

# natura



FUNDACIÓN  
*ciudad de la esperanza y alegría*

**Soberanía  
alimentaria  
en un centro  
para  
enfermos de  
VIH/SIDA**

**India**



## Índice

<b>1. Presentación y resumen del proyecto .....</b>	<b>3</b>
1.1. Título del proyecto.....	3
1.2. Breve descripción del proyecto .....	3
<b>2. Descripción de las entidades participantes en el proyecto.....</b>	<b>4</b>
2.1. Entidad solicitante de la subvención .....	4
2.2. Entidad en el país receptor .....	5
<b>3. Localización .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Contexto, antecedentes y justificación .....</b>	<b>8</b>
4.1. Contexto.....	8
4.2. Antecedentes .....	10
4.3. Justificación .....	11
<b>5. Beneficiarios .....</b>	<b>12</b>
<b>6. Objetivos, resultados y actividades previstas.....</b>	<b>13</b>
<b>7. Plan de ejecución .....</b>	<b>14</b>
Cronograma.....	15
<b>8. Presupuesto .....</b>	<b>16</b>
8.1. Presupuesto general.....	16
8.2. Cuadro de financiación .....	17
<b>9. Viabilidad y sostenibilidad del proyecto .....</b>	<b>19</b>
<b>10. Impacto.....</b>	<b>21</b>
<b>11. Seguimiento y evaluación .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO: Matriz de Planificación.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO: Fotos .....</b>	<b>28</b>

**Fundación Ciudad de la Esperanza y Alegría**

General Arrando, 42 -Bajo Izda. – 28010 Madrid

Tel. 91 310 69 62 – Fax. 91 308 54 18

[fundacion@fcesperanzayalegria.org](mailto:fundacion@fcesperanzayalegria.org)

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

### 1. Presentación y resumen del proyecto

#### 1.1. Título del proyecto

Soberanía alimentaria en un centro para enfermos de VIH/SIDA en Manmad, India.

#### 1.2. Breve descripción del proyecto

El **Karuna Aids Care Center** es un anexo al Karuna Hospital. Localizado en una localidad rural del estado de Maharashtra- Manmad- este centro terapéutico fue construido para atender a los enfermos de SIDA que acudían al hospital. El dilema planteado por la comunidad a las hermanas para que decidiesen que enfermos tratar en el hospital- dedicado principalmente a la atención de personas tuberculosas sin distinción de de clase social, casta o creencia religiosa- dio lugar a la creación de este centro con capacidad para internar hasta 60 personas.

El centro atiende diariamente a los enfermos que lo necesitan y según su estado, son admitidos por el tiempo necesario. En este lugar se les proporciona asistencia médica, física y moral, a través de un grupo de médicos y personal cualificados. De manera paralela, el centro acoge a menores infectados cuyos padres han fallecido por el virus y han quedado huérfanos. En él, aparte de los cuidados necesarios para convivir con su enfermedad, reciben educación para poder integrarse en escuelas del Estado y poder así, proporcionarles una ilusión de futuro.

El proyecto, desarrollado por una comunidad de las Hijas de la Caridad en India, nace de la propia iniciativa de los beneficiarios del centro de contribuir, con sus capacidades y habilidades, en una solución que logre con la sostenibilidad del centro y su futura independencia. Para ello, las actividades propuestas se enfocan entorno a dos líneas de actuación:

- **Alcanzar la soberanía alimentaria a través del desarrollo agropecuario “familiar”** para lograr un centro autosostenible.
- **Fomentar la educación y la formación profesional de los beneficiarios del centro** para fomentar su inserción en la sociedad y brindarles una opción de futuro.

El cultivo del terreno que tiene el centro y su explotación agrícola y ganadera garantizarán de manera sostenible los derechos de alimentación, salud y trabajo de las 388 personas que se benefician del centro y permitirá que los menores que viven en el mismo encuentren un camino de inclusión social y sean los autores de sus propias vidas.

## 2. Descripción de las entidades participantes en el proyecto

### 2.1. Entidad solicitante de la subvención

- **Nombre de la entidad:** Fundación Ciudad de la Esperanza y Alegría
- **Persona responsable del proyecto:**

Nombre: María Cruz-Conde Zino

Cargo: Gerente

Dirección: C/ General Arrando, 42- Bajo Izda. 28010 Madrid

Teléfono: 91 310 69 62

E-mail: [fundacion@fcesperanzayalegria.org](mailto:fundacion@fcesperanzayalegria.org)

- **Información de la entidad:**

La **Fundación Ciudad de la Esperanza y Alegría**, fue creada en el año 2001 bajo los principios espirituales de la Madre Teresa de Calcuta y se caracteriza por su compromiso con las personas más desfavorecidas sin distinción de origen, creencias, etnias, culturas, razas ni género.

Incluyendo siempre la **EDUCACIÓN** como fundamento de nuestros proyectos- pues estamos convencidos de que sólo a través de la educación, los pueblos y las personas pueden transformar la pobreza en autosuficiencia y ser artífices de su propio destino- realizamos también actuaciones en **infraestructuras sociales, sanidad y alimentación**.

Aunque a lo largo de nuestra historia hemos actuado en Asia, África, Latinoamérica y España, los últimos años hemos centrado nuestra labor en un número menor de países con la intención ser más eficaces, eficientes, y que nuestro impacto sea mayor.

Trabajamos en estrecha colaboración con **asociaciones e instituciones locales**, para favorecer un **desarrollo sostenible y endógeno de las comunidades a las que apoyamos**.

La práctica totalidad de los **recursos** de la Fundación procede de las cuotas de colaboradores, donaciones de simpatizantes y público en general, apoyos de empresas así como de los beneficios obtenidos en actividades de sensibilización y recaudación de fondos que la Fundación organiza a lo largo del año.

Web: [www.fcesperanzayalegria.org](http://www.fcesperanzayalegria.org)

## 2.2. Entidad en el país receptor

- **Nombre de la entidad:** Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl (HHC). THE MANMAD ST.VINCENT'S SOCIETY

- **Persona responsable del proyecto:**

Nombre: Sor Antolina Martínez de Marañón

Cargo: Misionera de las Hija de la Caridad

Dirección: C/ Abejeras nº5, 1º. 31007 Pamplona. Navarra

Teléfono: 948 231 878/ 674 767 156

E-mail: [antolinamartinez@yahoo.com.ar](mailto:antolinamartinez@yahoo.com.ar)

- **Información de la entidad:**

Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, también conocidas como Hermanitas de la Caridad, son una sociedad de vida apostólica femenina fundada el 29 de noviembre de 1633 y dedicada al servicio corporal y espiritual de los pobres enfermos. Su labor se extiende por todo el mundo y en 2005 fue reconocido con el Premio Príncipe de Asturias a la Concordia.

Las Hijas de la Caridad llegaron a la India en 1940 y no se creó comunidad en Manmad hasta el año 1964.

