

## PROYECTO

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

#### 1.1. TITULO DEL PROYECTO

#### "PROYECTO PODER VIVIR, CALIDAD DE VIDA PARA NIÑAS AFECTADAS POR EL SIDA"

País: INDIA

Área geográfica: Barrio cercano a MUMBAI, VASAI.

#### 1.2. TIPO DE AYUDA

La ayuda solicitada consiste en la financiación del equipo necesario para dotar a un hogar para niñas con SIDA del amueblamiento necesario para que en el mismo puedan vivir.

La citada ayuda se enmarca dentro del tipo enmarcado dentro de la **satisfacción de necesidades básicas** de los menores, así como del tipo **emergencia humanitaria**, ya que se está permitiendo a unas niñas enfermas de SIDA, en su mayoría huérfanas o abandonadas, que puedan tener un hogar e incluso tener un lugar donde pasar los últimos días de su vida.

El proyecto es presentado por Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, congregación nacida en Zaragoza hace 200 años, de los que 54 llevan trabajando en la India, en todo tipo de actividades: escuelas, hospitales, dispensarios, leproserías, casas de ancianos, rehabilitación de jóvenes en la prostitución, hogares de infancia para marginados, residencias para estudiantes, centros de discapacitados, etc. En la actualidad cuenta con unas 500 hermanas nativas y un reducido grupo de españolas que se entregan a la causa según su carisma y espíritu congregacional, sin distinguir ningún tipo de etnia, credo religioso, sexo ó casta.

Oficina central en India:      SISTER MARY MANJOORAM  
Superiora Provincial  
Divya Jyoti  
Sister of Charity of St. Anne  
Mahakali Road  
ANDHERI EAST-MUMBAI 4000093 INDIA

### **1.3. DURACIÓN, CON FECHA PREVISTA DE INICIO Y FINALIZACION.**

El edificio que albergará el hogar se encuentra en estos momentos en construcción, teniendo prevista su finalización en Julio/Agosto de 2.006. En el momento en que se termine el edificio será necesario, de inmediato, proceder al amueblamiento del mismo, por lo que siendo una adquisición puntual de bienes muebles, la fecha prevista de inicio y finalización sería el mes de Septiembre/Octubre de 2.006, fecha en que concluirán las obras de construcción.

### **1.4. COSTE TOTAL DEL PROYECTO.**

El costo total del proyecto, conforme al cuadro que seguidamente se acompaña asciende a la cantidad de **7.000 Euros**.

<b>S/N</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>UNID.</b>	<b>PRECIO UNID.</b>	<b>IMPORTE RUPIAS</b>	<b>IMPORTE EUROS</b>
1	MESAS REFECTORIO	6	4.500	27.000,00	458,79
2	TABURETES	30	350	10.500,00	178,42
3	CAMAS DOBLES (LITERAS)	15	6.500	97.500,00	1.657,32
4	CAMAS SENCILLAS	8	4.000	32.000,00	543,76
5	SILLAS	12	1.000	12.000,00	203,91
6	ARMARIOS ROPA	10	8.550	85.550,00	1.453,98
7	ARMARIOS REFECTORIO	2	22.500	45.000,00	764,66
8	COLCHONES LITERAS	30	1.350	40.500,00	688,19
9	COLCHONES CAMA SIMPLE	8	1.500	12.000,00	203,91
10	MESAS ESTUDIO	8	3.250	26.000,00	441,80
11	SILLAS	8	950	7.600,00	129,14
12	ARMARIO MEDICINAS	1	6.750	6.750,00	114,70
13	ARMARIO ROPA LAVADERO	1	6.000	6.000,00	101,95
14	MESA PLANCHAR	1	3.500	3.500,00	59,47
	<b>TOTALES .....</b>			<b>411.900</b>	<b>7.000,00</b>

### **1.5. BREVE DESCRIPCION.**

El proyecto parte y cuenta con la propiedad de un terreno donde se ha construido, con la ayuda de ANESVAD, el edificio que albergará el hogar, siendo necesario equipar el mismo del amueblamiento necesario para que las niñas enfermas de SIDA puedan habitar en el. Con la aportación solicitada se procederá a la adquisición de las mesas donde las niñas puedan estudiar y comer, así como la adquisición de las camas, donde las niñas puedan descansar, e incluso, se procederá a dotar el hogar de un centro medico donde asistir a las niñas enfermas, y donde poder dar los cuidados necesarios a todas ellas, tanto las que todavía la enfermedad no se encuentra en un grado avanzado, como a aquellas que se encuentran en fase terminal.

