

Fills del Llac Victòria

Investigació avaluativa i pla d'acció al Centre de Suport per a infants orfes i vulnerables de l'illa de Rusinga (Kenya)



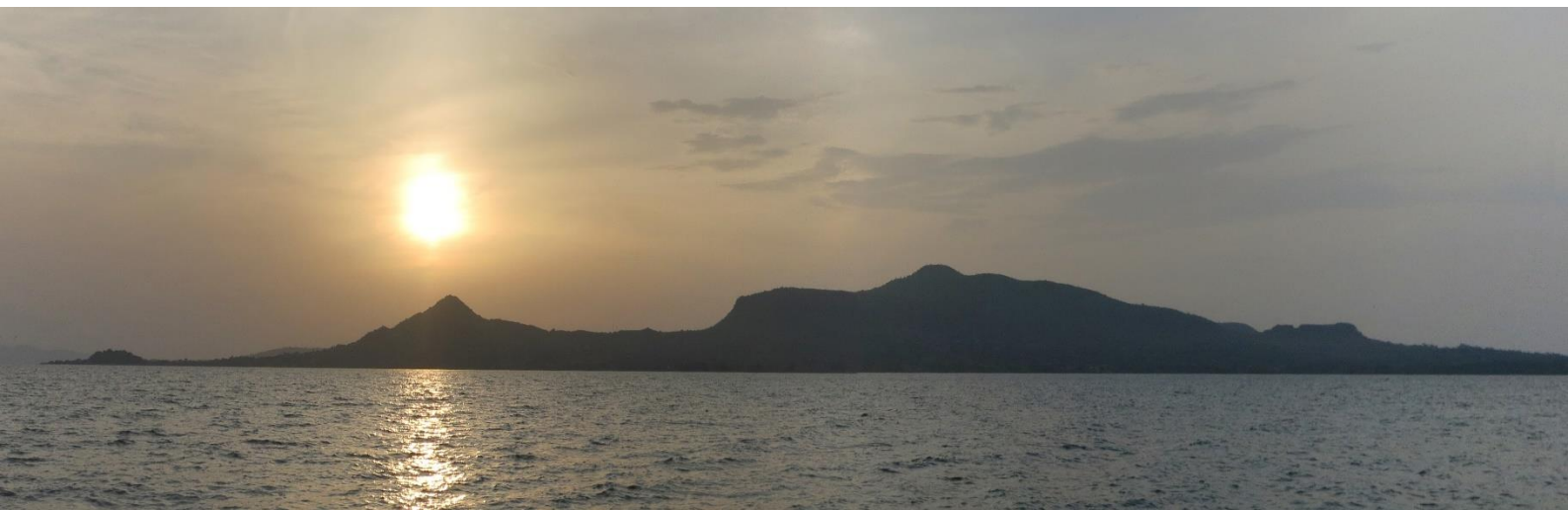
Universitat
de Barcelona

Autor: **Jordi Moreno Silvestre**

Tutora: **Rosa Borràs Medina**

Treball Final de Grau – Educació Social

Curs 2015 - 2016



L'illa Rusinga al Llac Victòria

1. Introducció.....	1
2. Justificació de la investigació	3
3. Objectius.....	4
3.1. Primera fase: Exploració del territori del Centre	4
3.2. Segona fase: Context del Centre de Suport	5
3.3. Tercera fase: Pla d'acció del Centre de Suport	5

PRIMERA FASE: EXPLORACIÓ DEL TERRITORI DEL CENTRE

4. Localització	6
4.1. República de Kenya	6
4.2. La província de Nyanza, el districte de Homa Bay i el districte de Suba	8
4.3. El Llac Victòria	9
4.4. L'illa de Rusinga	9
5. Exploració del Territori i context del Centre.....	11
5.1. La família kenyana dins el sistema familiar tradicional africà	11
5.2. L'orfanat i les malalties de transmissió sexual a l'Àfrica subsahariana i a Kenya	12
6. Context específic del Centre: particularitats i conseqüències	13
6.1. Dimensions de l'orfanat i la vulnerabilitat de la infància (OVC) a la regió	13
6.2. Elevat abandonament i absentisme escolar a la regió del Llac Victòria	15
6.3. Manca de protecció dels drets dels OVC: elevada vulnerabilitat, manca de suport governamental i desemparament	17
6.4. Factors rellevants d'incidència en la realitat diària dels infants	18
6.5. Infants de la regió assumint el rol de caps de família i de cuidadors dels adults malalts pel VIH/Sida.....	21
6.6. Els centres residencials de la regió	22
6.7. Mapa conceptual dels factors de pobresa, orfanat i vulnerabilitat social de la infància a la regió on viuen els infants del OVSC	24

SEGONA FASE: CONTEXT DEL CENTRE DE SUPORT I ANÀLISI DE NECESSITATS

7. Metodologia	26
7.1. Mètode	27
7.2. Mostra	27
7.3. Instruments i tècniques de recollida d'informació	28
7.4. Taula d'anàlisi DAFO de la investigació.....	29
7.5. Procediment de les dues primeres fases	30
8. Anàlisi de la informació	31
8.1. Característiques del Centre de Suport per a Infants Orfes i Vulnerables.....	31

8.2. Objectius del Centre de Suport.....	31
8.3. El projecte escolar <i>Milimani Academy</i>	33
8.4. Anàlisi de la informació obtinguda als qüestionaris	33
8.5. Les necessitats dels infants i la piràmide de Maslow	37
8.6. Taula comparativa d'avaluació dels ítems quantitatius de les dues fases de la investigació	38

TERCERA FASE: PLA D'ACCIÓ DEL CENTRE DE SUPORT

9. Programes del pla d'acció	42
9.1. Circuits organitzatius	42
9.2. Planificació d'activitats	42
9.3. Pla d'acció proposat pel Centre de Suport	42
9.4. Programes d'intervenció	42
10. Fitxes d'activitats	47
11. Avaluació	61
11.1. Procediment de l'avaluació	61
11.2. Avaluació quantitativa de la intervenció socioeducativa del projecte	62
11.3. Avaluació qualitativa i quantitativa global del projecte	62

12. Conclusions	63
-----------------------	----

13. Bibliografia.....	65
-----------------------	----

ANNEX 1: Glossari terminològic	68
ANNEX 2: Context d'anàlisi de les condicions dels infants amb responsabilitat de cuidadors, les 4 estratègies	70
ANNEX 3: Taula de Protecció dels Drets Humans de la infància a les institucions i les famílies d'acollida del territori	71
ANNEX 4: La Milimani Michael Kalmanoritch Academy School: una escola en comunió amb el Centre de Suport per a infants orfes i vulnerables	73
ANNEX 5: Desenvolupament de sessions amb els infants	74
ANNEX 6: Llistat de material per al projecte.....	75
ANNEX 7: Qüestionaris a la Jane Achieng i l'Alberto Tortosa	76

SUMARI

El projecte d'investigació i pla d'acció *Fills del Llac Victòria* va néixer de la voluntat de crear un pla de treball des del camp de l'educació social per desenvolupar-lo al Centre de Suport per a infants orfes i vulnerables de l'illa de Rusinga, a Kenya.

La metodologia es basa en tres fases. La primera fase es basa en la recerca descriptiva del context i particularitats del territori. En la segona s'investiga la realitat socioeducativa dels infants al centre mitjançant l'exploració i la descripció del Centre i la contextualització de la situació social dels infants dins el paradigma crític. S'utilitza el mètode d'avaluació inicial per a fer un anàlisi de necessitats. Els instruments i tècniques principals utilitzades en la investigació són l'entrevista i el qüestionari a partir d'una metodologia mixta.

Finalment, la tercera fase es basa en un pla d'acció qualitatiu per donar resposta a les necessitats socioeducatives dels infants del OVSC amb activitats concretes. S'executarà el pla d'acció resultant que s'avaluarà a partir de setembre de l'any 2016.

SUMARIO

El proyecto de investigación y plan de acción *Fills del Llac Victòria* nació de la voluntad de crear un plan de trabajo desde el campo de la educación social para desarrollarlo en el Centro de Soporte para los niños/as huérfanos y vulnerables de la isla de Rusinga, en Kenia.

La metodología se basa en tres fases. La primera fase se basa en la descripción del contexto y las particularidades del territorio. En la segunda se investiga la realidad socioeducativa de los niños i niñas del centro mediante la exploración y la descripción del Centro y la contextualización de la situación social de los niños/as enmarcado en el paradigma crítico. Se utiliza el método de evaluación inicial para desarrollar un análisis de necesidades. Los instrumentos y técnicas principales utilizadas en la investigación son la entrevista y el cuestionario partiendo de una metodología mixta.

Finalmente, la tercera fase se basa en un plan de acción cualitativo para responder a las necesidades socioeducativas de los niños/as del OVSC con actividades concretas. Se ejecutará el plan de acción que se evaluará a partir de septiembre de 2016.

ABSTRACT

The research and action plan project of *Fills del Llac Victòria* started from the desire to create a social community working plan to develop it in the Orphan and Vulnerable Children Support Centre of Rusinga, in Kenya.

The methodology is based on three phases. The first phase is based on context description and the territory particularities. The second phase investigates the children's social and educational reality in the center through the exploration of the Centre's social context and situation within the critical approach. Initial evaluation method is used to develop a needs analysis. The main instruments and techniques used in the investigation are the interview and the questionnaire within a mix of a qualitative and quantitative methodology.

Finally, the third phase is based in a qualitative action plan to respond to the social and educational needs of the Orphan and Vulnerable Children Support Centre with specific activities. The plan will be in place and evaluated from September 2016.

Paraules clau:

*infants vulnerables
centres residencials
orfandat
educació social
intervenció socioeducativa
cooperació al desenvolupament
VIH/SIDA*

Palabras clave:

*vulnerabilidad de la infancia
centros residenciales
orfandad
educación social
intervención socioeducativa
cooperación al desarrollo
VIH/SIDA*

Keywords:

*vulnerable children
households
orphanhood
social community working
social and educational work
development cooperation
HIV/AIDS*

1. INTRODUCCIÓ

La investigació d'aquest projecte es centra en el Centre de Suport per a infants orfes i vulnerables de l'illa de Rusinga, que atén també infants de les illes de Mfangano, Takawiri, Ringiti i Remba. L'objectiu principal d'aquest projecte és desenvolupar un pla d'acció amb activitats concretes al Centre de Suport per a OVC des del camp de l'educador social. Ens centrem en un territori de Kenya on 3 de cada 4 infants orfes o vulnerables viuen a les zones rurals (en detriment de les zones urbanes). Una regió on 2 de cada 3 infants que s'absenten o abandonen l'escola són orfes i/o vulnerables¹ (Otieno, Nyambedha i Aagar-Hansen, 2010).

Per començar es pretén explorar en la primera fase la situació d'orfandat i l'elevada vulnerabilitat de la infància d'aquest territori, la influència del VIH² en aquestes circumstàncies de vulnerabilitat, com aquesta malaltia de transmissió sexual influeix en l'abandonament escolar prematur, la manca de recursos econòmics, de protecció social i el sosteniment de la unitat familiar per als infants del Centre de Suport Orfes i Vulnerables.