Como norma general, las Hijas de la Caridad están dedicadas al cuidado del pobre y del enfermo. Concretamente realizan, de modo general, las siguientes actividades:

- Asistencia en:
  - Escuelas, especialmente rurales
  - Cárceles, hospitales psiquiátricos, asilos de ancianos
  - Hospitales
- Cuidado de enfermos pobres en sus casas
- Asistencia a niños abandonados
- Formación profesional
- Misiones

Cabe señalar que en muchas de estas actividades prestan especial énfasis en las mujeres de castas bajas y en los niños.

Su estilo de trabajo, en los sectores en los que trabajan, las mantiene involucradas con la población implicándose en innumerables proyectos de desarrollo y recibiendo financiación de todo tipo de organismos: internacionales, públicos, privados, ONGs.

Algunos proyectos de cooperación desarrollados en la zona son los siguientes:

## Soberanía alimentaria en un centro para enfermos de VIH/SIDA (India)

Fundación Ciudad de la Esperanza y Alegría

LUGAR	ÁREA	TÍTULO	ENTIDAD COFINANCIADORA	CANTIDAD	AÑO
Orissa	SALUD	Meno-enfermos Poliomeilitis	JMV San Sebastián	15.259,70 €	2000
Orissa	PROMOCIÓN SOCIAL	Centro infantil	Ayuntamiento Berroplano	3.041 €	2003
Aligonda	PROMOCIÓN SOCIAL	Casa para viudas	F.V. Santa Luisa	15.750 €	2006
Aligonda	EDUCACIÓN	Alfabetización de niños	F.V. Santa Luisa	13.685 €	2006
Aligonda	SALUD	Erradicación malaria	F.V. Santa Luisa	14.097,64 €	2006
Maharashtra	SALUD	Jeep Mahindra	Ayuntamiento La Solana	2.272,72 €	2006
Manmad	PROMOCIÓN SOCIAL	Seguridad para internado	AIC Zaragoza	6.700 €	2006
Manmad	SALUD	Centro de salud para enfermos de SIDA	Diputación de Alicante, HH.C. Pamplona, Dip. Palencia, Ayto. de Palencia, Dip. Badajoz, Ayto. Murcia, Manos Unidas, COVIDE-AMVE	400.338,25€	2008-2010
Manmad	SALUD	Atención sanitaria de calidad para enfermos de SIDA	Ayto. Berrioplano, Ayto. Berriozar, COVIDE-AMVE	6.946,02 €	2010
Allada	SALUD	Ambulancia para el centro rural de Allada	Ayto. La Solana, Ayto. Barbastro, COVIDE-AMVE	10.622,38 €	2011

### 3. Localización

Manmad es la tercera ciudad más grande del distrito de Nasik en el estado de Maharashtra al centro oeste de la India. Sus coordenadas son: 20.25 ° N 74.45 ° E.



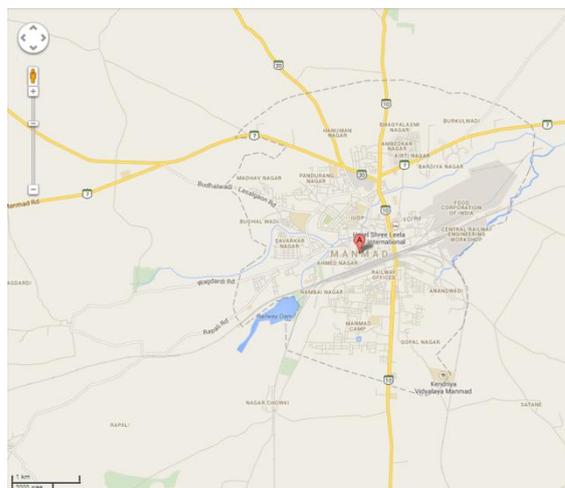
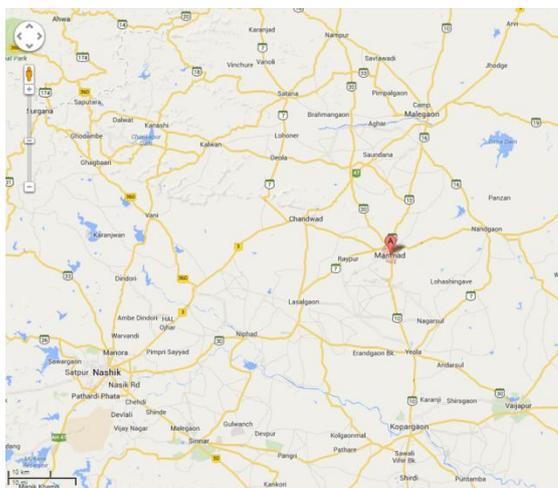
**Geográficamente**, Manmad se sitúa a 580 metros de altitud y está enmarcada entre dos líneas de montañas de piedra. Como característica especial tiene una montaña de piedra que fue fortaleza natural en tiempo de los reyes locales, ANKAI KILLA, y que hoy es la residencia de unos cuantos santones hindúes dedicados a la meditación y vida austera. Frente a este, hay otro monte más pequeño conocido como el pulgar, pues la erosión del tiempo ha labrado a la perfección en su punta un gigante pulgar.

Es una zona de **vegetación** escasa, excepto en la temporada del monzón, debido a la deforestación sufrida hace unos años y que no han vuelto a plantarse árboles. La época de monzones es de junio a octubre, que si viene bien, la gente cultiva sus campos y puede incluso tener dos cosechas. Sin embargo, desde hace unos años, estas lluvias anuales se han vuelto muy irregulares y a veces en pocas horas o días, cae todo lo que tenía que haber caído en varias semanas, arrasando todo de golpe y perdiéndose todas las cosechas.

Manmad posee los mayores almacenamientos de grano de Asia y están administrados por la “Food Corporation of India”. También se localizan las oficinas de grandes compañías petroleras del país como Bharat Petroleum, Hindustan Petroleum o Indian Oil. Por ello, la **accesibilidad** a la ciudad es buena y se debe en gran parte al ferrocarril.

La estación de tren de la ciudad es un importante nudo ferroviario pues convergen 4 líneas de tren siendo la más importante la que comunica con Mumbai.

Respecto al transporte por carretera, Manmad se encuentra originariamente en la carretera de Malegaon - Manmad - Ahmadnagar – Pune y sirvió de punto importante para que el Peshwas (equivalente al Primer Ministro) accediera a Pune y al Norte de la India, especialmente a Delhi. A este respecto, y con ayuda del Banco Mundial, se está iniciando la construcción de carreteras nacionales para lo que hasta el momento, parecen caminos.



El tráfico de la ciudad es por tanto elevado y se debe principalmente a la producción agrícola y al transporte de petróleo, granos de comida y cemento.

Aunque existe tendido eléctrico que garantiza un mínimo de 16 horas al día de luz, la mayoría de la población no tiene acceso a este servicio manejándose aún con el candil de gasolina.

