

b) Trabajadores para la primera parcela o quinta:

1- matrimonio para vivir en la casa existente en la parcela y trabajar en programas de agro-pecuaria (desde Mayo del 2009)

4- trabajadores para las actividades agro-pecuarias (desde Mayo del 2010).

2- guardas de noche (desde Mayo del 2009).

2- albañiles para las reformas y construcciones (desde Mayo del 2009).

1- Técnico agro-pecuario (desde Agosto del 2009).

#### Preparación del terreno de la primera parcela o quinta:

a) Compra de herramientas y aperos de labranza, herramientas para las reformas y construcciones.

b) Compra de semillas, árboles frutales, abonos, estiércol etc.

c) Compra se lonas plásticas de sombra para la protección de los cultivos.

d) Siembra de cultivos.

#### Reformas en la primera parcela o quinta:

a) Reforma de la entrada principal a la parcela.

b) Reforma de la casa existente en la parcela.

c) Reforma del muro de cerramiento de la parcela.

d) Reforma de los aviarios-capuerras.



### Instalación de agua potable e iluminación en la 1ª parcela o quinta:

- a) Compra e instalación de 4 farolas para iluminación exterior de la parcela
- b) Contratación del agua canalizada e instalación.

### Construcciones nuevas en la 1ª parcela o quinta:

- a) Construcción de una pocilga para cerdos, área de 45 m2.

### Cría de animales:

- a) Compra de pollos, pavos, patos, cerdos, conejos etc.
- b) Compra de raciones para alimentación de animales.
- c) Gastos de veterinaria.

En la ejecución de las actividades, se desplazó la Presidenta de la Asociación Siloé a la zona. Rosalía Bejarano Gallego para verificar los trabajos realizados.

Para la responsabilidad de la dirección y coordinación del programa en Beira así como la delegación de las gestiones por realizar se elige Don José Barreras Marín.

Se pretende que este proyecto esté completo y a pleno rendimiento en el 2010, dejando la creación de la Cooperativa agropecuaria para el 2011, incluyendo un programa de microcréditos para las personas beneficiarias. Si la financiación no cubre todas las actividades se retrasará al 2012.

Las personas beneficiarias en el año 2009 son las personas contratadas para la ejecución de las actividades antes descritas. Son un total de 12 personas.

Cuando las siguientes fases del programa estén en marcha los beneficiarios/beneficiarias aumentarán en 25, por año escolar, en cuanto alumnos/as y otras 10- 12 personas para la puesta en producción de los segundos terrenos.

En la actualidad la finca está en producción y se están criando pollos y pavos, a principios del 2010, y una vez terminada las pocilgas se incorporarán la cría de cerdos.

Podemos afirmar que los objetivos de este programa se están cumpliendo ya que la puesta en marcha del proyecto, como informamos más adelante, tiene previsto que a finales de este año esté en producción y aportará a los niños y niñas del Lar Siloé, variedad en la alimentación, así como un abaratamiento del mantenimiento del Lar, en los costes actuales de la alimentación. Todo esto ayudará a un desarrollo más integral de todos los niños y niñas



mediante la aportación de una dieta lo más equilibrada posible, garantizando todo esto desde nuestras posibilidades sin tener que contar con agentes externos.

En cuanto a todas las actividades que repercutirán en beneficio de los jóvenes de forma directa, como planteábamos en el proyecto, quedan pendiente para el año 2010. Dichas actividades quedan recogidas en esta memoria y

forman parte de la segunda fase que se pondría en marcha a partir del próximo año. Todo ello queda pendiente de conseguir financiación para ello.

Las actividades a que nos referimos son la puesta en marcha del Centro de Formación Profesional y, siempre que nos lo autorice la Delegación de Educación de Beira, se pretende que se acrediten los conocimientos recibidos.

En este sentido por parte de nuestra Organización y a través de la persona que está dirigiendo la Escuela en Mozambique se han dado los pasos necesarios y se está empezando a tener las reuniones precisas y aportando la documentación necesaria para que la Delegación Provincial de Educación de Beira (Mozambique) y nos admita la Escuela Agraria como Centro de Formación Profesional con su correspondiente reconocimiento de los estudios realizados, como decimos anteriormente.

Independiente de la documentación que se está tramitando una vez que las instalaciones estén terminadas serán visitadas por dicha Delegación para su visto bueno y la autorización correspondiente.

Pensamos que este proyecto complementa a los que estamos realizando en la zona como son el de alfabetización de mujeres y un hogar para huérfanos del Sida “Lar Siloé” desde el año 2004, de manera regular, organizada y con muy buenos resultados. La experiencia, tras verificación visitando el desarrollo de los programas es que estos vienen siendo gestionados por personal autóctono de una manera profesional y eficiente, asegurándose la cercanía con las necesidades de la población, el auto desarrollo de la región y la continuidad en el tiempo.

Seguimos apostando por esta forma de trabajar en la Cooperación para el Desarrollo en África y entendemos que mejorando la eficiencia agrícola y un correcto reparto de la producción se puede ayudar a las personas más vulnerables.

Es por tanto una apuesta por proveer de los medios necesarios para la subsistencia a los grupos más vulnerables (huérfanos, enfermos crónicos, discapacitados, etc.), fomentando el desarrollo de las personas y de la zona

Para darles una mayor implicación a las personas residentes en Mozambique, en el año 2010 se tiene previsto el crear una Asociación Mozambicana Siloé que ejerza de contraparte para este proyecto y que sea capaz de dinamizar desde la zona las actividades a realizar.



## PROGRAMA DE SALUD PARA MUNHAVA

En Mayo del 2009 viajan a Munhava, los voluntarios de Siloé Rosalía bejarano gallego y Francisco González garcía, con el fin de trabajar en los programas de siloé, sobre todo en el de salud como es el Programa de salud “Manolo Blanco”, en colaboración con la Asociación Andaluza de médicos en defensa de la Sanidad pública.

El Programa de Salud “Manolo Blanco” es un programa diseñado por el Dr. Blanco que trabajo en Munhava durante años anteriores y que puso gran empeño para que fuese una realidad.

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

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

El primer paso llevado a cabo es la recogida de datos de la población de Munhava en materia de Salud mediante la visita al Centro de Saude, Hospital general y recogida de información sobre la situación de salud del Suburbio de Munhava mediante la visita in situ a las comunidades de la Parroquia de San José de Munhava que atiende a todo el suburbio, estas son las siguientes:

Comunidad de S. Tiago.  
Comunidad Tiago-Rafael.  
Comunidad S. Paulo.  
Comunidad Quisito.  
Comunidad San Pedro.  
Comunidad S. Joao Baptista.



Comunidad Sao Mugada.  
Comunidad S. Lucas.  
Comunidad Sebastián.  
Comunidad S. Matías.  
Comunidad Santa M<sup>a</sup> Vaz.  
Comunidad Mateus.  
Comunidad Carlos Zuanza.  
Comunidad Santa Magdalena.  
Comunidad S. Esteban.  
Comunidad Santa Clara.  
Comunidad Santa Inés.

En todas las comunidades se realiza una valoración de enfermería a un mínimo de ocho personas enfermas. Estos datos se unen a los recogidos por el Dr. Blanco en sus visitas anteriores.

Visita a los responsables del Centro de Saúde para informar de nuestra presencia y trabajo a realizar.

Gestiones para tener reunión con La Facultad de Medicina de La universidad Católica de Beira para solicitar apoyo de formación.

Visita al Hospital y reunión con la Coordinadora de SANT'EGIDIO para conocer la situación de los niños y niñas del Lar que se encuentran enfermos de Sida su valoración general sobre los programas de prevención vertical y atención a las crianzas.