Aquesta primera fase es basa en l'exploració del context per poder fer posteriorment un anàlisi avaluatiu de necessitats. L'exploració també identifica l'abast de l'explotació i l'abús sexual infantil i juvenil, l'explotació laboral, el maltractament infantil, les responsabilitats familiars que han d'assumir per la pèrdua dels seus pares i el nivell acadèmic dels infants d'aquest territori com a conseqüència de la seva situació. D'aquesta manera es pretén conèixer quines són les prioritats de treball en el camp de l'educació social que cal desenvolupar posteriorment al Centre per la seva incidència territorial. La contextualització també explora la influència de l'orfandat en aquests infants, en el seu rendiment acadèmic i en les seves expectatives de futur, així com en les dificultats econòmiques i de manca de recursos que es troben (en comparació amb els infants no orfes i social i econòmicament menys vulnerables). S'ha escollit l'anàlisi de necessitats per tal de tenir una perspectiva global, necessària per precisar en les causes i conseqüències de l'orfandat i/o l'elevada vulnerabilitat en la vida d'aquests infants.

Es plantegen un reguitzell de qüestions a les quals s'intenta donar resposta al llarg del context territorial d'anàlisi de necessitats per comprendre la realitat comunitària dels infants: quin rendiment acadèmic tenen els infants orfes i vulnerables en comparació als que no ho són? Com influeix la mort dels progenitors per malaltia en uns infants sense una protecció sòlida de serveis socials? Quin és el context i característiques de l'entorn sociocultural dels infants del Centre de Suport? Què expressen els infants de la regió envers aquestes problemàtiques?

Prèviament a les qüestions plantejades, aquesta primera fase del projecte travessa el context del territori a tots els nivells: de la República de Kenya fins a l'illa Rusinga posant èmfasi en els factors socioeducatius rellevants per comprendre la rellevància social d'aquesta investigació. Seguidament, l'anàlisi passa per la concepció familiar que tenen al territori, les dimensions de l'orfandat i la vulnerabilitat i les seves particularitats i conseqüències. També fa un pas pels factors que incideixen en aquesta vulnerabilitat, orfandat i pobresa i incideix en l'estructura dels centres residencials de la regió. Tota aquesta informació és imprescindible per poder incidir amb punteria en la realitat subsahariana des de la visió occidental de l'autor d'aquest projecte.

Les qüestions plantejades tenen l'objectiu d'explorar i comprendre el context socioeducatiu dels infants per després incidir en la segona fase en aquells factors que tenen impacte directe en la vida dels nens i nenes que assisteixen al Centre de Suport. Els articles de referència i les investigacions consultades en el projecte, els quals prenen especial rellevància en la primera fase, consisteixen en publicacions desenvolupades dins el mateix territori i en universitats

¹ Podeu consultar què és i quins són els factors de vulnerabilitat a l'annex 1.

² Més informació sobre el VIH/SIDA a l'Àfrica subsahariana a l'annex 1.

(especialment americanes i europees), destacant els autors Datta, Foster, Michieka, Nyambedha, Otieno i Palermo i estudis d'institucions com la AIDS Care, la ONU i UNICEF.

Durant la segona fase del projecte s'aprofundeix en l'avaluació socioeducativa del Centre de Suport com a focus d'aquest estudi. S'ha escollit el mètode avaluatiu mitjançant l'anàlisi de necessitats per tal de tenir una perspectiva global. Aquesta és necessària per precisar en les causes i conseqüències de l'orfanat i/o l'elevada vulnerabilitat en la vida d'aquests infants.

Aquestes dues vessants permetran conèixer el context per aprofundir en les qüestions no resoltes amb la metodologia d'investigació. Aquestes són algunes qüestions que s'intentaran resoldre durant la segona fase: Tenen els infants motivació per assistir al Centre? En quants nens i quantes nenes es basa l'acció socioeducativa i quines són les seves característiques socials? De quines fonts de finançament disposa el Centre de Suport? Quines de les problemàtiques de la regió tenen més incidència en el OVSC?

Aquestes qüestions es resolen exposant en la segona fase la metodologia utilitzada per donar-hi resposta. També s'expliquen els informants clau, que són la referència vital per desenvolupar la fase final i els instruments i tècniques d'investigació utilitzats (destacant el qüestionari per la rellevància que obté en aquesta fase de la investigació). S'expliciten les característiques i objectius del Centre de Suport. Tot seguit, es fa un anàlisi de la informació i les conclusions de la investigació.

En la tercera fase del projecte es concreta el pla d'acció amb activitats concretes, que es durà a terme al setembre de 2016 a partir de l'anàlisi de la informació obtinguda al llarg del procés d'investigació de les dues fases anteriors. En última instància es proposa la metodologia avaluativa que permet reformular al llarg del projecte aquells aspectes que ho requereixen per a un desenvolupament satisfactori.

El desenvolupament d'aquesta investigació és viable perquè es compta amb objectius clars i concrets³. Està justificat i té rellevància social⁴ perquè es posa èmfasi en les problemàtiques del territori i s'aprofundeix en aquelles que tenen més incidència en el Centre. A tall d'exemple, el fet que 3 de cada 10 infants del territori que han perdut el pare, la mare o ambdós progenitors posa de manifest l'elevada incidència del VIH/SIDA a la regió (Otieno, Nyambedha i Agar-Hansen, 2010). A banda d'això, es compta amb els contactes professionals com a informants clau de la realitat dels infants així com de la documentació tècnica necessària⁵, la qual s'ha extret de bases de dades i compta amb el rigor científic que requereix les fases de detecció dels factors de vulnerabilitat i d'anàlisi de les necessitats dels infants.

³ Veure apartats d'objectius i taula DAFO.

⁴ Veure apartat de justificació.

⁵ Veure la bibliografia de referència i l'apartat de la mostra d'investigació.

2. JUSTIFICACIÓ DE LA INVESTIGACIÓ

La investigació és convenient perquè la primera fase exploratòria serveix per comprendre la complexitat de factors que condicionen les situacions d'orfandat, pobresa i elevada vulnerabilitat social en la que viuen molts infants de la regió objecte d'estudi. La primera fase exploratòria permet entendre la seva realitat i poder plasmar en les fases següents un pla d'acció coherent amb aquesta. Té rellevància social perquè és una de les regions amb més incidència del VIH/SIDA i de les malalties de transmissió sexual de l'Àfrica, elevats nivells de pobresa, i la incidència de VIH més elevada del país, tal com s'identifica en el context específic que s'explora en la primera fase. És per aquest motiu que conèixer aquesta realitat resulta imprescindible per entendre la rellevància social d'aquest projecte. La projecció social del projecte pot ajudar a comprendre les problemàtiques que es presenten identificant quines tenen més incidència en la vida d'aquests infants amb les famílies acollidores i en l'educació al Centre de Suport en què es focalitza la investigació.

En la tercera fase la projecció social pot tenir incidència en el reconeixement de la feina d'expansió del projecte que els directors del Centre porten desenvolupant des de fa anys, tal i com s'explica a la segona fase de la investigació. Tot i això, cal tenir en compte les limitacions d'impacte social que pot tenir aquest projecte per la seva duració determinada. Durant l'anàlisi avaluatiu durant el projecte es redefiniran els aspectes necessaris i s'avaluarà l'impacte final a l'informe final d'avaluació.

Les implicacions pràctiques que pot tenir són evidents, ja que és un projecte amb intenció de desenvolupar-se a partir de setembre de 2016 i el coneixement profund del context i la situació d'aquests infants permetrà precisar en aquelles problemàtiques més urgents amb la orientació rigorosa i precisa que proporcionen els articles d'investigació i els professionals del territori. El valor teòric i tècnic que proporciona és positiu perquè utilitza fonts d'informació tècniques, d'investigacions quantitatives i mixtes de la regió desenvolupades al mateix país, així com en universitats i organitzacions internacionals que desenvolupen estudis socials de prestigi arreu del món (veure referències bibliogràfiques per a més detall).

Aquestes fonts, juntament amb els informants clau, permeten englobar el context dels infants per crear un pla d'acció dins d'un paradigma tant diferent a l'occidental com és el de la cultura keniana. Els objectius plantejats de creació d'un pla d'acció per als infants tenen viabilitat i són resolubles. Les dues primeres fases sobre els problemes socials dels infants del Centre són una base per a la creació d'un projecte adaptat a la realitat del Centre de Suport.

L'anàlisi de les problemàtiques plantejades en ambdues primeres fases no pretén resoldre aquestes problemàtiques, sinó afinar en la intervenció social a desenvolupar. Les problemàtiques socials de la regió requereixen d'intervencions pluridisciplinàries ja que l'educació social per ella sola no pot assumir reptes de tant elevada envergadura. Caldrien grans reformes a nivell social, econòmic i polític al territori per resoldre unes problemàtiques tant complexes⁶.

La recerca qualitativa i quantitativa de la primera fase és un model no tancat que permet traçar les línies d'acció sobre el territori sense que aquestes siguin definitives. Això permet tenir clars els objectius a treballar amb els infants al final de la segona fase per poder crear el pla d'acció de la tercera fase. Una investigació etnogràfica *in situ* permetria aprofundir en aquests aspectes en el futur l'any 2016, però la necessitat de concretar prèviament el pla d'acció no ho fa possible.

Desenvolupar aquesta investigació dins del treball final del Grau d'Educació Social en un context com el d'aquests infants, per després desenvolupar-lo, és un repte engrescador i motivador que servirà com una sòlida base de treball per al pla d'acció en el territori del Centre de Suport.

⁶ Veure el mapa conceptual de l'apartat 8.7 sobre indicadors de vulnerabilitat, pobresa i orfandat a la regió del Centre de Suport.

3. OBJECTIUS

OBJECTIU PRINCIPAL DEL PROJECTE:

Desenvolupar un pla d'acció per al Centre de Suport
per a Infants Orfes i Vulnerables de l'Illa Rusinga

El projecte està dividit en tres fases: el context territorial on es troba el Centre, una segona sobre el Centre de Suport i el pla final d'acció concret a desenvolupar.

3.1. Primera fase: Exploració del territori del Centre

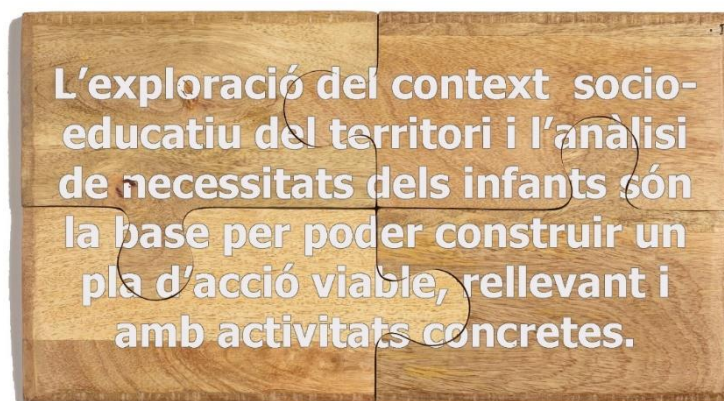
La primera fase del projecte se centra de manera exploratòria en la contextualització de l'entorn on viuen els infants orfes i vulnerables. Les principals particularitats en les quals s'aprofundeix per la seva especial incidència en els infants són l'entorn familiar, la prevalença del VIH/SIDA, l'educació, la cultura kenyana, la manca de recursos econòmics i les conseqüències que se'n deriven d'aquest context.

➤ Objectiu general

- Explorar la situació social de la infància vulnerable i l'orfandat a l'illa de Rusinga en aquells aspectes més rellevants que influeixen en la seva vida quotidiana.

