

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE LA COMUNIDAD EXTREMEÑA (CAEX)



# MEMORIA GENERAL DE ACTIVIDADES CAEX 2017

---



## Índice:

1. Presentación
2. Carta del Presidente del CAEX (ONG)
3. Realidad global de la Infección por VIH-Sida
4. Introducción
5. Organigrama

### Área de Atención Personal

6. Programa de Apoyo Biopsicosocial a personas con VIH-Sida
  - 6.1 Servicio de Información
  - 6.2 Grupos de Crecimiento Personal
    - 6.2.1 Intervención
  - 6.3 Información sobre aspectos relacionados con la salud
  - 6.4 Orientación Laboral a personas con VIH
  - 6.5 Atención Psicológica
  - 6.6 Atención Jurídica Social
  - 6.7 Atención Hospitalaria
  - 6.8 Banco de Alimentos

### Área de Prevención

7. Programa de Prevención, Formación y Sensibilización a población en general
  - 7.1 Prevención del VIH entre Adolescentes
  - 7.2 Cursos Formativos
  - 7.3 Intervenciones en Centros Penitenciarios
  - 7.4 Encuentros, Reuniones y Congresos
  - 7.5 Intervenciones en Medios de comunicación
  - 7.6 Reuniones Internas
  - 7.7 Reparto de Preservativos y Material Informativo
  - 7.8 Detección Precoz del VIH y Sífilis (Prueba rápida de VIH y Sífilis)
  - 7.9 Actividades del Día Mundial de la Lucha contra el Sida
8. Programa de Atención Psicológica en Hospitales
9. Programa de Educación para la Salud, a través del Cine en el C. Penitenciario de Cáceres y el CIS "Dulce Chacón"

### Área de Atención Social y Laboral

10. Programa de Centros Residenciales (Pisos Tutelados), para la incorporación social y laboral de personas con VIH-Sida, excluidas y/o en riesgo de exclusión social
11. Programa Incorpora de La Caixa
12. Programa "Servicio de Prospección Empresarial"
13. Programa Reincorpora de La Caixa
14. Programa de Educación Financiera CAIXABANK
15. Agencia de colocación
16. Programa Más Empleo "Integra Extremadura"

## **1. Presentación**

---

*El Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña (CAEX), es una asociación sin ánimo de lucro, que trabaja en la Comunidad Autónoma de Extremadura y cuya Sede Social se encuentra en Cáceres. Está formada por personas con una amplia experiencia en servicios de atención y apoyo a personas con infección por VIH-Sida. Tiene como fin primordial mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y su entorno, así como facilitar una información adecuada de cara a la prevención del VIH y el Sida.*

*Desde el CAEX tenemos en cuenta que la complejidad y los cambios que conlleva el VIH, cambios físicos (debido a los tratamientos y a la propia evolución de la enfermedad), sexuales, emocionales y sociales- que han de ser considerados como un sistema complejo de necesidades que evolucionan. Uno de nuestros objetivos es detectar y atender algunas de estas necesidades que presentan las personas que viven con el VIH-Sida, contribuyendo así, a aumentar su calidad de vida, ofreciendo herramientas que puedan mejorarla.*

### **¿Quiénes somos?**

*El CAEX, aparece a finales del año 1994, ante la problemática que plantea el tema del Sida y ante la necesidad de hacer algo, para paliar sus consecuencias. Nos constituimos como una Organización No Gubernamental (ONG), formada por profesionales de distintos ámbitos: medicina, psicología, enfermería, trabajo social, educación social, educativo, etc.... y también por voluntarios/as y por personas que viven con VIH.*

### **Nuestra Misión**

*Contribuir a disminuir el impacto de la epidemia producida por el VIH en Extremadura. Ofreciendo respuestas integrales en prevención, atención e inserción social y laboral, que permitan la participación conjunta y global de la sociedad civil y de los distintos actores implicados en este tema, orientadas a poner en marcha estrategias de prevención, diagnóstico precoz, atención integral y apoyo, dirigidas a la población en general y de manera específica a las personas con VIH y con Sida.*

### **Nuestra Visión**

*Pretendemos reducir la incidencia (sanitaria y social) del VIH-Sida en nuestra Comunidad Autónoma. Ser referente como Organización. Ofrecer una respuesta integral, pertinente y efectiva al VIH-Sida, con alta calidad, profesionalización, compromiso, implicación y accesibilidad. Ejercer una actividad permanente de información, educación, comunicación e incidencia pública que provoque cambios en las políticas, en el lenguaje, en la percepción sobre el VIH-Sida y en la dignificación de las personas que viven con él.*

## **2. Presentación del Presidente del CAEX**

---

Un año más, les presento la memoria de actividades del Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña (CAEX), correspondiente a las actividades desarrolladas durante el año 2017. Este año pasado nos ha dado grandes satisfacciones debido a la consecución de la mayoría de los objetivos propuestos gracias a la colaboración de las instituciones públicas y privadas, así como de las personas que han contribuido con su tiempo, con sus ideas y con su trabajo, en la consecución de los objetivos.

En el año 2017, se han cumplido 37 años de la notificación de los primeros casos de sida. Tres décadas de aprendizaje y trabajo para detener una epidemia que parecía en sus inicios ser incontrolable. Hoy podemos afirmar que gracias a los avances biomédicos, a la voluntad política, a las organizaciones civiles, entre otros agentes públicos y privados, hemos conseguido avanzar en la respuesta a la epidemia.

Aunque los progresos han sido importantes, aún continúan existiendo muchos retos en el abordaje clínico, la atención, la prevención y principalmente en el ámbito social donde cotidianamente se vulneran los derechos de las personas con VIH y sida.

Ante la situación de crisis económica nacional que nos encontramos, debemos seguir trabajando para que no se vean mermados los derechos fundamentales no solo de las personas con VIH en aspectos como la prevención, atención, tratamiento e integración socio-laboral; sino de toda la población en general y en específico a las capas más desfavorecidas de nuestra sociedad.

Nuestra entidad que trabaja en la prevención y atención a las personas con VIH/Sida, excluidas y/o en riesgo de exclusión social nos hemos caracterizado por ser un movimiento organizado, con años de experiencia y con logros conseguidos. Por lo anterior afirmamos que hemos sido y somos parte de la solución en acciones complementarias a una responsabilidad de las administraciones públicas y vamos a seguir asumiendo nuestro compromiso en continuar trabajando para mejorar la calidad de vida de toda la ciudadanía y en especial de las personas con VIH, con infecciones víricas, tuberculosis, etc.

En esta memoria, reflejamos la filosofía de continuidad y proyección del CAEX. Esta se concreta en el fortalecimiento y la apuesta por nuevos programas en beneficio del colectivo de personas con el que trabajamos, apostando por la integración social y laboral de nuestros usuarios/as.

El problema del Sida ha sido enfocado desde el principio de forma inadecuada, reeditando las mismas reacciones sociales que habían tenido otras sociedades anteriormente, estigmatizando a colectivos humanos, creando el criterio de “grupos de riesgo”, promoviendo el aislamiento de los afectados, desinformando, etc..

Es por ello que nuestra entidad, sigue trabajando para la consecución de los siguientes objetivos:

- Detener la propagación del VIH a través de la Prevención y de la Información
- Contribuir a la normalización social y sanitaria de la enfermedad, ayudar a los afectados y familiares y evitar su discriminación
- Impulsar la formación de agentes que intervengan en los temas relacionados con el VIH-Sida
- Apoyar a los sanitarios y a las personas que atienden y/o conviven con los afectados
- Coordinar y colaborar con otras ONGs y Entidades tanto públicas como privadas que trabajen en el tema del VIH-Sida
- Cualesquiera otros objetivos que se fijen por la Asamblea General que no contradigan a los presentes Estatutos y demás normas legales de aplicación
- Impulsar la inserción sociolaboral a través de la creación de empresas de Inserción Social, Centros Especiales de Empleo, Casas de Oficio, Talleres de empleo, Escuelas Taller, etc

*D. Santiago Pérez Avilés*  
*Presidente CAEX*

### **3. Realidad Global de la Infección por VIH-Sida**

---

Aunque el Sida sigue siendo uno de los problemas sanitarios más graves a nivel mundial, la solidaridad internacional demostrada durante la última década en la respuesta al sida sigue generando extraordinarios avances sanitarios. Los logros históricos en la ampliación de los programas del VIH, junto con el nacimiento de nuevas y poderosas herramientas para evitar que la gente se infecte y fallezca por causas relacionadas con el Sida, han permitido sentar los cimientos para el fin definitivo de esta enfermedad.

Sin embargo, aunque gran parte de las noticias sobre el Sida son alentadoras, todavía persisten grandes dificultades. Si bien el número de nuevas infecciones sigue descendiendo globalmente, algunas epidemias nacionales continúan extendiéndose en diversas partes del mundo. Igualmente, aunque los descensos del número de niños que mueren por causas relacionadas con el Sida o que se infectan por el VIH sean sustanciales, deben acelerarse para conseguir los objetivos mundiales.

#### **ESTADÍSTICAS MUNDIALES — 2015**

- 17 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica
- 36,7 millones [34 millones–39,8 millones] de personas en todo el mundo vivían con el VIH
- 2,1 millones [1,8 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH
- 1,1 millones [940 000–1,3 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida
- 78 millones [69,5 millones–87,6 millones] de personas han contraído la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia
- 35 millones [29,6–40,8 millones] de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia

#### **Personas que viven con el VIH**

- En 2015, 36,7 millones [34 millones–39,8 millones] de personas vivían con el VIH.

#### **Personas que viven con el VIH con acceso a la terapia antirretrovírica**

- A fecha de diciembre de 2015, 17 millones de personas que vivían con el VIH tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica; en junio de 2015, la cifra alcanzaba los 15,8 millones y, en 2010, los 7,5 millones.
- El 46% [43%–50%] de todos los adultos que vivían con el VIH tuvo acceso al tratamiento en 2015, mientras que en 2010 el índice se situaba en un 23% [21%–25%].
- El 49% [42%–55%] de todos los niños que vivían con el VIH tuvo acceso al tratamiento en 2015, mientras que en 2010 el índice se situaba en un 21% [18%–23%].

- El 77% [69%–86%] de las embarazadas que vivían con el VIH tuvo acceso a medicamentos antirretrovíricos en 2015 para prevenir la transmisión del VIH a sus bebés.

### **Nuevas infecciones por el VIH**

Los casos de nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 6% desde 2010.

- En 2015, 2,1 millones [1,8 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en todo el mundo, mientras que en 2010 la cifra alcanzaba los 2,2 millones [2 millones–2,5 millones].

- Los casos de nuevas infecciones en niños han descendido en un 50% desde 2010

- A nivel mundial, 150 000 [110 000–190 000] niños contrajeron la infección por el VIH en 2015, una cifra inferior a la de 2010, con 290 000 [250 000–350 000] nuevos casos.

### **Muertes relacionadas con el sida**

Las muertes relacionadas con el sida han disminuido en un 45% desde las máximas registradas en 2005.

- En 2015, 1,1 millones [940 000–1,3 millones] de personas en todo el mundo fallecieron por causas relacionadas con el sida, en comparación con los datos registrados en 2005, con 2 millones [1,7 millones–2,3 millones] de muertes.

Según los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que se recogen en el servicio de VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA ACTUALIZACIÓN 30 de junio de 2016 se estima que en el año 2015, se notificaron 3428 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 7,39/100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa para 2015 será de 9,44 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año.

El 85,9% eran hombres y la mediana de edad fue de 36 años. La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 53,6%, seguida de la heterosexual, 25,4%, y la que se produce en personas que se inyectan drogas (PID), 2,8%. El 30,3% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 46,5% de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío.

**Tendencia periodo 2009-2015:** Se aprecian diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH según modo de transmisión: en PID la tendencia es descendente, al igual que los casos atribuidos a relaciones heterosexuales (tanto en hombres como en mujeres). En HSH las tasas se mantienen estables durante el periodo. Como resultado de estas tendencias, las tasas globales permanecen estables. Se observa una tendencia descendente en el porcentaje de casos en inmigrantes entre los nuevos diagnósticos de VIH.

El diagnóstico tardío se mantiene sin cambios tanto a nivel global como según los principales modos de transmisión.

**Atendiendo al Registro Nacional de Casos de Sida, tenemos como principales resultados que en el año 2015, se notificaron 497 casos, que tras corregir por retraso en la notificación, se estima serán 595. Esto supone una tasa de 1,5/100.000 habitantes sin corregir por retraso y 1,8 ajustada. El 80,7% eran varones, y la mediana de edad al diagnóstico de sida fue de 43 años. Del total de casos, el 34,4% se produjeron en hombres y mujeres heterosexuales, el 33,2% en HSH y el 13,7% en PID.**

**Tendencia:** Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total de 85720 casos de sida. La proporción de casos de sida en personas cuyo país de origen es distinto de España ha ido subiendo progresivamente desde el año 1998 hasta alcanzar el 37,8% en 2015.

En el periodo 2010-2015, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* ha sido la enfermedad definitoria de sida más frecuente (27%), seguida de la tuberculosis de cualquier localización (21,4%) y de la candidiasis esofágica (13,2%).

### **CONCLUSIONES:**

-Las tasas de nuevos diagnósticos de VIH son similares a las de otros países de la región Europea de la OMS, aunque superiores a la media de los países de la Unión Europea y de Europa Occidental.

- La vía sexual es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión entre HSH es la mayoritaria.

- Las personas de otros países de origen suponen una parte relevante de los nuevos diagnósticos, aunque su peso desciende en los últimos años.

- El diagnóstico tardío es elevado y mantiene una tendencia estable.

Aunque ralentizada en los últimos años, continúa la tendencia descendente de los nuevos casos de sida iniciada tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad a mediados de la década de 1990.

En los últimos años ha habido grandes cambios en la epidemia que han generado nuevas necesidades. La introducción de los nuevos regímenes combinados de fármacos antirretrovirales, si bien han supuesto un enorme beneficio, también llevan aparejados otros problemas como la aparición de efectos secundarios, resistencias, problemas en la adherencia terapéutica, que necesitan de una específica respuesta. Por otro lado el aumento de la supervivencia y de la calidad de vida hace necesario diseñar políticas que faciliten la integración social y laboral de las personas con VIH. No han de olvidarse los aspectos relacionados con la salud emocional de las personas con VIH y la atención a su salud mental, en muchos casos, grandes invisibles en la atención prestada.

Seguimos encontrándonos con una gran cantidad de situaciones de conflicto que reclaman una respuesta eficaz y un compromiso de alto nivel que garantice, aspectos como: la prevención de la pandemia, la lucha contra la exclusión social, el abordaje de la dimensión de género de la epidemia, la inserción socio-laboral de las personas que viven con el VIH, la atención socio sanitaria de las personas privadas de libertad, la

erradicación de la homofobia y en definitiva el cese de la vulneración de los derechos fundamentales a que están siendo sometidas las personas seropositivas en esta sociedad.

Esta panorámica general de la pandemia de VIH/SIDA deja claro que, incluso tras más de 30 años de esfuerzos, quedan todavía muchos retos por afrontar. Sin embargo, es también un momento de esperanza y muchas posibilidades. Se están logrando notables avances allí donde el liderazgo político apoya a las Organizaciones de lucha contra el Sida. La determinación mundial de incrementar los recursos humanos y económicos, difundir las iniciativas de prevención, ampliar el acceso al tratamiento en los países en desarrollo y prestar apoyo a la investigación en materia de prevención y tratamiento está generando oportunidades.

El precio de estas lecciones ha sido considerable, tanto en sufrimiento humano individual como en repercusiones para la sociedad y costes económicos. Tenemos, pues, el deber inexcusable de aprovechar las oportunidades que ahora se nos ofrecen. Para lograrlo será preciso combatir firmemente barreras como la carencia de educación, la inaccesibilidad de los tratamientos, la desigualdad por razón de sexo, las actitudes culturales negativas, la estigmatización y la discriminación.

La movilización de las organizaciones ciudadanas es una clara manifestación de la respuesta de la sociedad ante un problema que, desde su inicio, rebasó ampliamente el ámbito estrictamente sanitario para pasar a convertirse en un problema de salud pública con un componente social muy importante.

La participación de la sociedad civil ha resultado particularmente importante en el campo del VIH-Sida. En muchos contextos, las personas afectadas por el VIH han influido activamente en su propio tratamiento y en su acceso a los servicios de atención de salud. Y las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los grupos de personas afectadas han ayudado a forjar ideas sobre los derechos humanos en relación con esta epidemia y han contribuido a configurar las respuestas de la salud pública internacional a futuras epidemias del siglo XXI en la era de la globalización.

El tejido asociativo ha sido, desde sus inicios, un elemento clave en la lucha frente a la infección por VIH.

Las organizaciones no gubernamentales nos hemos ido movilizando para dar respuesta a un problema de salud pública con un enorme componente social. Durante todos estos años hemos intentado paliar el impacto negativo de la infección con programas de intervención finalistas, dirigidos a la heterogeneidad de problemáticas y de personas que configuran el escenario de la pandemia. Desde la diversidad y particular realidad, cada organización ha intentado convertirse en garante de los derechos humanos de los afectados, facilitando la participación ciudadana y luchando por un mundo mejor para las personas que viven con el VIH. Este trabajo, ha sido realizado usualmente en solitario, o desde la confluencia puntual de esfuerzos entre un pequeño

número de entidades por objetivos concretos y marcados casi siempre por una insuficiencia de recursos económicos y técnicos.