Presentación del Programa de Salud a los profesores /as de educación de Adultos para impartirlo dentro de los contenidos de alfabetización.

Al programa asisten unas 600 mujeres con un papel muy relevante dentro de la vida familiar, son cuidadoras de niños y niñas, de mayores, de los maridos, trabajadoras en la Machanba (campo), es decir tienen una participación muy activa, pero la mayoría no saben ni leer y escribir.

Hemos elegido a este colectivo con el fin de darles un poder más real a las mujeres en su papel de cuidadoras. Entendemos que tras la asimilación de conocimientos como cuidadoras de salud de la familia y comunidad desarrollaran habilidades que potenciaran la salud en la zona.

No dejamos a un lado el seguir trabajando en aquellos programas que inciden en la salud como es el Lar Siloé, realizando lo siguiente:

Terminación arreglo y puesta en marcha de una enfermería en el Lar Siloé donde se ha ubicado un botiquín de urgencias para pequeñas curas y tres camas para ser utilizadas por los niños y niñas del Lar cuando se encuentren enfermos con Malaria u otras dolencias, que no precisan hospitalización pero que necesitan de un reposo y cuidados especiales.

Trabajo diario en el Lar Siloé para reforzar cuidados de salud en los niños y niñas acogidos. En concreto las actividades realizadas se centran en:

-Higiene diaria.

- Alimentación equilibrada.
- Atención y cuidados en caso de fiebre, diarreas y otros problemas a nivel infantil.
- Cuidados y seguimiento de pequeñas heridas.
- Cuidados y seguimiento de los niños y niñas diagnosticados de VIH/SIDA.

Volviendo al programa de salud en el barrio decir que ha sido un trabajo donde puede haber estado presente los deseos de llegar a un numero mayor de personas y el haberle podido dar solución a toda la problemática detectada, sobre todo a lo referente a la salud, pero nos sentimos satisfechos de haber realizado lo siguiente:

Se atienden a 125 personas en las vivitas domiciliarias y se realizan valoraciones de enfermería a 65.

El Programa de Alfabetización que llega a 600 mujeres, ha recibido el apoyo de un contenido sobre cuidados de salud, en concreto se inicia el Programa de salud “Manolo Blanco” dentro del programa de Alfabetización de Mujeres.

Concretando aun más los resultados obtenidos podríamos decir que en los distintos programas se consiguió lo siguiente.

Como conclusión y mas novedosos decir que al no existir ir en este momento un programa similar, ha sido el dejar implementado el Programa de Salud en Alfabetización de mujeres ya que puede ser un inicio de lo que pretendemos de formar a líderes para que actúen como Agentes Comunitarios de Salud.

Esta segunda parte se pretende implantar el año próximo con la ayuda de la Facultad de medicina de la Universidad Católica de Mozambique, en concreto con la Escuela Universitaria de Enfermería, y el Centro de Saúde de Munhava, así como el apoyo de un medico/a cooperante que se traslade desde España para reforzar todo el proceso.

La desviación más importante es el no haber podido iniciar el proceso del programa de Salud y Prevención del VIH/SIDA con la creación del equipo de Agentes de salud Comunitario.

Las conexiones con la Universidad Católica de Beira, en concreto con la Facultad de medicina, fueron fructíferas en el mes de Diciembre. Este trabajo lo realizaron Antonio Barrones y Paco González. Para el año 2010 se tiene previsto establecer trabajos conjuntos de colaboración teniendo como referente el programa de Salud elaborado para el 2010 por Siloé.



Podríamos decir que los objetivos previstos se pueden cumplir pero trabajando desde ahora la continuidad de futuro. Por ello se sigue trabajando para que en el 2010 se pueda concretar, ampliar y ejecutarlo con los Agentes de Salud Comunitario.

Ha existido un ocultismo en cuanto a la infección del VIH/SIDA por parte de la población y, antes de venir para España, se deja en el Centro

de Salud material para realizar los Test del VIH. Creemos que tras las visitas domiciliarias y el insistir en la infección por el VIH y la Tuberculosis, puede existir una demanda de la Prueba. En el Centro de Saúde se comprometen a realizarla.

La población diana elegida, en concreto mujeres, niños y niñas, son el soporte del presente y futuro del suburbio de Munhava. Sería interesante y oportuno el seguir trabajando con estas personas, en este suburbio y en materia de salud de forma constante

Las visitas domiciliarias son tan oportunas como difíciles de canalizar los problemas de salud detectados, pero me ha dado una visión general de la problemática existente. En caso de volver a participar de un programa como este, la visita domiciliaria de enfermería se volvería a contemplar.

Agradecer la aportación que Manolo Blanco hizo en su día del posible programa de salud y que ha servido de guía en el año 2009.





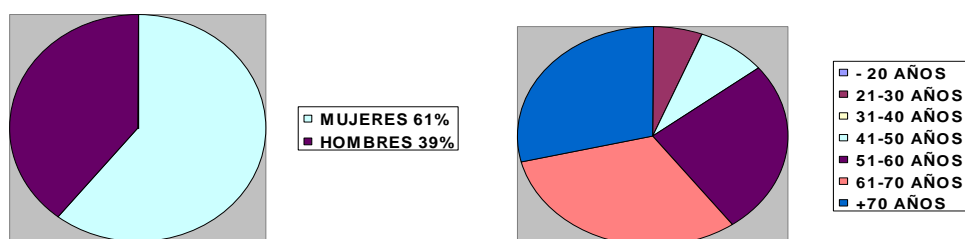
## 11. EL VOLUNTARIADO EN SILOÉ

El voluntariado de Siloé es el alma de la Asociación, y un eslabón fundamental en el funcionamiento de los programas que llevamos a cabo. Destacamos sobre todo la fidelidad e identificación que tienen con “Siloé”, y con las actividades planificadas, realizando su trabajo con responsabilidad, esmero y cariño.

Al finalizar 2009, contábamos con 49 voluntarios, además de aquellas personas o empresas, que no siendo voluntarios habituales, están dispuestas a ofrecer su ayuda cuando acudimos a ellos.

No nos podemos olvidar del grupo de voluntariado que trabaja en los proyectos de cooperación internacional, asistiendo cada año a Mozambique para supervisar y colaborar en la ejecución de los proyectos y analizar las necesidades del Lar Siloé y la comunidad de munhava, donde está ubicado.

Distribución del voluntariado por edad y sexo.



La riqueza del voluntariado se ve reflejada en la variedad de tareas que desempeñan:

Junta Directiva, Lar Siloé, Acompañamiento en hospital y domicilio, apoyo en Centro de Día y Piso Tutelado, Hogar Siloé y Sedes San Telmo y la Serrana.

De los 49 voluntarios, 31 realiza su trabajo en el Hogar Siloé, demostrando que es el programa que más apoyo necesita realizando actividades como son, acompañamiento en las salidas, ocio y talleres, huerto, lavandería y plancha, mantenimiento, cocina, cuidados de enfermería y medico, asesoramiento técnico.

Esta memoria de actividades está elaborada desde la perspectiva llevada a cabo dentro de la coordinación que realizamos en la Asociación Siloé, por tanto las referencias que aquí se hacen tienen como protagonistas a los propios voluntarios/as y aquella población susceptible de ser captada como voluntariado.

### **OBJETIVOS PREVISTOS Y CUMPLIMIENTO**

Con la incorporación de la figura del Coordinador del Voluntariado, se propusieron unos objetivos planteados a continuación, objetivos que incluyen el propósito de cumplimiento de los mismos:

- Incorporar un voluntario/a al mes.