➤ Objectiu específic

- Desenvolupar un marc conceptual de la situació social de l'entorn del Centre de Suport a partir de les investigacions i articles consultats que concreti aquells aspectes més rellevants que influeixen en la vida d'aquests infants.



3.2. Segona fase: Context del Centre de Suport

Del marc conceptual de la primera fase de la investigació se'n deriva la necessitat de conèixer en profunditat les característiques i el funcionament del Centre mitjançant el mètode avaluatiu.

➤ Objectiu general

- Identificar les especificitats, característiques i problemàtiques dels infants del Centre de Suport per a OVC.

➤ Objectius específics

- Explicar les necessitats socioeducatives més urgents del Centre de Suport analitzant els resultats de la fase 1 i les fonts d'informació.

- Elaborar una descripció concreta del Centre a partir de les entrevistes i els qüestionaris als informants clau.

- Comparar la informació obtinguda en les dues fases per tal de concretar les problemàtiques amb més prevalença mitjançant un anàlisi de necessitats.

3.3. Tercera fase: Pla d'acció del Centre de Suport

A partir de la informació obtinguda sobre el context territorial i les especificitats del Centre de suport es desenvolupa la tercera fase del projecte: un pla d'acció concret que s'ajusti a la realitat dels infants del Centre.

➤ Objectiu general del pla d'acció

- Desenvolupar un pla d'acció per als infants del Centre de Suport.

➤ Objectiu específic

- Crear un programa d'activitats concretes en el camp de l'educador social per desenvolupar-lo personalment amb els infants durant l'estada al Centre de Suport (a partir del setembre de 2016).

PRIMERA FASE: EXPLORACIÓ DEL TERRITORI DEL CENTRE

4. LOCALITZACIÓ

El Centre de Suport per a infants orfes i vulnerables⁷ està situat a l'illa de Rusinga. Aquesta illa es troba al llac Victòria, a la província de Nyanza, situada a l'oest de Kenya. En aquest apartat es concreta breument la situació del Centre des de la perspectiva del país (Kenya) fins l'illa on es troba (Rusinga). S'obvia la vessant de problemàtiques socials perquè es tracta amb profunditat en el nucli de la investigació. Per a més informació sobre la situació política, econòmica, cultural i lingüística es poden consultar les referències bibliogràfiques.

4.1. República de Kenya

Kenya és un Estat de l'Àfrica oriental amb una democràcia de partits, i limita al nord pel Sudan del Sud i Etiòpia, a l'est per Somàlia i per l'oceà Índic, al sud per Tanzània i a l'oest per Uganda (Google Maps, 2015). La capital de Kenya és Nairobi, i serà el punt d'arribada de l'avió per a l'estada al Centre que es durà a terme el setembre de 2016. A nivell administratiu és un país dividit en 8 províncies, i aquestes es separen en divisions administratives més petites.

A nivell poblacional, des de la dècada dels 50 el país ha multiplicat per 7 la seva població. Té una població estimada de 45,9 milions de persones (CIA, 2015) i una esperança de vida de 55 anys (Departament d'Estat d'EEUU, 2007). La principal font econòmica del país és el turisme, és un productor de tè i cafè molt important i la UE és el seu principal soci comercial (Joliffe, 2005).

A nivell lingüístic, els idiomes oficials són l'anglès i el suahili (*African Studies Center*, 2013). A nivell de drets humans ha ratificat els tractats internacionals més rellevants, dels quals se'n poden destacar els següents per l'afinitat amb aquesta investigació:

- El tractat d'eliminació de totes les formes de discriminació racial
- La convenció contra la tortura i altres tractes cruels, inhumans o degradants
- La convenció sobre els drets dels infants
- La convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat

No ha signat una convenció tant important com és la d'eliminació de totes les formes de violència i discriminació contra la dona (ONU, 2009).

Pel que fa a la religió el 82,6% del total de població és el cristianisme, mentre que l'11,1% de la població té com a religió l'islam. Altres religions practicades al país són el bahà'í, el budisme, l'hinduisme i religions tradicionals. La confessió predominant del cristianisme és l'església

El districte de Homa Bay dins de Kenya.



Font: Viquipèdia en anglès (2015). Homa Bay County location inside Kenya.

⁷ Durant el projecte l'abreviació utilitzada és OVSC (de l'anglès: *Orphan and Vulnerable Support Centre*).

catòlica-romana (23% de la població) i només el 2,4% declara no tenir religió (*International Religious Freedom Report*, 2006).

L'esperança de vida del país és de 61,1 anys i la mortalitat infantil, malgrat haver millorat notablement des de la dècada dels 90, segueix sent de 49 de cada 1.000 infants. (UNICEF, 2012). Més de 1.600.000 persones (6,1% de la població) pateixen el VIH. En zones rurals l'accés a l'aigua potable és de només el 54% de la població (UNICEF, 2012).

Mapa mundial d'incidència del VIH/SIDA per països, on Kenya està entre els primers països en incidència del món

WORLDWIDE HIV INFECTION RATES FOR ADULTS - 2005



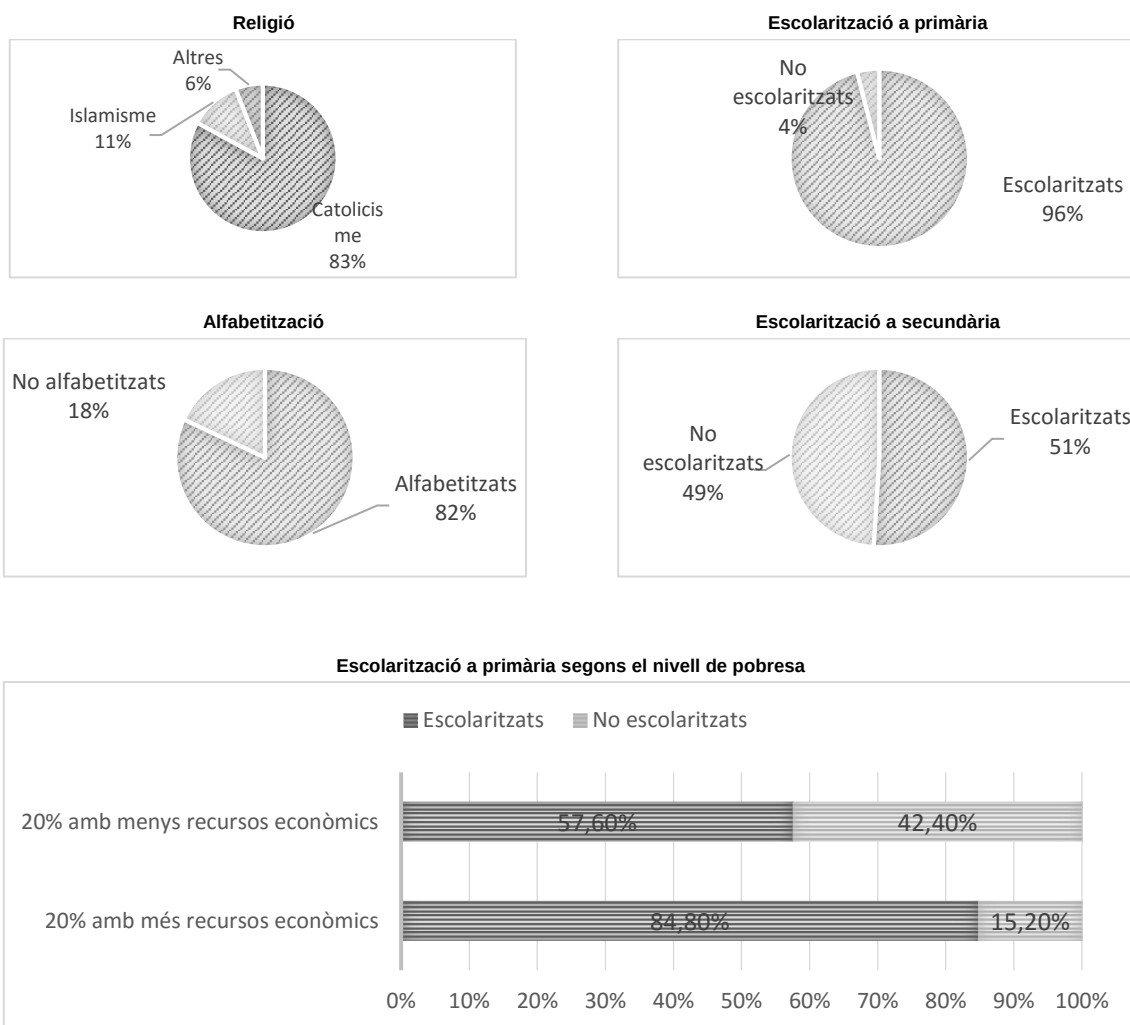
SOURCE : UNAIDS

Font: UNAIDS (2005). *Worldwide HIV infection rates for adults*.

A nivell educatiu, el 83,2% d'homes i el 81,6% de dones estan alfabetitzats/des. El 96,1% dels infants s'escolaritzen fins l'últim grau de primària. La matriculació a secundària és del 51,6% de la població, mentre que l'assistència baixa a només el 41,6% dels ciutadans que assisteixen a classe de secundària (UNICEF, 2012).

El 25,9% dels infants i adolescents en edat escolar treballen, el 6,2% dels adolescents estan casats als 15 anys, el 27,7% de les dones adultes han patit la mutilació genital mentre que la prevalença en filles és del 7,7% (UNICEF, 2012).

Pel que fa a la pobresa aproximadament la meitat de la població del país (47%) viu amb menys d'un dòlar al dia, mentre que a la regió de Nyanza podem avançar que aquest nivell de pobresa puja fins al 65% de la població (Milka Juma, Jane Alaii, L Kay Bartholomew, Ian Askew i Bart Van den Born, 2013).



Font: UNICEF (2012). *Indicadors estadístics de Kenya per àrees temàtiques*. Veure la referència bibliogràfica per a més informació.

4.2. La província de Nyanza, el districte de Homa Bay i el districte de Suba

És una de les 8 províncies de Kenya i està ubicada al sud-oest del país. La capital de província és Kisumu. Es parlen més de 5 llengües autòctones de la regió a més del suahili i l'anglès com a llengües nacionals (*African Studies Center*, 2013), i entre aquestes llengües autòctones es troba el suba, llengua pròpia de les illes que són objecte d'investigació. La província de Nyanza consta de 19 districtes (Kenya Open Data, 2009) i l'illa de Rusinga es troba en aquesta província.