## 4. Contexto, antecedentes y justificación

### 4.1. Contexto

El Gobierno de India estima que alrededor de 2,1 millones de habitantes viven con el virus del VIH<sup>1</sup>, lo cual coloca al país en el primer lugar con más infectados en Asia<sup>2</sup> y el tercer lugar a nivel mundial en cuanto a la cantidad de personas contagiadas. No obstante, la prevalencia del VIH ha disminuido de 0,35% en 2006 a 0,27% en 2011<sup>3</sup>, y existen datos actuales que demuestran que la cantidad de infecciones nuevas se redujo a la mitad durante la última década<sup>4</sup>.

Sin embargo, varios factores ponen a la India en peligro de experimentar una rápida propagación del VIH si las medidas de prevención y control efectivos no se amplían en todo el país. Estos factores de riesgo incluyen<sup>5</sup>:

- **Prácticas sexuales de riesgo y baja el uso del condón:** En la India, la transmisión sexual es responsable de 87,4 por ciento de los casos de VIH notificados y la prevalencia del VIH es alta entre los trabajadores sexuales (hombres y mujeres) y sus clientes. Una gran proporción de las mujeres con VIH parece haber adquirido el virus de su pareja estable que se infectaron durante relaciones sexuales remuneradas. Sin embargo, el contexto del trabajo sexual es complejo y el cumplimiento de las leyes obsoletas a menudo actúan como una barrera contra los esfuerzos eficaces de prevención y tratamiento del VIH. Aunque los datos recientes sugieren un aumento en el uso del condón, en muchos lugares el uso del preservativo sigue siendo limitado, sobre todo cuando los encuentros comerciales se llevan a cabo en lugares “de riesgo” con baja tolerancia de la policía a esta actividad. Además, las intervenciones tienden a centrarse fundamentalmente en las trabajadoras sexuales de prostíbulos, que son una minoría de los trabajadores del sexo.
- **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Se sabe relativamente poco sobre el papel de las relaciones sexuales entre varones en la India, pero los pocos estudios que han examinado este tema han encontrado que una proporción significativa de los hombres en la India tiene relaciones sexuales con otros hombres.

<sup>1</sup> ONUSIDA. Estimaciones sobre el VIH y el sida (2013). <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/india/>

<sup>2</sup> ONUSIDA. Informe de ONUSIDA para el día mundial del sida 2011. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216\\_WorldAIDSday\\_report\\_2011\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf)

<sup>3</sup> Department of AIDS Control. Ministry of Health and Family Welfare. Government of India. Statement Containing brief activities of the Department of AIDS Control in 2013. <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/file.94632.es..pdf>

<sup>4</sup> Banco Mundial. India: Programa Nacional de Control del Sida. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWSSPANISH/0,,contentMDK:23338381~menuPK:1074645~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:1074568,00.html>

<sup>5</sup> Banco Mundial. HIV/SIDA India. News. July10, 2012. <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-india>

- **Consumo de drogas inyectables (UDI):** Los medicamentos inyectables con material de inyección contaminado es otro de los principales factores de riesgo para la infección por VIH.
- **Migración y movilidad:** La migración en busca del trabajo saca a las personas del entorno social de sus familias y de su comunidad. Esto conduce a una mayor probabilidad de participar en comportamientos de riesgo y se necesitan grandes esfuerzos para hacer frente a las vulnerabilidades de la gran población migrante. Además, una alta proporción de las mujeres profesionales del sexo en la India son móviles. La movilidad de los trabajadores sexuales es probablemente un factor importante que contribuye a la transmisión del VIH mediante la conexión de las redes sexuales de alto riesgo.
- **Bajo condición de la mujer:** Las tasas de infección han ido en aumento entre las mujeres y sus bebés en algunos estados. Al igual que en muchos otros países, las relaciones desiguales de poder y la baja condición de la mujer, tal como se expresa por el limitado acceso a los bienes económicos, humanos y financieros, debilita la capacidad de las mujeres para protegerse y negociar relaciones sexuales más seguras, tanto dentro como fuera del matrimonio y por tanto, aumentando su vulnerabilidad.
- **El estigma generalizado:** El estigma hacia las personas que viven con el VIH está muy extendido. La idea errónea de que el SIDA sólo afecta a los hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales y usuarios de drogas inyectables fortalece y perpetúa la discriminación existente. Los grupos más afectados, a menudo marginados, tienen poco o ningún acceso a la protección legal de sus derechos humanos básicos. Abordar la cuestión de violaciones de derechos humanos y la creación de un entorno propicio que aumente el conocimiento y fomente el cambio de comportamiento son por lo tanto muy importante para la lucha contra el sida.

La existencia de la epidemia es altamente heterogénea a lo largo del país y se concentra en gran medida en unos pocos estados - en el sur industrializado y el oeste, y en el noreste. Los **cuatro estados con alta prevalencia del sur de India** (Andhra Pradesh - 500000, Maharashtra - 420000, Karnataka - 250000, Tamil Nadu - 150.000) **representan el 55% de todas las infecciones de VIH en el país** <sup>4</sup>.

Manmad, en Maharastra, tiene una población de 72.412 personas según el censo de 2001<sup>6</sup>. Los varones constituyen el 51% de la población y las mujeres el 49%. Manmad tiene un índice medio de alfabetización del 75%, superior a la media nacional del 59.5%: la

---

<sup>6</sup> Office of the Registrar General and Census Commissioner. Censo 2001: <http://www.censusindia.gov.in/> Los datos para 2011 de población son según el censo de 2011 80.058 personas.

instrucción masculina es del 81% y en el sexo femenino es del 69%. En Manmad, el 13% de la población tiene menos de 6 años de edad.

El 85% de la gente depende de la agricultura para sobrevivir y la ciudad es famosa por su producción de cebollas. No hay industria, es una zona rural densamente habitada y con diversos problemas sociales entre los que destacan el desempleo, el alcoholismo, la explotación de mayores y menores en el trabajo, la marginación por las castas, la corrupción, las drogas o la delincuencia juvenil, entre otras.

De acuerdo al último informe publicado por el Banco Mundial en 2011<sup>7</sup>, la India ha experimentado numerosos avances en el cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** establecidos para 2015. Sin embargo, debe hacer grandes esfuerzos para reducir sus tasas de pobreza y mortalidad infantil. En este sentido, es una prioridad atender al tratamiento del VIH pues es la primera causa de muerte en el mundo y las razones anteriormente indicadas pueden hacer que el virus se propague rápidamente por el país.

### 4.2. Antecedentes

El **Karuna Aids Care Center** (Centro Terapéutico de salud para personas afectadas e infectadas de SIDA) es un anexo al Karuna Hospital. Este hospital tiene en su haber más de 40 años de existencia con la prioridad de dar atención completa a personas tuberculosas sin distinción de de clase social, casta o creencia religiosa.

Desde 1991 se empezaron a detectar caos de SIDA en el laboratorio, que han ido aumentando con el paso de los años. Con algunas precauciones, se ingresaban a los que más lo necesitaban, en especial a mujeres, niños y casos terminales, pero debido al miedo y el estigma que la enfermedad conlleva para el enfermo y la familia, se les pidió a las hermanas que decidiesen que enfermos tratar en el hospital, tuberculosis o SIDA. Ante este dilema, se decidió atender a los enfermos de SIDA en el dispensario del hospital mientras se presentaba la oportunidad de un centro exclusivo para estos enfermos.