- Que al menos dos personas voluntarias vayan todos los años a participar activamente en los proyectos de Cooperación en Mozambique.
- Fomentar el voluntariado joven, con al menos un campo de trabajo al año (grupo de jóvenes que realiza un voluntariado puntual: 1 semana o 10 días al año).
- Impartir dos talleres o conferencias mensuales en la que se fomente el voluntariado además, de dos eventos al año de mayor magnitud (como el Día del Sida).
- Intentar mejorar el seguimiento para no tener un abandono superior 3 personas en el año.
- Que en las Jornadas de Formación asista al menos 1/3 del voluntariado habitual y la presencia de personas ajenas a la Asociación, para que conozcan la actividad y se pueda convertir en un voluntario potencial.
- La participación de los voluntarios en Jornadas de otras entidades de interés para nuestro voluntariado.
- Colgar al menos una vez por semana noticias en la Web, en el apartado del voluntariado, recibándose al instante en los e-mail de los voluntarios de la base de datos.
- Mandar al menos una carta ordinaria con actividades a realizar de carácter bimestral.
- Continuar con la publicación trimestral de la Revista del Voluntariado “DANDO VIHDA”, con la participación de los propios voluntarios en su elaboración.
- Realizar al menos dos encuentros lúdicos al año; convivencias, meriendas, talleres, etc.
- Que el voluntariado sea participe en la mayoría de los programas de la Asociación, y un grupo de ellos sean los responsable de un proyecto de alfabetización para los enfermos de VIH en el Hogar.

Podemos decir que se han conseguido la mayoría de los objetivos propuestos.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

Las actividades realizadas son variadas, respondiendo a la variedad y complejidad del voluntariado en Siloé:

- Coordinación con las personas voluntarias del Hospital, siempre que hemos tenido hospitalizaciones complejas, colaborando con otros voluntarios para reforzar algunas franjas horarias.
- Se ha confeccionado un Manual de Primera Acogida para el primer contacto del voluntario con la Asociación. De este modo, conocen nuestra realidad, y puede madurar su importante decisión, así consolidamos el protocolo de actuación en la acogida de nuevos voluntarios/as.
- Pertenencia y asistencia a reuniones del Conejo Local del voluntariado. Resaltar la asistencia de nuestros voluntarios/as a estos cursos formativos organizado por la administración local.
- Se ha realizado captación de voluntariado joven que está teniendo sus frutos en 2010, ya que contamos con grupos del Colegio Mundo Nuevo, La Salle y Scout de San Miguel.

- Actualización, dinamización y entrega de claves de la Web. Esto, se ha convertido para el voluntariado que tiene correo electrónico, en el mejor canal de información, en él se cuelgan semanalmente varias noticias de interés. Decir que las actividades de mayor importancia también son informadas a través de cartas para llegar a todo el voluntariado.
- Hasta mediados de 2010 seremos los portavoces de la Plataforma “Un Encuentro con la Vida”, formadas por varias asociaciones, dónde trabajamos para sensibilizar a la población en general frente a las diferentes problemáticas sociales, transmitir la forma de transformar la realidad desde los diferentes colectivos que la componen y el fomento del voluntariado.



- En el Centro Social la Granja se llevaron a cabo las III Jornadas del voluntariado los días 20 y 21 de noviembre.
- En 2009 se ha creado la Revista del voluntariado “DANDO VIHDA” sirviendo como un nuevo canal de comunicación y participación. Esta Revista será de carácter trimestral y abierto a las inquietudes y propuestas del voluntariado.

**NOTICIAS VIH**

LA VACUNA EXPERIMENTAL CONTRA EL VIH REDUCE MAS DE UN 30% EL RIESGO DE INFECCION

Nadie lo esperaba, ni los propios investigadores. Contra todos los pronósticos, la nueva vacuna experimental contra el VIH (combinación de la vacuna contra el melanoma A166, desarrollada por los laboratorios Sanofi Pasteur, y de la fallida vacuna contra el VIH A1524, desarrollada por la farmacéutica estadounidense Vical) ha demostrado ser eficaz, aunque de forma moderada, reduciendo un 32 por ciento la tasa de infección por VIH, comparada con placebo. Así lo demuestran los resultados de un ensayo clínico de fase III de la vacuna VIH, realizado en Tailandia, con la participación de 16.000 voluntarios adultos durante los últimos seis años, y en el que han trabajado investigadores tailandeses y norteamericanos. El protocolo de vacunación estudiado, por tanto, ha sido bien tolerado.

El grupo que recibió la vacuna registró 54 infecciones por VIH frente a las 74 del grupo control. La investigación, financiada por el Gobierno norteamericano —por la División Sida del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (Niaid), los Institutos Nacionales de Salud y el Medical Research and Materiel Command del Ministerio de Defensa—, pone de manifiesto la primera evidencia de que el desarrollo de una vacuna eficiente y segura para el VIH es posible.

“Yo mismo, al igual que otros muchos, no pensé que esta combinación tuviera muchas posibilidades de ser eficaz, pero seguimos adelante con la prueba pese a las polémicas”, enfatizó el doctor Antoni Fauci, perteneciente al Niaid. “La reducción del riesgo de infección por VIH, aunque sea moderada, es estadísticamente significativa, y se trata de la primera demostración concreta, desde que se descubrió el virus en 1983, de que la vacuna contra el VIH puede convertirse en realidad algún día”, expresó Michel DeWilde, de Sanofi Pasteur.

La ministra de Sanidad española, Trinidad Jiménez, calificó, por su parte, los resultados de “importante avance”, y la OMS se mostró “optimista” en un comunicado. Aunque, los investigadores destacan que aún queda mucho trabajo antes de desarrollar y testar una vacuna que pueda ser homologada y utilizada a escala mundial.

Avenida Puertos del Sur, Pazo de Torvos, 11408 Jerez de la Frontera. Tlf: 956 237444 956 300006. Fax: 956 237566 www.silo95.org

**Dando VIHda** **S** **SILO95**

REVISTA DEL VOLUNTARIADO Nº 0 OCTUBRE 2009

“SILOÉ”

**ESTAMOS DE ANIVERSARIO**

**10º aniversario del Hogar Siloé**

“10 años sembrando esperanza, ayudando a vivir”

**Aniversario Hogar Siloé**  
Calendario de actividades

Calendario de actividades durante el mes de octubre 2009

Actividad	Día	Hora	Lugar
Impartición de curso: Pruebas y software para los residentes y asistentes	Sábado 3	13:00 h.	Hogar
Reunión: Puesta para los residentes y asistentes	Sábado 17	13:00 h.	Hogar
Asamblea General de socios	10:00 h.		
Acto de celebración: Presentación del video “10 años sembrando esperanza” y Apogeo	Sábado 24	12:00 h.	Escuela Profesional de Hostelería de Jerez
Reunión: Clases de las fiestas para los residentes y asistentes	Sábado 31	13:00 h.	Hogar

**DIRECCIONES**

Hogar Siloé:  
Avda. Puertos del Sur, Pazo Torvos s/n, 11408 Jerez. Tlf: 956 23 71 46

Escuela Profesional de Hostelería de Jerez:  
C/Estrella, 5. Parque Experimental, 11407 Jerez

- Realizamos un Curso de Acercamiento a las nuevas tecnologías durante el mes de Noviembre con la colaboración del Centro de Formación y Empleo el Zagal.
- En el apartado de Cooperación Internacional: En abril, se impartió el segundo curso de portugués para voluntarios que van a Mozambique.