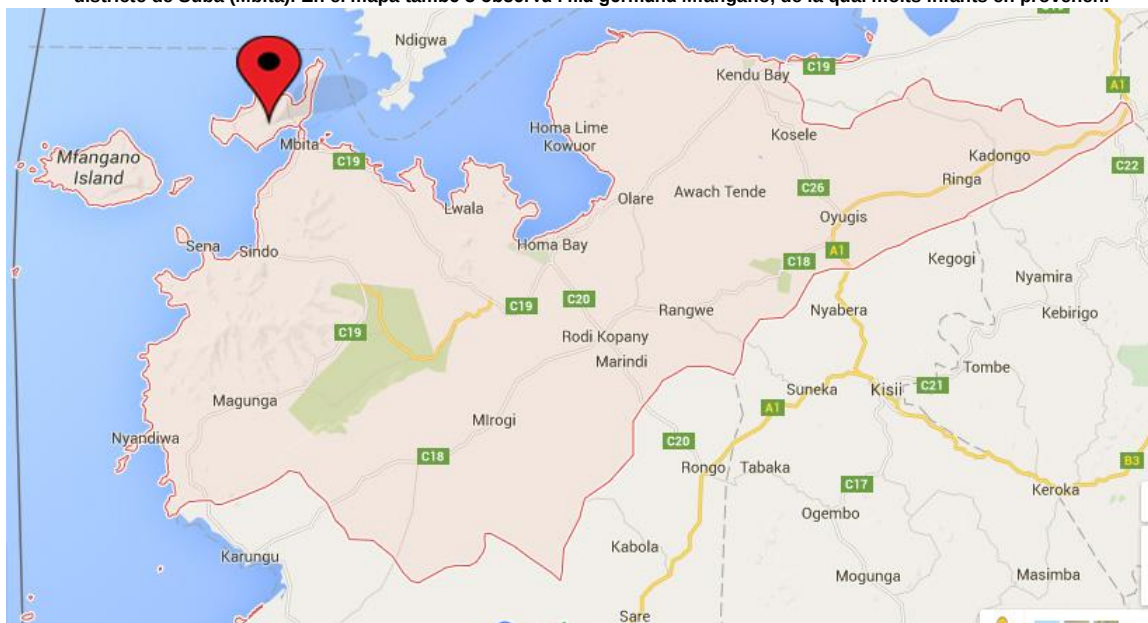
És la província amb més prevalença de l'orfanat del país i la pobresa abarca el 65% de la població (2 de cada 3 persones viuen amb menys d'un dòlar al dia). La subsistència es basa en la pesca, les explotacions grangeres i el cultiu a petita escala (Milka Juma, Jane Alaii, L Kay Bartholomew, Ian Askew i Bart Van den Born, 2013).

Dins de la província, localitzem el districte de Homa Bay, que es va crear l'any 2010 i té una població de gairebé 964.000 persones i engloba 2 antics districtes (*Kenya Census*, 2009). És on es troba el districte de Suba.

El districte de Suba es troba a l'est de la província de Nyanza i integra el Centre de Suport referent de la investigació dins de l'illa de Rusinga. Es troba a l'oest del llac Victòria, a pocs quilòmetres

del Centre, i la capital del districte és Mbita. La població estimada del districte en el cens local és de 214.463 persones (*Kenya Open Data*, 2009).

L'illa Rusinga dins el districte de Homa Bay (veure marcador). S'observa la capital del districte de Homa Bay (Homa Bay), i del districte de Suba (Mbita). En el mapa també s'observa l'illa germana Mfangano, de la qual molts infants en provenen.



Font pròpia. (2015). Localització de l'illa de Rusinga. Mapa elaborat a partir de la pàgina web Google Maps.

4.3. El llac Victòria

El llac Victòria està situat entre els països de Kenya, Tanzània i Uganda i és el segon llac d'aigua dolça més gran del planeta. Forma part de la conca del riu Nil i el seu afluent més cabalós és el riu Kagera. El llac té una profunditat mitjana de 40 metres i una àrea de 69.482 quilòmetres quadrats. És una font molt important de pesca intensiva del territori com a recurs econòmic i d'alimentació.

La conca del Llac Victòria és una de les zones rurals més poblades del planeta (Luilo, 2008). La contaminació de l'aigua és problemàtic per la població autòctona degut especialment a l'abocament de residus domèstics i industrials, i a l'ús de fertilitzants i productes químics a les granges i els camps de cultiu (NASA, 2006). El 2007 l'observatori de la NASA alertava amb unes imatges de l'elevada contaminació del llac. La propagació del jacint d'aigua, una malesa molt estesa, posa en perill la vida dels peixos i les persones que viuen d'aquest. Les problemàtiques socials, econòmiques i educatives de la riba d'aquest llac superpoblat són particularment complexes (UNICEF, 2010).

4.4. L'illa de Rusinga

L'illa on es troba el Centre de Suport fa 16 km de llargada i 5 km d'amplada, té una carretera d'accés des del municipi de Mbita i està situada a l'est del llac Victòria. Al municipi hi viuen una estimació de 24.000 persones (UNESCO, 2009).

És una regió de pobresa amb subsistència a partir de les granges i la pesca. Les problemàtiques sanitàries més rellevants són la malària, la tuberculosi, les malalties de transmissió sexual, la

febre tifoidea, les malalties de transmissió per paràsits i la malnutrició (*Living Water INTL*, 2012). L'accés a una alimentació i una escolarització de qualitat són molt difícils i complicades. La informació i les noves tecnologies arriben molt a poc a poc a l'illa (UNESCO, 2010). La població estimada de l'illa és d'uns 30.000 habitants (*Milimani Project*, 2015).

Les condicions socioeconòmiques de l'illa estan marcades per la pèrdua de recursos humans, laborals, de talent i d'habilitats com a resultat dels que han mort per l'epidèmia del VIH. Actualment l'illa està en els primers anys de creixement econòmic després que l'epidèmia estigui menguant. Està condicionada també per l'increment de la dependència externa degut a la pobresa, la fam i la manca de necessitats bàsiques i de recursos a nivell familiar i de cercles socials. L'emergència de milers d'orfes, vídues, l'envelliment i les cases encapçalades per infants com a caps de família són algunes de les conseqüències de l'epidèmia (*Milimani Project*, 2015).

El gentilici cultural és la persona suba, provinent dels ancestres dels refugiats d'Uganda que van arribar en barques i de l'actual ús minoritzat de la llengua suba. Tot i no ser objecte d'investigació, és rellevant saber que és una illa coneguda per la immensa quantitat de fòssils i els estudis de paleontologia que s'hi desenvolupen amb repercussió internacional (veure: Dr Kieran McNulty, *University of Minnesota*, 2014).

A banda de l'ús del suba com a llengua autòctona, a l'illa és habitual ser bilingüe juntament amb el luo. L'educació de les noves generacions dificulta l'existència futura del suba (UNESCO, 2010), ja que la majoria dels parlants són de mitjana edat i no han establert maneres de transmetre amb eficàcia la llengua, de manera que la situació deriva en un elevat risc d'extinció. Una part important de la població del districte també parla l'anglès (*African Studies Center*, 2013). Un dels problemes lingüístics és que el govern Kenyà veu la llengua suba com a inferior, i el sistema educatiu funciona en anglès i Dholuo o luo (UNESCO, 2010). Diversos estudis situen el coneixement de l'anglès a la zona entre el 80% i el 85% de la població que el



pot llegir i entendre mínimament (Michieka, 2005; CIA, 2003). Les noies deixen l'educació prematurament (UNICEF, 1992) i tenen un nivell d'anglès inferior que els nois: un 79% de noies llegeixen anglès envers un 90% de nois (CIA, 2003).

Una de les característiques de la cultura suba és la circumcisió dels nois com a procés de l'infant cap a l'adultesa. La majoria dels nois estan circumcidats. En alguns clans fins i tot les noies són circumcidades. És habitual la poligàmia i alguns homes tenen fins a 10 mullers (UNESCO, 2010).

5. EXPLORACIÓ DEL TERRITORI I CONTEXT DEL CENTRE

Les problemàtiques en les quals es dirigeix la investigació i l'acció no es desenvolupen només en el territori objectiu, sinó que requereixen d'una perspectiva més global. La conceptualització general és una investigació sobre l'abast d'aquestes problemàtiques observades des d'una perspectiva més àmplia: l'Àfrica subsahariana i Kenya.

La primera part de la recerca d'informació es desenvolupa a partir d'estudis descriptius quantitatius experimentals sobre el context de la regió on es troba el Centre i de les característiques de la infància que viu a les illes del Llac Victòria, juntament amb la bibliografia de referència d'altres autors i fonts d'informació.

5.1. La família kenyana dins el sistema familiar tradicional africà

S'observa com la família⁸ varia molt en l'estructura i forma amb el temps, i les funcions d'aquesta varien significativament (Jamroziki Nocella, 2000). El creixement de nous models familiars amb noves tradicions, el declivi en els índexs de naixements i els canvis per la pressió econòmica han fet perdre a la família una part de la seva estabilitat i funcionalitat a Kenya. La família extensa entesa com a sistema era una de les característiques fonamentals, i es caracteritzava per un gran nombre de familiars amb llaços de parentiu propers.

Els casaments en poligàmia eren una pràctica més habitual que en l'actualitat i la gent vivia en habitatges grans amb membres fins i tot de la quarta generació de manera patriarcal (Foster, 1996). Els membres eren dependents del sistema de suport familiar per subsistir i estar segurs (Nyambedha, 2004). El casament era una unió entre dues famílies, i actualment és un enllaç molt més independent entre dues persones (Kayongo i Onyango, 1995).

Actualment el model familiar de Kenya ha experimentat una transformació resultat de factors com la colonització, la modernització, la urbanització i la migració laboral (Sakyi i Takyi, 2006; Barnett i Whiteside, 2002). La colonització i el contacte amb europeus i àrabs ha canviat el sistema familiar. L'acció política ha desembocat en l'augment del treball forçat, la segregació racial i els conflictes de propietat de la terra entre d'altres problemes. La generalització de l'escolarització les darreres dècades ha desembocat en alguns conflictes, ja que l'educació ha qüestionat l'autoritat de les persones més grans i dels no escolaritzats fins al punt de generar desintegració en els patrons d'autoritat. Les famílies fins llavors tenien unitat de producció i consum, i actualment això es barreja amb el mercat laboral, els treballs i salaris separats, etcètera. En la família africana moderna els infants es socialitzen més amb la comunitat i l'entorn escolar, l'autoritat dels germans grans envers els petits ha disminuït i pocs infants són cuidats pels avis (Foster, 1997).

La família també s'ha hagut d'enfrontar a la pobresa, el VIH/SIDA, l'economia en poc creixement i la manca de suport governamental (Foster, 1997). El VIH ha desembocat en l'emergència de noves estructures familiars com mares solteres, vídues, vidus amb els avis i infants. Això ha incrementat la necessitat de suport per part de la família extensa amb els recursos limitats a uns nivells que han dificultat enormement la convivència de moltes famílies (Foster, 1997). Tot i aquests grans reptes de futur, la família extensa segueix sent un pilar essencial en el mecanisme familiar a Kenya (UNICEF, 2003).

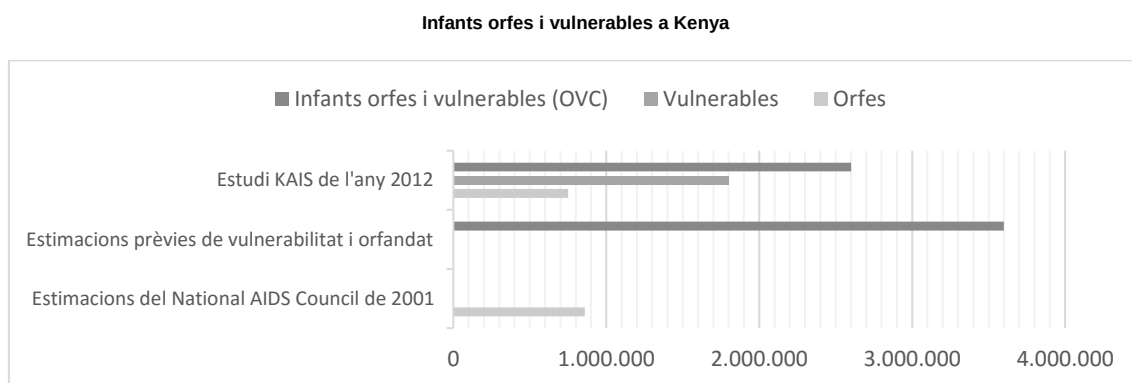
⁸ Per a més informació sobre el concepte de família africana podeu consultar l'annex 1.