El trabajo de las ONG complementa pues, inestimablemente, las acciones de instituciones y profesionales. Por muchos esfuerzos que se realicen por parte de las instituciones públicas, la respuesta nunca será completa sin la ayuda de la sociedad civil. La atención psicológica (asistencia individualizada, grupos de autoapoyo y de ayuda mutua) y social (asistencia y ayuda a pacientes en su propio domicilio, creación y mantenimiento de pisos y casas de acogida para enfermos sin recursos) a las personas afectadas y familiares o allegados son necesidades por satisfacer, para las cuales las instituciones o administraciones muchas veces no tienen la flexibilidad suficiente para adaptarse en periodos cortos de tiempo y proporcionar estos servicios con suficiente cobertura, siendo fundamental la labor de las ONG también en estas áreas. La lucha contra la exclusión y discriminación de las personas infectadas por VIH es otra cuestión que no debemos perder de vista si queremos que las personas con esta enfermedad tengan, no solo igualdad de oportunidades sino oportunidades para la igualdad.

#### 4. Preámbulo

---

Desde el principio de infección por VIH en España hasta nuestros días, se han sucedido múltiples cambios. Tanto en el ritmo de propagación del VIH, en su impacto en cuanto a la mortalidad y morbilidad y en cuanto a la intensidad de la respuesta social. En los últimos años se ha producido un progresivo descenso en la seroprevalencia del VIH entre las personas cuya vía de transmisión más posible es el de compartir material inyectable en el uso de drogas, sin embargo todavía supera el 30%. La transmisión sexual ha ido ganando importancia. La transmisión en las mujeres a través de las relaciones heterosexuales sigue aumentando; en nuestro país la incidencia del VIH en mujeres es casi tres veces superior que en el resto de Europa y estos casos suponen el 30% de todos los casos diagnosticados en mujeres de la Unión Europea.

Durante todo este tiempo se han producido grandes cambios en la epidemia que han generado nuevas necesidades. La introducción de los nuevos regímenes combinados de fármacos antirretrovirales, si bien han supuesto un enorme beneficio, también llevan aparejados otros problemas como la aparición de efectos secundarios, resistencias, problemas en la adherencia terapéutica, que necesitan de una específica respuesta. Por otro lado el aumento de la supervivencia y de la calidad de vida hace necesario diseñar políticas que faciliten la integración social y laboral de las personas con VIH-Sida.

Por todo ello continuamos con el propósito de prevenir la infección por VIH y prevenir, de igual forma, el rechazo a las personas portadoras del virus. Un año más, igualmente, hemos contado con la ayuda importantísima del gobierno de Extremadura. En concreto de la Consejería de Salud y Política Social, el Servicio Extremeño de Salud (SES), el Excmo. Ayuntamiento de Cáceres y la Excma. Diputación de Cáceres.

Asimismo un año más hemos contado con la colaboración de Obra Social La Caixa, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Laboratorios GILEAD. El número de programas y servicios prestados desde el CAEX es importante. Con ello el trabajo a desarrollar y el número de personas implicadas. Nuestro deseo es poder ofrecer todo lo que esté en nuestras manos como forma de intentar minimizar los problemas de una enfermedad como la infección por VIH.

Continuamos pretendiendo alcanzar los siguientes objetivos generales:

- Disminuir el riesgo de infección o reinfección por VIH a través de información y sensibilización de la población.
- Promover la solidaridad y prevenir el rechazo social evitando la marginación y la discriminación.
- Atender, defender e incorporar socio-laboralmente a las personas que viven con el VIH/SIDA.
- Promover la normalización de la pandemia VIH-Sida.
- Educar en comportamientos saludables.

Para ello contamos con:

1.- Área de Atención Personal sobre VIH/SIDA.

- Programa de Apoyo Biopsicosocial a personas con VIH-Sida

- Solicitud de Información
- Grupos de Crecimiento Personal (GCP)
- Información sobre aspectos médicos
- Asesoramiento laboral
- Atención Psicológica
- Atención Jurídica – Social
- Ayuda a Domicilio
- Ayuda Hospitalaria
- Banco de Alimentos

2.- Área de Prevención, Formación y Sensibilización del VIH/SIDA

- Programa de Prevención, Formación y Sensibilización en VIH-Sida

- Prevención del VIH entre Adolescentes
- Cursos Formativos
- Intervenciones en Centros Penitenciarios
- Encuentros, Reuniones y Congresos
- Intervenciones en Medios de comunicación
- Reuniones Internas
- Reparto de Preservativos y Material Informativo
- Detección Precoz del VIH
- Actividades del Día Mundial de la Lucha contra el Sida

- Programa de Atención Psicológica en Hospitales

- Programa de Educación para la Salud, a través del Cine en el C. Penitenciario de Cáceres y el CIS “Dulce Chacón”

- Programa de Educación Financiera

3.- Área de Inserción Laboral

- Programa de Centros Residenciales (Pisos Tutelados), para la incorporación social y laboral de las personas con VIH-Sida, excluidas y/o en riesgo de exclusión social
- Programa Incorpora de La Caixa
- Programa Reincorpora de La Caixa
- Programa de Servicios de Prospección Empresarial
- Agencia de Colocación CAEX
- Programa Más Empleo “Integra Extremadura”



## ÁREA DE ATENCIÓN PERSONAL

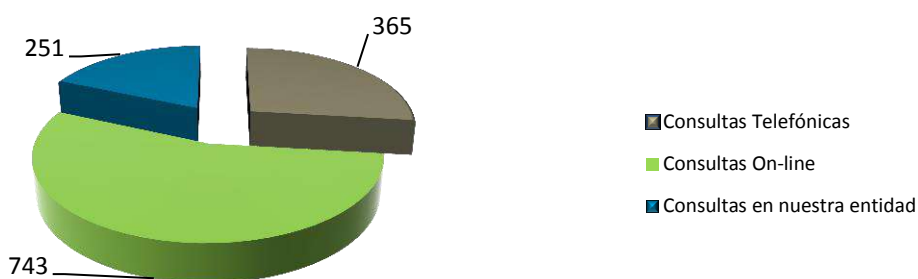
### 6. Programa de Apoyo Bio-Psicosocial a personas con VIH-Sida

#### 6.1. Solicitud de información

En relación a las solicitudes de información durante el año 2017 la hemos dividido en tres apartados:

- A) Consultas telefónicas
- B) Consultas on-line
- C) Consultas en nuestra entidad.

Gráfico 1. Solicitud de Información



En el año 2017 nuestra página web ([www.caextremadura.org](http://www.caextremadura.org)), ha recibido un total de 80.526 visitas.

## **6.2. Grupos de Crecimiento Personal (GCP)**

---

Durante el año 2017 pusimos en marcha, de nuevo, el Grupo de Crecimiento Personal (GCP) en Extremadura. Se trata de un grupo de apoyo para personas con VIH, dirigido por la psicóloga del CAEX, realizado fuera del contexto hospitalario.

En el grupo se han trabajado aspectos psicológicos, emocionales y sociales, para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por el VIH.

### **Captación**

Se ofreció principalmente a los usuarios/as de nuestro piso tutelado así como las personas infectadas que lo solicitaron.

En los GCP participaron un total de 43 personas durante el año 2017 pertenecientes a nuestros pisos tutelados o que, habiendo obtenido el alta terapéutica (por haber participado en programas anteriores o habiendo tenido contacto con nuestra entidad), seguían queriendo participar en estos grupos. En los mismos se favoreció la autoayuda y el apoyo emocional entre los participantes, así como se ofreció información sobre los tratamientos disponibles en la actualidad, efectos secundarios de los mismos, desmitificación de ideas sobre algunos de los fármacos, etc.

### **Evaluación psicológica. Información y motivación. Formación de grupo de trabajo. Derivaciones.**

Si la valoración del GCP es positiva por parte del usuario/a, y además se comprobaba que se ajustaban idóneamente al perfil, se les citó para una segunda entrevista con los siguientes objetivos:

- Comprobar la necesidad de un programa terapéutico grupal-terapia individual (Implicación y motivación)
- Consolidar los grupos terapéuticos
- Obtener datos para realizar una evaluación basal
- Comprobar la disponibilidad, implicación y motivación de las personas allegadas de los afectados al programa

Fueron entrevistados el total de 43 personas, con las cuales se formaron tres grupos de trabajo de 10 personas y uno de 13.

## **Evaluación Biológica**

Una vez entrevistados los participantes en el grupo, se extraen las siguientes conclusiones:

- Los 43 usuarios/as conocían su estado serológico y los mismos/as tenían tratamiento.
- Un 6.97 % de los integrantes del GCP han requerido hospitalización desde que conocen su situación serológica por enfermedades oportunistas en algún momento. Todos los usuarios están actualmente sin sintomatología agresiva
- El 70 % tomaban antidepresivos, ansiolíticos o somníferos
- Un 72.09 % tienen VHB ó VHC, entre otras patologías

## **Evaluación Psicológica**

La evaluación psicológica da los siguientes resultados:

- La mayoría de las personas que formaron parte del proyecto, manifestaban tener trastornos del sueño, síntomas de ansiedad, pérdida de concentración y memoria, fatiga, etc...
- Entre los participantes se observaba una importante pérdida de autoestima, debido en algunos casos al deterioro físico y en otros estaba relacionado la falta de consecución de sus objetivos vitales. Situación que interfería negativamente en las relaciones sociales, habiendo disminuido de forma significativa las actividades de ocio y relaciones sociales.
- El 93.02 % de los usuarios/as presentaban dificultades a la hora de mantener conductas asertivas y dificultades para resolver problemas y conflictos con carencia de habilidades sociales (HHSS).
- El 35 % estaban diagnosticados de patología dual

## Evaluación Social

Una vez realizada la entrevista social de base a los usuarios/as del proyecto se observa que:

- La edad media de las personas participantes es de 37 años
- De las 43 personas seleccionadas para el grupo estuvieron acogidos en el Programa de Centros Residenciales del CAEX un total de 28
- El 81.32 % no tenían estudios académicos que superasen el graduado escolar
- El nivel económico del grupo es bajo, siendo en su mayoría beneficiarios/as de la Renta Activa de Inserción (RAI), Pensiones No Contributivas por Invalidez (PNC), Pensiones por Incapacidad Permanente Total, Renta Básica de Inserción, etc...

---

### 6.2.1. Intervenciones

#### Intervención Terapia Grupal

- GRUPO DE CRECIMIENTO PERSONAL:

NÚMERO DE SESIONES: 47 (con una hora de duración aproximada cada una)

- SEMINARIOS

NÚMERO DE SESIONES: 30 (con una duración de una hora aproximadamente)

Grupo de Crecimiento Personal	
Nº de sesiones	47
Seminarios	
Nº de sesiones	30

#### Objetivos:

- Favorecer un ambiente receptivo y acogedor, que pueda actuar como soporte afectivo y emocional fuera del grupo primario
- Educar preventiva y sanitariamente, fomentado en los afectados el rol de "Agentes de Salud"
- Aprender a cumplir el tratamiento

### **Contenidos:**

- Información sobre el VIH/Sida
- Prevención
- Tratamientos antirretrovirales/profilaxis/ efectos secundarios
- Adhesión terapéutica
- Re-infección-resistencias
- Alimentación
- Habilidades sociales y de comunicación
- Habilidades de autocontrol
- Aprendizaje e instauración de prácticas de sexo más seguro
- Habilidades de motivación para el cambio (PRECEDE)
- Habilidades en el manejo de una enfermedad crónica
- Expresión de sentimientos tanto negativos como positivos.
- HHSS cognitivas
- Estrategia para el manejo del estrés, ansiedad, trastornos del sueño
- Situación socio-laboral de las personas afectadas
- Asesoramiento jurídico
- Asesoramiento social y asistencial (prestaciones sociales)
- Convivencia(trabajo-familia-amigos)
- Marginalidad. Estigmatización
- Calidad de atención socio sanitaria
- Registro de seropositivos. Confidencialidad

### **Talleres:**

- Taller de relajación: respiración profunda, relajación progresiva, autógena.
- Taller de comunicación en pareja
- Dinámicas de grupos
- Taller de mejora de relaciones familiares
- Visualización de videos.

### **Intervención Individual**

Además de las intervenciones grupales también se intervino de manera individual en tres áreas:

- **ÁREA BIOLÓGICA:**

**NÚMERO DE SESIONES:** 20 (con una hora y media de duración aproximadamente cada una)

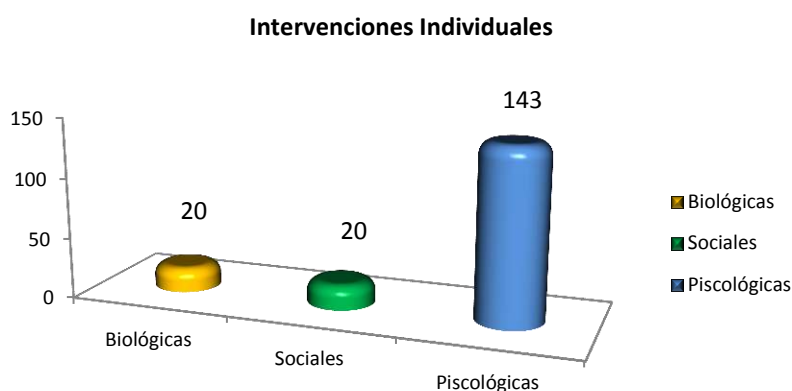
- **ÁREA SOCIAL**

NÚMERO DE SESIONES: 20 (con una hora de duración)

- **ÁREA PSICOLÓGICA**

NÚMERO DE SESIONES: 143 (con una hora de duración cada una)

Gráfico 2. Intervenciones Individuales



### Objetivos:

1. Dar solución a problemas específicos e intervenir en momentos de crisis
2. Potenciar la resolución de problemas de forma autosuficiente

### Evaluación final.

#### EVALUACIÓN BIOLÓGICA

- El 100 % de las personas que han participado en el proyecto tienen tratamiento antirretroviral
- Desde que comenzó el proyecto hasta su finalización 3 usuarios han tenido que ser hospitalizados por alguna complicación. Algunos de ellos han tomado profilaxis primaria y secundaria para prevenir enfermedades oportunistas
- El 95.34 % de los/as usuarios/as ha mejorado su adherencia al tratamiento.

## **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

- Todas las personas que han participado en el GCP, presentaban en sus inicios un cuadro significativo de estrés han recibido las intervenciones que ofrecía el programa, notándose en ellos una reducción notable de manifestaciones de ansiedad
- Al 46,5 % se les propuso eliminar la medicación ansiolítica y los antidepresivos, enseñándoles a reducir la tensión por otros medios.
- Todas las personas manifestaron una reducción significativa de agresividad e irritabilidad, mostrando conductas más asertivas
- La mayoría de los usuarios/as del programa han experimentado un aumento de autoestima provocado por una mayor motivación y habilidades para hacer frente a las tareas cotidianas y a situaciones conflictivas que les generaban problemas.
- Hubo un aumento importante de las relaciones sociales, principalmente entre los miembros del grupo que mantuvieron una conexión---interacción muy buena, produciéndose un incremento de actividades de ocio, bien retomando actividades abandonadas o iniciando actividades nuevas

## **EVALUACIÓN SOCIAL-LABORAL**

- Se informó y solicitó prestaciones sociales, (Ayudas de Emergencia Social, Renta Básica de Inserción, prestaciones por desempleo, Rentas Activas de Inserción, Pensiones No Contributivas, Acceso a Viviendas, Cuestiones relacionadas con la Seguridad Social...)
- Todos los beneficiarios/as, pasaron por los diferentes programas de inserción laboral que nuestra entidad desarrolla.

## **Conclusiones**

Teniendo en cuenta los resultados y las demandas que hemos tenido consideramos importante que haya una continuidad del proyecto para seguir potenciando personas autosuficientes desde un punto de vista bio-psicosocial.

Con la mayoría de los participantes se mantiene un seguimiento, vía telefónica o a través de entrevistas personales, muchos de los mismos/as se unirán de nuevo el próximo año a los GCP

### 6.3 Información sobre aspectos relacionados con la salud

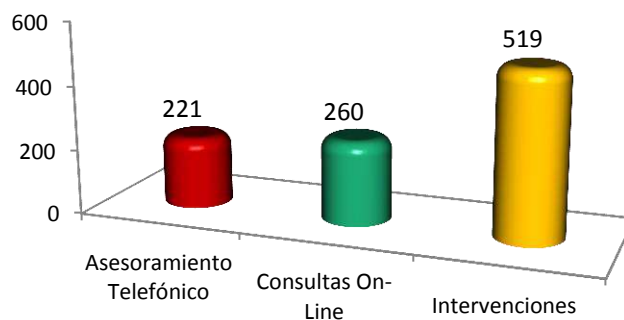
Asesoramiento Telefónico: 221

On line: 260

Durante el año 2017, dentro del área biológica se llevaron a cabo un total de 519 intervenciones que versaron sobre:

- Administración de metadona.
- Seguimiento y control del proceso de desintoxicación de agonistas opiáceos.
- Controles de consumo de drogas.
- Administración de medicación antirretroviral.
- Valoraciones nutricionales.
- Higiene y auto cuidado.
- Consultas por conductas y prácticas de riesgo.
- Ayuda y colaboración con estudiantes de enfermería.
- Consultas sobre prevención del VIH.
- Participación y colaboración en foros y congresos relacionados con la enfermedad.
- Consultas sobre transmisión del VIH.

Gráfico3. Información Sobre Aspectos Médicos

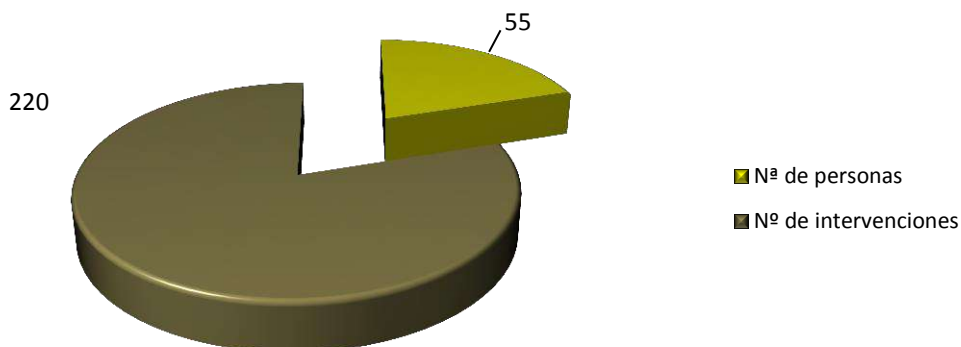


## 6.5. Atención Psicológica

---

Dentro del Área Psicológica del CAEX se ha atendido de forma presencial a un total de 55 personas, con las cuales se realizaron aproximadamente unas 220 intervenciones terapéuticas.