Los voluntarios colaboraron activamente en la preparación del contenedor de materiales que partió hacia Mozambique e incluso voluntariados viajaron en las mismas fechas para recibirlo allí y colaborar en el reparto de materiales y colocación de maquinaria

domestica y de otra índole que supone una importante ayuda en el Lar.

- Destacar la colaboración y participación de los voluntarios, en el emotivo acto del 10º aniversario del Hogar Siloé.
- La Campaña de Prevención con motivo del Día de la lucha contra el Sida, se realizó en el fondo sur del Estadio Municipal Chapín en el partido Xerez-Atlético de Madrid, y con la recogida de alimentos en favor de Siloé, organizado por la Agrupación de Peñas y las Juventudes Jerecistas.
- Actividades donde compartimos experiencias y agradables charlas como son los almuerzos para trabajadores y voluntarios en fechas navideñas, desayuno navideño en el Centro de Día, para trabajadores, voluntarios y usuarios, zambomba, caracola de verano...
- Por último, se llevo a cabo un entrañable acto en el cual los hijos de voluntarios y trabajadores plantaron olivos en el huerto del Hogar.

## **METODOLOGÍA**

La metodología ha sido sobre todo en la recta final, activa y participativa. La motivación e involucración de la mayoría de los voluntarios en todas sus actividades es uno de los pilares del trabajo diario de este grupo humano. Se ha tenido un continuo feed-back, para analizar todas aquellas cosas positivas o no, que pudiesen mejorar la labor del voluntario de Siloé. Se seguirá cubriendo la demanda del voluntariado y ampliando sus competencias y participación en el trabajo diario junto a los profesionales de cada uno de los programas.

## **RECURSOS**

Los recursos utilizados a destacar son los humanos, es decir, trabajar coordinados con la Junta Directiva, personal laboral, personal técnicos y los propios voluntarios/as.

En cuanto a los recursos materiales, citar la Página Web, material fungible, dípticos, carteles, folletos, revistas, cartelera y material informático,

## **CONCLUSIONES**

Las conclusiones del trabajo realizado a lo largo de este año 2009 son las siguientes:

El aspecto en el que hemos de mejorar es la formación. No conseguimos la asistencia deseada de voluntarios a las jornadas de formación, ni tampoco la captación prevista de personas ajenas para realizar voluntariado.

Mencionar que la captación está llegando por otros canales, como son los talleres de prevención y sobre todo a través de la Web.

Uno de los indicadores que más preocupa es el número de bajas a lo largo del 2009, tuvimos 7 altas por 11 bajas por lo que hemos de ser críticos, y trabajar en aumentar el número de altas y mitigar el de bajas.



Hemos de mejorar en aquellos aspectos que flaqueamos, y mantener todos aquellos objetivos previstos que se han empezado con ilusión, pero que costará mucho esfuerzo darle continuidad.

## NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Las líneas a seguir de cara al futuro pueden ir por este camino:  
Continuar el fomento generalizado, y apostar por la gente joven.  
Trabajar en el voluntariado virtual.

Mejorar la formación en cuanto a la calidad de la programación, asistencia del voluntariado y personas de fuera de la asociación susceptibles de hacerse voluntarios.

Mejorar la calidad del servicio prestado por el voluntario e intentar que sus insatisfacciones se reflejen en bajas.

Continuar reforzando las vías de comunicación y sobre todo Internet.

Afianzar los protocolos de acogida, seguimiento.

En la coordinación entre voluntariado y los distintos programas hay que mejorar en información e implicación de quienes trabajan en Siloé.

Las nuevas incorporaciones al voluntariado se pueden hacer mediante un proceso más progresivo y de adaptación a la labor a realizar.

Un año más nuestro agradecimiento a todos aquellos voluntarios que hacen posible que Siloé camine hacia un futuro cierto, que no es otro, que el futuro de todos los usuarios, los verdaderos protagonistas de esta memoria.



## 12. FINANCIADORES Y COLABORADORES DEL AÑO 2009

### FINANCIACION PUBLICA Y PRIVADA

Organismo emisor	Consejería y/o Departamento	IMPORTE	Programa	F. RESOLUCIÓN
Junta de Andalucía	Consejería de Salud (Sevilla)	20.000,00	<b>Hogar:</b> "Atención Psicosocial a personas afectadas de VIH/SIDA, familiares y en su entorno afectivo"	29-10-09
Diputacion de Cadiz	Diputación Cádiz-A. Presidencia	3.500,00	<b>Lar Siloé:</b> "Mantenimiento Lar Siloé"	20.04.09
Junta de Andalucía	SAE -Programa MENTA (2010)	13.591,60	<b>Hogar:</b> "Rehabilitación Casa Hogar "Siloé"'"	00-12-09
Junta de Andalucía	Consejería de Gobernación	2.325,00	<b>"V Encuentro con la Vida"</b>	22-12-09
Junta de Andalucía	Consejería I y B Social (Cádiz)	6.051,00	<b>Voluntariado:</b> "Servicio de Coordinación del Voluntariado"	1-10-09
Junta de Andalucía	Consejería I y B Social (Cádiz)	3.900,00	<b>CEA:</b> "Centro de Encuentro y Acogida para personas con Adicciones "Siloé"'"	19-8-09
Junta de Andalucía	Consejería I y B Social (Cádiz)	12.000,00	<b>Ptutelado:</b> "Programa de inserción social para personas excluidas con VIH/SIDA en Piso Tutelado"	1-9-09
Diputacion de Cadiz	Diputación Prov. De Cádiz- Área Iguald.	5.500,00	<b>CEA:</b> "Acogida y atención diurna a para personas con Adicciones en situación de marginación"	16-11-09
Ministerio de Hacienda	UNAD (2010)	20.000,00	<b>"ANTE EL SIDA NO LE VUELVAS LA CARA"</b>	
Ministerio de Hacienda	UNAD (2010)	10.000,00	<b>Ptutelado: Piso</b>	
Ministerio de Interior	M. I. Secr. Gral de Inst. Penitenciarias	30.000,00	<b>Hogar:</b> Programa de acogida con asistencia integral de liberados condicionales enfermos terminales de SIDA	16-11-09
Junta de Andalucía	Donación SAEI	6.426,00	Mozambique	
Junta de Andalucía	Parlamento de Andalucía (2010)	50.000,00	<b>Mozambique:</b> Proyecto agropecuario de construcción de campos de cultivo, instalaciones ....	9-12-09

Ayuntamiento de Jerez		15.355,20	<b>Mozambique:</b> Mto de casa de acogida para huérfanos del sida "Lar Siloé"	23-12-09
Ayuntamiento de Jerez		12.000,00	<b>CEA:</b> Centro de Día Siloé	23-12-09
Ayuntamiento de Jerez		1.043,97	<b>Voluntariado:</b> Hogar Siloé: 10 años sembrando esperanza, ayudando a vivir	23-12-09
Bancaja		12.000,00	<b>Hogar:</b> "Respiro Familiar"	00-07-09
Cajasol		37.840,00	<b>CEA:</b> Centro de Día Siloé	
		<b>261.532,77</b>		

## **13. INFORMES ECONÓMICOS**

Como podemos apreciar en la documentación económica que adjuntamos referida al año 2009, ha sido un año en el cual, se han cubierto las previsiones que nos propusimos el año anterior, ya que las aportaciones de las Entidades Públicas han supuesto el 61% del total de los ingresos.

Esto ha sido posible entre otras cosas por el cierre definitivo de los Acuerdos con la Junta de Andalucía (Fada y Ley de Dependencia) que suponen el 33,37% de los ingresos totales.