En mayo de 2010<sup>8</sup>, gracias al apoyo de la comunidad local y las autoridades, se inauguró este centro de salud para atender a toda persona infectada o afectada por el virus del SIDA sin distinción de sexo, edad, creencia o casta.

El Centro Karuna, con capacidad para internar hasta 60 personas- 20 niños, 20 mujeres y 20 hombres- pretende ser una casa para estos enfermos, un lugar en donde se sientan en familia y se consideren aceptados y respaldados como personas. Un centro donde reciban

---

<sup>7</sup> Naciones Unidas. Objetivos Desarrollo del Milenio 2011. [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/11-31342\(S\)MDG\\_Report\\_2011\\_Book\\_LR.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/11-31342(S)MDG_Report_2011_Book_LR.pdf)

<sup>8</sup> Video de la inauguración del Karuna Aids Care Center en Manmad. <https://www.youtube.com/watch?v=uj7XRakx3VY>

el tratamiento adecuado a sus necesidades hasta ponerlos en tratamiento antiretroviral, para que puedan volver a su trabajo normal y poco a poco conseguir su vuelta a casa y su reintegración familiar. Diariamente el centro atiende a los enfermos que lo necesiten y según su estado, son admitidos por el tiempo necesario.

Las personas que llegan al Centro Karuna, discriminadas por estar infectadas, pronto se sienten a gusto debido al acompañamiento, la comida y las medicinas que reciben- fuera de la antiretroviral que todavía concede el gobierno- y que cada día necesitan para defenderse de las infecciones que constantemente sufren, recuperar su estado físico, aceptar su situación y volver a relacionarse con su familia. Los pacientes saben que deben volver regularmente y siempre que lo necesiten. En este lugar se les proporciona asistencia física, médica y moral, a través de un grupo de médicos y personal cualificados.

Paralelo a esto, está la parte de los niños, sin padres ya y sin nadie que los reclame por estar infectados. La mayoría de ellos llegaron al centro con el padre o la madre que fallecieron posteriormente. Por ello, como sus familias no quieren saber nada de ellos, hacen del centro su casa. En este sentido, como a todo menor, hay que escolarizarlos para preparar su futuro; pero ello, es también una dificultad. En el centro reciben educación y se les va introduciendo en el ritmo de la escuela hasta que son admitidos en alguna oficial. En junio de 2012, los Jesuitas de Manmad admitieron a 9 de los 24 menores del centro desde párvulos hasta la clase VII. El objetivo del centro es que a los que su salud se lo permita, alcancen una educación básica- ahora que el Ministerio de Educación ha concedido a la escuela un permiso especial para niños con menos capacidad de estudio- y que con ese certificado, puedan conseguir su entrada en una Escuela de Oficios que les permita el aprendizaje de un trabajo que les proporcione una seguridad e independencia para el tiempo que vivan.

Este centro, en el sitio rural donde se encuentra, es un lugar para la esperanza de muchas personas que viven escondidas y sumergidas en su miseria y soledad.

### 4.3. Justificación

La India está situada en el puesto 137 de los 187 de los países de la lista del Informe de Desarrollo Humano 2013 del PNUD, con un Índice de Desarrollo Humano IDH de 0,544<sup>9</sup>.

El principal problema para luchar contra el VIH en Manmad es la situación de pobreza extrema que vive la mayor parte de su población, dedicada principalmente a la agricultura en una zona muy seca y castigada frecuentemente por la irregularidad de las lluvias monzónicas.

---

<sup>9</sup> PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del sur: Progreso humano en un mundo diverso. [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2013\\_es\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2013_es_complete.pdf)

El centro que empezó a recibir pacientes en noviembre de 2010 se ha mantenido gracias a ayudas del gobierno y otras entidades. Sin embargo, la reducción de las ayudas y la necesidad de encontrar nuevos fondos que permitan mantener su actividad, llevaron a la necesidad de buscar iniciativas con el fin de lograr la sostenibilidad del centro y su futura independencia.

Ante los deseos de los propios menores del centro de trabajar en las labores del campo, fueron ellos mismos los que propusieron la iniciativa que se presenta.

El proyecto pretende mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/ SIDA en el Centro Karuna de Manmad. Para ello, las actividades propuestas se enfocan entorno a dos líneas de actuación:

- **Alcanzar la soberanía alimentaria a través del desarrollo agropecuario “familiar”** para lograr un centro autosostenible.
- **Fomentar la educación y la formación profesional de los beneficiarios del centro** para fomentar su inserción en la sociedad y brindarles una opción de futuro.

El cultivo del terreno que tiene el centro y su explotación agrícola y ganadera garantizará de manera sostenible los derechos de alimentación, salud y trabajo de las 388 personas que se benefician del Karuna Aids Care Center y permitirá que los menores que viven en el mismo encuentren un camino de inclusión social y sean los autores de sus propias vidas.

## 5. Beneficiarios

### Características específicas de los beneficiarios

Beneficiarios	Total	Mujeres	Hombres
Directos	388	111	277
Indirectos	4500	2132	2368

El rasgo más característico de los beneficiarios directos es estar infectados por el virus del VIH. Son mujeres y hombres; menores, jóvenes y adultos que están excluidos de la sociedad y no tienen lugar donde ir pues el miedo a la enfermedad e incluso a ser discriminados hace que sus familias les abandonen.

Los menores son huérfanos en situación de abandono.

La discriminación que estas personas sufren, que los pone en la calle para el resto de su vida, el estigma que pesa sobre ellos y su familia, la soledad, el dolor físico debido a tantas infecciones, tumores, etc, que constantemente les atancan (sin posibilidad de recibir

un tratamiento que mitigue su dolor puesto que nadie les tocará ni atenderá por miedo al contagio) hace que cada vez más se registren suicidios de estas personas que al descubrirse infectadas prefieren quitarse la vida.

### **Criterios de selección de la población beneficiaria**

El centro acoge a toda persona necesitada de sus servicios. Las personas adultas se acogen por el tiempo que necesitan para recuperarse de las enfermedades oportunistas. Una vez recuperados se insertan de nuevo en sus familias. Los menores, sin familia que les reclame (la totalidad actualmente) una vez fallecidos sus padres permanecen en el centro.

### **Papel de los beneficiarios en la concepción y participación del proyecto**

El proyecto nace de la propia iniciativa de los menores acogidos en el centro de contribuir, con sus capacidades y habilidades, en una solución que logre con la sostenibilidad del centro y su futura independencia. Por ello, aunque el proyecto contempla la contratación de personal cualificado para iniciar las labores agropecuarias y desarrollar las tareas educativas, los beneficiarios que lo deseen podrán aprender y participar en las labores del campo, la cría y el cuidado de los animales y la preparación de los productos para su consumo y venta externa.