Gráfico5. Atención Psicológica



Se han realizado las siguientes intervenciones:

Asesoramiento psicológico a vía telefónica: 167

- Los informes psicológicos emitidos fueron 27, de los cuales 9 fueron para adjuntar a solicitud de minusvalía y el resto a petición de otros recursos.
- Se realizaron 55 planes de intervención individual (P.I.I.), junto con el resto de los profesionales del CAEX.
- Se realizó terapia individual con las 55 personas, con las cuales se trabajaron problemas causantes de la ansiedad y depresión, Con la aceptación de la enfermedad y sus efectos. Con la adherencia a los tratamientos, etc.
- El 63.63 % de las personas atendidas seguían tratamiento de deshabituación de sustancias, todas recibieron apoyo psicológico al tratamiento de la deshabituación.
- El 81.81 % tenían diagnóstico de algún tipo de patología psiquiátrica añadida al problema de la dependencia
- El 100 % de las personas acogidas en los Pisos Tutelados asistieron a grupos de HHSS.
- El 100% las personas acogidas en los Pisos Tutelados asistieron a grupos de crecimiento personal.
- Reuniones con el equipo multidisciplinar a fin de valorar y asesorar sobre casos expuestos en el mismo.
- Visitas semanales al piso tutelado.
- Atención en el teléfono de información sobre cuestiones relacionadas con la infección por VIH.

- Atención a familiares de personas VIH/SIDA, tanto la ingresadas en nuestros pisos tutelados, como familiares de personas que aún no estando ingresadas tienen contacto con el CAEX, a fin de orientarles y ayudarles a superar las problemáticas que experimentan.
- Terapia de parejas, una pareja de personas seropositivas y dos de personas serodiscordantes.
- Visitas y apoyo a personas afectadas hospitalizadas.
- Reuniones con los profesionales del Centro de Drogodependencias Extremeño (CEDEX).
- Coordinación con los distintos profesionales que atienden a los usuarios del CAEX, con el fin de colaborar en el abordaje de las problemáticas de las personas y llevar una línea común de actuación.
- Intervención en el programa que el CAEX lleva a cabo en Centros penitenciarios.
- Intervención en cursos de voluntariado, impartiendo el tema “Aspectos Psicológicos del VIH”
- Intervención en el programa de prevención entre adolescentes, en Institutos de Badajoz y Cáceres.
- Asesoramiento pre y post prueba de detección de VIH.
- Asistencia a diversos encuentros, reuniones y congresos sobre el VIH-Sida.

## **6.6. Atención Jurídica-Social**

---

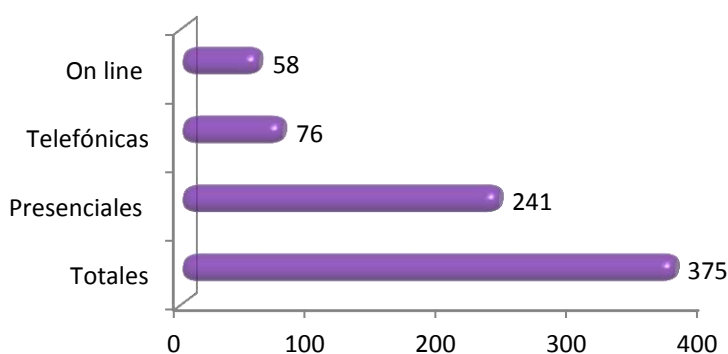
Desde el Área Jurídica y Social del CAEX, durante el año 2017, se han realizado un total de 241 intervenciones, a 57 de personas de forma presencial.

Las actividades realizadas dentro de dicha área fueron las siguientes:

- Realización de entrevistas sociales, fichas sociales, aperturas de historias sociales e informes sociales
- Coordinación con el Programa de Pisos Tutelados (entrevistas sociales, elaboración del PII junto con el resto de los profesionales y la participación de los usuarios/as)
- Coordinación del Programa de Ayuda Hospitalaria.
- Coordinación del Programa de Reparto de Alimentos
- Tramitación de Ayudas Emergentes Sociales y Renta Básica de Inserción.
- Coordinación con distintas Trabajadoras/es Sociales dependientes de diversas Instituciones: Consejería de Sanidad y Política Sociales, Instituto Municipal de Asuntos Sociales, Agencia Extremeña de la Vivienda, Centros Hospitalarios de Cáceres y Badajoz, Universidad Popular de Cáceres, Asociaciones Antisida de otras Comunidades Autónomas, Asociaciones de Atención a usuarios de drogas, Centros de Desintoxicación, Centro de Rehabilitación Psicosocial, Servicios Sociales de Base, ..

- Información sobre recursos sociales y sanitarios y acceso y/o tramitación de los mismos
- Tramitación de solicitudes de reconocimiento de grado de minusvalía, a través de los Centros de Atención a la discapacidad
- Información y tramitación de Pensiones No Contributivas de Invalidez.
- Información y tramitación de Pensiones Contributivas
- Información y tramitación de tarjetas sanitarias
- Información y tramitación de volantes de empadronamiento, tarjetas de transporte (urbano e interurbano), ingreso en guarderías, Rentas Activas de Inserción,
- Información sobre la Ley de Dependencia
- Información sobre Reproducción Asistida a parejas serodiscordantes o seroconcordantes.
- Información sobre Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE)
- Colaboración con los asesores legales que colaboran con nuestra entidad para consultas jurídico-sociales.
- Contacto y emisión de informes sociales a los Juzgados de lo Penal de la Comunidad Autónoma
- Contactos con la Agencia Tributaria y Tesorería de la Seguridad Social para resolución de problemáticas de los/as usuarios/as
- Solicitudes de abogados de oficio
- Información sobre beneficios sociales y fiscales discapacitados/as.
- Presentación de recursos ante diferentes juzgados de la Comunidad Autónoma
- Emisión de informes sociales a los servicios jurídicos de seguimiento de los Servicios Sociales Penitenciarios
- Información, asesoramiento y acompañamiento en consultas relacionadas con la inspección de trabajo
- Información y asesoramiento sobre la Ley Oficial de Protección de Datos (LOPD)

Gráfico 6. Atención Jurídica Social

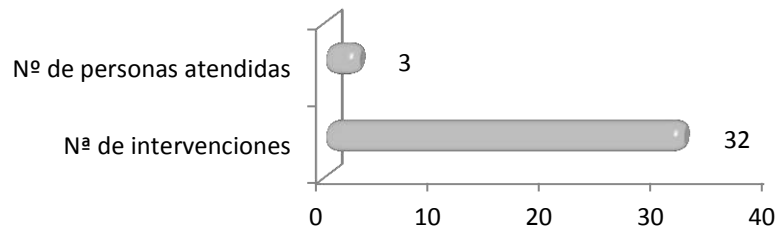


## 6.8. Atención Hospitalaria

---

Se han atendido tres personas en esta área lo que supone, de acuerdo con el tiempo de hospitalización, unas 16 intervenciones.

Gráfico 7. Atención Hospitalaria



## 6.9. Banco de Alimentos

---

La asignación de los alimentos nos viene dada como entidad de CONSUMO (Pisos Tutelados).

Como entidad de CONSUMO hemos podido ofrecer cobertura a 28 personas.

Durante el año 2017 hemos recibido del Banco de Alimentos un total de 545 kilos de alimentos no perecederos, así como 1.920 Kilos de futas, aproximadamente.

Las personas que participado en el desarrollo del programa han sido los/as trabajadores/as del CAEX y voluntarios/as

### 7. Programa de Prevención, Formación y Sensibilización del VIH-Sida

---

Seguidamente detallamos las actividades realizadas desde el Programa de Prevención, Formación y Sensibilización, con que cuenta el CAEX, el año 2017

Desde esta iniciativa hemos llevado a cabo el veinteavo Programa de Prevención de VIH-Sida entre adolescentes escolarizados. En el año 2017 +/- hemos llegado a 6.950 jóvenes entre las ciudades de Cáceres, Badajoz, Plasencia, Mérida y Trujillo, Casar de Cáceres, Coria, Torrejoncillo, Moraleja, Navalmoral de la Mata, Malpartida de Plasencia, Galisteo, Arroyo de la Luz, Miajadas, Montánchez, Ceclavín, Garrovillas de Alconétar, Madroñera, Almendralejo, Don Benito, Montijo, Roca de la Sierra, Llerena.... Además también hemos realizado Talleres de prevención del VIH-Sida en otros pueblos y ciudades de nuestra Comunidad Autónoma.

Dentro del Programa Prevención entre adolescentes escolarizados, la mayor parte de los/as jóvenes pertenecen al curso de 4º ESO, aunque también hemos trabajado con alumnos de la enseñanza no reglada y personas en general.

#### 7.1. Prevención del VIH entre Adolescentes Escolarizados

Durante el segundo semestre del presente año perteneciente al curso escolar 2016-2017 y primero perteneciente al curso escolar 2017-2018, hemos realizado el Programa de Prevención de VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados. Hemos contado con la colaboración de la Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Políticas Sociales (Servicio Extremeño de Salud) y la Consejería de Educación y Empleo. El Programa ha sido ofertado a todos los Centros Educativos de las ciudades de Cáceres, Badajoz, Plasencia, Mérida, Trujillo y Coria donde se imparte Educación Secundaria, tanto públicos, como concertados o privados, así como se ha atendido la demanda de otros Centros Educativos, que han requerido de nuestras intervenciones en localidades más pequeñas.

La población diana de este curso han sido los alumnos de 4º de la ESO, aunque a petición de la dirección de algunos Centros, también se han impartido a 3º de la ESO, 1º de Bachillerato y módulos formativos de grado medio y FP Básica. La cobertura del Programa en el año 2017 perteneciente al curso escolar 2016-2017 (2º semestre) y 2017-2018 (1er trimestre), ha sido en torno a 6.950 alumnos/as, receptores de la información impartida en toda Extremadura.

Los Institutos que han participado este curso en el Programa han sido:

<b>Centros Educativos Cáceres</b>	<b>Nº de Grupos</b>
Colegio "Giner de los Ríos"	2
Colegio "Nazaret"	2
Colegio "Diocesano"	2
I.E.S "Al-Qazeres"	3
I.E.S "Javier Garcia Téllez"	2
Colegio "San José"	2
I.E.S "Universidad Laboral"	2
Colegio "Licenciados Reunidos"	3
I.E.S "Ágora"	4
I.E.S "Pauditerium"	4
I.E.S "Norba Caesarina"	5
Colegio "San Antonio de Padua"	3
I.E.S "Brocense"	3
I.E.S "Profesor Hernández Pacheco"	4
Colegio "María Auxiliadora"	3
	44

<b>Centro Casar de Cáceres</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Via de la Plata"	7
	7

<b>Centros Coria</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Alagón"	10
I.E.S "Caurium"	6
	16

<b>Centro Torrejoncillo</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Vía Dalmacia"	2
	2

<b>Centro Moraleja</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Jalama"	5
	5

<b>Centros Trujillo</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Turgalium"	6
I.E.S "Francisco de Orellana"	3
Colegio "Sagrado Corazón"	3
Colegio M <sup>a</sup> de la Paz Orellana	2
	14

<b>Centros Navalmoral de la Mata</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Augustobriga"	5
I.E.S "Zurbarán"	2
I.E.S "Albalá"	3
	10

<b>Centro Malpartida de Plasencia</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Quercus"	2
	2

<b>Centros Plasencia</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "San Calixto"	2
I.E.S "San José"	1
I.E.S "Virgen del Puerto"	2
I.E.S "Gabriel y Galán"	3
I.E.S "Valle del Jerte"	4

I.E.S "Parque de Monfragüe"	3
I.E.S "Santa Bárbara"	3
I.E.S "La Salle"	1
Colegio Madre Matilde	1
I.E.S. "Pérez Comendador"	5
	25

Centro Galisteo	Nº de Grupos
I.E.S "Galisteo"	2
	2

Centro Arroyo de la Luz	Nº de Grupos
I.E.S "Luis de Morales"	7
	7

Centro Miajadas	Nº de Grupos
I.E.S "Gonzalo Torrente"	9
	9

Centro Montánchez	Nº de Grupos
I.E.S "Sierra de Montánchez"	7
	7

Centro Ceclavín	Nº de Grupos
I.E.S "Cella Vinaria"	2
	2

Centro Garrovillas de Alconétar	Nº de Grupos
I.E.S "Garrovillas de Alconétar"	2
	2

<b>Centro Madroñera</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Cerro Pedro Gómez"	7
	7

<b>Centros Almendralejo</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Santiago Apóstol"	3
I.E.S "Arroyo Harnina"	4
	7

<b>Centros Don Benito</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Luis Chamizo"	5
I.E.S "Donoso Cortés"	4
I.E.S "Cuatro Caminos"	2
I.E.S "Donoso Cortés"	4
	15

<b>Centros Montijo</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Extremadura"	3
I.E.S "Vegas Bajas"	3
	6

<b>Centro La Roca de la Sierra</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "La Roca de la Sierra"	6
	6

<b>Centros Mérida</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Albarregas"	4
I.E.S "Santa Eulalia"	7
I.E.S "Extremadura"	4
Colegio "María Auxiliadora"	3
Colegio Coop. "Santa Eulalia"	1
Cooperativa "Colegio Atenea"	2
Colegio "Nuestra Señora de Guadalupe"	2
I.E.S "Emérita Augusta"	3
	26

<b>Centros Educativos Badajoz</b>	<b>Nº de Grupos</b>
Colegio "Sagrada Familia"	2
I.E.S. "Bioclimático"	2
I.E.S "Reino Aftasí"	1
I.E.S "Zurbarán"	2
I.E.S "Santa Bárbara"	3
I.E.S "Virgen de Guadalupe"	6
Colegio "Santa M <sup>a</sup> Assumpta"	2
I.E.S. Rodríguez Moñino"	4
Colegio "Santo Ángel"	2
I.E.S.O "Gévora"	3
	27

<b>Centros Educativos Malpartida de Cáceres</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Los Barruecos"	2
	2

<b>Centros Alcuéscar</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Trampal"	2
	2

<b>Centros Villanueva de la Serena</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S. "San José"	2
I.E.S "Pedro de Valdivia"	5
	7

<b>Centros Educativos Logrosán</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Mario Roso de Luna"	4

4

<b>Centros Educativos Jaraíz de la Vera</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Maestro Gonzalez Correas"	5

5

<b>Centros Educativos Alcántara</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "San Pedro de Alcántara"	2

2

<b>Centros Educativos Aceuchal</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Tierra de Barros"	3

3

<b>Centros Educativos Valencia de Alcántara</b>	<b>Nº de Grupos</b>
I.E.S "Loustau-Valverde"	2

2

Los objetivos del Programa han sido:

- Mejorar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, y sus formas de prevención.
- Fomentar el uso del preservativo (masculino y femenino) en todas las relaciones sexuales, así como su correcta utilización.
- Mejorar el acceso al preservativo para la prevención del VIH/SIDA.
- Prevención de la infección por hepatitis B y C, y sífilis.
- Conocer la prevalencia del VIH
- Facilitar la información y el acceso a los diferentes recursos sanitarios y sociales existentes.
- Promover el desarrollo de habilidades y recursos personales para poder realizar sexo seguro.
- Fomentar actitudes de convivencia normalizada hacia las personas seropositivas
- Obtener datos sobre los conocimientos y actitudes que poseen los/as jóvenes extremeños/as con relación al Sida y el resto de las ITS
- Obtener una visión más racional que normalice la problemática VIH-Sida, modificando estereotipos negativos asociados a la imagen del enfermo
- Facilitar a las AMPAS y al profesorado los instrumentos y la formación necesaria para que puedan orientar, informar y educar a los jóvenes

Los recursos utilizados han sido:

Recursos Humanos: Educadores/as especialistas en VIH-Sida, previamente formados en cursos impartidos por el Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña (CAEX).

Recursos Materiales: Unidad Didáctica (U.D.), Cómic, Folletos, libros y diversa documentación, Guía Didáctica Básica para Agentes de Salud, Cuestionario de Evaluación de la U.D. y Talleres

Recursos Físicos: Centros Educativos, Culturales y Asociativos

Recursos Financieros: Convenio de Colaboración con la Consejería de Salud y Política Social del Gobierno de Extremadura

## **EVALUACIÓN**

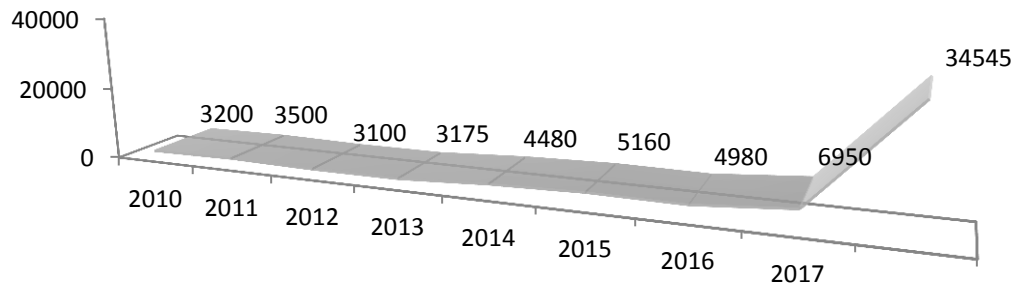
El sistema de evaluación utilizado para valorar el Programa de Prevención en VIH/Sida consiste en un cuestionario que han de cumplimentar los adolescentes el último día de la Unidad Didáctica. En él deben de valorar a los/as monitores/as, los contenidos, la duración de la U.D., la metodología, etc...