Además de estas circunstancias, hay que unir las aportaciones al presupuesto este año de las Entidades financieras y otras organizaciones que han supuesto el 7,85%, todo esto ha ayudado a cubrir todos los programas que desde Siloé tenemos en marcha.

Como en años anteriores, el Hogar Siloé sigue con el presupuesto más alto ya que es el programa que consume más recursos, aunque también es el que más recursos genera.

El resto de los programas están todos consolidados, en la medida que consigamos financiación podremos mejorar sus recursos, así como poner en marcha otros.

Los programas de Cooperación Internacional, se van consolidando y este año, se ha puesto en marcha la Escuela Agraria. Esto, ha sido posible por una Subvención que nos ha concedido el Parlamento Andaluz. Todo esto, hace posible que nuestra presencia en Mozambique se haya consolidado, ya que con los ingresos de Apadrinamientos, Entidades y Particulares ha sido posible cubrir los gastos previstos.

Tenemos que seguir en esta línea de cara al próximo año, potenciando los acuerdos con la Junta y seguir trabajando presentando nuestros programas a las distintas Fundaciones y Organizaciones que nos pueden ayudar, ya que en la situación de crisis actual no podemos perder la Esperanza, ya que las personas de aquí y las de Mozambique nos están esperando.

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 no solo en su funcionamiento diario, sino también lo que supone en la consolidación económica de estos.

<b>INGRESOS 2009</b>				
	<b>JEREZ</b>	<b>MOZAMB.</b>	<b>TOTALES</b>	<b>%</b>
Junta Andalucía	61.988,44		61.988,44	7,68
Inst. Penitenciarias	30.000,00		30.000,00	3,72
Socios	31.720,93		31.720,93	3,93
S.E.A.I.		6.426,00	6.426,00	0,80
Acuerdo Junta Fada	96.033,00		96.033,00	11,90
Acuerdo Junta Ley Dep.	173.214,00		173.214,00	21,47
En especies	9.381,38		9.381,38	1,16
Parlamento Andaluz		33.000,00	33.000,00	4,09
No socios Part y Org.	43.434,80		43.434,80	5,38
Diputación	7.100,00	3.500,00	10.600,00	1,31
Irf - Unad	34.434,32		34.434,32	4,27
Residentes	86.424,71		86.424,71	10,71
Ayuntamiento Jerez	13.043,97	40.250,29	53.294,26	6,61
Cajasol	37.840,00		37.840,00	4,69
Bancaja	12.000,00		12.000,00	1,49
Caja Madrid	7.000,00		7.000,00	0,87
Aportaciones piso	1.440,00		1.440,00	0,18
Ley Dependencia Residentes	14.434,68		14.434,68	1,79
Talleres	915,70		915,70	0,11
Intereses	331,92		331,92	0,04
Apadrinamientos		17.336,00	17.336,00	2,15
Ingr.Part.y Organiz.Coop.		45.437,40	45.437,40	5,63
<b>TOTALES</b>	<b>660.737,85</b>	<b>145.949,69</b>	<b>806.687,54</b>	<b>100,00</b>

<b>INGRESOS PREVISTOS AÑO 2010</b>				
	<b>JEREZ</b>	<b>MOZAMB.</b>	<b>TOTALES</b>	<b>%</b>
Junta de Andalucía	60.000,00		60.000,00	7,60
Instituciones Penitenc.	30.000,00		30.000,00	3,80
Socios	30.000,00		30.000,00	3,80
Acuerdos Junta Fada	98.469,00		98.469,00	12,47
Acuerdo Junta Ley Dep.	176.850,00		176.850,00	22,40
En Especies	9.500,00		9.500,00	1,20
Parlaman Andaluz		50.000,00	50.000,00	6,33
No Socios Part/Org.	27.112,00		27.112,00	3,43
Diputación	6.000,00	3.500,00	9.500,00	1,20
I.R.P.F. - Unad	30.000,00		30.000,00	3,80
Residentes	108.000,00		108.000,00	13,68
Ayuntamiento de Jerez	6.000,00	18.000,00	24.000,00	3,04
Fundaciones/ Org.	40.000,00		40.000,00	5,07
Aportaciones Piso Tut.	1.440,00		1.440,00	0,18
Ley Depend. Residentes	15.000,00		15.000,00	1,90
Apadinamientos		20.000,00	20.000,00	2,53
Ingr. Part./Org. Cooper.		46.000,00	46.000,00	5,83
Plan Menta	13.626,93		13.626,93	1,73
<b>TOTALES</b>	<b>651.997,93</b>	<b>137.500,00</b>	<b>789.497,93</b>	<b>100,00</b>

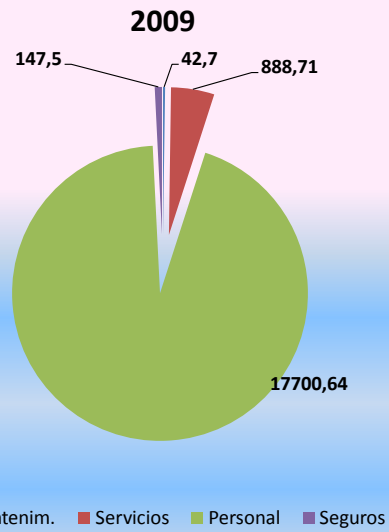
**DESGLOSE DE GASTOS ASOCIACIÓN SILOE AÑO 2009 POR PROGRAMAS**

	<b>Hogar</b>	<b>SanTelmo</b>	<b>C. D ía</b>	<b>Asociación</b>	<b>Voluntariado</b>	<b>Piso T.</b>	<b>T.Jerez</b>	<b>%s/total</b>	<b>Mozambique</b>	<b>Total</b>
Alimentación	18.155,18		2.785,14				20.940,32	3,51	23.225,85	44.166,17
Limp. Y aseo	4.567,19		500,44				5.067,63	0,85		5.067,63
Mantenimiento	12.322,72		76,07			42,70	12.441,49	2,09	0,00	12.441,49
Vehiculos	6.145,42						6.145,42	1,03	2.865,08	9.010,50
Servicios	14.218,24	468,28	2.786,94	2.816,56		888,71	21.178,73	3,55	2.070,93	23.249,66
Gastos varios	772,00		882,99	1.168,91			2.823,90	0,47	13.203,85	16.027,75
M.oficina	1.075,88		28,68				1.104,56	0,19		1.104,56
Personal	416.215,16		39.974,23			17.700,64	473.890,03	79,54	17.937,31	491.827,34
Farmacia	56,00						56,00	0,01	344,21	400,21
Contenedor							0,00	0,00	5.451,77	1.236,38
Prev.Rieg.Labor.	520,61						520,61	0,09		520,61
Talleres	409,29						409,29	0,07		409,29
Seguros	886,62		137,25		952,55	147,50	2.123,92	0,36		2.123,92
Gtos. Residentes	2.434,65						2.434,65	0,41	0,00	2.434,65
Vest. Personal	148,00						148,00	0,02		148,00
Arreglo cocina y ctos.									6.780,28	6.780,28
Mobiliario/Ute.									1.174,17	1.174,17
Informatica	164,02						164,02	0,03		164,02
Inst. casa									2.072,85	2.072,85
Amortizaciones	20.209,68						20.209,68	3,39		20.209,68
Graduado Social				2.157,60			2.157,60	0,36		2.157,60
Intenet	589,35			1.702,03			2.291,38	0,38		2.291,38
Formación					5.909,00		5.909,00	0,99	867,84	6.776,84
Gtos.Rem. Y Ctas.				3.325,97			3.325,97	0,56		3.325,97
Impuestos	250,53						250,53	0,04		250,53
correos				704,34			704,34	0,12	115,02	819,36
X Aniversario				1.615,11			1.615,11	0,27		1.615,11
Donac. Ong				386,00			386,00	0,06		386,00
Carpintería									4.334,61	4.334,61
Ropa Niños/as									256,36	256,36
Alfabetización									8.699,00	8.699,00
Alfabet/Inmigrant.					2.760,00		2.760,00	0,46		2.760,00
Memoria				2.955,41			2.955,41	0,50		
Auditoria				1.334,00			1.334,00	0,22		
Protección de datos				823,81			823,81	0,14		
Escuela Agraria									38.729,87	38.729,87
Programa de salud									7.121,05	7.121,05
Mat. Escolar									1.773,55	1.773,55
<b>Pend. Justificar</b>									5.474,21	5.474,21
Gastos tabaco	1.651,70						1.651,70	0,28		
<b>TOTALES</b>	<b>500.792,24</b>	<b>468,28</b>	<b>47.171,74</b>	<b>18.989,74</b>	<b>9.621,55</b>	<b>18.779,55</b>	<b>595.823,10</b>	<b>100,00</b>	<b>142.497,81</b>	<b>738.320,91</b>
<b>INGRESOS</b>							<b>660.737,85</b>		<b>145.949,69</b>	<b>806.687,54</b>
<b>RESULTADO EJERCICIO</b>							<b>64.914,75</b>		<b>3.451,88</b>	<b>68.366,63</b>