### **Participación de la mujer**

El proyecto hace especial hincapié en fomentar su participación activa en el proyecto para promover su capacidad y empoderamiento. Las mujeres en India son el pilar de la economía familiar y sin embargo, desde que nacen, sufren una fuerte exclusión social, económica y sus derechos fundamentales son violados. Ello debilita la capacidad de las mujeres para protegerse y negociar relaciones sexuales más seguras, tanto dentro como fuera del matrimonio generando que sus tasas de infección aumenten en muchas de las zonas, sobre todo en las rurales.

## **6. Objetivos, resultados y actividades previstas**

### **Objetivo General:**

- Mejorada la calidad de vida de las personas que viven con VIH/ SIDA en Manmad.

### **Objetivos Específicos:**

- Garantizada la soberanía alimentaria de manera sostenible para las 388 personas que se benefician del centro "Karuna Aids Care Center".

### Resultados esperados:

1. Aumentada la producción agropecuaria.
2. Reducidos los costes de funcionamiento del centro “Karuna Aids Care Center”.
3. Fortalecidas las capacidades humanas de la población menor en el “Karuna Aids Care Center”.

### Actividades previstas

- R1. A1. Preparación de 3 ha para el cultivo.
- R1. A2. Compra de un tractor para el cultivo de la tierra.
- R1. A3. Cultivo de 3 ha de terreno.
- R1. A4. Construcción de cuadras y establos para criar vacas, cabras y pollos.
- R1. A5. Construcción de una casa de labranza y un estanque de agua.
- R1. A6. Cría de animales domésticos para su consumo y venta (R.2)
- 
- R2. A1. Hacer gas para el consumo del centro.
- R2. A2. Preparación y consumo de los productos del campo y de los animales de cría.
- R2. A3. Venta del excedente de producción en la cooperativa.
- 
- R3. A1. Escolarización de los menores huérfanos acogidos en el centro con edad escolar.
- R3. A2. Apoyo escolar en el centro.
- R3. A3. Acompañamiento del grupo de aprendices y preparación para su entrada en la casa de oficios.
- 
- R1. R2 y R3. Seguimiento y evaluación del proyecto.

*Nota: Ver Matriz de Planificación anexa al final del documento.*

## 7. Plan de ejecución

Los trabajos para el desarrollo y ejecución del proyecto están previstos para una duración de 12 meses.

El proyecto ya cuenta con las subvenciones de la Diputaciones de Palencia y se tiene solicitado subvención para el proyecto a la organización de Manos Unidas.

Aún se necesita encontrar financiador para cubrir 13.247,90 €; por ello, el plazo del proyecto dependerá del tiempo que tarde en demorarse la llegada de las contribuciones o subvenciones.

**Cronograma**

ACTIVIDAD	AÑO 2014-2015											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>R1. Aumentada la producción agropecuaria</b>												
R1. A1. Preparación de 3 ha para el cultivo.												
R1. A2. Compra de un tractor para el cultivo de la tierra.												
R1. A3. Cultivo de 3 ha de terreno.												
R1. A4. Construcción de cuadras y establos para criar vacas, cabras y pollos.												
R1. A5. Construcción de casa de labranza y estanque de agua.												
R1. A6. Cría de animales domésticos para su consumo y venta (R.2)												
<b>R2. Reducidos los costes de funcionamiento del centro "Karuna Aids Care Center"</b>												
R2. A1. Hacer gas para el consumo del centro.												
R2. A2. Preparación y consumo de los productos del campo y de los animales de cría.												
R2. A3. Venta del excedente de producción en la cooperativa.												
<b>R3. Fortalecidas las capacidades humanas de la población menor en el "Karuna Aids Care Center"</b>												
R3. A1. Escolarización de los menores huérfanos acogidos en el centro con edad escolar.												
R3. A2. Apoyo escolar en el centro.												
R3. A3. Acompañamiento del grupo de aprendices y preparación para su entrada en la casa de oficios.												
<b>R1. R2 y R3.</b>												
Seguimiento y evaluación del proyecto.												

## 8. Presupuesto

## 8.1. Presupuesto general

ACTIVIDAD	RECURSOS	COSTE		
		EFFECTIVO	VALORIZADO	TOTAL
R1. A1. Preparación de 3 ha para el cultivo.	Terreno		3.579 €	3.579 €
	Hortelano (5500 rupias x 1 mes)	66 €		66 €
	5 aprendices (3250 rupias x 1 mes)		194 €	194 €
	Aperos de labranza		50 €	50 €
R1. A2. Compra de un tractor para el cultivo de la tierra.	Factura proforma	10.344 €		10.344 €
R1. A3. Cultivo de 3 ha de terreno.	Hortelano 65% (5500 rupias x 12 meses + 6000 rupias en tres pagas extras con ocasión de las cosechas)	558 €		558 €
	5 aprendices 50% (3250 rupias x 11 meses)		1.066 €	1.066 €
	4 sacos de fertilizante a 1350 rupias cada uno	64 €		64 €
	70 kg de semillas de trigo a 12 rupias cada kilo	10 €		10 €
	80 kg de semillas de maíz a 12 rupias cada kilo	11 €		11 €
	Aperos de labranza		100 €	100 €
R1. A4. Construcción de cuadras y establos para criar vacas, cabras y pollos.	Presupuesto construcción establo de vacas	7.131 €		7.131 €
	Presupuesto construcción cuadra de cabras	7.437 €		7.437 €
R1. A5. Construcción de casa de labranza y estanque de agua.	Presupuesto construcción	5.271 €		5.271 €
R1. A6. Cría de animales domésticos para su consumo y venta (R.2)	5 vacas de leche a 16.000 rupia cada una	954 €		954 €
	20 cabras a 7.500 rupias cada una	1.790 €		1.790 €
	500 pollos de tres días a 3 rupias cada uno	18 €		18 €
	Hortelano 35% (5500 rupias x 12 meses + 6000 rupias en tres pagas extras con ocasión de las cosechas)	276 €		276 €
	5 aprendices 50% (3250 rupias x 11 meses)		1.066 €	1.066 €
R2. A1. Hacer gas para el consumo del centro.	Excrementos de vaca	0 €		0 €
R2. A2. Preparación y consumo de los productos del campo y de los animales de cría.	Gas (4 bombonas al mes x 380 rupias)	218 €		218 €
	Productos de la cosecha propia: maíz, trigo, leche, huevos, carne, etc.			0 €
R2. A3. Venta del excedente de producción en la cooperativa.	1 cosecha de maíz, 40% de la producción diaria de leche, etc.			0 €
R3. A1. Escolarización de los menores huérfanos	Tasas escolares, material escolar	75 €		75 €