## **Conclusiones**

**A** la vista de la evaluación del Programa correspondiente al año 2017, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. Los/as participantes demandan información, ya que tienen importantes lagunas que justifican la conveniencia de seguir con programas como éste o similares para la Prevención de infecciones por ITS y en especial por VIH
2. La buena acogida que tiene entre los/as participantes en el Programa apoya la idea de que Intervenciones Educativas de tipo directo y participativo, con una mínima planificación pedagógica, son de gran utilidad para que éstos/as puedan satisfacer sus necesidades de información
3. Algunas de las principales demandas de los adolescentes con respecto al Programa son las siguientes:
  - a. Mayor frecuencia y más tiempo para las Intervenciones Educativas
  - b. Realizar Intervenciones Educativas tipo taller
  - c. Hacer las Intervenciones Educativas en horario lectivo y no en horarios de tutoría

Gráfico 2. Nº de alumnos/as que han participado en el Programa de Prevención del VIH



## 7.2 Intervenciones de Formación y Prevención

Además del Programa de Prevención entre adolescentes escolarizados, durante el año 2017 se realizaron en las siguientes Intervenciones de Formación y Prevención:

### Febrero 2017

- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Escuela de Enfermería de Plasencia, 27 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Facultad de Biblioteconomía de Badajoz, 59 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Facultad de Ciencias de Badajoz, 49 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Facultad de Derecho de Cáceres, 37 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Facultad de Filosofía y Letras de Cáceres, 55 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Escuela de Empresariales de Cáceres, 25 jóvenes

### **Marzo 2017**

- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Escuela de Ingenierías Técnicas Agrarias de Badajoz, 20 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Escuela Politécnica de Cáceres, 56 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Escuela de Empresariales de Badajoz, 30 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Facultad de Medicina de Badajoz, 91 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Escuela de Enfermería de Cáceres, 25 jóvenes
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH y Sífilis, en la Comunidad Terapéutica “Camino a la Vida”, 11 personas
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH y Sífilis, en el I.E.S “Carolina Coronado”, 48 personas
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH y Sífilis, con mujeres que ejercen la prostitución en colaboración con la Asociación Mujeres en Zonas de Conflicto (MZC), en la zona de Arroyo de San Serván y Torremejía, 9 mujeres

### **Abril 2017**

- Taller de prevención de prueba rápida, stand informativo y realización de Prueba de VIH, en la Feria de Salud de Navalморal de la Mata, “Saludactiva”, 41 pruebas, y 38 alumnos/as en el taller
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH, en el I.E.S. Hernández Pacheco de Cáceres, 15 pruebas y 30 alumnos/as
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH, en el I.E.S. Llerena, 52 pruebas y 58 alumnos/as
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH y Sífilis, con mujeres que ejercen la prostitución en colaboración con la Asociación Mujeres en Zonas de Conflicto (MZC), en Capo Lugar y Villamesías, 14 mujeres

### **Mayo 2017**

- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH con mujeres que ejercen la prostitución en colaboración con la Asociación Mujeres en Zonas de Conflicto (MZC), en la zona de Vegas Altas, en Zalamea y la Coronada, 18 mujeres
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH, en el I.E.S. “Sáez de Buruaga” de Mérida, 44 pruebas y 51 alumnos/as
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH, en el I.E.S. “Bioclimático” de Badajoz, 9 pruebas y 20 alumnos/as

### **Junio 2017**

- Mesa Informativa (900 personas aproximadamente) y realización de Prueba de VIH y Sífilis en la fiesta de los Palomos, en Badajoz, 68 personas

### **Octubre 2017**

- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Escuela de Enfermería de Mérida, 44 jóvenes
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH con mujeres que ejercen la prostitución en colaboración con la Asociación Mujeres en Zonas de Conflicto (MZC), en la zona de Vegas Altas, en Don Benito, 10 mujeres
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH con mujeres que ejercen la prostitución en colaboración con la Asociación Mujeres en Zonas de Conflicto (MZC), en la zona de Plasencia, 11 mujeres
- Taller de prevención de prueba rápida, stand informativo y realización de Prueba de VIH, en la Feria de Salud de Torrejuncillo, 64 pruebas, y 24 alumnos/as en el taller

### **Noviembre 2017**

- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Facultad de Empresariales de Cáceres, 37 jóvenes
- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Facultad de Medicina de Badajoz , 62 jóvenes

- Charla “Detección precoz del VIH” y materialización de la prueba rápida en la Facultad de Educación de Badajoz , 63 jóvenes
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH, en el Asociación Meridiano, 10 pruebas y 15 jóvenes
- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH, en el Espacio de Creación Joven de Arroyo de la Luz, 9 pruebas y 11 jóvenes

### **Diciembre 2017**

- Taller de Prevención en VIH y materialización de la prueba rápida en VIH, en el I.E.S “Castelar”, de Badajoz, 64 pruebas y 80 jóvenes

### **Recursos utilizados**

#### **Recursos Humanos**

- Profesionales del Comité Antisida de Extremadura (CAEX) con experiencia en las diversas áreas. Psicóloga, Educadores Sociales, Trabajadora Social
- Voluntariado del CAEX.

#### **Recursos Materiales**

- Cañón.
- Ordenador portátil
- Material de difusión y prevención

#### **Evaluación**

- En la actualidad, aún nos podemos encontrar sectores de la sociedad que presentan desinformación o información desvirtuada con respecto a la infección por VIH, por lo que se debe seguir con el trabajo de impulsar y desarrollar cursos de formación y prevención sobre VIH-Sida.
- La metodología activa-participativa e indagadora utilizada, posibilita la implicación personal de asistentes favoreciendo así la empatía.
- Consideramos de vital importancia el aumento de implicación de distintas Instituciones y Organismos para el correcto funcionamiento de acciones preventivo-formativas, por lo que alentamos a que promuevan y participen el desarrollo de este tipo de programas.

### 7.3 Cursos Formativos

Durante el año 2017 se han realizado dos cursos de formación de voluntariado, en la ciudad de Cáceres. Este curso ha ido dirigido a docentes, educadores sociales, diplomados en magisterio, estudiantes y toda aquella persona que tuviera interés en formar parte del voluntariado relacionado con la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana

A lo largo de este año, se han formado a un total de 27 voluntarios/as quienes han desempeñado su función dentro de los programas del CAEX

### 7.4. Intervenciones en Centros Penitenciarios



El concepto de salud no se limita sólo a la ausencia de enfermedad. Es necesario ampliar el concepto abarcando otros aspectos básicos como son la educación para la salud y la promoción de ésta. Según Don Nutbean, la mejora de la salud supone disponer de información y habilidades personales, de un entorno que la promueva y ofrezca posibilidades, y de unas condiciones que favorezcan la salud en el entorno económico, físico y social. En relación a la infección por el VIH, tanto la educación como la promoción de la salud son dos aspectos imprescindibles en la lucha contra la pandemia del SIDA.

La infección por el VIH es el problema de salud más importante que actualmente existe en las prisiones españolas.

Un número muy importante de los más de 60.000 reclusos que viven en cárceles españolas están infectados por VIH. Otro problema muy importante es la hepatitis C, que puede terminar en cirrosis hepática y cáncer de hígado. Comentar que cerca de la mitad de los enfermos de hepatitis C también están coinfectados por el VIH.

Además de estar privados de libertad, muchos de los reclusos españoles están enfermos. Uno de cada 10 padece infección por VIH o Sida y casi un tercio del total está infectado de hepatitis C.

En los Centros Penitenciarios de nuestro país, la infección por VIH es uno de los mayores problemas que se les plantean. En estos Centros el número de ciudadanos que padece esta patología es proporcionalmente mucho mayor que el que se registra en el resto de los ciudadanos.

Todas las investigaciones realizadas demuestran que la mayor parte de las personas infectadas por VIH que se encuentran en prisión ya habían **tenido contacto con el virus en el exterior, con la consecuencia de que en dichos** Centros se mantienen comportamientos de riesgo, produciéndose nuevas transmisiones y reinfecciones.

El proyecto desarrollado en la prisión de Cáceres ha pretendido actuar fundamentalmente en los aspectos de sexo más seguro y promoción del uso del preservativo, consumo de drogas con menos riesgo y adherencia a tratamientos antirretrovirales.

La población penitenciaria, tradicionalmente se ha caracterizado por albergar un gran número de personas que proceden de ambientes marginales, fracaso escolar y carencia de recursos estandarizados para solventar dichos problemas. La privación de libertad viene a agudizar dichos problemas, y esta población generalmente muestra una manifiesta hostilidad y rechazo hacia todo aquello que represente los valores de una sociedad “diferente” que no es precisamente la marginal en la que ha tenido que sobrevivir.

Es por ello, que, pedagógicamente hemos hecho servir la estrategia de lo que se conoce como “La educación entre iguales”, es decir, la educación de unas personas por otras de su mismo grupo o rango social precisamente para evitar ese rechazo a lo “convencional”. Sistema que juntamente con una metodología específica, un conjunto de técnicas y habilidades novedosas que se han agrupado bajo la etiqueta de counseling, ha demostrado ser lo más eficaz dentro del Centro Penitenciario.

### **Objetivos**

1. Capacitar a un grupo de internos del centro penitenciario para la difusión de mensajes de salud en relación con el VIH, desde la óptica de un consumo con menos riesgo, sexo más seguro y adherencia al tratamiento.
2. Implicar en la promoción de salud y en especial en la prevención de la infección por el VIH, a profesionales de la prisión, sanitarios o no, así como a profesionales y voluntarios extra penitenciarios.
3. Proyectar conjuntamente, educadores y mediadores, las acciones a realizar para producir cambios en los comportamientos de riesgo de los internos.

4. Dar a conocer y fomentar medidas preventivas con relación a los mecanismos de transmisión del VIH.

5. Conocer de forma más real las necesidades de los internos en relación a su propia salud.

### **Destinatarios**

Este programa se ha desarrollado en el Centro Penitenciario de Cáceres, en el cual han participado 21 internos /as de dicho Centro.

### **Duración del programa**

En el año 2017 se ha realizado un curso, con una duración de mes y medio. Las sesiones que se han desarrollado en ellos, han tenido 2 horas como tiempo de ejecución, siendo la frecuencia del taller una vez por semana.

### **Actividades realizadas**

Durante la duración del Programa se han realizado las siguientes actividades:

#### **1ª Fase: Programa para internos**

- Programas de Agentes de Salud en VIH-Sida
- Orientación sobre VIH/ITS/tuberculosis/hepatitis

Esta fase tuvo como objetivo informar y educar a los internos/as de cada grupo sobre las enfermedades de tipo infeccioso que anteriormente se han detallado, así como de formar a los internos/as beneficiarios/as del proyecto para que puedan ser transmisores de la información que reciban, a sus compañeros/as y a los recién internados/as en prisión. De igual forma se les capacitó para hablar en público.

#### **2ª Fase: Programas par internos VIH+ ó no**

- Promoción de la Salud
- Promoción de la Alimentación y Nutrición en personas seropositivas

En esta fase se pretendió educar y promocionar la salud dentro del Centro Penitenciario, así como enseñar a las personas seropositivas a mantenerse más sanas, a través de una nutrición adecuada. Así mismo debemos de mencionar que aunque esta fase aunque pueda parecer exclusiva para personas seropositivas, fue dirigida a todos los grupos que participen en el proyecto, ya que pensamos que la educación para la salud es beneficiaria para todos y para la sociedad en general.

#### **3ª Fase: Programas de preparación para la liberación**

- Programa de prevención del VIH previa liberación

Fase eminentemente preventiva, a través de la información, con recomendaciones acerca del uso del condón, uso o mal uso de jeringuillas, comportamientos fuera de la

cárcel y resolución de dudas, así mismo el profesional tendrá sesiones individualizadas con los internos/as que así lo demandaron.

#### **4ª Fase: Programa para mujeres y hombres, en prisión, con parejas en el exterior.**

En esta fase se desarrolló en sesiones, en las que a través de la promoción de la salud y la educación sexual segura, los participantes en el proyecto tuvieron un conocimiento de los riesgos de transmisión de las enfermedades de las cuales venimos hablando.

Los talleres ocupacionales fueron intercalados entre las sesiones. Son los siguientes:

- Taller para la prevención del VIH-Sida y otras ITS
- Taller creando un entorno favorable en VIH-Sida
- Taller sobre la promoción de la sexualidad
- Taller Sexo Seguro
- Taller de salud reproductiva
- Taller de alimentación y nutrición tras la infección por VIH
- Video Fórum
- Taller sobre estigma y discriminación

#### **Recursos**

Como **recursos humanos**, para el desarrollo del programa, se dispuso de profesionales del CAEX y personal colaborador del Centro Penitenciario de Cáceres.

Como **recursos materiales** se dispuso de las instalaciones del Centro Penitenciario y material del CAEX.

#### **Evaluación**

Este programa que se ha desarrollado íntegramente en el Centro Penitenciario de Cáceres se ha realizado de una manera satisfactoria, ya que se han conseguido todos los objetivos propuestos para su realización. La participación tanto en talleres como en ponencias ha sido elevada y todos los internos/as y han mostrado mucho interés en dichas actividades.

Los internos/as han podido participar en la adquisición de nuevos conocimientos y así ampliar los que anteriormente tenían relacionados con el VIH/Sida. Se ha ampliado la información sobre otros temas tratados que habían sido demandados por los internos/as.

En los Centros Penitenciarios la información que les llega a los internos/as sobre esta enfermedad y la forma de prevenirla no es la suficiente para una buena prevención. Por ello, estas intervenciones en dichos centros son muy necesarias, ya que estaremos ayudando a favorecer la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para que ellas/os puedan fomentar unas conductas saludables. Con estas intervenciones estamos formando a los internas/os como Agentes de Salud para que ellos sigan transmitiendo ese mensaje preventivo y solidario.

## 7.5 Encuentros, Reuniones y Congresos

Encuentros, Reuniones y Congresos
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reunión con la Concejala del Instituto Municipal de Asuntos Sociales de Cáceres</li><li>▪ Reunión con la Diputada de Asuntos Sociales de la Excma. Diputación de Cáceres</li><li>▪ Reunión con el Director General de Salud Pública</li><li>▪ Reuniones con CESIDA</li><li>▪ Reuniones con la Oficina de Coordinación del VIH</li><li>▪ Reuniones con Laboratorios Farmacéuticos en Madrid</li><li>▪ Reunión con el Teniente Alcalde de Mérida, para la Declaración de París</li><li>▪ Asistencia a la Comisión Permanente de CESIDA</li><li>▪ Asistencia al XXIII Seminario Alezeia. Segovia</li><li>▪ Asistencia a las Jornadas sobre el resumen del CROI 2017</li><li>▪ Asistencia al 24 Memorial Internacional del Sida</li><li>▪ Asistencia a la Asamblea General de la Coordinadora Trabajando en Positivo</li><li>▪ Asistencia a Formaciones con la Coordinadora Trabajando en Positivo</li><li>▪ Asistencia al SEISIDA</li><li>▪ Asistencia a Jornada de Detección Precoz del VIH en Madrid</li><li>▪ Asistencia a reuniones sobre VIH</li><li>▪ Asistencia a Jornadas sobre Coinfección VIH-VHC</li><li>▪ Realización de la Jornada “ Actualización en VIH-Sida”</li><li>▪ Asistencia al PRIDE Barcelona</li><li>▪ IV Jornada de Atención Bio-Psicosocial a menores y jóvenes que viven con VIH. Barcelona</li><li>▪ II Reunión de debate sobre el VIH. Madrid</li><li>▪ II Jornadas de sensibilización sobre el VIH, en Madrid</li><li>▪ VII Jornadas de sensibilización y formación en VIH-VHC. Valencia</li><li>▪ Asistencia a las Jornadas “Desafío en el manejo de pacientes con VIH”, en Málaga</li><li>▪ Asistencia a la rueda de prensa, sobre las actividades con motivo del Día Mundial contra el Sida.</li></ul>

## 7.6 Intervenciones en Medios de Comunicación

- Artículos de Prensa
- Ruedas de Prensa
- Entrevistas diversas realizadas por distintos medios (Cadena Ser, Cadena COPE, Radio Montánchez, Cadena Ser Plasencia, Cadena Ser Jerez de los Caballeros, Europa Press, Agencia EFE, Canal Extremadura, Punto Radio, Radio Oliva de la Frontera, ...)
- Notas de Prensa en diversos medios (Periódico Hoy, Periódico Extremadura, ...)

## 7.7 Reuniones Internas del Comité

- Reuniones de Junta Directiva
- Asamblea General Ordinaria
- Reuniones con los Agentes de Salud y voluntarios
- Reunión con los Coordinadores de Área y Programas del CAEX
- Reuniones del Equipo de Trabajo

## 7.8 Reparto de Preservativos y Material Informativo

Durante el año 2017 se han entregado 25.720 preservativos y numeroso material informativo sobre la infección por VIH a distintas organizaciones e instituciones además de los entregados a particulares de forma individual.