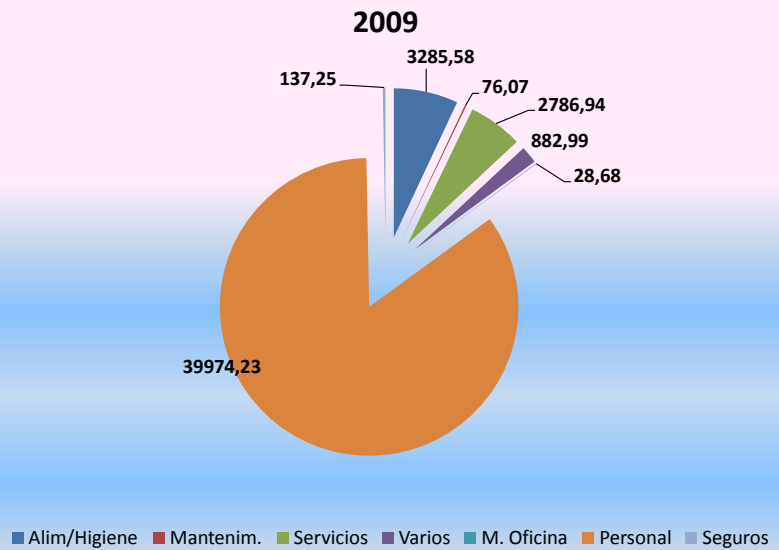
**PRESUPUESTOS DE GASTOS ASOCIACIÓN SILOE AÑO 2010 POR PROGRAMAS**

	Hogar	San Telmo	C. de Día	Asociación	Voluntariado	Piso T. (2)	Plan Menta	Piso T.	Total Jerez	% s/total	Mozambique	Total
Alimentación	18.500,00		465,00			2.800,00			21.765,00	3,507	23.200,00	44.965,00
Limp. Y aseo	4.600,00		90,00			300,00			4.990,00	0,804		4.990,00
Mantenimiento	12.400,00		50,00			350,00		100,00	12.900,00	2,078	725,00	13.625,00
Vehiculos	6.150,00								6.150,00	0,991	4.180,00	10.330,00
Servicios	14.300,00	475,00	500,00	2.800,00		1.500,00		900,00	20.475,00	3,299	3.100,00	23.575,00
Gastos varios	1.000,00		100,00	2.500,00		200,00			3.800,00	0,612	3.325,00	7.125,00
M.oficina	1.000,00		20,00	2.250,00					3.270,00	0,527		3.270,00
Personal Salarios	314.922,95		2.504,66		7.404,95	36.849,95	16.807,40		378.489,91	60,980	37.824,00	416.313,91
Persona S.S.	94.253,80		800,64		2.421,98	11.771,60		4.708,64	113.956,66	18,360		113.956,66
Farmacia	500,00							14.739,98	15.239,98	2,455	350,00	15.589,98
Prev.Rieg.Labor.	550,00								550,00	0,089		550,00
Talleres	450,00								450,00	0,073		450,00
Seguros	800,00		100,00		800,00	150,00		150,00	2.000,00	0,322		2.000,00
Gtos. Residentes	2.500,00		50,00						2.550,00	0,411		2.550,00
Vest. Personal	300,00								300,00	0,048		300,00
Informatica	300,00								300,00	0,048		300,00
Instalaciones	6.600,00					3.000,00	3.000,00		12.600,00	2,030	42.317,86	54.917,86
Amortizaciones	4.635,07								4.635,07	0,747		4.635,07
Graduado Social				2.200,00					2.200,00	0,354		2.200,00
Intenet	600,00			500,00					1.100,00	0,177		1.100,00
Formación					6.000,00				6.000,00	0,967	2.430,00	8.430,00
Gtos.Remesas y ctas				1.500,00					1.500,00	0,242		1.500,00
Impuestos	260,00								260,00	0,042		260,00
correos				700,00					700,00	0,113	120,00	820,00
Donac. Ong				500,00					500,00	0,081		500,00
Ropa Niños/as									0,00	0,000	400,00	400,00
memorias				1.200,00					1.200,00	0,193		1.200,00
Auditoria				2.000,00					2.000,00	0,322		2.000,00
Protección de datos				800,00					800,00	0,129		800,00
Mat. Escuela Agraria											4.000,00	4.000,00
Programa de Salud									0,00	0,000	11.501,00	11.501,00
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>484.621,82</b>	<b>475,00</b>	<b>4.680,30</b>	<b>16.950,00</b>	<b>16.626,93</b>	<b>56.921,55</b>	<b>19.807,40</b>	<b>20.598,62</b>	<b>620.681,62</b>	<b>100,00</b>	<b>133.472,86</b>	<b>754.154,48</b>
INVERSIONES	25.900,00											25.900,00
<b>TOTALES</b>	<b>510.521,82</b>	<b>475,00</b>	<b>4.680,30</b>	<b>16.950,00</b>	<b>16.626,93</b>	<b>56.921,55</b>	<b>19.807,40</b>	<b>20.598,62</b>	<b>620.681,62</b>		<b>133.472,86</b>	<b>780.054,48</b>