5.2. L'orfandat i les malalties de transmissió sexual a l'Àfrica subsahariana i a Kenya

La pandèmia per les malalties de transmissió sexual i el VIH no és només un problema de salut sinó un problema polític. Més de 15 milions d'infants al món han esdevingut orfes per les malalties de transmissió sexual. D'aquests 15 milions, 12 viuen a l'Àfrica subsahariana (UNICEF, 2002). Una de les conseqüències d'aquesta pandèmia és un cicle viciós de malalties de transmissió sexual i pobresa en les famílies afectades (UNDP, 1999), i com relata l'article d'Erick Otieno i Jens Aagaard-Hansen, la família extensa dels infants que ho pateixen no tenen capacitat per donar suport a l'increment d'infants i joves orfes degut a la manca de recursos (Nyambedha, 2005; UNICEF, 2003).

El National AIDS Council va reportar 860.000 infants orfes a Kenya l'any 2001 (UNICEF, 2001). Alguns estudis han revelat que l'escolarització és un dels problemes més seriosos dels infants orfes (Nyambedha, 2000; Wandibba, Nyambedha i Aagaard-Hansen, 2001). En circumstàncies on el nombre d'orfes s'incrementa dramàticament, queden saturats els mitjans per la cura i protecció social i de drets educatius d'aquests infants (Wandibba, Nyambedha i Aagaard-Hansen, 2003). Estimacions dels últims darrers anys han calculat que hi podrien haver fins a 3,6 milions d'infants orfes i vulnerables a Kenya i podrien representar fins a una cinquena part de la població de menys de 18 anys (JAIDS, 2014). D'aquests orfes, el 44% ho serien degut al VIH, i que el nombre d'infants orfes i vulnerables (OVC) seguirà augmentant en el futur en la mesura que les malalties de transmissió sexual continuïn sent la primera causa de mort d'adults a Kenya (JAIDS, 2014).

La *Kenya AIDS Indicator Survey* va doblar amb un ampli estudi en més del doble les estimacions 2001 sobre dimensions de d'orfandat i vulnerabilitat de la infància al país l'any 2012. Estima que hi ha 2,6 milions d'infants OVC dels quals 1,8 milions són infants orfes i 750.000 són vulnerables (JAIDS, 2014). És l'estudi més complet ja que és el resultat d'una enquesta de població a nivell nacional. Vegem doncs agrupades les estimacions prèvies i l'estudi KAIS de 2012:



Fonts: UNICEF, 2001; KAIS, 2012 i JAIDS, 2014.

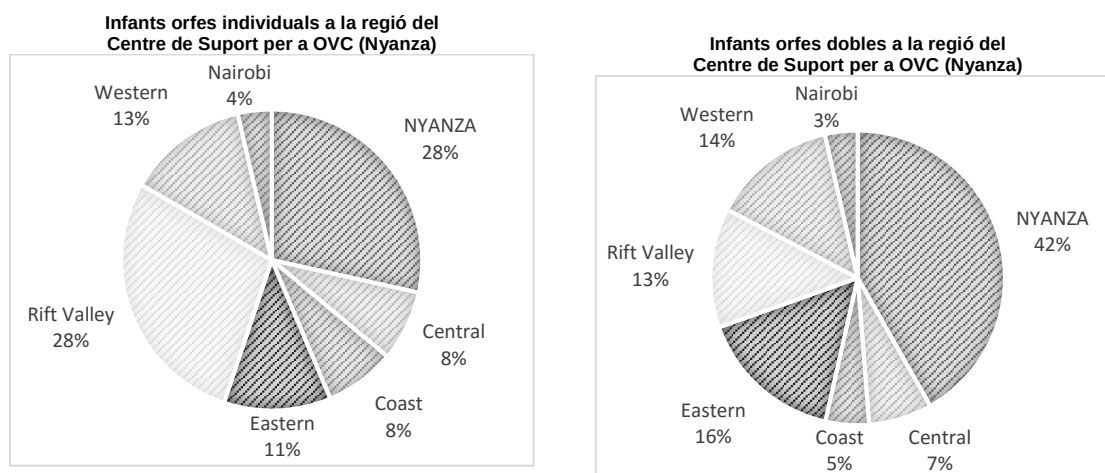
6. CONTEXT ESPECÍFIC DEL CENTRE: PARTICULARITATS I CONSEQÜÈNCIES

El context i la conceptualització específica aprofundeixen en la situació de la població diana: les problemàtiques socials, sanitàries i educatives que es donen en la infància a l'oest de Kenya i al Centre de Suport per a infants orfes i vulnerables de l'illa de Rusinga. Focalitza tota la rellevància a les que tenen recorregut d'acció socioeducativa des del camp de l'educació social. S'identifiquen problemàtiques a diferents nivells a les quals s'atribueix rellevància i dimensions dins la investigació en funció dels següents factors: gravetat del problema, dimensions d'aquest, incidència socioeducativa en els infants del OVSC i capacitat de donar-hi resposta des de la figura de l'educador.

Dins del context que s'escau en aquesta investigació cal destacar que la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de la Infància que Kenya va firmar el 1990 proveeix els infants dels drets de supervivència, de desenvolupar-se plenament, de ser protegit d'influències nocives, de l'abús i de l'explotació; així com de participar plenament en la família, la cultura i la vida social. La Convenció els protegeix especificant uns estàndards de salut, educació, de protecció legal i civil i de serveis socials.

6.1. Dimensions de l'orfandat i la vulnerabilitat de la infància (OVC) a la regió

La meitat de tots els infants orfes i vulnerables (OVC)⁹ de tot Kenya resideixen a la part del país un s'ubica el Centre (JAIDS, 2014). La primera gran enquesta sobre OVC revela que la regió de Nyanza té la prevalença més alta de VIH de tot el país (JAIDS, 2014). 3 de cada 10 infants que han perdut un progenitor a Kenya viuen a la regió on s'ubica el Centre de Suport. Aquesta incidència es complementa amb que 4 de cada 10 infants que han perdut ambdós progenitors també viuen a la província de Nyanza (KAIS, 2012). Com a aspecte positiu cal destacar que el 96% d'aquests infants han assistit a l'escola primària (JAIDS, 2014). És remarcable que només el 17,3% de morts per orfandat són per part de mare, mentre que la mort del pare es dona en el 82,7% dels casos d'orfandat d'un progenitor (JAIDS, 2014). Vegem en dos gràfics circulars la incidència de l'orfandat a la regió on s'ubica el Centre:

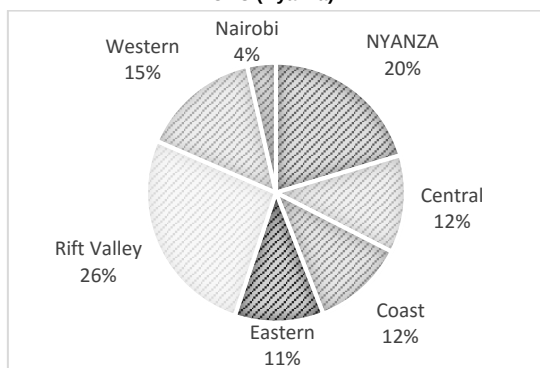


Font: Erick Otieno Nyambedha & Jens Aagard-Hansen (2010) Educational Consequences of orphanhood and poverty in western Kenya, Educational Studies, 36:5, 555-567, DOI: 10.1080/03055691003728981

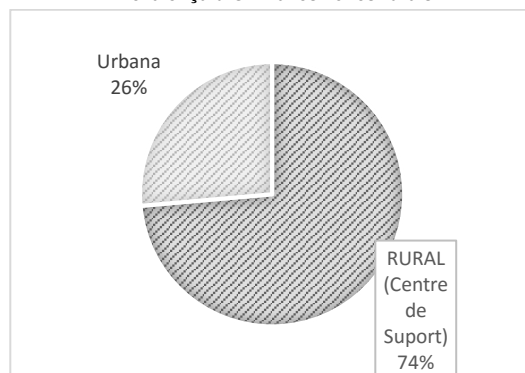
⁹ **OVC:** (de l'anglès: *Orphan and Vulnerable Children*): infants orfes i vulnerables.

La província on s'ubica el OVSC acapara un de cada quatre de tots els infants vulnerables sent la segona província del país en incidència total de la vulnerabilitat dels menors de 18 anys (KAIS, 2012). Per altra banda, és molt rellevant que dues terceres parts de tots els infants vulnerables del país viuen en zones rurals, ja que el Centre de Suport es troba en una zona rural de l'illa de Rusinga. L'assistència escolar regular dels infants vulnerables és més baixa que la dels orfes, del 90,6% (JAIDS, 2014). Els factors que determinen l'absentisme i l'abandonament escolar¹⁰ es tracten més endavant.

Infants vulnerables a la regió del Centre de Suport per a OVC (Nyanza)



Prevalença d'OVC a les zones rurals

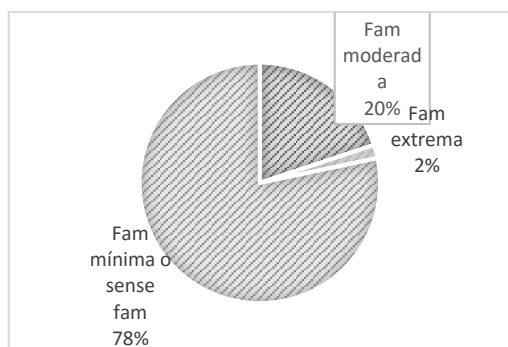


Font: Erick Otieno Nyambedha & Jens Aagard-Hansen (2010) Educational Consequences of orphanhood and poverty in western Kenya, Educational Studies, 36:5, 555-567, DOI: 10.1080/03055691003728981

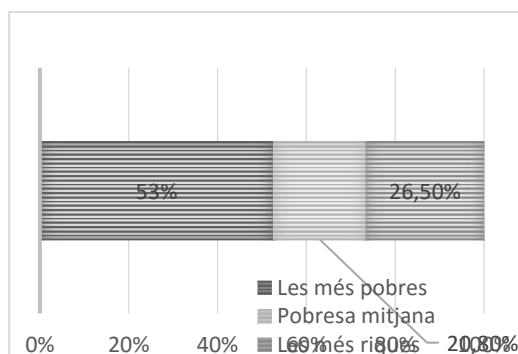
Els serveis de suport per a OVC que existeixen al territori atenen els infants en l'àmbit que més ho necessiten sense arribar ni molt menys a tots ells (JAIDS, 2012). Fan atenció a nivell mèdic (3,7% dels OVC), psicològic (4,1%) i de suport material (6,2%), segons es va analitzar en els darrers 12 mesos abans de l'estudi (KAIS, 2012).

No és gens menyspreable per a la investigació que gairebé un de cada quatre infants de la regió pateix fam moderada o fam extrema. És una proporció molt elevada dels infants i joves i no contempla la malnutrició infantil: una problemàtica de salut que probablement mostraria uns resultats poc encoratjadors. Paral·lelament, la prevalença d'OVC segons la pobresa de la llar també ens mostra com més de la meitat d'infants es concentren en les llars residencials més pobres, mentre que poc més d'una quarta part viuen en les llars residencials amb major poder adquisitiu o amb fonts de finançament més potents (Otieno et al., 2010).