## Soberanía alimentaria en un centro para enfermos de VIH/SIDA (India)

Fundación Ciudad de la Esperanza y Alegría

acogidos en el centro con edad escolar.				
R3. A2. Apoyo escolar en el centro.	Profesor(es) voluntarios			0 €
R3. A3. Acompañamiento del grupo de aprendices y preparación para su entrada en la casa de oficios.	Coordinador del proyecto y profesor voluntario al 25% (5200 rupias x 12 meses)	186 €		186 €
R1. R2 y R3. Seguimiento y evaluación del proyecto.	Coordinador del proyecto 75% (5200 rupias x 12 meses)	558 €		558 €
	Funcionamiento del propio proyecto, gastos de transferencia	50 €		50 €
	Técnico de gestión de proyectos de ONGD	1.600 €		1.600 €
	Teléfono+ internet	300 €		300 €
	Material de escritorio	100 €		100 €
		37.017 €	6.056 €	43.072,59 €

### 8.2. Cuadro de financiación

PRESUPUESTO DESGLOSADO	PRESUPUESTO					TOTAL
	CONTRIBUCIONES EXTERIORES		APORTE LOCAL			
	Diputación Palencia	En búsqueda de financiación	ONG Local (O.L)	Comunidad local	Beneficiarios	
PARTIDAS/FINANCIADORES						
<b>A/ GASTOS DIRECTOS</b>						
A.1. Compra de terrenos/ edificios			3.579,12 €			3.579,12 €
A.2. Construcción/ Reforma	11.631,38 €	8.207,90 €				19.839,28 €
A.3. Equipos y suministros	10.343,66 €	2.922,84 €	150,00 €			13.416,50 €
A.4. Personal		899,55 €	744,45 €		2.326,43 €	3.970,43 €
A.5. Funcionamiento	50 €	217,61 €				267,61 €
A.6. Gastos de viaje						0,00 €
<b>Total gastos directos</b>	22.025,04 €	12.247,90 €	4.473,57 €	0,00 €	2.326,43 €	41.072,94 €
% de costes directos sobre Total	51%	28%	10%	0%	5%	95%
<b>B/ GASTOS INDIRECTOS</b>						
Formulación y evaluación	1.000,00 €	1.000,00 €				2.000,00 €
<b>Total gastos indirectos</b>	1.000,00 €	1.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2.000,00 €
% de costes indirectos sobre Total	2%	2%	0%	0%	0%	5%
<b>TOTAL GENERAL</b>	23.025,04 €	13.247,90 €	4.473,57 €	0,00 €	2.326,43 €	43.072,94 €
% sobre totales	53%	31%	10%	0%	5%	100%

## Soberanía alimentaria en un centro para enfermos de VIH/SIDA (India)

Fundación Ciudad de la Esperanza y Alegría

PRESUPUESTO DESGLOSADO	GASTOS DIRECTOS. PRESUPUESTO					TOTAL
	CONTRIBUCIONES EXTERIORES		APORTE LOCAL			
SUBPARTIDAS/FINANCIADORES	Diputación Palencia	En búsqueda de financiación	ONG Local (O.L)	Comunidad local	Beneficiarios	
<b>A.1. Compra de terrenos/ edificios</b>						
3 ha de terreno agrícola			3.579,12 €			3.579,12 €
<b>A.2. Construcción/ Reforma</b>						
Presupuesto construcción establo de vacas	7.131 €					7.131 €
Presupuesto construcción caseta de labranza y estanque de agua		5.271 €				5.271 €
Presupuesto construcción cuadra de cabras	4.500 €	2.937 €				7.437 €
<b>A.3. Equipos y suministros</b>						
Tractor para el cultivo de la tierra	10.344 €					10.344 €
Aperos de labranza			150 €			150 €
4 sacos de fertilizante a 1350 rupias cada uno		64 €				64 €
70 kg de semillas de trigo a 12 rupias cada kilo		10 €				10 €
80 kg de semillas de maíz a 12 rupias cada kilo		11 €				11 €
5 vacas de leche a 16.000 rupia cada una		954 €				954 €
20 cabras a 7.500 rupias cada una		1.790 €				1.790 €
500 pollos de tres días a 3 rupias cada uno		18 €				18 €
Tasas escolares, material escolar		75 €				75 €
<b>A.4. Personal</b>						
Hortelano (5500 rupias x 13 meses + 6000 rupias en tres pagas extras con ocasión de las cosechas)		900 €				900 €
5 aprendices (3250 rupias x 12 meses)					2.326 €	2.326 €
Coordinador del proyecto (5200 rupias x 12 meses)			744 €			744 €
<b>A.5. Funcionamiento</b>						
Gas (4 bombonas al mes x 380 rupias)		218 €				218 €
Funcionamiento del propio proyecto, gastos de transferencia	50 €					50 €
<b>A.6. Gastos de viaje</b>						
Gastos de viaje						0 €
<b>TOTAL GASTOS DIRECTOS</b>	<b>22.025 €</b>	<b>12.248 €</b>	<b>4.474 €</b>	<b>0 €</b>	<b>2.326 €</b>	<b>41.073 €</b>

PRESUPUESTO DESGLOSADO	GASTOS INDIRECTOS. PRESUPUESTO					TOTAL
	CONTRIBUCIONES EXTERIORES		APORTE LOCAL			
SUBPARTIDAS/FINANCIADORES	Diputación Palencia	ONGD solicitante	ONG Local (O.L)	Comunidad local	Beneficiarios	
Evaluación y seguimiento		400 €				400 €
Formulación, etc.	1.000 €	600 €				1.600 €
<b>TOTAL GASTOS INDIRECTOS</b>	<b>1.000 €</b>	<b>1.000 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>2.000 €</b>

### 9. Viabilidad y sostenibilidad del proyecto

El proyecto es perfectamente viable por las siguientes razones:

- **Experiencia del socio local en la zona/país:** Las Hijas de la Caridad tienen presencia permanente en el país y experiencia previa en la zona de ejecución del proyecto. Las Hijas de la Caridad llegaron a la India en 1940 y a Manmad en el año 1964.
- **Experiencia del socio local en el sector de actuación del proyecto:** Las Hijas de la Caridad están dedicadas al servicio corporal y espiritual de los enfermos pobres y muchos de sus proyectos son centros para la atención de leprosos, tuberculosos y enfermos de SIDA.
- **Experiencia del responsable del proyecto:** Sor Antolina Martínez de Marañón, responsable del proyecto, lleva trabajando en India más de 50 años y conoce el proyecto perfectamente. Ha estado trabajando en el Centro que las Hijas de la Caridad tienen en Bombay para el tratamiento de leprosos, tuberculosos y enfermos de SIDA así como en el propio Centro Karuna de Manmad desde su inauguración.
- **Continuidad respecto a un trabajo previo y a una necesidad identificada en la zona:** El proyecto viene a mantener un centro creado para dar respuesta a una necesidad identificada entre la población de Manmad: Gran número de personas afectadas de HIV desatendidas, las personas infectadas quedan excluida de la sociedad, aumento del número de suicidios en personas infectadas de HIV, gran porcentaje de mujeres embarazadas infectadas que no concluyen el ciclo de la gestación, etc.
- **Estudio de viabilidad implementado:** Se ha realizado un pequeño estudio de viabilidad resultando posible y viable la acción que se pretende implementar. Gracias a este estudio, las autoridades locales han autorizado que se proceda a implementar el proyecto y al cultivo de la tierra.
- **Participación y aceptación de las autoridades:** La construcción de este centro, contó con el apoyo del Gobierno, puesto que partió de ellos el dar una respuesta positiva a la realidad de estas personas afectadas. Además, las autoridades locales acompañan y han dado permiso para que se pueda cultivar la tierra y se pueda hacer el proyecto.
- **Legalidad de las actuaciones:** El Karuna Aids Care Center está al corriente de todas las cuestiones legales.