## GASTOS PISO TUTELADO

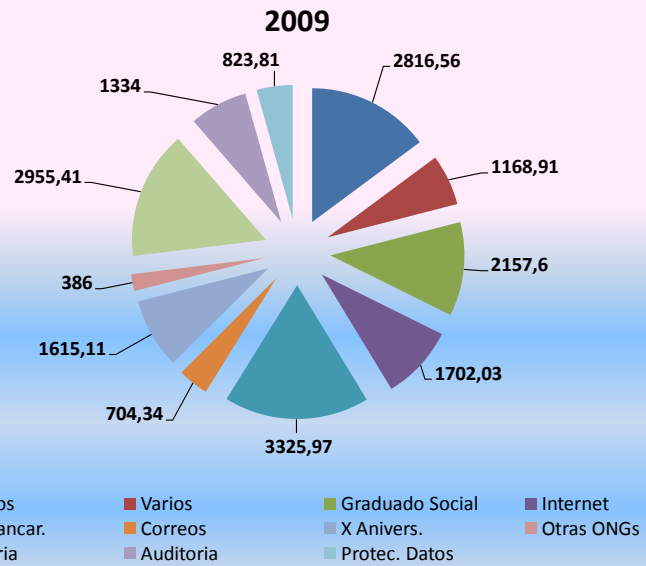


## GASTOS CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

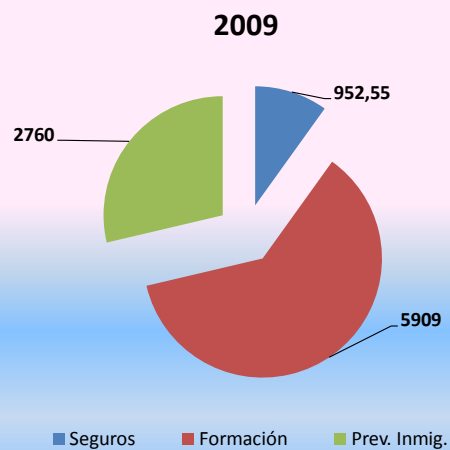




## GASTOS ASOCIACIÓN

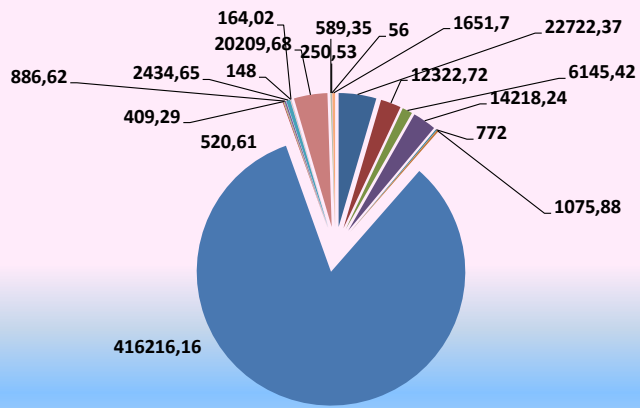


## GASTOS VOLUNTARIADO



## GASTOS HOGAR SILOÉ

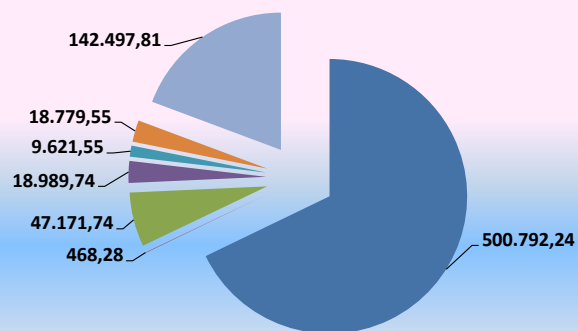
2009



- Aliment/ Aseo
- Mantenim.
- Vehiculos
- Servicios
- Varios
- M.Oficina
- Personal
- Prev.Ries.Lab.
- Talleres
- Seguros
- Residentes
- Vest.Personal
- Informatica
- Amortizac.
- Internet
- Impuestos
- Farmacia
- Tabaco

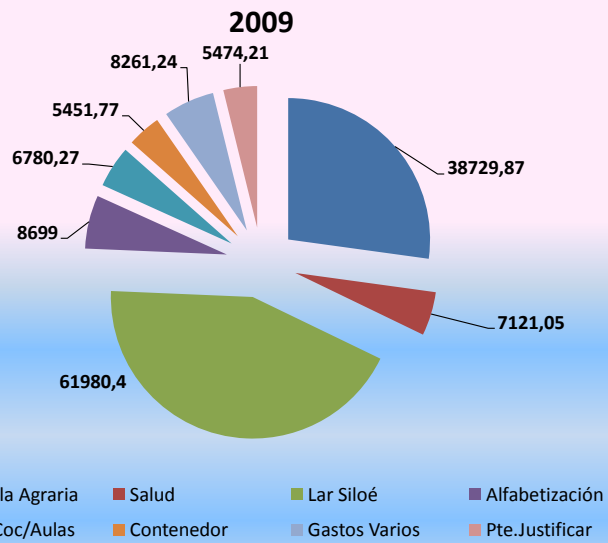
## TOTAL DE TODOS LOS PROGRAMAS

2009

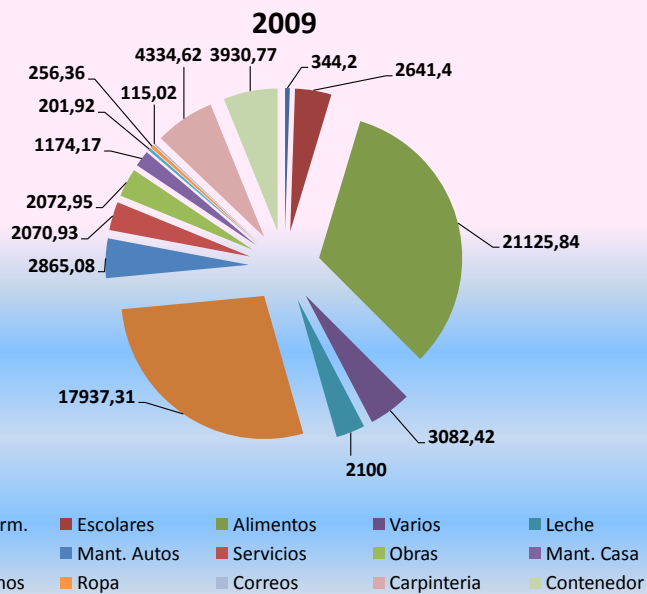


- Hogar Siloé
- Sede S. Telmo
- C.Día y Acog.
- Asociación
- Voluntariado
- Piso Tutelado
- Mozambique