Prevalença d'OVC segons la fam



Prevalença d'OVC segons la pobresa de la llar residencial



Font: Erick Otieno Nyambedha & Jens Aagard-Hansen (2010) Educational Consequences of orphanhood and poverty in western Kenya, Educational Studies, 36:5, 555-567, DOI: 10.1080/03055691003728981

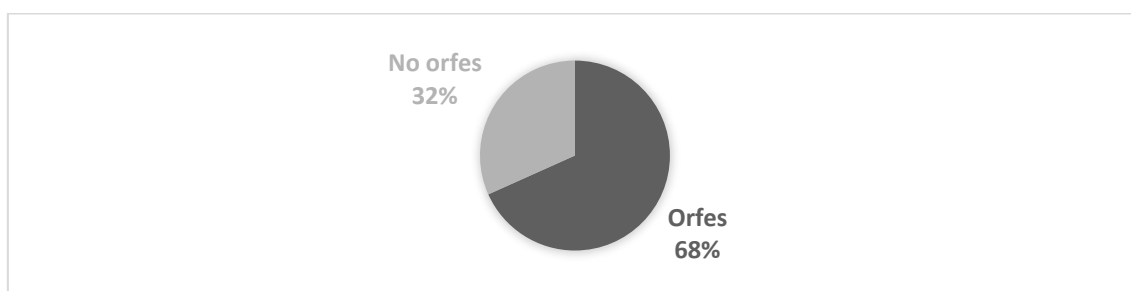
¹⁰ Podeu trobar la definició sobre absentisme i abandonament escolar a l'apartat de glossari terminològic de l'annex 1.

El 19% de la població de l'illa de Rusinga (del OVSC) ha estat infectat de VIH/SIDA degut al resultat de la indústria del peix involucrada en el comerç sexual a les platges que rodegen les illes del llac. Això ha resultat en una gran quantitat d'infants sense pares (pàgina web del OVSC, 2014).

6.2. Elevat abandonament i absentisme escolar a la regió del llac Victòria

Un estudi d'Erick Otieno Nyambedha i de Jens Aagar-Hansen publicat l'any 2010 (*Educational consequences of orphanhood and poverty in western Kenya*) revela com en la població diana d'aquesta investigació l'orfanat té unes conseqüències indubtablement nefastes en l'abandonament escolar permanent de l'escola primària. L'estudi és de gran rellevància per a la investigació perquè posa el focus en la regió del OVSC.

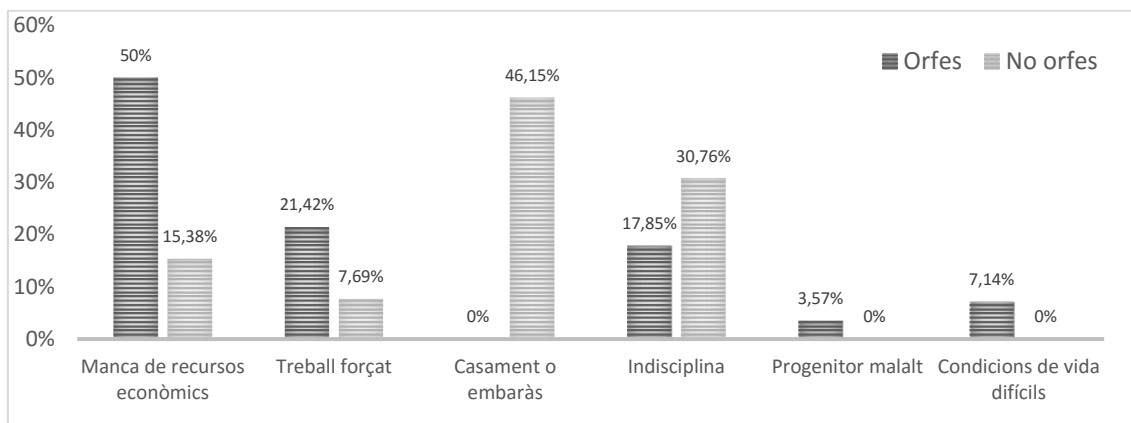
Comparació entre la proporció d'infants orfes i els no orfes que abandonen permanentment l'escola primària a l'oest de Kenya.



Font: Erick Otieno Nyambedha & Jens Aagard-Hansen (2010) Educational Consequences of orphanhood and poverty in western Kenya, Educational Studies, 36:5, 555-567, DOI: 10.1080/03055691003728981

L'estudi longitudinal dimensiona i compara les raons per les quals els infants abandonen de manera permanent l'escola en funció de si són orfes o no ho són. És especialment significatiu que dos de cada tres infants que abandonen l'escola permanentment a la regió del Centre de Suport són orfes.

Comparació de les raons de l'abandonament escolar permanent dels infants a primària a l'oest de Kenya

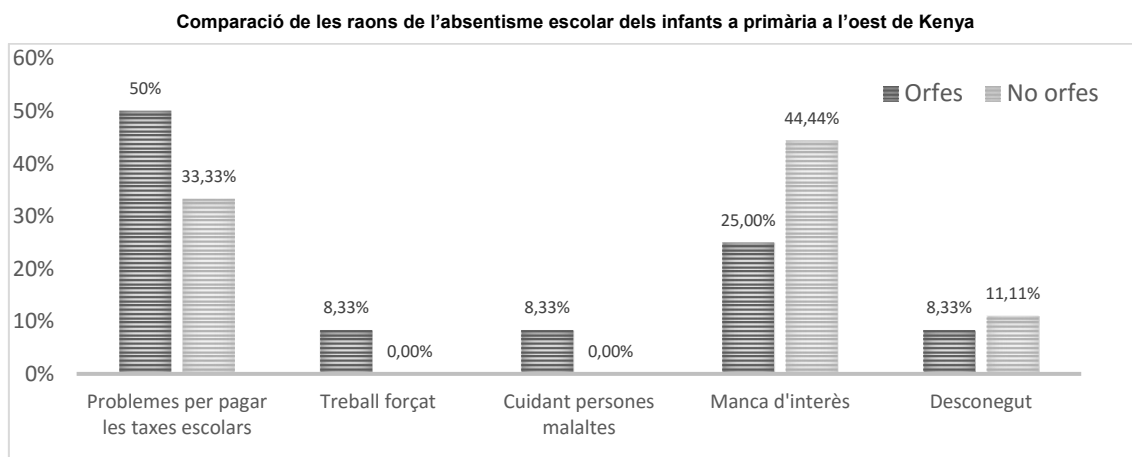


Font: Erick Otieno Nyambedha & Jens Aagard-Hansen (2010) Educational Consequences of orphanhood and poverty in western Kenya, Educational Studies, 36:5, 555-567, DOI: 10.1080/03055691003728981

En els infants orfes predomina l'abandonament escolar per manca de recursos econòmics, mentre que la causa principal de l'abandonament escolar d'infants no orfes és per casament o indisciplina. L'estudi revela com els nois orfes van a treballar per altres persones com a

pastors/grangers i les noies com a empleades domèstiques; és a dir: tenir cura d'infants, netejar i cuinar (Nyambedha i Aagar-Hansen, 2010).

L'any 1997 hi havia 25 milions d'infants de primària en edat escolar a l'Àfrica subsahariana que no assistien a l'escola (World Bank, 2000). Si ens centrem en la regió on es situa l'illa Rusinga, observem com les causes de l'absentisme escolar són diverses, amb predomini de les taxes escolars en primer lloc i de la manca d'interès en segon lloc. Per altra banda, l'estudi de KAIS del 2012 determina que 1 de cada 20 infants vulnerables també té un progenitor malalt per malalties de transmissió sexual (JAIDS, 2014).



Font: Erick Otieno Nyambedha & Jens Aagard-Hansen (2010) Educational Consequences of orphanhood and poverty in western Kenya, Educational Studies, 36:5, 555-567, DOI: 10.1080/03055691003728981

Observem com predominen més els problemes econòmics, de treball forçat i de cura de persones malaltes entre els infants orfes en comparació amb els no-orfes, que malgrat haver-hi casos de problemes econòmics també hi ha més casos de manca d'interès (decisió de l'infant envers la impossibilitat per decidir el seu futur escolar). Un exemple de l'estudi d'entre molts que reflecteix aquesta impotència per decidir el seu futur és aquesta noia anònima de 16 anys (Nyambedha, 2010):

“El problema són els diners. Des que vaig ser expulsada de l'escola la meva madrastra encara està esperant començar a cobrar la pensió del meu pare mort perquè jo pugui tornar a l'escola. El meu pare era professor.”

Malgrat aquesta situació, la nova legislació de 2003 podria donar millors resultats en l'educació primària universal, ja que les despeses escolars s'haurien reduït significativament. Tot i això, encara s'han de pagar despeses com els uniformes i els llibres (Nyambedha i Aagar-Hansen, 2010), i no s'han trobat nous estudis que determinin aquest possible canvi de tendència dels darrers anys. Cal posar èmfasi en aquesta situació econòmica i educativa de la infància per comprendre els recursos dels quals disposa el OVSC.

6.3. Manca de protecció dels drets dels OVC: elevada vulnerabilitat, manca de suport governamental i desemparament.

Si continuem incidint en la zona del Centre de Suport, la regió del llac Victòria és la que particularment la major incidència d'infants orfes del país (Datta, 2012). La *Kenya Children's Act* de l'any 2001 definia l'infant vulnerable com aquell que té menys de 18 anys i viu en un context d'alt risc (UNAIDS, UNICEF i USAID, 2004). L'estudi de Dipankar Datta de 2012 revela que el

trauma de l'infant orfe comença molt abans de la mort del pare o la mare amb la cura del progenitor malalt, així com en la necessitat de recursos econòmics per mantenir la família.

Com succeeix amb els infants del Centre de Suport, és habitual que amb la mort dels progenitors l'infant orfe sigui acollit per la família extensa si aquests s'ho poden permetre econòmicament (UNAIDS, 2004). Aproximadament el 90% dels infants orfes han estat cuidats en el passat per la família extensa però amb el gran increment d'orfes el sistema tradicional de suport ha quedat aclaparat (UNICEF, *Africa's orphaned generations*, 2003). És també habitual que els vagin passant d'una casa a l'altra per part de la família extensa per fer-se'n càrrec de manera compartida. No es dona la possibilitat a l'infant de triar en aquestes decisions ni se'ls pregunta amb qui volen viure (Datta, 2012). L'estrès de perdre el/s progenitor/s i de ser separats dels germans i les germanes incrementa la incertesa i la inseguretat d'aquests infants. A la majoria d'aquests infants sovint se'ls treu de l'escola per posar-los a treballar en l'explotador mercat laboral (Mishra i Assche, 2008). Mentre als nois se'ls posa per treballar en la pesca, la caça o llaurar la terra, a les noies se les fa treballar a la cuina, la neteja, anar a buscar aigua, fer llenya i cuidar els infants petits de la família.

En les situacions narrades d'orfandat dels menors d'edat, succeeix que als nois se'ls posa a treballar en la pesca, la caça o llaurar la terra. Enlloc d'això, a les noies se les fa treballar a la cuina, la neteja, anar a buscar aigua, fer llenya i cuidar els infants petits de la família. Això les converteix a elles en particularment vulnerables a l'abús i l'explotació sexual com es tracta més endavant (Mishra i Assche, 2008). Tot i això, Kenya va ratificar la convenció UNCRC el 1990 i va signar els protocols de venda i explotació sexual dels infants, així com sobre treball forçat. Els convenis firmats donen dret als infants a l'educació primària i en responsabilitza del compliment d'aquest dret als pares i al govern. Malgrat tot, els infants orfes i vulnerables pateixen els prejudicis i la discriminació del VIH, que té un impacte particularment negatiu en l'accés a l'educació (Datta, 2012).