- **Viabilidad técnica del proyecto:** Simplicidad técnica: El desarrollo y éxito del proyecto no requiere de conocimientos técnicos elevados.
- **Viabilidad económica del proyecto:**
  - **Gastos pequeños:** Los gastos más elevados del proyecto corresponden a la compra del tractor y a la construcción de los establos, la cuadra para las cabras, la caseta de labranza y el estanque. Excepto los dos últimos, estos gastos ya han sido financiados por la Diputación de Palencia y por tanto, sólo se busca financiación para el 31% del coste total del mismo. Además, todas las infraestructuras y equipos adquiridos quedarán adscritos al centro por todos sus años de vida útil.
  - **Sostenibilidad económica del proyecto:** La generación de ingresos gracias a los productos del campo y a los animales de cría permitirán reducir los costes de funcionamiento del centro a la vez de ser una fuente adicional de fondos para mantener el proyecto.
- **Viabilidad ambiental del proyecto:**
  - El impacto ambiental del proyecto es positivo pues el cultivo evita erosiones y el deterioro de la tierra.
  - La tecnología empleada será la propia del lugar implementando un acuerdo de buenas prácticas medioambientales.
- **Viabilidad socio-cultural:** Las actividades planteadas dentro de este proyecto respetan en todo momento las costumbres y cultura de la zona.
- **Participación de la mujer:** El proyecto hace especial hincapié en fomentar su participación activa en el proyecto para promover su capacidad y empoderamiento.
- **Aceptación de la comunidad local del proyecto:** Dada la presencia de la Congregación en la zona desde hace muchos años, la comunidad conoce a las hermanas, respetan su labor y en la medida de lo que pueden, ayudan a las hermanas en las distintas tareas del centro.
- **Compromiso con el proyecto:** El socio local y la Fundación Ciudad de la Esperanza y Alegría creen firmemente en el derecho de las personas a unas condiciones de vida dignas y por ello, desde los cargos más altos de ambas entidades, se apuesta firmemente por el desarrollo de este proyecto.

## **10. Impacto**

### **Beneficios a medio y largo plazo una vez realizado el proyecto**

Con carácter general el proyecto busca mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/ SIDA en el Centro Karuna de Manmad. Por ello, fomentar el mantenimiento del centro gracias a la reducción de gastos y el aumento de ingresos externos, conseguirá mantener sus actividades. De manera paralela, el mantenimiento de sus actividades educativas para los menores internos en el centro y el fomento de actividades profesionales con muchos de los beneficiarios favorecerán su integración en la sociedad y constituirán un activo para su comunidad.

### **Beneficios colaterales causados por el proyecto**

Gracias a la existencia del proyecto, se benefician, en primer lugar, los pacientes atendidos; pero también, sus familiares, dado que, al intentar su reintegración familiar y su vuelta al trabajo, dejan de ser una carga para ellos y continúan siendo un activo para la familia. La comunidad en general resulta beneficiada dado que las personas activas son un motor de desarrollo y riqueza.

### **Efectos colaterales negativos**

El proyecto no cuenta con efectos colaterales negativos.

### **Capacidad y previsión de multiplicación y replicabilidad**

El proyecto, podría perfectamente replicarse en otros centros. La congregación de la Hijas de la Caridad trabaja para que pueda realizarse en otras zonas, donde la congregación actúa.

### **Apropiación local de los beneficios del proyecto**

El proyecto ha demostrado ser un gran medio para motivar y fomentar las actitudes positivas de los pacientes.

### **Proyección de futuro del proyecto**

La consolidación del proyecto, prevé el futuro planteamiento por parte de las hermanas de otras actividades que brinden a los beneficiarios del centro, el aprendizaje de otros oficios (p.e. costura, producción artesanal de velas, tarjetas de felicitación, etc)

## **11. Seguimiento y evaluación**

### **Desde el socio local**

Las Hijas de la Caridad, responsables directas del funcionamiento del centro, revisan con una periodicidad mínima trimestral, el funcionamiento del mismo con la Superiora de la Misión y el equipo médico-enfermero del centro. Anualmente se realiza una información al Consejo Provincial acerca de la marcha del centro, de las expectativas y dificultades encontradas.

Estas hermanas serán las responsables de presentar los avances, los informes finales y estado de cuentas tanto a sus superiores de la Congregación como a la FCEA.

Al finalizar el trabajo de construcción, se someterá a una Auditoría del Gobierno de la India.

### **Desde la Fundación**

La Fundación recibe informes, fotografías y facturas periódicamente, así como una evaluación final. Asimismo, mantiene un contacto mensual con la entidad local y al menos, una vez al año se visita el proyecto.

Se aprovecha la visita para ir acompañados de colaboradores y empresas patrocinadoras, para que puedan ver de primera mano lo conseguido gracias a sus donaciones.

Asimismo, entre la primavera y el verano, se envían voluntarios para ayudar; a su regreso, realizan un informe valorativo de la situación real del proyecto.

Las cuentas de la Fundación están sometidas a una auditoría anual y cada dos años, se somete a un análisis por la Fundación Lealtad.

## **ANEXO: Matriz de Planificación**

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN			
OBJETIVO GENERAL	Mejorada la calidad de vida de las personas que viven con VIH/ sida en Manmad.		
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES (IOV)	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FV)	RIESGOS / HIPÓTESIS
O.E. Garantizada la soberanía alimentaria de manera sostenible para las 388 personas que se benefician del centro "Karuna Aids Care Center".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transcurrido un año desde el comienzo del proyecto, el KARUNA AIDS CARE CENTER garantiza la alimentación y el tratamiento a 388 personas que viven con SIDA en Manmad.</li> <li>• Transcurrido un año desde el comienzo del proyecto, se producen 3 cosechas: 2 de maíz y 1 de trigo.</li> <li>• Transcurrido un año desde el comienzo del proyecto, el Centro cuenta con: 20 cabras, 5 vacas y 500 pollos para la producción y el consumo "familiar".</li> <li>• Transcurrido un año desde el comienzo del proyecto, se ha mecanizado la producción del Centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadísticas del Centro.</li> <li>• Registro de producción del Centro.</li> <li>• Inventario del Centro.</li> <li>• Informes internos del Centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Centro cuenta con recursos para mantener su actividad y mantiene su número de beneficiarios.</li> <li>• El Centro cuenta con la confianza de la población y de las autoridades locales.</li> <li>• El Centro cuenta con un pozo de agua que garantiza se puedan obtener las cosechas.</li> <li>• Existe un alto compromiso de los beneficiarios para trabajar la tierra como una familia.</li> </ul>
RESULTADOS	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES (IOV)	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FV)	RIESGOS / HIPÓTESIS
R.1. Aumentada la producción agropecuaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transcurridos 3 meses desde el comienzo del proyecto, se cultivan aproximadamente 3 ha de terreno.</li> <li>• Transcurridos 3 meses desde el comienzo del proyecto, se ha mecanizado el cultivo.</li> <li>• Transcurridos 6 meses desde el comienzo del proyecto, se han construido las infraestructuras necesarias para la cría de vacas y cabras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes del hortelano y del Centro.</li> <li>• Factura del tractor adquirido.</li> <li>• Certificados finales de las obras.</li> <li>• Fotografías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El terreno es apropiado para cultivar.</li> <li>• Existen los materiales necesarios para la construcción de las infraestructuras.</li> <li>• Las condiciones climatológicas y geológicas no afectan al desarrollo de las obras.</li> </ul>