Instituciones	Cantidad
Centros Educativos	8900
Colectivo de Trabajadoras Sexuales	3.500
Universidades	7.700
Centros Educativos Varios	650
Sede CAEX	2.100
Fiesta Los Palomos	2.300
Feria de Salud de Navalmoral de la Mata	450
Feria de Salud de Torrejuncillo	120
<b>TOTAL</b>	<b>25.720</b>

## 7.9 Detección Precoz del VIH-Sida y la Sífilis

En el año 2017, nuestra entidad sigue obteniendo muy buenos resultados en este programa y consolidando el mismo, cumpliendo los objetivos esperados, como son:

- Normalizar las pruebas rápidas de VIH y Sífilis en nuestra Comunidad Autónoma
- Promover la eliminación de barreras que impidan la realización de pruebas, separándolas del contexto sanitario normalizado y llevándolas a la privacidad de nuestra ONG
- Prevenir nuevas infecciones en la transmisión del VIH y Sífilis
- Tener un conocimiento personal de la situación serológica , en relación a la infección por VIH, así como de positividad ante la Sífilis, como forma de poder beneficiarse de los avances actuales
- Servir de ayuda para modificar hábitos y comportamientos
- Ofrecer apoyo emocional
- Comenzar con el tratamiento de la forma más rápida, en caso de necesidad
- Controlar la evolución del VIH y evitar el SIDA, así como de la Sífilis
- Intentar reducir la infección por el VIH y la Sífilis
- Aumentar la supervivencia y la calidad de vida de las personas con VIH.
- Reducir el número de personas que contraen Sífilis

### a. Destinatarios:

- Mujeres embarazadas o que tienen previsto embarazo
- Quienes consultan por ITS
- Quienes demandan tratamiento drogadicción
- Personas que ejercen la prostitución
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Relaciones sexuales con PEP o UDI
- Relaciones sexuales en países alta prevalencia
- Signos o síntomas infección por VIH o enfermedad diagnóstica de Sida
- Mujeres que demandan contracepción postcoital

### b. Temporalización

Servicios VIH-Sífilis	Año 2017											
	Meses											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Asesoramiento Pre-Prueba VIH	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Asesoramiento Pre-Prueba Sífilis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realización de la Prueba Rápida VIH-Sífilis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Asesoramiento Post-Prueba	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

### **c. Actividades**

#### **- Servicio de asesoramiento pre-prueba**

El objetivo es informar de una forma adecuada de qué trata la prueba, de que el proceso es completamente voluntario y confidencial y qué tipo de infecciones se pueden determinar a través de ella.

- Tener un conocimiento personal de la situación serológica, en relación a la infección por VIH y la Sífilis, como forma de poder beneficiarse de los avances actuales
- Normalizar las pruebas rápidas de VIH y de Sífilis en nuestra Comunidad Autónoma
- Promover la eliminación de barreras que impidan la realización de pruebas, separándolas del contexto sanitario normalizado y llevándolas a la privacidad de nuestra ONG

#### **- Realización de la prueba rápida del VIH - Sífilis**

Poner en práctica nuevos modelos para diagnosticar las infecciones por VIH fuera de los centros médicos, fomentando el uso de la prueba rápida como método de información precoz o de urgencia.

- Controlar la evolución del VIH y evitar el SIDA
- Intentar reducir la infección por el VIH
- Prevenir nuevas infecciones en la transmisión del VIH
- Reducir el número de personas que contraen Sífilis

#### **- Servicio de asesoramiento post-prueba**

Intentar concienciar y ayudar a las personas para que sigan una línea de vida inteligente, tanto si el resultado es positivo como negativo.

- Promover la eliminación de barreras que impidan la realización de pruebas, separándolas del contexto sanitario normalizado y llevándolas a la privacidad de nuestra ONG
- Prevenir nuevas infecciones en la transmisión del VIH y Sífilis
- Tener un conocimiento personal de la situación serológica , en relación a la infección por VIH, como forma de poder beneficiarse de los avances actuales
- Servir de ayuda para modificar hábitos y comportamientos
- Ofrecer apoyo emocional
- Comenzar con el tratamiento de la forma más rápida en caso de necesidad
- Controlar la evolución del VIH y evitar el SIDA
- Intentar reducir la infección por el VIH
- Intentar reducir la infección por Sífilis
- Aumentar la supervivencia y la calidad de vida de las personas con VIH.

#### d. Resultados

##### ***Número de pruebas de V.I.H realizadas en el desarrollo del proyecto en los últimos 7 años y medio***

***(01-01-2010 al 31-12-2017)***

El número total de pruebas realizadas por nuestra entidad, en los últimos siete años y medio, ha sido un total de **8.965**, tanto en el centro de Cáceres como en el de Badajoz, así como en los campus universitarios de nuestra Comunidad Autónoma y en otras localizaciones, como en la Feria de Salud de Navalmoral de la Mata (Salud Activa) y Torrejoncillo, o Fiesta de los Palomos, entre otros. Este número de pruebas, es claro indicador de la demanda existente en nuestra Comunidad Autónoma.

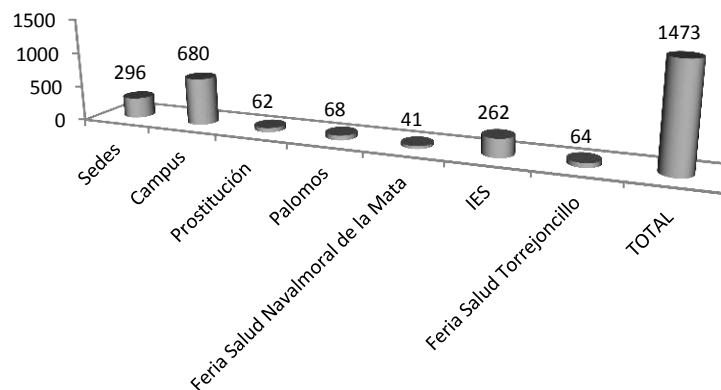
A este respecto, debemos considerar aquellos a los que no citamos debido a que las prácticas de riesgo que refieren no justifican la necesidad de la realización de la prueba y resulta suficiente con información y/o educación sanitaria realizada vía telefónica.

##### ***Número de pruebas realizadas en semestre (01-01-2017 a 31-12-2017)***

En cuanto a las pruebas materializadas en el semestre que nos ocupa, tenemos un total de **1.473** pruebas de V.I.H. realizadas. De las 1.473 pruebas, en Sede se realizaron 296.

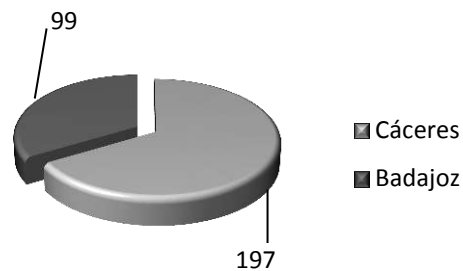
Así mismo se han realizado un total de 1.177 pruebas en los campus universitarios, entre el colectivo de prostitución, en actividades relacionadas con la salud y en algunas actividades lúdicas de nuestra Comunidad Autónoma.

**Número de pruebas realizadas según la localización**



En la línea del dato comentado, podemos hacer un desglose de las pruebas materializadas en Sede a razón de la localización de realización. Así, se realizaron un total de **197 pruebas en la localidad de Cáceres**, lo que supone el **66.5 %**. Por su parte, en la localidad de **Badajoz llevamos a cabo 99**, lo que se convierte en el **33.5 %** del total (296) de pruebas realizadas.

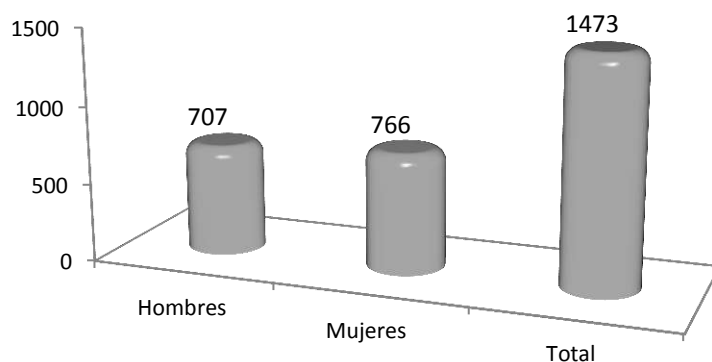
**Pruebas realizadas en Sede**



**Número de pruebas hombre / mujer**

Otra variable que no podemos dejar de tener en cuenta en todo tipo de análisis desde el punto de vista estadístico, es la comparativa en función de sexo. Atendiendo a la misma, se han realizado un total de **707 pruebas a hombres**, el **47,9 %** del total; por su parte se realizaron la prueba a **766 mujeres**, **52,1 %** del total (1.473).

**Número de pruebas según el Sexo**



### Número de pruebas positivo / negativo

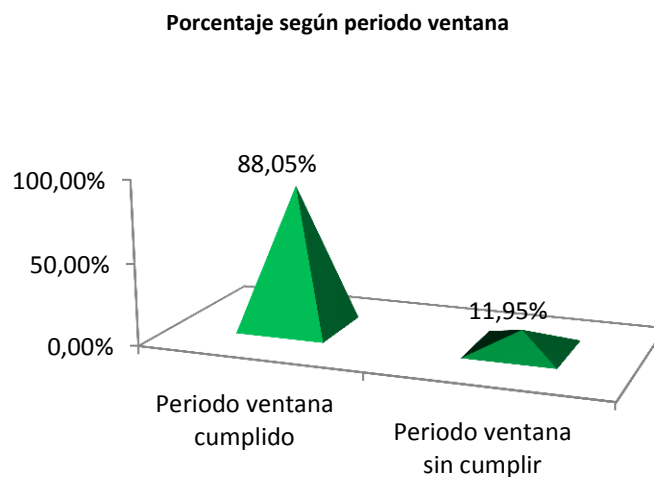
El indicador que realmente nos demuestra la fiabilidad de la prueba y los resultados finales de nuestro trabajo es el número de pruebas que resultaron positivas frente a los que resultaron como negativos como portadores de anticuerpos frente al V.I.H.

Así, de las 1.473 pruebas materializadas obtuvimos **6 resultados positivos (5 hombres y una mujer, de nacionalidad española, las prácticas de riesgo que refieren los hombres son homosexuales y la de la mujer es heterosexual)** lo que supone el 0,40 % de las pruebas realizadas.



### Realización de la prueba en relación al periodo ventana (de un total de 1.473)

- \* Se realizaron la prueba cumplido el periodo ventana: 88,05 %
- \* Se realizaron la prueba sin haber cumplido el periodo ventana: 11,95 %



### **Características de la población en relación al VIH**

#### **Toma de muestras (1.473)**

Oraquik Saliva	1.165
Oraquik Sangre	174
Determine	134

#### **Prácticas Sexuales (1.473)**

Homosexuales	229
Heterosexuales	1.186
Otros	58

#### **Población por rangos de edad (1.377)**

Rango de edad	
16 a 24 años	808
25 a 34 años	404
35 a 44 años	90
45 a 54 años	63
55 a 65 años	12
Mayores de 65 años	0

#### **Lugar de procedencia (1.473)**

África	3
América del Sur	21
España	1.441
América del Norte	2
Asia	0
Resto	6

#### **Comunidad autónoma de procedencia (1.473)**

Extremadura	1.447
Otras	26

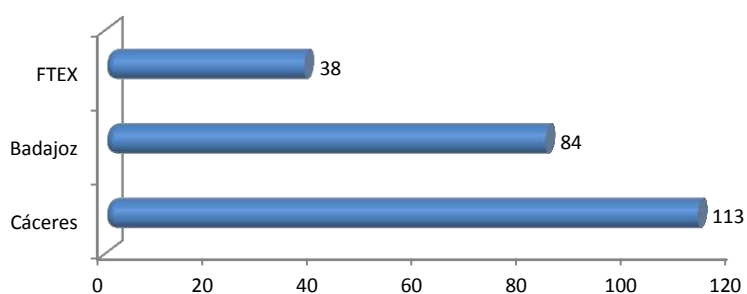
**Se realiza la prueba por primera vez (1.473)**

Si	1.246
No	227

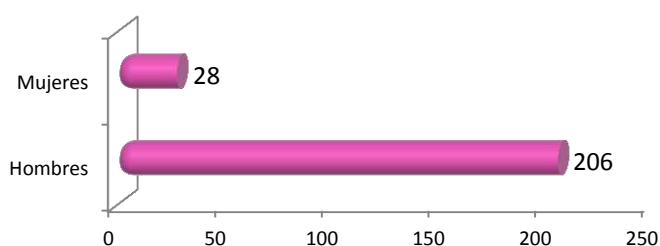
**Resultado prueba de Sífilis (01/01/2017– 31/12/2017)**

A lo largo de este tiempo hemos ofrecido la realización del test a todas las personas que han acudido a realizarse la prueba rápida de V.I.H. El total de personas que han solicitado su realización ha sido de **235**.

Número de pruebas Cáceres	<b>113</b>
Número de pruebas Badajoz	<b>84</b>
Número de pruebas Fiesta Los Palomos	<b>38</b>



Número de pruebas Hombres	<b>207</b>
Número de pruebas Mujeres	<b>28</b>



Número de positivos	<b>7</b>
Número de negativos	<b>228</b>

De los 7 resultados positivos a la Sífilis, comentar que 6 eran hombres y las prácticas que referían eran homosexuales y una mujer con prácticas heterosexuales

### **Características de la población en relación a la Sífilis**

Rango de edad	
16 a 24 años	52
25 a 34 años	73
35 a 44 años	75
45 a 54 años	30
55 a 64 años	5

### **¿Quién tipo de prácticas has mantenido?**

Heterosexuales	158
Homosexuales	70
Otros	7

### **Resultado de los cuestionarios de calidad**

Desde el punto de vista de la organización interna del *Comité Antisida de Extremadura*, en referencia a la realización de la prueba rápida de detección del V.I.H y Sífilis , y con las miras puestas en la mejora de la asistencia en la continuación que se le va a ofrecer a este proyecto. Resulta especialmente interesante el análisis de los cuestionarios de calidad que de forma voluntaria ofrecimos a cada una de las personas atendidos, y como ya hemos comentado con anterioridad son esenciales para la solución de posibles problemas y deficiencias que nos permitan un mejor servicio en el futuro.

Las preguntas que realizamos y los resultados obtenidos los mostramos a continuación:

#### **1 - ¿A través de quién conoció el servicio? (1.473)**

Servicios sanitarios: 5.6 % del total.

Servicios sociales: 0 % del total.

**Otros (Internet, radio, amigos...): 94.4 % del total.**

#### **2 – Grado de satisfacción con la atención recibida (1.473)**

Satisfecho: 2.3 %

**Muy Satisfecho: 97.7 %**

## 7.10 Actividades del Día Mundial contra el Sida 2017

### A. Intervención en la Rueda de Prensa de Presentación de las Actividades con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el Sida en Presidencia



En la misma intervinieron:

- Doña Pilar Guijarro. Directora General de Salud Pública
- Don José M<sup>a</sup> Vergeles. Consejero de Sanidad y Políticas Sociales
- Don. Santiago Pérez Avilés. Presidente del CAEX

### PRESENTACIÓN DE LA CAMPAÑA “Ante el VIH, mejor saber” #PruebaTEST

Rueda de prensa en PRESIDENCIA



## **B. Intervenciones en Centros Universitarios:**

Impartición de charlas informativas y realización de la prueba rápida en las siguientes facultades:

- Escuela de Enfermería de Mérida
- Facultad de Empresariales de Cáceres
- Facultad de Medicina de Badajoz
- Facultad de Educación Badajoz



## **C. Intervenciones en Centros Educativos, Sociales y/o Culturales:**

- Talleres de prevención y materialización de la prueba rápida en IES Castelar
- Taller de prevención en la Asociación Meridiano de Cáceres

## **D. Intervenciones con el Colectivo de Prostitución**

- Charlas informativas y realización de prueba rápida entre el colectivo de la prostitución, en la zona de Plasencia y Vegas Altas

## **E. Difusión en Ferias de Salud.**

- Realización de Prueba de VIH y colocación de mesa informativa en la localidad de Torrejoncillo (Cáceres).



## F. Realización de Prueba de VIH y Colocación de mesa informativa

- Realización de Prueba de VIH y Colocación de mesa informativa en Badajoz y Cáceres.

## G. Reparto de material preventivo e informativo, en centros escolares de la región, así como en zonas de ocio de la Ciudad de Cáceres

## H. Maratón de Danza Solidaria contra el Sida



## I. Talleres de prevención en los Espacios de Creación Joven de Arroyo de la Luz



J. Intervenciones en medios de comunicación, SER, COPE, Punto Radio, Canal Extremadura radio y televisión, Televisión Española, ....

K. Colocación de dos grandes Lazos en los balcones del Excmo. Ayto. de Badajoz y Excmo. Ayto. de Cáceres, en conmemoración del Día Mundial de Lucha contra el Sida, en ambos se procedió a la lectura de un manifiesto, parte de las autoridades locales y representantes del CAEX, así como de los alumnos/as del I.E.S. "Diocesano" en Cáceres y del I.E.S "Castelar" en Badajoz.



- L Acto Institucional en la Asamblea de Extremadura**, contando con la asistencia del I.E.S. “Sta. Eulalia” de Mérida, con la participación del Presidente de la Asamblea, el Consejero de Sanidad y Políticas Sociales, personas con VIH y representantes de diferentes instituciones y de la sociedad civil

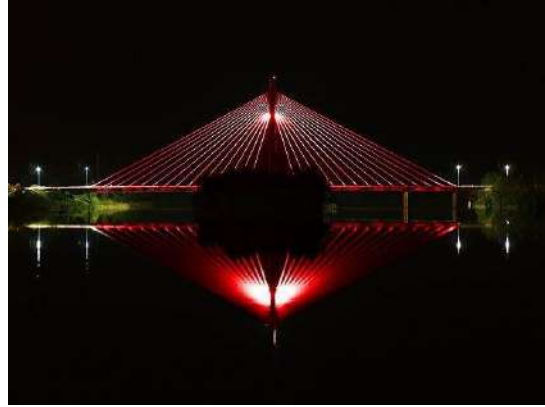


- M. Colocación de un Lazo Rojo en la fachada de la Asamblea de Extremadura**, contando con la asistencia del I.E.S. “Sta. Eulalia” de Mérida, contando con la presencia de numerosas autoridades, representantes políticos y entidades sociales.