El govern ha establert una estructura formal per implementar la legislació sobre drets dels infants amb nombroses deficiències, ja que s'ha reduït l'efectivitat dels programes destinats a millorar la situació dels OVC. Els programes governamentals cobreixen només una proporció mínima dels 2 milions d'infants OVC de Kenya. Per posar un exemple, una partida de diners per programes per a famílies que tenen cura d'OVC llançada el 2004 només cobria 9000 famílies del país (UNESCO, 2005).

Tal i com succeeix en el cas del Centre de Suport de Rusinga, podem observar com els actors no governamentals són els que proveeixen veritable cura i acolliment dels infants que ho necessiten. Nombroses organitzacions, fundacions i ONGs tenen cura dels serveis que necessiten els infants: suport educatiu, habilitats per generar ingressos, suport alimentari i assessorament i suport social. Sovint, però, aquestes associacions estan limitades pels recursos econòmics i els donatius voluntaris (Datta, 2012).

Algunes de les feines que fan les ONG i les petites entitats com el Centre de Suport són la provisió de suport emocional i material, alertar les autoritats dels problemes urgents, desenvolupar granges i jardins per proveir les llars residencials de recursos, organitzar programes cooperatius de cura d'infants, fer recerca de fons econòmics per assistir individualment els infants i joves, encoratjar els cuidadors i familiars dels infants a que els nens vagin a l'escola, pagar les despeses educatives dels infants que no les poden assumir, desenvolupar escoles comunitàries, treballar per reduir la prevalença del VIH i treballar les habilitats socials i valors com el treball (Datta, 2012). En definitiva, els drets dels OVC estan lluny de ser reconeguts i respectats, i Datta

considera que és moment de desplaçar-se de cobrir les necessitats de supervivència a enfortir els drets i necessitats associats al desenvolupament a llarg termini dels infants i adolescents.

6.4. Factors rellevants d'incidència en la realitat diària dels infants

La pobresa, la discriminació de gènere, el casament prematur, la mutilació genital femenina, la iniciació sexual primerenca, l'embaràs adolescent i els assalts sexuals són realitats quotidianes de molts dels infants i adolescents que viuen en la regió. Desgranar-los és necessari per comprendre la magnitud, la diversitat i la complexitat que defineix el territori dels infants del OVSC.

La malnutrició, la manca d'aliments i la incertesa alimentària és una realitat actual en la regió del Centre de Suport. L'estudi de 2012 de *AIDS Care* revela com el problema de la fam és molt habitual i afecta a una proporció molt important de la població. L'estudi revela com entre el 60% i el 80% de la població ha estat preocupada en el darrer mes per la manca d'aliments, la limitació de la varietat d'aliments per manca de recursos econòmics i la necessitat de suprimir alguns àpats del dia perquè no hi havia menjar suficient. L'estudi també revela com gairebé el 30% de la població ha viscut episodis en què algun membre de la família ha hagut de passar 24 hores sense alimentar-se. Concretament, a la regió de Suba, especifica que la inseguretat alimentària està severament associada a la gent gran, als infants i als adolescents amb manca de recursos econòmics que no s'han casat (*AIDS Care*, 2012).

Per altra banda, en les darreres dècades Kenya ha experimentat arreu del territori un ràpid declivi en el nombre de naixements sense cap progrés econòmic apreciable per la societat (Musalia, 2005). Els infants i joves del país provenen de tradicions basades en la importància de la família com a símbol de progrés: quants més fills més progrés familiar. Però actualment els infants i joves observen els seus veïns, els germans i les famílies de la comunitat i altres relatius. Això els permet parlar sobre els pros i els contres de tenir molts fills, i al mateix temps tenen la possibilitat de veure les condicions de vida de famílies amb menys infants que altres: valoren el nombre de fills interactuant la informació sobre l'educació que pots donar als fills, el cost de la vida i altres temes de discussió sobre el tema: els ideals conservadors comencen a desaparèixer (Musalia, 2005).

Les recerques sobre la voluntat de tenir fills han donat resultats molt diferents en funció del gènere. Diferents investigacions revelen que les dones volen tenir menys fills que els homes. Altres escolars identificaven ja des de fa dècades com l'estatus social de les dones es veu degradat quan tenen molts fills, especialment en les habituals situacions de pobresa que es donen en la regió del OVSC (Caldwell & Caldwell, 1987). És històricament evident el fet que els homes tenen el desig tenir la major quantitat de fills possible perquè està lligat als valors culturals i de prestigi social: l'elevada fertilitat beneficia als homes (Boserup, 1985, Caldwell & Caldwell, 1987).

Kholler establia el 2001 com l'existència de la influència i l'aprenentatge social de les comunitats feia variar la fertilitat cap a models que la reduïen, i les estadístiques mostren com aquesta fertilitat no ha deixat de baixar en anys posteriors (Musalia, 2005). L'estudi de Musalia de 2005 revela que l'ús de les xarxes socials¹¹ tenen molta influència en la fertilitat dels joves: la interacció amb la comunitat i els amics en què es parla sobre l'ús dels anticonceptius amb idees

¹¹ Es refereix a les xarxes socials humanes d'amistats i comunitàries, ja que les xarxes socials d'Internet no eren utilitzades l'any 2005.

innovadores, redueixen notablement la natalitat. Tot i això, aquest fet no es produeix en entorns més conservadors o molt religiosos. (Musalia, 2005). Aquest fet, però, podria estar canviant els darrers anys amb l'acceptació del preservatiu com a prevenció del VIH que s'ha desenvolupat des d'estaments com el catolicisme.

No es pot oblidar que l'ús de mètodes anticonceptius, especialment el condó masculí, han estat influenciats per la prevalença VIH/SIDA en la regió i el país, assumint l'evidència real que l'ús d'aquest permet controlar millor la reproducció (Musalia, 2005).

Pel que fa als riscos sexuals en context de pobresa, diferents estudis sobre el país mostren que els adolescents són vulnerables a les dificultats socioeconòmiques i els riscos de salut en la sexualitat i la reproducció estan directament associats a la pobresa (*Department of Health Promotion, Maastricht University, 2013*). Entre els adolescents de Kenya, les noies estan 3 vegades i mitja més exposades a ser infectades pel VIH que els nois. A la província objecte d'estudi, Nyanza, aquesta prevalença és del 11% entre les noies adolescents i del 3% entre els nois. Destaca especialment per a l'interès de la investigació que entre els factors associats amb aquest risc de contraure el VIH predominen els factors de pobresa¹², l'orfanat i el nivell educatiu baix (Milka Juma, Jane Alaii, L Kay Bartholomew, Ian Askew i Bart Van den Born, 2013).

L'estudi de recerca de Juma i altres autors revela com en la regió del Centre de Suport els mateixos infants adverteixen dels efectes devastadors de la pobresa en la manca de provisió de les seves necessitats bàsiques: manca de menjar, dificultats per pagar les taxes escolars, l'uniforme, les sabates, la roba, els productes d'higiene personal, etcètera. Vegem-ho amb dos exemples de l'estudi:

“La pobresa familiar pot fer que noies orfes caiguin en el sexe per diners per complementar el poc menjar que els pares poden permetre's” (Noia adolescent, FGD). *“Alguns nois van d'una llar a l'altra demanant per intentar aconseguir més menjar”* (noi adolescent, FGD).

La manca d'habitatge digne també és motiu de manca de privacitat dels infants, convivint sense privacitat visual ni auditiva, exposant els infants i als seus pares a la manca d'intimitat recíproca:

“No tens altra opció que compartir l'habitació amb els infants, que dormen a terra. Els infants et poden veure quan està el pare amb la mare, així que sovint se'ls convida a jugar a fora de nit mentre ells preparen els llits per dormir”. És habitual l'estada de moltes hores al carrer, alguns infants i adolescents acaben caient en el sexe sense protecció, les drogues i l'alcohol” (cuidadora, FGD).

L'estudi revela molts exemples que exposen nois i noies, amb major prevalença de les noies, a nombroses situacions de risc sexual i de desenvolupament educatiu:

“Alguns pares poden treure una noia de l'escola per fer-la treballar de treballadora domèstica perquè porti diners a casa per comprar menjar. Això posa la noia en risc d'embaràs i de contagi del VIH/SIDA, perquè pot ser abusada sexualment o explotada per alguns membres masculins de la casa per la qual treballa” (cuidador, FGD)

“Adolescents que tenen pares però viuen en la pobresa cauen en el sexe per diners per la gran quantitat de problemes que tenen. Copien a les amigues a les quals veuen que poden arribar a final de mes tenint sexe per diners” (noia adolescent, FGD).

“Un noi orfe que té problemes per pagar les taxes escolars o no té ni una moneda a la butxaca pot decidir estar amb una vídua que té diners perquè pagui les seves taxes escolars. Les platges estan plena de llocs

¹² Podeu consultar quins són els factors de pobresa a l'annex 1.

per conèixer aquests contactes i en aquests llocs són molt normals les infeccions de VIH/SIDA". (noi adolescent, FGD).

Situacions tan extremes probablement no siguin tant habituals però d'altres es reproduïxen freqüentment en les famílies. El casament prematur també és habitual tant en orfes com en no orfes: a vegades és voluntari i altres és forçat per cuidadors o la família:

"Si una família està vivint en l'extrema pobresa i tenen filles, alguns pares les obliguen a casar-se per aconseguir diners per sostenir la família econòmicament. Alguns casos són reportats a la meua oficina i afecten tant a orfes com a no orfes, i els col·loca en una situació d'embaràs prematur o de contraure el VIH" (advocat, FGD).

"Una noia, sigui o no orfe, que estigui patint pot casar-se amb un noi amb una situació millor que la seva per acabar amb la seva misèria" (noi adolescent).

L'estudi revela com la pobresa i els riscos sexuals estan directament relacionats i com aquests tenen una prevalença especialment significativa a la regió del OVSC. L'experimentació sexual, el sexe per diners, el casament prematur que exposa les adolescents a l'embaràs no planejat i al VIH/SIDA també són factors amb forta relació amb els factors de pobresa i vulnerabilitat. tal i com mostra l'estudi (Milka Juma, Jane Alaii, L Kay Bartholomew, Ian Askew i Bart Van den Born, 2013). En concret UNICEF determina el 2012 que el 26,4% dels menors de 18 anys ja estan casats.

Entre les problemàtiques més greus hi ha la mutilació genital femenina. És especialment greu que tot i que estigui millorant les dades en els darrers anys la prevalença entre dones adultes de la mutilació genital femenina (ablació del clítoris)¹³ és del 27,1% de les dones. Actualment, per desgràcia, el 7,7% de les filles menors de 18 anys continuen patint la mutilació genital. Pel que fa a la violència de gènere, el 44% dels homes justifiquen aquesta actitud, mentre que el 52,6% de les dones troben justificació a rebre aquestes agressions, un fet agreujat pel fet ja comentat que el país no ha ratificat els acords internacionals sobre gènere (UNICEF, 2012).