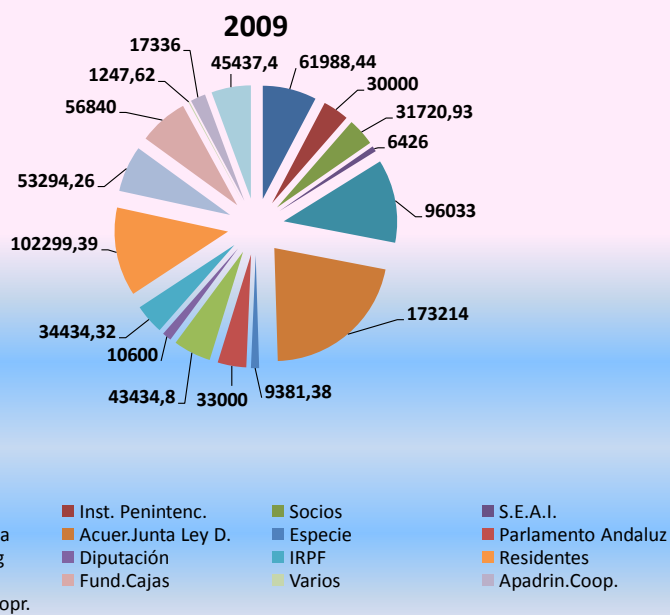
## GASTOS PROGRAMAS COOP. Y DESARROLLO



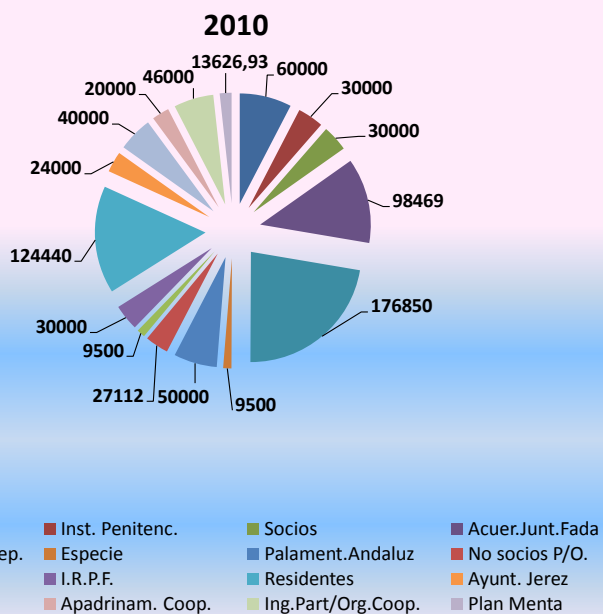
## GASTOS LAR SILOÉ



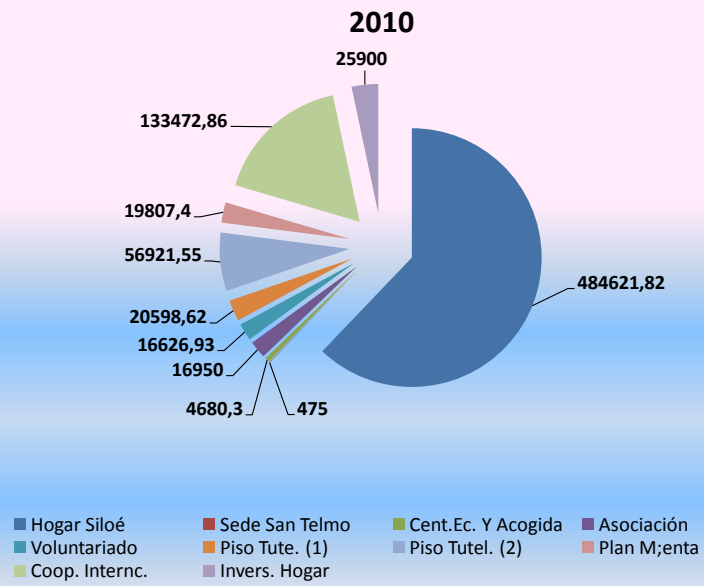
## INGRESOS ASOCIACIÓN SILOÉ



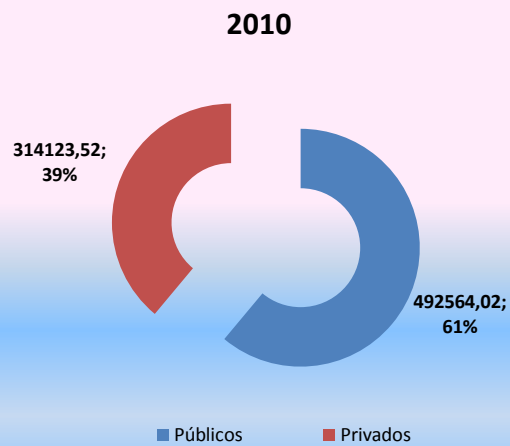
## INGRESOS PREVISTOS



## GASTOS PREVISTOS SILOÉ POR PROGRAMAS



## DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS



## **14. INFORME SOBRE SOCIOS**

En los malos tiempos llamados de crisis, resulta paradójico hablar de aumentar el número de socios o la cantidad que aportamos de cualquier organización que se precie, pero pensamos que precisamente en estos momentos de los que hablamos, deberíamos de ser mas consecuentes con los que menos tienen, y tratar al menos de actualizar nuestras cuotas.

Ya en los años anteriores hemos intentado actualizar los ficheros, trasladar información de la situación de las actividades, invitación a visitar las instalaciones, etc., pero hasta ahora todas estas “buenas” intenciones se han visto mermadas en el tiempo.

Uno de los objetivos principales que nos hemos marcado en este próximo año 2010, va a ser el de la mejora de una forma tajante de todo lo anteriormente expuesto, pero para ello necesitamos la colaboración de todos los socios y colaboradores. Como primer paso, vamos a remitir a todos los socios ficha con los datos que poseemos y casillas en blanco con los que no, con el objetivo de su cumplimentación o actualización.

Como ya se ha comentado en anteriores Asambleas, deberíamos de ser el apoyo económico más consistente de los que tiene la organización, superando a todo lo que sea organismo oficial, para que nunca nos podamos ver en la situación de disminuir nuestros servicios a los usuarios por falta de financiación publica, aunque justo es de destacar que hasta ahora no es un tema que ni por asomo se nos ha planteado.

En el año pasado el porcentaje que ha representado la aportación de socios, ha sido del 3,93%, frente al 61% de las entidades publicas, porcentaje que entendemos para nuestros objetivos muy bajo, y que entre todos deberíamos de mejorar.

**SI QUEREMOS, PODEMOS**

## 15. TRANSPARENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS



Desde el pasado año 2008, estamos empeñados en conseguir nuestra incorporación a la Fundación Lealtad, una institución sin ánimo de lucro pionera en España, que fue constituida en 2001 por un grupo de donantes. Su misión es fomentar la confianza de la sociedad española en las ONG para lograr un incremento de las donaciones, así como de cualquier otro tipo de colaboración con las ONG. La Fundación ofrece a particulares y empresas información independiente, objetiva, homogénea y gratuita sobre

las ONG para ayudarles a decidir con qué ONG colaborar y orientarles para hacer un seguimiento de sus donaciones. Todos los servicios que la Fundación presta a ONG, particulares y empresas son gratuitos, mediante los nueve principios básicos de:

- 1.- Funcionamiento y regulación del órgano de gobierno.
- 2.- Claridad y publicidad del fin social.
- 3.- Planificación y seguimiento de la actividad.
- 4.- Comunicación e imagen fiel en la información.
- 5.- Transparencia en la financiación.
- 6.- Pluralidad en la financiación.
- 7.- Control en la utilización de fondos.
- 8.- Presentación de las cuentas anuales y cumplimiento de las obligaciones fiscales.
- 9.- Promoción del voluntariado.

Todo ello, se detalla en nuestra memoria de 2008 y como se puede comprobar forma parte de los retos que nos planteamos, referidos al comienzo de esta memoria. Seguimos trabajando en hacerlo posible siguiendo el procedimiento administrativo y burocrático que nos exigen.

Para ello, hemos tenido que solicitar ser asociación de Utilidad Pública, para lo que hemos tramitado la documentación a la Agencia Tributaria y estamos pendientes de resolución, para iniciar también el trabajo administrativo de envío de datos que nos solicitan, exigiendo ello un trabajo administrativo.

## 16. RECONOCIMIENTOS

La Asociación Jerezana de Ayuda a Afectados de VIH/SIDA “Siloé”, agradece y expresa su **reconocimiento** a:

Asociación Brotes de Vida
Banco de Alimentos de Cádiz y Delegación de Jerez
Beam Global España S.L.
Servicio Andaluz de Salud
Cerámicas Jerez
Holcim Cementos
Hospital de Jerez de la Frontera
Mesón El Candil
Parroquias y Comunidades Religiosas de Jerez
Plantasur
Recuperaciones y Desguace Puente del Duque S.L.
Talleres de Formación Profesional “El Zagal”
La Caixa
Asociación Obispo Rafael Bellido
Multialquileres
Bolsa de la Caridad Virgen del Valle
Farmacia La Granja Grupo San Dionisio
Instituto Andaluz de Estadística
Sur Atlántica (contenedor a Mozambique)
Cajasol