## N. Iluminación de edificios emblemáticos de Cáceres y Badajoz

- Cáceres: Ayuntamiento y Gran Teatro
- Badajoz: Ayuntamiento, Teatro López de Ayala y Puente Real



## O. Colocación de Lazos Solidarios en los autobuses urbanos de Cáceres, Mérida, Plasencia y Badajoz



**P. Difusión e inserción de mensajes fomentando la realización de la prueba de VIH en redes sociales (facebook, twitter...)**

**Q. Realización de la V Carrera Solidaria contra el VIH-Sida, en Cáceres en conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el Sida ( 3 de diciembre)**



## 8. Programa de Atención Psicológica en Hospitales

El objetivo principal ha sido reducir el malestar emocional asociado al diagnóstico por VIH o al curso de la enfermedad.

### Metodología

Las sesiones de terapia se han realizado en las instalaciones del Hospital Virgen de la Montaña en la ciudad de Cáceres. Las personas fueron derivadas de las consultas de medicina interna. También se atendió a personas que contactaron con nosotros en nuestra sede.

Las sesiones se llevaron a cabo los martes, miércoles y jueves de 10 a 13 horas, las mismas se han llevado a cabo individualmente, programadas por la psicóloga

### Resultados

OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
OBJ01.-Reducir o eliminar el malestar emocional / Psicológico asociado al reciente diagnóstico o al propio curso de la enfermedad.	El <b>78%</b> de los pacientes durante un periodo mínimo de seis meses reducirán su malestar psicológico al final del periodo, de ansiedad y depresión.	El 90% de las personas que asisten regularmente a las sesiones no presentan ansiedad significativa. El 80% de las personas que asisten regularmente a las sesiones presentan estado de ánimo dentro de niveles normales.  Depresión: Primera Evaluación = el 45% de personas presentan síntomas de depresión. Tercera Evaluación = El 8% de las personas presentaban síntomas de depresión.  Ansiedad: Primera Evaluación = el 78 % de personas presentan ansiedad significativa Tercera Evaluación = el 25 % de personas presentan ansiedad significativa
OBJ02 Desarrollar la autoestima promoviendo cambios relacionados con su valoración personal y social.	El <b>82%</b> de los pacientes mejorarán y estabilizaran su Autoestima al final del periodo.	El 83% de las personas que asisten regularmente a las sesiones presentan autoestima dentro de niveles normales.
OBJ03 Compromiso con el tratamiento Médico - > Mostrar óptima adherencia al tratamiento Antirretroviral.	El <b>80%</b> de los pacientes muestren adherencia total con TARGA	El 100 % de las personas que asisten regularmente a las sesiones presentan óptima adherencia al tratamiento Médico Prescrito.
OBJ04 Psicoeducación - > conocer aspectos relevantes sobre la infección y el tratamiento.	El <b>80 %</b> de los pacientes adquieren conocimientos relevantes acerca de su enfermedad y tratamiento.	El 100 % de las personas que asisten regularmente a las sesiones superan el punto de corte del cuestionario de conocimientos y tratamiento sobre el VIH / SIDA.

---

## 9. Programa de Educación para la Salud, a través del Cine, en el Centro Penitenciario de Cáceres y el CIS “Dulce Chacón”

---

### Introducción

La promoción de salud entre personas internas en Centros Penitenciarios implica desarrollar la capacidad para asumir el control sobre los determinantes de salud.

Además de promover conductas que mejoren la calidad de la salud, el uso del tiempo libre y la accesibilidad a los servicios sanitarios, es necesario promover una educación para la salud que responda a las necesidades de los y las internos/as en el medio penitenciario.

Trabajar la salud con internos/as en Centros Penitenciarios entendiendo salud como la capacidad de desarrollar el propio potencial y responder de forma positiva a los retos del entorno- significa ayudarles a madurar los conocimientos aprendidos y a reflexionar sobre la realidad que les toca vivir.

La *Educación para la Salud* tiene por objeto reforzar o fomentar actitudes, conocimientos y hábitos sanos, que favorezcan el crecimiento y desarrollo personal, promuevan la salud e incrementen el nivel de prevención de las enfermedades evitables.

Las singulares características del entorno penitenciario hacen necesario la utilización de nuevas estrategias dirigidas fundamentalmente a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Entre estas especiales características cabe destacar sobre todo la alta prevalencia de patologías, el bajo nivel socioeconómico y cultural, así como la dificultad de acceso a los servicios sanitarios.

Lo que hemos pretendido con este proyecto ha sido responsabilizar progresivamente a los internos/as de su propia salud de forma que, adopten un estilo de vida saludable y que repercuta positivamente en el nivel de salud de su entorno.

En la actualidad, los medios de comunicación han experimentado tal nivel de desarrollo que el lenguaje audiovisual pasa a ser un elemento imprescindible en la vida diaria.

El cine puede convertirse de esta forma en un medio educativo idóneo permitiendo que se pueda analizar, valorar y criticar los elementos que aparecen en una película mediante el acompañamiento didáctico del profesorado.

Una película bien seleccionada es una buena herramienta de trabajo que motiva a los internos/as a que tomen conciencia de los objetivos de educación para la salud. La utilización didáctica del cine como recurso de educación para la salud permite abordar los problemas de salud centrando su interés en el componente actitudinal, la clarificación de valores y las habilidades personales. Desde hace algunos años se

comienza a usar el cine como apoyo didáctico en la educación en valores, resolución de conflictos y temas transversales.

### **Objetivos**

El Programa Cine versus Salud, ha tenido por objeto tratar desde el lenguaje cinematográfico los aspectos relacionados con la promoción de la salud dentro del medio penitenciario.

Su finalidad ha sido: Potenciar la integración de la educación para la salud en el medio cerrado; Abordar, mediante películas adecuadas y previamente seleccionadas, los problemas de salud más relevantes.

Los objetivos con los participantes han sido los siguientes:

- Adoptar una actitud participativa en la actividad, que no sea pasiva ni consumidora de imágenes sintiéndose afectado por los aspectos sobre salud planteados
- Incrementar el nivel de responsabilidad personal ante su salud, para que adopte actitudes y comportamientos adecuados para mejorarla
- Adquirir informaciones que contribuyan a modificar conductas no saludables y reforzar las saludables.
- Fomentar valores, actitudes y hábitos para mejorar el nivel de salud de la población reclusa.

### **Bases metodológicas**

El programa ha abordado los problemas de salud, desde una triple dimensión: con uno mismo, con las personas del entorno y con el medio natural circundante. Estos tres ejes o dimensiones están relacionados, porque el individuo está vinculado con otros y con el medio, forman un todo.

Los internos/as del Centro Penitenciario, viven con intensidad estas dimensiones que repercuten en su desarrollo, su autoestima, sus relaciones y por supuesto, su salud.

La intervención educativa está orientada desde las tres dimensiones comentadas (personal, relacional y ambiental) y en torno a ellas se estructuran los temas que se desarrollaran con cada grupo seleccionado de acuerdo a los siguientes criterios:

- Carácter atractivo, y a su vez prioritario, por su actualidad y demanda social.
- Conteniendo principalmente componentes actitudinales.
- Fáciles en su ejecución
- Que existan materiales cinematográficos en los que se aborde o, al menos, se plantee el tema y tengan una duración adecuada para el trabajo

Con la implantación de esta actividad hemos pretendido abordar los siguientes temas:

- Dimensión personal:
  - *Alimentación*
  - *Creatividad*
  - *Autoestima*
  
- Relacional y social:
  - *Relaciones y emociones*
  - *Educación sexual*
  - *Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*
  - *Convivencia y racismos*
  - *Resolución de conflictos*
  
- Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles:
  - *VIH-Sida*
  - *Hepatitis*
  - *Tuberculosis*
  
- Dimensión ambiental:
  - *Desarrollo sostenible*
  - *Entornos saludables*

### **Metodología**

El taller consistió en la utilización del cine como herramienta didáctica, para la promoción de habilidades para la vida, valores y estilos de vida saludables

La participación se basó en la reflexión personal, la discusión en grupos con actividades dirigidas y el debate en plenario. A partir del visionado de películas se reflexionó sobre su potencial uso para promover procesos de empoderamiento en las intervenciones que se realicen con grupos, haciendo especial hincapié en el abordaje de la salud, profundizando en la dimensión personal (autocuidado, autoestima, creatividad), dimensión relacional (habilidades sociales, sexualidad, consumos), dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles y la dimensión social y ambiental (desarrollo sostenible, globalización, entornos saludables).

### **Resultados**

10 personas asistieron al visionado de películas y posterior debate en el Centro Penitenciario de Cáceres

9 personas asistieron al visionado de películas y posterior debate en el CIS “Dulce Chacón”

## AREA DE INSERCIÓN LABORAL

### **10. Programa de Centros Residenciales (Pisos Tutelados), para la Incorporación social y laboral de las personas con VIH-Sida, excluidas y/o en riesgo de exclusión social**

#### **Introducción**

En la sociedad actual la exclusión social es un proceso que tiene múltiples dimensiones que debilita los vínculos entre los individuos y el resto de la sociedad. Estos vínculos son de tipo económico, laboral, social y personal. Cuantas más dimensiones abarca la exclusión de una persona, mayor es su grado de vulnerabilidad.

Es necesario generar mecanismos operativos de coordinación con otras áreas de la política social - empleo, vivienda, educación, salud - para el tratamiento integral de las necesidades de las personas en situación de exclusión social.

El Programa de Centros Residenciales, para la incorporación social y laboral del Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña (CAEX), tiene como misión, junto con otro tipo de actuaciones, lograr la integración social y laboral plena

El objetivo de este programa es lograr la incorporación social y laboral de personas con VIH-sida, excluidas y/o en riesgo de exclusión social que han visto disminuidas sus posibilidades de acceso a la participación en la vida comunitaria y laboral, por las dificultades que provoca la pertenencia a uno de estos colectivos, especialmente las personas con VIH/Sida o en proceso de deshabitación.

El conjunto de intervenciones define un itinerario dentro del cual se da respuesta a las diferentes necesidades que una persona puede presentar a la hora de iniciar o reiniciar su proceso de inserción y, que coordinadas con otras actuaciones de cuidado y sanitarias conforman el Plan de Intervención Individual

#### **10.1. Descripción del Programa**

El Comité Antisida de Extremadura (CAEX), es una Asociación Sin Ánimo de Lucro, con más de 23 años de experiencia en el trabajo con personas con VIH-Sida, excluidas y/o en riesgo de exclusión social.

Este programa ha posibilitado una cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, frenando el deterioro psico-social que nuestros usuario/as sufren por la exclusión social y tratamos de paliar a través de este soporte de alojamiento, así como de conseguir una inserción normalizada de personas y familias a través de la intervención social y laboral que realizamos desde nuestro equipo multidisciplinar.

El CAEX crea en el año 2000, este recurso asistencial social pionero e innovador que apuesta por la incorporación social y laboral de las personas con VIH-Sida, excluidas y/o en riesgo de exclusión social intentando mejorar su calidad de vida.

El objetivo principal de este recurso es conseguir y consolidar un nivel de autonomía adecuado en las personas con las que trabajamos, a quienes se relacionan carencias sociales, familiares y personales. Creemos que los Pisos Tutelados constituyen una herramienta fundamental de inserción en el entorno imprescindible para poder hacer después una vida adaptada y normalizada.

Este recurso social se fundamenta en un tratamiento por fases en función de la consecución de los objetivos establecidos por el equipo multidisciplinar para cada nivel de intervención y perfil de la persona.

### **10.2. Adecuación de los objetivos al Plan de Inclusión de Extremadura 2008-2011**

La Inclusión Social es el camino a seguir para poder cubrir las carencias que en materia de Igualdad de Oportunidades sufren determinadas personas y colectivos en situación o riesgo de exclusión social en una o varias dimensiones de la vida social como: acceso a un empleo, una educación, una salud y a unos servicios sociales de calidad, a una vivienda digna, a unos ingresos económicos mínimos y además derechos y principios fundamentales.

Dentro de las 10 áreas de actuación que se plantean dentro del II Plan de Inclusión Social, creemos que los objetivos conseguidos con la puesta en marcha de este programa en el año 2002, se acercan a la realidad planteada en los dos planes de inclusión que hasta el momento hemos tenido en nuestra comunidad autónoma, ya que trabajamos con colectivos especialmente vulnerables, en materia de salud, adquisición de hábitos saludables, incorporación social y laboral, conocimiento de recursos comunitarios y garantizándolos unas condiciones de vida dignas, hasta la consecución del objetivo final que es la plena autonomía.

De igual forma nuestro proyecto trabaja la inclusión social de las personas con VIH-Sida y excluidos/as, es por ello que como se menciona en el II Plan de Inclusión Social de Extremadura 2008-2011, trabajamos para que las personas que acceden a nuestro recurso puedan cubrir sus necesidades en materia de calidad de vida y bienestar social

### **10.3. Duración del Programa (de acuerdo a la subvención concedida)**

DURACION DEL PROGRAMA

**FECHA DE INICIO: 01/01/2017**

**FECHA DE FINALIZACIÓN: 31/12/2017**

Nº DE BENEFICIARIOS DIRECTOS:

**28**

**En lista de espera a 31-12-2017: 6 personas**

#### **10.4. Relación de actividades planificadas para el año 2017**

---

Las actividades las hemos realizado dentro del itinerario personalizado de inserción, es por ello que las hemos dividido por áreas de intervención, objetivos específicos de estas áreas y actividades realizadas dentro de las mismas.

ÁREAS	PERSONAL	FAMILIAR	VIVIENDA	RED SOCIAL	LABORAL FORMATIVA	ECONÓMICA	SALUD	JURÍDICO SOCIAL ADMINISTRATIVA
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajar la autoestima, aumentando la seguridad y confianza en sí mismo.</li> <li>2. Alcanzar el mayor grado de autonomía posible.</li> <li>3. Desarrollar capacidades personales.</li> <li>4. Identificar, tratar y prevenir las causas que provocan la exclusión.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recuperar o mejorar las relaciones familiares.</li> <li>2. Fomentar la relación con la familia extensa.</li> <li>3. Iniciar proceso de relación con los hijos/as.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir hábitos y habilidades domésticas: limpieza, cocina,...</li> <li>2. Acceder a una vivienda digna, ya sea en régimen de alquiler o de propiedad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar y mantener las relaciones sociales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acceder a recursos formativos que faciliten la inserción socio- laboral.</li> <li>2. Seguimiento de la asistencia a dichos recursos.</li> <li>4. Búsqueda activa de empleo.</li> <li>5. Adquirir hábitos laborales, entrenando aspectos como: responsabilidad, puntualidad,...</li> <li>6. Acceso a un empleo, o a un recurso de tipo ocupacional (según capacidad).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encontrar el modo de obtener ingresos.</li> <li>2. Gestión de pensiones y/o prestaciones económicas asistenciales.</li> <li>3. Aprender a gestionar y administrar la economía familiar y/o del hogar.</li> <li>4. Establecer pautas de ahorro.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener un buen estado físico y psíquico, poniendo en práctica hábitos saludables: dieta completa y equilibrada, ejercicio,...</li> <li>2. Seguimiento de los tratamientos farmacológicos.</li> <li>3. Asistencia a las citas médicas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión documentos como DNI, tarjeta sanitaria, empadronamiento ...</li> <li>2. Regularización (inmigrantes sin papeles).</li> <li>3. Tramitar, actualizar posibles cargas judiciales.</li> <li>4. Información y acompañamiento en las búsqueda y tramitación de recursos sociales</li> </ol>
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevistas personales informales.</li> <li>2. Sesiones de trabajo sobre habilidades sociales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contactar con la familia (e-mail, teléfono,...).</li> <li>2. Establecer encuentros directos.</li> <li>3. Salidas lúdicas.</li> <li>4. Encuentros en casa.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reuniones de grupo sobre: estado de la convivencia, cumplimiento de las normas, ...</li> <li>2. Sesiones de trabajo y aprendizaje de las tareas domésticas.</li> <li>3. Búsqueda de vivienda: Internet, periódicos, callejeo,...</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inscripción y/o participación activa en actividades promovidas por gente o asociaciones del barrio.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inscripción en cursos de formación o talleres de inserción socio- laboral.</li> <li>2. Apoyo y acogida lingüística (en su caso)</li> <li>3. Elaboración de CV.</li> <li>4. Acudir al servicio de orientación e intermediación laboral.</li> <li>5. Inscribirse en el SEXPE.</li> <li>6. Búsqueda de empleo por Internet, prensa,...</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar un Plan de Ahorro mensual (con planilla de ingresos y gastos).</li> <li>2. Tareas educativas de apoyo para manejar la economía doméstica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar un plan de acción: paseos diarios u otra actividad física, elaboración dieta sana,...</li> <li>2. Control</li> <li>3. Acompañar a las citas médicas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar, orientar y asesorar sobre la tramitación de estos documentos, acompañando si es preciso.</li> <li>2. Acompañar en causas judiciales.</li> </ol>

**10.5. Relación de actividades realizadas precisando en cada una al menos:**

- **Descripción de la actividad.**
- **Nº de personas que han participado.**
- **Fecha de realización.**
- **Relación de actividades planificadas no efectuadas y motivos de su no realización.**

**Intervenciones realizadas**

Para que la intervención potencie la consecución de los objetivos que nos marcamos con cada uno/a de los participantes, ha sido necesario trabajar diferentes áreas y sus objetivos con sus propias, atendiendo a la diversidad y a la adaptación específica de cada uno de los usuarios/as. Por ello, las áreas y los objetivos que se han planteado han sido flexibles, adaptándose a las personas que han accedido al programa.

- **Área Personal:**

**Objetivos**

1. Trabajar la autoestima, aumentando la seguridad y confianza en sí mismo.
2. Alcanzar el mayor grado de autonomía posible.
3. Desarrollar capacidades personales.