## **2. ANTECEDENTES, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN**

La población infantil india es de 382 millones de niños ( UNICEF 1998) la mayor del mundo; constituyen el 40 % de la población. India ha hecho un gran progreso en los cincuenta últimos años con respecto a la mortalidad infantil, educación, inmunización etc, pero todavía tiene el 53 % de los niños menores de seis años sufriendo de mala nutrición, además cada año 13 millones de niños se añaden a su población.

Sobre un 80 % de los niños en la India pierden su infancia y son expuestos a situaciones duras y dolorosas. Según datos de UNICEF los niños que trabajan en la India oscilan entre 75 a 90 millones. Unos dos millones trabajan en industrias con resultados dañinos para ellos .

Las estadísticas del crimen revelan que una niña menor de 16 años es violada cada 155 minutos. Una niña menor de 13 años es sometida a abusos cada 13 horas, casos de acoso se suceden cada 24 minutos. Seis de cada diez víctimas en Mumbai y Nueva Delhi son niñas por debajo los 16 años. Unas 400.000 prostitutas son menores de 14 años. Mumbai tiene cinco millones de personas afectadas por el SIDA; 800 nuevos casos se registran cada día. En 1996 el 52 % de las sex workers estaban infectadas con el virus. Se mantiene la creencia

que si un hombre afectado por el virus del SIDA se acuesta con una virgen – niña- se le cura. En estos casos pagan un buen precio por la niña.

En 1995, el 66 % de los hombres en la India sabían leer y escribir, pero sólo el 38% de las mujeres podía hacerlo. De los 855 millones de analfabetos del mundo, uno de cada tres está en la India. En el presente año India va ser la nación de mayor número de analfabetos del mundo.

La pobreza es una enfermedad de muerte, mata tanto a la persona como a la familia. El hogar deja de ser una casa feliz, se convierte en un infierno viviente. Los niños son los que más sufren las consecuencias. Huyen de casa, prefieren enfrentarse con la vida día a día. La calle les da más seguridad.

Estas niñas son a veces maltratadas y explotadas por adultos sin escrúpulos que las organizan en grupos y las fuerzan a la recogida de chatarra, trapos, papeles, les pagan una miseria y ellos se aprovechan del negocio. La cruel discriminación contra la mujer la lleva en muchas ocasiones e incluso en plena adolescencia, casi niñas, a la peor de las profesiones: la prostitución.

Las niñas de Ganeshnagar, como el resto de las niñas de los barrios de chabolas de Mumbai, al tratar de salvar el problema de la pobreza extrema que padecen en sus casas, salen a la calle en busca de algún trabajo. Sacrifican su educación, su vida infantil de juegos y su futuro a cambio de unas rupias que ayuden al ingreso familiar. Analfabetas de por vida y con la salud hipotecada. Primero por el cansancio, el 80% de los enfermos indios por tuberculosis trabajaron siendo niños. La exposición continua al polvo, a los productos químicos, al calor, a la excesiva o falta de luz afectan a los ojos, a los pulmones al hígado y a los riñones.

La ausencia de tiempo para jugar y de descanso, el distanciamiento familiar tienen repercusiones negativas sobre la psicología infantil.

Estas niñas son vulnerables y son molestadas por todos, desde la policía hasta el clima. Hay quien cree que estas niñas no tienen corazón. La experiencia nos dice que estas chiquillas son modelos de compasión y ternura. Muchas veces las catalogan como ladronas, delincuentes, pero estas niñas son algo diferente, ellas

no cometen crímenes, su único crimen es que son pobres y que trabajan en la calle sin ninguna licencia.