<p><b>R.2.</b> Reducidos los costes de funcionamiento del centro "Karuna Aids Care Center".</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transcurridos 6 meses desde el comienzo del proyecto, se comienza a utilizar el gas producido por los excrementos de vacas.</li> <li>• Transcurrido un año de comienzo del proyecto, se han obtenido rendimientos con la venta de una cosecha de maíz.</li> <li>• Transcurrido un año de comienzo del proyecto, se comercializa el 40% de la leche obtenida de las vacas.</li> <li>• Transcurrido un año de comienzo del proyecto, se ha eliminado el gasto de leche de los gastos funcionamiento del Centro. (partida de alimentación)</li> <li>• .Transcurrido un año de comienzo del proyecto, se han reducido otros gastos en la partida de alimentación (p.e. trigo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de producción/ rendimiento del Centro.</li> <li>• Documentos de compra-venta.</li> <li>• Libros de gastos del Centro.</li> <li>• Declaración de la dirección del Centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las condiciones climatológicas no afectan de manera extrema a la zona.</li> <li>• El monzón no se retrasa ni se adelanta de manera notoria.</li> <li>• Las semillas son de buena calidad.</li> <li>• Las cosechas no se ven afectadas por ninguna plaga o enfermedad.</li> <li>• Los animales no se ven afectados por ninguna enfermedad.</li> <li>• Confianza de la población respecto a los productos producidos en el Centro.</li> <li>• Buenas relaciones con los comerciantes locales.</li> <li>• Los precios de los productos se mantienen acorde con la inflación del país.</li> </ul>
<p><b>R.3.</b> Fortalecidas las capacidades humanas de la población menor en el "Karuna Aids Care Center".</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De los menores que su salud permite y desean estudiar, el 100 % está escolarizado, al año del comienzo del proyecto.</li> <li>• El 100 % de los menores que viven en el Centro reciben clases de apoyo al año de comienzo del proyecto.</li> <li>• De los internos que su salud permite y desean aprender un oficio, 5 menores están de aprendices junto con el hortelano en la producción agropecuaria del Centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificados de matrícula de los alumnos.</li> <li>• Informes internos del Centro.</li> <li>• Testimonios.</li> <li>• Fotografías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud favorable de los menores.</li> <li>• Los menores cuentan con las capacidades para adquirir los niveles educativos solicitados en las escuelas.</li> <li>• Actitud favorable de las escuelas cercanas para admitir a estos menores.</li> <li>• Actitud favorable de la comunidad.</li> </ul>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p>	<p><b>RECURSOS</b></p>	<p><b>COSTES</b></p>	

<p>R1. A1. Preparación de 3 ha para el cultivo.</p> <p>R1. A2. Compra de un tractor para el cultivo de la tierra.</p> <p>R1. A3. Cultivo de 3 ha de terreno.</p> <p>R1. A4. Construcción de cuadras y establos para criar vacas, cabras y pollos.</p> <p>R1. A5. Construcción de casa de labranza y estanque de agua.</p> <p>R1. A6. Cría de animales domésticos para su consumo y venta (R.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terreno</li> <li>• Hortelano</li> <li>• 5 aprendices</li> <li>• Aperos de labranza</li> <li>• 4 sacos de fertilizante</li> <li>• 70 kg de semillas de trigo</li> <li>• 80 kg de semillas de maíz</li> <li>• Construcción establo de vacas</li> <li>• Construcción de cuadra de vacas</li> <li>• Construcción de casa de labranza y estanque de agua</li> <li>• 5 vacas de leche</li> <li>• 20 cabras</li> <li>• 500 pollos</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Ver Presupuesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tractor funciona correctamente.</li> <li>• El acceso a los recursos es bueno.</li> <li>• Las cuadras, establos, casas de labranza y el estanque están bien construidos y no generan ningún problema.</li> <li>• Los animales gozan de buena salud y se reproducen bajo la normalidad de su naturaleza.</li> </ul>
<p>R2. A1. Hacer gas para el consumo del centro.</p> <p>R2. A2. Preparación y consumo de los productos del campo y de los animales de cría.</p> <p>R2. A3. Venta del excedente de producción en la cooperativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excrementos de vaca</li> <li>• Gas (4 bombonas al mes)</li> <li>• Productos de la cosecha propia: maíz, trigo, leche, huevos, carne, etc.</li> <li>• 1 cosecha de maíz, 40% de la producción diaria de leche, etc</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El excremento generado por las vacas es apto para generar gas.</li> <li>• Se mantienen los precios del gas en el mercado.</li> <li>• Los productos producidos son aptos para su consumo y venta.</li> </ul>
<p>R3. A1. Escolarización de los menores huérfanos acogidos en el centro con edad escolar.</p> <p>R3. A2. Apoyo escolar en el centro.</p> <p>R3. A3. Acompañamiento del grupo de aprendices y preparación para su entrada en la casa de oficios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasas escolares, material escolar</li> <li>• Profesor(es) voluntarios</li> <li>• Coordinador del proyecto</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés de los menores por ir a la escuela o aprender un oficio.</li> <li>• Existen recursos para sufragar los gastos escolares de los menores.</li> <li>• Existencia de profesores para impartir clases a estos menores.</li> </ul>

R1. R2 y R3. Seguimiento y evaluación del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinador del proyecto</li><li>• Funcionamiento del propio proyecto, gastos de transferencia</li><li>• Técnico de gestión de proyectos de ONGD</li><li>• Teléfono+ internet</li><li>• Material de escritorio</li></ul>		
---	--	--	--

## **ANEXO: Fotos**



Vista desde el centro del monte conocido como “El Pulgar”.



Vista exterior de Karuna Aids Care Centar.



Vista del terreno donde se plantea el cultivo de la tierra.



Vista del terreno donde se plantea el cultivo de la tierra.



Sor Antolina Martínez, responsable del proyecto, con uno de los menores del centro.



Sor Antolina dando de comer a dos de los menores acogidos en el centro.



Menores beneficiarios del centro.



Sor Antolina con varios de los menores acogidos en el centro.