**Descripción de la Actividad:**

1. Entrevistas personales informales.
2. Sesiones de trabajo sobre habilidades sociales.

**Nº de personas que han participado.**

A lo largo de este año se han recibido un total de 38 solicitudes, de las mismas se han seleccionaron a 28 personas, quedando en lista de espera a 10/12/16, 6 de ellas, desestimando una de las mismas por ser nuestro recurso el más adecuado para la problemática de la misma

**Fecha de realización:** 01/01/17 al 10/12/17

**Relación de actividades planificadas no efectuadas y motivos de su no realización:**

Ninguna

- **Área Familiar**

**Objetivos**

1. Recuperar o mejorar las relaciones familiares.
2. Fomentar la relación con la familia extensa.
3. Iniciar proceso de relación con los hijos/as.

**Descripción de la actividad**

1. Contactar con la familia (e-mail, teléfono,...).
2. Establecer encuentros directos.
3. Salidas lúdicas.
4. Encuentros en casa..

**Nº de personas que han participado.**

28 personas

**Fecha de realización:** 01/01/17 al 10/12/16

**Relación de actividades planificadas no efectuadas y motivos de su no realización:**

Ninguna

- **Área de Vivienda**

**Objetivos**

1. Adquirir hábitos y habilidades domésticas: limpieza, cocina,...
2. Acceder a una vivienda digna, ya sea en régimen de alquiler o de propiedad.

**Descripción de la actividad**

1. Reuniones de grupo sobre: estado de la convivencia, cumplimiento de las normas, ...
2. Sesiones de trabajo y aprendizaje de las tareas domésticas.
3. Búsqueda de vivienda: Internet, periódicos, callejero,...

**Nº de personas que han participado.**

28 personas

**Fecha de realización:** 01/01/17 al 31/12/17

**Relación de actividades planificadas no efectuadas y motivos de su no realización:**

Ninguna

- **Área Red Social**

**Objetivos**

1. Mejorar y mantener las relaciones sociales.

**Descripción de la actividad**

1. Inscripción y/o participación activa en actividades promovidas por gente o asociaciones del barrio asociaciones culturales y/o sociales

**Nº de personas que han participado.**

28 personas

**Fecha de realización:** 01/01/17 al 10/12/17

**Relación de actividades planificadas no efectuadas y motivos de su no realización:**

Ninguna

- **Área Laboral Formativa**

**Objetivos**

1. Acceder a recursos formativos que faciliten la inserción socio- laboral.
2. Seguimiento de la asistencia a dichos recursos.
4. Búsqueda activa de empleo.
5. Adquirir hábitos laborales, entrenando aspectos como: responsabilidad,

**Descripción de la actividad**

1. Inscripción en cursos de formación o talleres de inserción socio- laboral.
2. Apoyo y acogida lingüística (en su caso)
3. Elaboración de CV.
4. Acudir al servicio de orientación e intermediación laboral.
5. Inscribirse en el SEXPE.

6. Búsqueda de empleo por Internet, prensa,...

**Nº de personas que han participado.**

27 personas (una de las mismas no participó, debido a su salida del recurso por motivos disciplinarios)

**Fecha de realización:** 01/01/17 al 10/12/17

**Relación de actividades planificadas no efectuadas y motivos de su no realización:**

Ninguna

- **Área Económica**

**Objetivos**

1. Encontrar el modo de obtener ingresos.
2. Gestión de pensiones y/o prestaciones económicas asistenciales.

**Descripción de la actividad**

1. Elaborar un Plan de Ahorro mensual (con planilla de ingresos y gastos).
2. Tareas educativas de apoyo para manejar la economía doméstica

**Nº de personas que han participado.**

28 personas

**Fecha de realización:** 01/01/17 al 10/12/17

**Relación de actividades planificadas no efectuadas y motivos de su no realización:**

Ninguna

- **Área de Salud**

**Objetivos**

1. Mantener un buen estado físico y psíquico, poniendo en práctica hábitos saludables: dieta completa y equilibrada, ejercicio,...
2. Seguimiento de los tratamientos farmacológicos.
3. Asistencia a las citas médicas.

**Descripción de la actividad**

1. Elaborar un plan de acción: paseos diarios u otra actividad física, elaboración dieta sana,...

2. Control

3. Acompañar a las citas médicas.

**Nº de personas que han participado.**

28 personas

**Fecha de realización:** 01/01/17 al 10/12/17

**Relación de actividades planificadas no efectuadas y motivos de su no realización:**

Ninguna

- **Área Jurídico Social Administrativa**

**Objetivos**

1. Gestión documentos como DNI, tarjeta sanitaria, empadronamiento...
2. Regularización (inmigrantes sin papeles).
3. Tramitar, actualizar posibles cargas judiciales.
4. Información y acompañamiento en la búsqueda y tramitación de recursos sociales

**Descripción de la actividad**

1. Informar, orientar y asesorar sobre la tramitación de estos documentos, acompañando si es preciso.
2. Acompañar en causas judiciales.

### 10.6. Evaluación de las actividades con referencia a los resultados esperados y planificados y los efectivamente conseguidos.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE LOS RESULTADOS	% de consecución de los objetivos previstos en relación a las actividades planificadas
<p><b>CONVIVENCIAL/RELACIONAL</b></p> <p>1. Conseguir una mejor convivencia con los compañeros de la vivienda</p> <p>2. Recuperar la relación familiar</p> <p>3. Extender sus relaciones al ámbito vecinal/comunitario.</p>	<p>1. No existencia de conflictos.</p> <p>2. Aumento en la asiduidad de los encuentros, llamadas, ...</p> <p>3. Asistir a actividades organizadas por la comunidad vecinal.</p>	95,75 %
<p><b>HIGIENE/SALUD</b></p> <p>1. Cuidar la higiene personal.</p> <p>2. Habitarse a una dieta sana y equilibrada.</p> <p>3. Modificar conductas adictivas.</p> <p>4. Mejorar la salud física y psíquica.</p>	<p>1. Ducha diaria y buen aspecto.</p> <p>2. Seguimiento de un buen régimen de comidas.</p> <p>3. Eliminación de los consumos.</p> <p>4. Visitas periódicas al médico/especialista de referencia en cada caso.</p>	95,75 %
<p><b>EDUCATIVO /MOTIVACIONAL</b></p> <p>1. Estimular la motivación.</p> <p>2. Despertar las potencialidades personales.</p> <p>3. Hacerles conscientes del valor del proceso que han iniciado.</p> <p>4. Desarrollar la autoestima.</p> <p>5. Conseguir la integración en la vida cultural, y educativa en nuestra sociedad (inmigrantes).</p>	<p>1. Aumento de la actividad</p> <p>2. Reconocimiento de sus valores.</p> <p>3. Contabilizar cuántos de ellos han cogido las riendas de su propio proceso, toman la iniciativa,...</p> <p>4. Reducción de los estados de ánimo extremos (depresión y euforia).</p> <p>5. Número de escolarización, participación en proyectos culturales y de ocio.</p>	95,75 %
<p><b>HABILIDADES DOMÉSTICAS/ECONÓMICAS</b></p> <p>1. Hacer un buen uso de la vivienda.</p> <p>2. Aprender a vivir con los recursos con los que se cuenta.</p>	<p>1. Conservación de la vivienda en buen estado.</p> <p>2. Elaboración de un plan económico de ahorro y seguimiento del mismo.</p>	96,42 %
<p><b>LABORAL/OCUPACIONAL</b></p> <p>1. Conseguir su empleabilidad (para unos se trata de su inserción laboral y, para otros, inserción social orientada a su ocupabilidad).</p> <p>2. Constancia en la asistencia a talleres ocupacionales y de inserción socio-laboral.</p>	<p>1. Medición y/o seguimiento de las acciones realizadas (comprobar que se busca de forma activa el empleo); nº de incorporaciones al mercado laboral, ...</p> <p>2. Relación de asistencia a los mismos, reducción de las faltas,...</p>	96,42 %

## **10.7. Recursos humanos, técnicos y materiales utilizados**

### **Recursos Humanos**

Gerente  
Administrativ@  
Psicólog@  
Trabajador/a Social  
Orientador /as Laboral / Intermediador/a Laboral  
Educadores/as Sociales  
Monitores/as  
Personal Voluntario

### **Recursos Materiales**

Pisos Tutelados  
Actividades  
Local Sede Social del CAEX  
Mobiliario  
Teléfono, fax y teléfono móvil  
Gastos de Gestión  
Electricidad, agua, calefacción y gas

### **Otros Recursos**

Material de difusión e información  
Material fungible

## **11. Programa Incorpora (Programa de Inserción laboral de personas en situación o riesgo de exclusión social)**

---

La incorporación al mundo laboral de personas con dificultades especiales para acceder al mismo no se puede entender como un acto concreto o puntual, sino como un proceso personalizado que requiere actuaciones previas, simultáneas y posteriores a la contratación, a fin de garantizar el éxito, tanto para la persona como para la empresa.

En el marco del 5<sup>er</sup> convenio con la Obra Social “La Caixa, hemos desarrollado el Programa Incorpora, programa que ha ofrecido atención individualizada para el diseño de itinerarios de inserción y promovido el desarrollo de competencias para mejorar el potencial de ocupación.

Además de favorecer la inserción laboral, orientar e informar a sus destinatarios, uno de los objetivos principales ha sido el de generar responsabilidad y participación empresarial en el programa. De ahí que la colaboración con el tejido empresarial sea fundamental, y el trabajo en red entre las distintas entidades que conformamos el Grupo Incorpora se hace imprescindible, para poder ofrecer un servicio de calidad a los usuarios del dispositivo

### **11.1. Objetivo General**

---

Facilitar los procesos de inserción laboral potenciando de manera directa la capacidad de inserción de las organizaciones sociales adheridas al programa y contribuyendo a la sensibilización y la búsqueda de oportunidades de inserción de personas en riesgo de exclusión social.

### **11.2. Específicos**

---

- Generar mayores oportunidades de empleo en la empresa ordinaria a través de la red de insertores laborales creada en colaboración con las entidades sociales adheridas al programa.
- Ofrecer a las empresas y empresarios una alternativa de Responsabilidad Social Corporativa en integración laboral.
- Potenciar la profesionalización y la capacidad de inserción laboral del conjunto de entidades sociales adheridas al programa, así como la formación profesional de los insertores.

### **11.3. Beneficiarios/as**

---

Los/as principales beneficiarios/as del programa son: personas con discapacidades físicas, intelectuales, sensoriales, enfermos mentales, jóvenes con dificultades para acceder al primer trabajo, las personas mayores de 45 años sin experiencia laboral, los inmigrantes, los parados de larga duración y mujeres afectadas por situaciones de violencia doméstica. En general las personas en situación o riesgo de exclusión social tendrán a través del programa INCORPORA de Integración Laboral, mayores posibilidades de acceder al mundo del trabajo como paso previo a su integración social.

#### **11.4. Metodología**

---

La metodología se ha basado en el desarrollo de itinerarios de inserción a través de los cuales se pretendía facilitar la intermediación entre las personas que buscan trabajo y las empresas que ofertan puestos, mediante un proceso personalizado con actuaciones previas simultáneas y posteriores a la contratación, a fin de garantizar el éxito, tanto para la persona como para la empresa”.

#### **11.5. Actividades y/o Servicios**

---

- Intermediación entre beneficiarios y empresas, interviniendo en los procesos de preselección y selección de los candidatos
- Identificación de puestos de trabajo a cubrir y planificación de la metodología
- Selección de perfiles profesionales según los requerimientos de la oferta de la empresa.
- Asesoramiento sobre bonificaciones y desgravaciones para la contratación de personas trabajadoras de diferentes colectivos.
- Seguimiento personalizado de las personas contratadas y de la empresa contribuyendo a la adecuada adaptación al puesto de trabajo.
- Promover acciones de responsabilidad social, facilitando que las empresas realicen prácticas responsables de contratación de personas en situación de dificultad.
- Prospección e intermediación con el tejido empresarial

#### **11.6. Resultados**

---

- Beneficiarios/as totales 2017: 425 personas
- Beneficiarios/as nuevos 2017: 158
- Nº de intervenciones: 2.125 aprox. (1 hora de duración)
- Nº de inserciones: 66 (47 mujeres y 17 hombre)
- Empresas visitadas: 157
- Empresas contratantes: 18

---

## 12. Programa de Servicios de Prospección Empresarial

---

El programa se basa en la realización de acciones de prospección e intermediación empresarial, tanto a nivel estatal como autonómico y local, complementándose las acciones que se realicen en ambos niveles.

A nivel estatal, las acciones recaen en la Coordinadora Trabajando en Positivo y están dirigidas a empresas de cualquier tamaño y sector de actividad, que tengan centros de trabajo en España. No obstante, de forma prioritaria se trabaja con grandes empresas, con implantación en diferentes ciudades del Estado español, con el fin de que los acuerdos de colaboración firmados puedan repercutir en los 15 Servicios de Orientación Laboral con los que cuentan sus entidades, presentes en diferentes Comunidades Autónomas (10) y ciudades (14) del país.

A nivel autonómico y local, las acciones se llevan a cabo en 4 Comunidades Autónomas diferentes (Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana y Extremadura) y en 5 ciudades diferentes. En estos casos, las empresas a las que van dirigidas las acciones de prospección empresarial también pueden ser de cualquier tamaño y sector de actividad, ya sean del mercado ordinario como del mercado protegido, aunque la proporción de pequeñas y medianas empresas es mucho mayor que en las acciones de prospección a nivel estatal.

---

### 12.1 Objetivo

1. Acceder a empresas privadas con el fin de informarles sobre las acciones desarrolladas por la Federación y por sus entidades a favor de la contratación de personas con especiales dificultades para el acceso al empleo.
2. Promover la firma de convenios por parte de las empresas para la inclusión de los Servicios de Orientación Laboral de las entidades de la Federación en sus procesos de selección de personal.
3. Aumentar el número y la calidad de ofertas de trabajo y de entrevistas de selección a las que pueden acceder las personas en proceso de inserción laboral que son apoyadas desde los Servicios de Orientación Laboral de las entidades de la Federación.
4. Favorecer la incorporación efectiva al mercado laboral de personas con VIH y otros colectivos con especiales dificultades para el acceso al empleo y mejorar su estabilidad laboral mediante el acceso a contratos de mayor duración.
5. Promover la coordinación y el trabajo conjunto en el ámbito de la inserción laboral entre ONG vinculadas a la respuesta ante el VIH y el sida.

---

### 12.2 Beneficiarios

Se distinguen dos tipos diferenciados de beneficiarios directos: a) empresas que son contactadas (720) y b) personas que participan en ofertas de empleo (530). Indirectamente, también se incluyen 260 entidades con las que ha se colaborado.

### 12.3 Metodología y Actividades

El programa ha incluido la realización de acciones de prospección e intermediación laboral con empresas privadas, tanto a nivel estatal como autonómico y local.

A nivel estatal, la labor es desarrollada por la Coordinadora Trabajando en Positivo y aunque puede dirigirse a cualquier empresa (independientemente de su tamaño o sector de actividad, siempre que tengan centros de trabajo en España), preferentemente se trabaja con grandes empresas, con implantación en diferentes ciudades del Estado español, con el fin de que los acuerdos de colaboración firmados puedan repercutir en los 15 Servicios de Orientación Laboral con los que cuentan las entidades de la Coordinadora presentes en diferentes Comunidades Autónomas (10) y ciudades (14) del país.

A nivel autonómico y local, las acciones se llevan a cabo en 4 Comunidades Autónomas diferentes (Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana y Extremadura) y en 5 ciudades diferentes, a través de las siguientes entidades:

- Barcelona: Fundació Àmbit Prevenció.
- Cáceres: Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña (CAEX)
- Castellón: CASDA
- Sabadell: Actua Vallés
- Santander: Asociación Ciudadana Cántabra Anti-SIDA

### 12.4 Resultados

Listado de resultados del programa en 2017. RESULTADO	CAEX	ACCAS	ÀMBIT PREVENCIÓ	CASDA	ACTUA VALLÉS	ESTATAL	TOTAL
Número de entidades con las que se colabora para el contacto y el acceso a las empresas.	7	2	5	3	0	71	<b>88</b>
Número de empresas seleccionadas.	40	24	102	23	60	258	<b>507</b>
Número de empresas contactadas.	25	24	102	23	30	258	<b>462</b>
Número de empresas contactadas que responden al contacto inicial.	17	2	65	11	5	116	<b>216</b>

### 13. Programa Reincorpora

Nuestro sistema penitenciario, de carácter progresivo, intenta que las personas cumplan la fase final de su condena con una paulatina aproximación a la libertad. Para poder, así ir obteniendo, poco a poco, arraigo laboral y social, es por ello, que a través del Programa Reincorpora, el Centro de Inserción Social “Dulce Chacón” de Cáceres y nuestra entidad ponen en marcha este programa, para que, las personas que han estado privadas de libertad y que tienen grandes dificultades para acceder a un empleo que les permita normalizar su vida y volver a sentirse integradas socialmente, consigan una formación para acceder a un empleo, con el fin último de la plena autonomía

El programa Reincorpora contempla la realización de itinerarios personalizados de inserción sociolaboral a partir de un plan individual previamente pactado con el participante, que mejora sus competencias profesionales y personales, potencia el desarrollo de valores individuales y sociales y, además, prepara el camino hacia su integración laboral en la empresa. En el marco de este itinerario se imparte formación, se realizan prácticas profesionales no laborales y se organizan servicios a la comunidad, así como acciones de búsqueda activa de empleo

El programa Reincorpora es un programa dinámico y en constante cambio que aspira a adaptarse a las necesidades de los participantes en aras de conseguir, de forma eficaz y eficiente, el objetivo que persigue. Es por ello, que el programa contempla distintas modalidades de intervención, que, sin perder su esencia común, se diferencian, entre otros aspectos, por la forma y por la intensidad con la que se imparte la formación, el momento en que empieza la intervención o el periodo de tiempo que dura. En particular, hoy en días existen tres modelos:

\* **El IN OUT:** itinerarios de diez meses de duración, que comienzan con la formación y la orientación dentro del centro penitenciario (cuatro meses) para proseguir en el centro de inserción social (seis meses).