Ankur recoge a estas niñas de la calle y chabolas de Mumbai. ÚLTIMAMENTE HAN IDO LLEGANDO NIÑAS QUE AL HACERLES EL TEST MÉDICO RESULTABAN ESTAR CONTAGIADAS DE SIDA, POR LO QUE NO SE PUDIERON RECOGER EN EL CENTRO. AL AUMENTAR EL NÚMERO DE NIÑAS AFECTADAS SE HA DECIDIDO ABRIR UN HOGAR PARA ESTAS NIÑAS, ESPECIALMENTE PARA CASOS TERMINALES DE SIDA .

Desde que el SIDA fué descubierto en 1981, más de seis millones de personas han muerto, uno de cada cuatro han sido niños. Sólo en 1996 hubo más de tres millones de nuevas infecciones de HIV, 400 mil de ellos eran niños. Con los miles de niños que han muerto de SIDA, el avance que se había logrado en la disminución de mortalidad infantil ha sufrido grandes reveses, para el año 2010 la mortalidad infantil podría aumentar hasta en un 75 % en los países más pobres como es el caso de la India, y la mortalidad de niños menores de cinco años podría llegar a duplicarse .

La epidemia del SIDA llegó tarde a la región, que ahora alberga al 20% de los portadores del VIH a nivel mundial. Éste es el resultado de la gran densidad de población del área, como ocurre en la India.

### **3. OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS.**

Creación de un centro piloto donde acoger a enfermos de SIDA, inicialmente niñas, y efectuar una campaña de sensibilización y prevención de la enfermedad en los barrios mas degradados de Mumbai.

Dar cobijo, habitación, manutención y cuidados a las niñas enfermas de SIDA, así como mejorar la vida de las mismas, hasta los últimos días, dándoles el cuidado y el cariño que se merecen, y del que han sido desprovistas.

Proteger a las niñas y a la infancia de la enfermedad, así como apartarlas de las calles, dándoles un hogar donde puedan desarrollar sus conocimientos, vivir de la manera mas digna posible, y convivir con la enfermedad.

Del mismo modo, se pretende, con este centro pionero, el concienciar a la población de los riesgos, iniciando una campaña de sensibilización y prevención de la enfermedad, combatiendo el rechazo social que la misma conlleva.

Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, promotoras de este proyecto, llevan 54 años en la India, conviviendo día a día con las necesidades de los mas pobres, así como con las enfermedades que mas rechazo crean en la Sociedad. Es por ello, que a la vista de la realidad social que todos los días van viendo en cada uno de los centros, han considerado que el centro no solamente es viable, sino que puede ser el inicio de un proyecto para concienciar a la población, y alejarla de falsas creencias.

El hogar se esta construyendo en Mumbai (India), concretamente en VASAI, Barrio cercano a Mumbai.

#### **4. ESTUDIO DE VIABILIDAD**

Los principales beneficiados con este proyecto son las niñas enfermas del sida, pues en estos momentos no existe otro centro en Mumbai, sobre todos para aquellos cuya enfermedad se encuentra muy avanzada, para de este modo darles una infancia feliz junto con otros niños, e incluso reinsertándolos en una sociedad que de inicio les rechaza.

Con el hogar se creara una gran familia, entre los niños, las hermanas y los voluntarios de la comunidad, luchando de ese modo a combatir el miedo a una enfermedad desconocida para estas niñas, y luchar contra el prejuicio existente en la sociedad.

Además con el hogar se protege a las niñas de la explotación sexual, siendo dicha explotación una violación de sus derechos básicos y un peligro para su salud y bienestar.

Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana tiene abiertos tres hogares en Mumbai, dos de ellos con mas de 200 niñas marginadas y un tercero que recoge

y alberga a niñas rescatadas de la prostitución, las cuales, una vez que han sido rehabilitadas pasan al cuidado de la congregación o se restituyen a las familias de las que han sido sacadas.

Con ese centro piloto se pretende también detectar enfermos de SIDA en los barrios de Mumbai y de este modo realizar una campaña de sensibilización y prevención de la enfermedad, lejos de creencias totalmente alejadas de la realidad y que únicamente perjudican a unas niñas, que repentinamente y en plena infancia se ven forzadas sexualmente y en muchos casos son contagiadas de una enfermedad, en muchos casos, mortal.