\* **El Reincorpora “Clásico”:** itinerarios de seis meses que contemplan la intervención ya en el centro de inserción social, y en los que la formación se imparte en un único centro de formación y en un curso dirigido exclusivamente a los participantes del programa.

\* **El Itinerario Personalizados de Inserción Sociolaboral:** se distingue de las anteriores modalidades, porque el itinerario de inserción sociolaboral está mucho más adaptado a las necesidades individuales de los participantes, de modo que tan sólo participa en aquellas acciones que según el diagnóstico previo son oportunas.

**Los Puntos Formativos:** En el caso de considerarse necesaria la formación, en base a los diagnósticos previos realizados, se imparte en los diferentes puntos formativos acreditados y que gestionan entidades sociales de la red Incorpora. Se trata de una formación que se programa y desarrolla no sólo para personas privadas de libertad, sino también, y de manera simultánea, para otros colectivos Incorpora.

Este año la formación impartida en el punto formativo de Cruz Roja Cáceres, ha sido:

- Camarero en restauración
- Mantenimiento de alojamientos

---

### 13.1. Objetivo

El programa tiene como objetivo la realización de itinerarios personalizados de inserción sociolaboral, a partir de un plan individual previamente pactado, que contribuyen a la mejora de las competencias profesionales, facilitan el desarrollo de valores, allanando el camino hacia la integración laboral en la empresa.

---

### 13.2. Beneficiarios/as

Internos/as de centros penitenciarios del Centro Penitenciario de Cáceres y Centro de Inserción Social (CIS), "Dulce Chacón", que se encuentran en la fase final de su condena.

---

### 13.3. Metodología y Actividades

Las personas que han estado privadas de libertad tienen grandes dificultades para acceder a un empleo que les permita normalizar su vida y volver a sentirse integradas socialmente.

Las acciones dirigidas a la inserción de estas personas difícilmente pueden ser eficaces si sólo actúan en el campo laboral. Para optimizarlas hay que hacer una intervención integral que contemple todos los aspectos que han provocado el proceso de exclusión.

La implicación personal de los participantes en el proceso es fundamental e imprescindible

El itinerario de integración socio laboral se desarrolla a través de las siguientes etapas:

#### **A. Difusión y selección de participantes:**

- Difusión e información del programa
- Entrevistas motivacionales para la selección
- Selección
- Reunión de acogida

#### **B. Posicionamiento ante el empleo:**

- Entrevista de diagnóstico de empleabilidad
- Acciones grupales
- Acciones individuales de seguimiento y apoyo

- Entrevista plan de desarrollo profesional

### C. Formación y prácticas profesionales no laborales

- Formación profesional para el empleo
- Prácticas no laborales

### D. Servicio a la comunidad

- Preparación del servicio: sensibilización y motivación
- Planificación del servicio
- Ejecución del servicio
- Finalización del servicio: evaluación y valoración del proyecto

### E. Búsqueda activa de empleo:

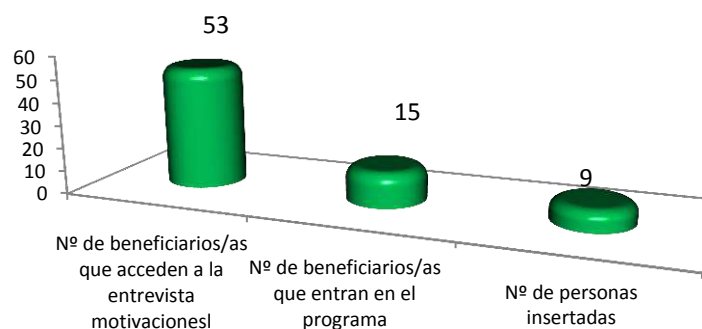
- Acciones grupales
- Acciones Individuales: orientación, seguimiento y apoyo en la búsqueda activa de empleo e intermediación laboral, seguimiento y mantenimiento en el empleo
- Inserción

## 13.4. Resultados

Nº de beneficiarios/as, a los que se realiza la entrevista motivacional para entrar en el programa: 53

Nº de beneficiarios/as que entran en el programa: 15

Nº de personas insertadas: 9



## **14. Programa de Educación Financiera “CAIXABANK”**

---

En España, un 46% de los ciudadanos afirma no haber recibido ningún tipo de formación en el ámbito financiero, según el informe Economía de las familias en España realizado por ESADE. Además, nueve de cada 10 familias no saben exactamente lo que gastan cada mes y sólo un 9% gestionan un sistema de planificación económica.

Para contribuir a mejorar la gestión económica de las familias con rentas bajas y en situación de vulnerabilidad, MicroBank, el banco social participado íntegramente por CaixaBank, organiza Talleres de Finanzas Personales, que tienen como finalidad la adquisición de conocimientos sobre gestión del presupuesto familiar y la promoción del ahorro. Asimismo, promueven la inclusión financiera de estos colectivos facilitando información y acceso a los productos financieros básicos. Todo ello representa para las familias una ayuda para prevenir situaciones de sobreendeudamiento y de malos usos de los productos financieros.

Los Talleres de Finanzas Personales, que cuentan con la colaboración de medio centenar de entidades sociales, entre las que se encuentra el CAEX y un equipo de voluntarios de "la Caixa", y se dirigen a colectivos con escasos conocimientos en este campo (como jóvenes o familias con rentas modestas que pueden hallarse en situación de vulnerabilidad) . Persiguen conseguir el desarrollo de las competencias necesarias para que las personas puedan tomar decisiones adecuadas en el ámbito de la economía familiar.

Los participantes en los cursos de educación financiera realizados hasta el momento han expresado su satisfacción por los conocimientos adquiridos y han otorgado una valoración global de 9 sobre 10. Un 97,4% de ellos asegura que esta formación les ayudará a gestionar mejor el presupuesto familiar y un 95% considera útiles los materiales didácticos entregados.

### **Objetivo General**

Contribuir al desarrollo educacional y al mejoramiento de la calidad de vida de los participantes de este programa.

### **Objetivos Específicos**

- Dotar a los participantes de conocimientos fundamentales en el ámbito de la economía, la administración y las finanzas, brindándole un conjunto de herramientas que les permitan desenvolverse en el mundo actual.
- Conseguir que los participantes aprendan a administrar tanto sus finanzas personales.

## **Metodología**

Se llevaron a cabo dos talleres, compuesto de dos bloques formativos, desarrollados en dos sesiones cada uno. El primer bloque, Gestiona tu economía familiar, correspondió a la gestión del presupuesto familiar y en él se trataron las cuestiones relativas a la planificación financiera, a la elaboración y control del presupuesto familiar, al ahorro y al endeudamiento. El segundo bloque, Tu banco y tú, se centró en la operativa básica y en él se trataron los beneficios y riesgos que tienen que ver con el consumo de productos y servicios financieros más comunes: cuentas, tarjetas y préstamos

## **Resultados**

Se realizaron tres talleres:

- 1º CIS Dulce Chacón, Cáceres, con una participación de 15 personas
- 2º Comunidad Terapéutica Rozacorderos, con una participación de 15 personas
- 3º Comunidad Terapéutica "La Garrovilla, con una participación de 15 personas

## 15. Agencia de Colocación

### 15.1.- AGENCIA DE COLOCACIÓN: CAEX

La entidad CAEX con nº de Agencia de Colocación 1100000026 Autorizada por el Servicio Público de Empleo Estatal a fecha 20/05/2015 ha realizado las labores de intermediación laboral por las que solicitó autorización tal y como marca el RD 1796/2010 que regula la normativa correspondiente en su actividad desde la fecha citada hasta la actualidad. CAEX solicitó autorización para ejercer los servicios de intermediación laboral en modalidad **presencial**, no habiendo ningún cambio ni en modalidad de realización de sus funciones ni en datos propios de la entidad hasta la fecha. Así mismo, mensualmente se han exportado los ficheros de actividad XML al Espacio Telemático Común aportando los siguientes datos que en esta memoria a continuación se detallan con carácter anual.

Personal a disposición de la agencia de colocación:

\* Nº de personas: 2

\* Categoría de contratación: **voluntarias**

### 15.2.- INFORMES DE ACTIVIDAD REALIZADOS

#### 15.2.1.- Atención a Usuarios

La metodología en la atención a usuarios desde la fecha de la autorización hasta la actualidad se ha realizado tal y como indica la memoria inicial de autorización a CAEX.

El proceso de selección e intermediación laboral así como de casación de ofertas se ha hecho según modalidad establecida en la autorización correspondiente.

#### Número total de personas atendidas

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	398
---	-----

#### Número total anual de personas atendidas perceptoras de prestación por desempleo

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	83
---	----

<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>
Personas Atendidas: 17	Personas Atendidas: 13	Personas Atendidas: 14	Personas Atendidas: 15
Desempleadas: 5	Desempleadas: 2	Desempleadas: 0	Desempleadas: 5

<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>
Personas Atendidas: 40	Personas Atendidas: 26	Personas Atendidas: 70	Personas Atendidas: 38
Desempleadas: 5	Desempleadas: 10	Desempleadas: 27	Desempleadas: 8

<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
Personas Atendidas: 38	Personas Atendidas: 43	Personas Atendidas: 80	Personas Atendidas: 42
Desempleadas: 4	Desempleadas: 10	Desempleadas: 15	Desempleadas: 18

**Número total anual de personas atendidas pertenecientes a colectivos con dificultades de inserción laboral**

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	Nº 353
---	-----------

○ **Tipo de colectivo con dificultades de inserción laboral atendidos**

Menores de 30 años	128
Desempleados de larga duración	21
Mujeres	252
Mayores de 45 años	104
Mujeres víctimas de violencia doméstica	0

### 15.2.2.- Casación de ofertas de empleo

- Captación de ofertas y puestos de trabajo

En el trabajo de prospección de ofertas de empleo y puestos de trabajo propios de la entidad desde la fecha de autorización a la actualidad se han conseguido los siguientes resultados

#### Número total anual de ofertas de empleo captados en actividades de prospección laboral

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	45
---	----

#### Número total anual de puestos de trabajo captados en actividades de prospección laboral

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	86
---	----

- Casación de ofertas a través de la actividad de intermediación laboral

A través de los servicios de intermediación laboral en la metodología de selección de personal se han conseguido los siguientes resultados en la casación de demandantes de empleo con ofertas de empleo:

#### Número total anual de ofertas de empleo cubiertas con las personas atendidas como resultado de la intermediación laboral realizada

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	35
---	----

- Casación de puestos de trabajo a través de la actividad de intermediación laboral

A través de los servicios de intermediación laboral en la metodología de selección de personal se han conseguido los siguientes resultados en la casación de demandantes de empleo con puestos de trabajo:

#### Número total anual de puestos de trabajo cubiertos con las personas atendidas como resultado de la intermediación laboral realizada

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	63
---	----

**15.2.3.- Contrataciones**

- Indefinidas

En la casación de puestos de trabajo y candidatos se han conseguido los siguientes resultados en contrataciones indefinidas.

**Número total anual de contratos indefinidos suscritos por las personas atendidas**

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	3
---	---

**Número total anual de contratos indefinidos apoyo a emprendedores menores de 30 suscritos por las personas atendidas**

Periodo comprendido entre: 01/01/2017 - 31/12/2017	0
---	---

- Otro tipo de contrataciones realizadas:

Temporal – por obra	55
parcial	59
Sustitución	3
Fijo discontinuo	0
Contrato formación y aprendizaje	1

---

## 16. Programa Más Empleo

---

El Programa Más Empleo, es un programa dirigido a la implementación de medidas que favorezcan la inclusión activa de personas en riesgo y/o situación de exclusión social a través de itinerarios integrales de inserción sociolaboral, que permitan su inserción en el mercado laboral.

**Este proyecto tiene como destinatarias finales a personas en riesgo o situación de exclusión social o especial vulnerabilidad**, entre otras: personas con discapacidad – física, intelectual, sensorial–; personas en situación o riesgo de pobreza; personas en situación de desempleo de larga duración; familias monoparentales; población inmigrante; personas víctimas de violencia de género; personas víctimas de discriminación en el mercado laboral; personas reclusas o ex-reclusas; personas mayores de 45 años; personas con trastorno mental; personas adictas o ex-adictas; personas sin hogar; jóvenes u otros colectivos con riesgo de exclusión.

---

### 16.1. Objetivo General

---

El objetivo es promover la inserción laboral de personas en situación de vulnerabilidad a través de itinerarios integrados y personalizados que faciliten su incorporación en el mercado de trabajo.

---

### 16.2. Específicos

---

- Mejorar la integración de los colectivos de desempleados/as con mayores dificultades de inserción en el mercado laboral, mediante el asesoramiento personalizado, incidiendo en las estrategias de búsqueda activa de empleo y mejora de sus competencias profesionales y personales..
- Favorecer la inserción social y laboral de los colectivos a atender, mediando con empresas e instituciones para ofrecer prácticas de trabajo en las mismas.
- Fomentar el trabajo en red entre las diferentes administraciones públicas, entidades sociales y sector privado para optimizar las oportunidades de inserción socio-laboral e inclusión de las personas destinatarias.
- Potenciar acciones de formación profesionalizadora que ayuden a los/las destinatarias a redefinir sus perfiles, en base a las circunstancias reales.

---

### 16.3. Beneficiarios/as

---

Personas en riesgo o situación de exclusión social o especial vulnerabilidad, entre otras: personas con discapacidad –física, intelectual, sensorial–; personas en situación o riesgo de pobreza; personas en situación de desempleo de larga duración; familias monoparentales; población inmigrante; personas víctimas de violencia de género; personas víctimas de discriminación en el mercado laboral; personas reclusas o ex-reclusas; personas mayores de 45 años; personas con trastorno mental; personas adictas o ex-adictas; personas sin hogar; jóvenes u otros colectivos con riesgo de

exclusión

## 16.4. Metodología

La metodología se han basado en:

1. Itinerarios individualizados de acompañamiento a las personas durante el proceso de inserción socio laboral.
2. Formación para mejorar la empleabilidad de las personas, en aquellos casos en que se considere oportuno.
3. Intermediación laboral y prospección, orientada al mercado de trabajo como elemento facilitador de la empleabilidad.
4. Orientación laboral encaminada a familiarizar a las personas participantes con las diversas técnicas de búsqueda de empleo y a proporcionarles un conocimiento del mercado laboral.
5. Apoyo en el empleo: En aquellos casos en que el itinerario consiga la inserción laboral, se podrá realizar, de acuerdo a las necesidades de la persona, un acompañamiento estrecho a ésta y a la empresa.

## 16.5. Actividades y/o Servicios

- Acogida y diagnóstico socio-laboral
- Diseño y desarrollo del itinerario
- Intermediación laboral y prospección
- Orientación laboral
- Formación para la mejora de la empleabilidad
- Apoyo en el empleo

## 16.6. Resultados

Objetivos	Hombres	Mujeres
Nº Participantes desempleados, incluidos los de larga duración (nº personas atendidas anualmente):	53	105
Nº Participantes que obtienen una cualificación (formación), tras su participación:	38	62
Nº Participantes que obtienen un empleo, incluido por cuenta propia, tras su participación (nº de inserciones anuales):	9	34
Nº Participantes que tienen un empleo al cierre del itinerario (a 31 de diciembre):	8	33

## 17. Valoración Global

A la vista de los resultados obtenidos consideramos necesaria la continuidad de los programas descritos en la presente memoria. La estructuración en distintas áreas hace posible que se pueda atender de manera integral a las personas que requieren nuestra ayuda. En este sentido intentamos cubrir las necesidades que tienen las personas infectadas por VIH-Sida, excluidas y/o en riesgo de exclusión social y sus familias poniendo a su disposición todos los recursos de que disponemos y que en gran parte de los casos son únicos en nuestra Comunidad Autónoma.

Dentro del área de atención personal, atendemos a las personas tanto vía telefónica, como presencial, como on-line y se les presta asesoramiento en aspectos tan importantes como son: laborales, psicológicos, sociales, jurídicos, médicos, etc. También prestamos ayuda a domicilio, ayuda hospitalaria, reparto de alimentos, así como posibilitamos la creación de grupos de apoyo positivo.

En el área de prevención, formación y sensibilización, se trabaja enérgicamente en la prevención entre el colectivo de adolescentes, en la prevención en centros penitenciarios y entre aquellos sectores de población más vulnerables a la infección por VIH. Se intenta hacer un trabajo de sensibilización a través de los medios de comunicación, de campañas informativas y de llegar a aquellos ámbitos en los que en la actualidad las personas infectadas por VIH tienen mayores problemas, como el laboral, el sanitario, etc. Además se participa en actividades puntuales de conmemoración y recuerdo hacia las personas que nos han dejado por esta causa y planteamos la necesidad de participar activamente en la erradicación de esta pandemia.

El recurso de Centros Residenciales (Pisos Tutelados), intenta cubrir las necesidades básicas de alojamiento, para su estabilización personal e inserción social y laboral y en este año ha obtenido muy buenos resultados.

El área de incorporación sociolaboral, Incorpora, Reincopora, Más Empleo, Servicios de Prospección Empresarial,... se presenta, en la actualidad, como una de las áreas más importantes para las personas infectadas por VIH-Sida, excluidos y/o en riesgo de exclusión, ya que pretendemos una incorporación sociolaboral de las mismas, posibilitando que puedan tener oportunidades que les reporten una participación activa en nuestra sociedad.

Por todo ello consideramos que los objetivos que se plantean en nuestros estatutos desde los comienzos del CAEX, se están cumpliendo, ya que intentamos disminuir el riesgo de infección por VIH, promover la solidaridad y el rechazo social de las personas infectadas, atender y defender a las personas que viven con VIH, promover la normalización del SIDA y tratamos de educar en comportamientos saludables.