La violència i la discriminació per raó de gènere és un problema que transcendeix races, nivell econòmic, social i no entén de regions perquè en major o menor mesura la trobem arreu del món. Un estudi de la Universitat de Palo Alto (Califòrnia) determinava que una de cada quatre noies enquestades havien estat víctimes d'assalt sexual a la regió del OVSC (N=522). Les conseqüències d'aquests assalts sexuals en molts casos poden ser l'embaràs prematur, la transmissió del VIH/SIDA, avortaments, l'abandonament escolar prematur, dificultats de relació interpersonal i la reducció de les oportunitats laborals de les joves (Sinclair, Otieno, Mulinge, Cynthia, Neville, Golden, 2013). L'estudi posa de relleu com un programa d'autodefensa personal ha millorat notablement aquestes dades, amb un 55% de noies utilitzant tècniques d'autodefensa (habilitats verbals majoritàriament, però també tècniques físiques). La meitat dels assalts sexuals són perpetrats per la parella de la noia i l'altra meitat es divideixen entre els relatius familiars (17%), els veïns (15%), els estranys (10%) i els professors/pastors (6%) (Sinclair, Otieno, Mulinge, Cynthia, Neville, Golden, 2013).

Respecte a la iniciació sexual en l'adolescència, Juma suggereix en el seu estudi a la regió de Nyanza que els orfes materns són particularment vulnerables a les conductes sexuals de risc. L'estudi revela com els orfes paterns poden estar en risc d'embaràs prematur i, en el cas dels orfes materns, tenen més risc d'introduir-se en l'experimentació sexual en edats molt primerenques (Juma, 2009). L'estudi en la regió de Yamano i Jayne reflecteix com la mort d'un

¹³ Per a més informació sobre la mutilació genital femenina o ablació de clítoris consultar l'Annex 1.

pare adult s'associa amb l'emigració de les dones joves, el que suggereix que els nous matrimonis són un mecanisme de supervivència pel gran impacte de la mort de la llar on vivien. L'associació que en fa entre els infants vulnerables (i especialment els orfes) i els comportaments sexuals de risc és molt important (Jayne i Yamano, 2004). L'estudi de Hallman durant dos anys va trobar que els adolescents orfes d'entre 14 i 22 anys són tres vegades més propensos a experimentar la iniciació sexual que els que no ho són, i que aquest efecte és molt més habitual en les noies que en els nois (Hallman, 2006). L'estudi de Palermo i Peterman revela aspectes positius en els infants amb familiars malalts, com que tenir un familiar amb VIH/SIDA promou l'adolescent a prendre decisions positives i augmentar el coneixement i la sensibilitat envers les conductes sexuals de risc, malgrat troben evidències de relació entre els OVC i el risc d'iniciació sexual primerenca (Palermo i Peterman, 2009).

6.5. Infants de la regió assumint el rol de caps de família i de cuidadors d'adults malalts pel VIH/Sida

Una de les causes de l'absentisme i l'abandonament escolar prematur a la regió és l'elevat nombre d'adults malalts de VIH a qui els infants han de cuidar a casa seva. Molts infants tenen vides estressants degut a les infeccions, malalties tropicals i malalties de transmissió sexual que adquireixen els seus pares, assumint la cura i la responsabilitat de la llar fins i tot en un context de pobresa extrema (Bauman, 2006; Robson, 2000; Ansell, Huber, Robson, Gould i Van Blerk, 2006). El VIH/SIDA ha incrementat notablement el risc de vulnerabilitat dels infants a la regió (Foster, Levine i Williamson, 2005) i els ha portat a assumir responsabilitat d'adults quan són infants (Robson, 2006) i a incrementar enormement la quantitat d'infants que requereixen de suport com el del Centre objecte d'investigació (Ruiz-Casares, 2007; Richter i Desmond, 2008).

Com hem vist, els infants orfes tenen una escolarització molt inferior dels que no ho són. Els infants que viuen amb els pares biològics estan més ben cuidats i poden majoritàriament continuar l'escolarització fins i tot quan provenen de famílies pobres (UNICEF, 2006). Els infants que són deixats amb la responsabilitat de tenir cura dels seus germans es veuen obligats a buscar ajuda de parents, veïns, l'església i de la comunitat (Foster, 1996). Com a resultat, només reben suport el 17% dels infants caps de família que el necessiten per mantenir-la, i d'aquests la majoria la reben en zones urbanes (*National Aids Control Council*, 2008).

Bauman donava rellevància l'any 2006 al fenomen de la cura d'adults durant la infància alarmat per molts acadèmics i professionals de salut mental, amb nombrosos estudis d'investigació dels impactes psicològics negatius de ser cuidador durant la infància. En aquest context de vulnerabilitat nombrosos estudis posen especial èmfasi en la resiliència, entesa com a la capacitat positiva d'aquests infants d'afrontar aquestes adversitats. La resiliència proporciona a aquests infants una capacitat per enfrontar-se a la seva situació amb èxit com a contrapès a la seva vulnerabilitat (Evans, 2005; Daniel, Apila, Bjorgo i Lie, 2007; Fjermestad, Kvestad, Daniel i Lie, 2008).

L'estudi de Ciències Socials i Medicina de l'Institut Social de Psicologia de Londres explica com algunes de les cures que aquests infants i joves fan dels adults són del VIH/SIDA. Els adults discapacitats i suport a malalties diverses fins al punt d'assumir el rol de màxima responsabilitat en la cura i sosteniment de la llar on viuen (*Social Science & Medicine* 69 (2009) 587-595). Per a més informació sobre les responsabilitats que assumeixen i les seves conseqüències podeu consultar l'Annex 2.

Diversos estudis anteriors sovint veuen els infants i joves cuidadors únicament com a un risc i una adversitat per a ells. Tot i això, altres estudis plantegen que les habilitats que assoleixen els ajuden a construir identitats positives, un suport mobilitzador i una font d'ingressos i activitats en part molt positives per a ells en el context on viuen (Morten Skovdal, Vincent O. Ogutu, Celletine Aoro i Catherine Cambell, 2009). Això porta molts d'ells a considerar la seva experiència com a cuidadors i responsables de la llar¹⁴ com un model de creixement i desenvolupament personal, proveint-se de valors i habilitats per la vida quotidiana valorats per la comunitat (*Social Science & Medicine* 69 (2009) p.594).

L'estudi d'Awino conclou que els infants i adolescents que han de tenir cura de la família tot sols són actualment els més vulnerables i desavantatjats, i es fa palès especialment observant que busquen suport de tot tipus. La família extensa està lluny d'abastir de les necessitats a les quals s'aboquen, i com a resultat aquests infants estan privats de l'oportunitat d'anar a l'escola i tenir una infància/adolescència normal, intentant obtenir els béns més bàsics per a ells i els germans més petits per tal de sobreviure (Awino, 2010).

6.6. Els centres residencials de la regió

En paral·lel al creixement del nombre d'infants orfes i vulnerables a l'oest de Kenya han emergit nombrosos models de cura i suport: l'acolliment als centres residencials amb suport, els centres residencials sense suport, els centres-refugi d'acolliment temporal i l'acolliment en família aliena en són els més habituals¹⁵ (Embleton, Ayuku, Kamanda, Atwoli, Ayaya, Vreeman, Nyandiko, Gisore, Koech, Braitstein, 2014). Save the Children remarca que moltes característiques de l'acolliment residencial són un abús dels drets de la infància (Save the Children, 2003). Malgrat hem pogut dimensionar l'orfanat i la vulnerabilitat del territori, l'estudi d'Embleton conclou que actualment no hi ha dades sobre les dimensions de l'acolliment residencial.

Pel que fa als Centres de Suport (de l'anglès: *community-based CCI Plus programs*) que desenvolupen programes comunitaris en les condicions que ho fa l'OVSC de l'illa de Rusinga objecte de la investigació (mantenint els infants vivint en família aliena), l'estudi revela que la majoria d'ells proveeixen d'escolarització gratuïta als infants i suport psicosocial a les famílies.

L'estudi reflecteix altres tipologies de centres residencials: els de llarg termini per a OVC que viuen al centre no solen acceptar que la gran majoria d'infants tinguin menys de 10 anys d'edat ni que més de la meitat dels infants acollits siguin orfes dobles.

Pel que fa als centres d'acolliment temporals (de l'anglès: *temporary CCI-Shelter*) són l'última opció per als infants i joves, i proveeixen de la cura durant l'espera per a un recurs de llarga durada degut a la manca d'alternatives. Gaudixen de facilitats governamentals, refugis per a infants i joves de carrer, centres de llibertat condicional i l'acolliment per ordre judicial. Sovint no tenen espais comuns grans quantitats d'infants i joves dormen en només una o dues grans habitacions.

L'assistència comunitària d'infants i adolescents (de l'anglès: *community-based care*) mitjançant organitzacions treballen amb els infants que resideixen en entorns familiars d'una cura del seu

¹⁴ Per a més informació sobre els infants i adolescents com a responsables de la llar consultar l'annex 1.

¹⁵ Es poden consultar les característiques dels diferents tipus de centre de suport a l'annex 1.

entorn social proveint-los de béns materials, serveis de suport per ampliar la capacitat de les llars i intentar cobrir les necessitats dels infants (Embleton, 2014).



Font d'informació: Embleton, Ayuku, Kamanda, et al. (2014). *Models of care for orphaned and separated children upholding children's rights: cross-sectorial evidence from western Kenya*. Department of Medicine, Moi University, Eldoret, Kenya. BMC International Health and Human Rights, 2014, 14:9.

A la piràmide podem observar les prioritats institucionals del govern kenyà en l'acolliment de la infància i l'adolescència. S'identifiquen unes prioritats similars a les que podem trobar en la llei catalana 14/2010 de protecció dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència.

És rellevant en la investigació d'Embleton de 2014 la contextualització i compliment dels drets dels infants orfes i vulnerables en els centres residencials de la província. L'estudi reflecteix, resumidament, les següents evidències envers els Drets dels Infants (veure referència bibliogràfica)¹⁶:

- Respecte al dret de l'infant de conèixer el seu nom, data de naixement i d'altres dades: és extremadament difícil obtenir certificats de naixements d'infants que viuen en famílies alienes i en centres residencials institucionals, tot i que la majoria tenen coneixement de la seva família en aquests centres.
- Respecte al dret de l'infant de preservar i mantenir la seva identitat (nom, nacionalitat,...) i altres dades familiars: les connexions familiars són un pilar molt important en els programes dels centres residencials i de suport.
- Respecte al dret a la llibertat de pensament, consciència i religió: l'educació religiosa és obligatòria a la meitat de les institucions per a infants i moltes d'elles basen l'educació en la fe.
- Pel que fa al dret a la informació i el coneixement: la disponibilitat de llibres no és habitual en els acolliments familiars, tot i que tant les famílies alienes i els centres residencials i de suport fan prevenció educativa sobre VIH/SIDA. Els infants tenen coneixement de la seva història familiar.
- Si parlem del dret a ser protegit de tot tipus de violència física o psíquica, abús o lesió, negligència, maltractament, explotació i a gaudir de bona salut: s'identifica com les famílies alienes utilitzen el càstig físic com a disciplina, així com algunes institucions (malgrat està establert com a delictes a la Constitució de Kenya).
- Pel que fa al dret a l'educació que tenen els infants: una proporció molt gran dels infants en edat escolar assisteixen a escola, però sense arribar a la totalitat d'aquests (veure apartats d'escolarització, absentisme i abandonament escolar de la regió).

¹⁶ Es pot consultar en una taula esquemàtica aquesta informació a l'annex 3 (en anglès).

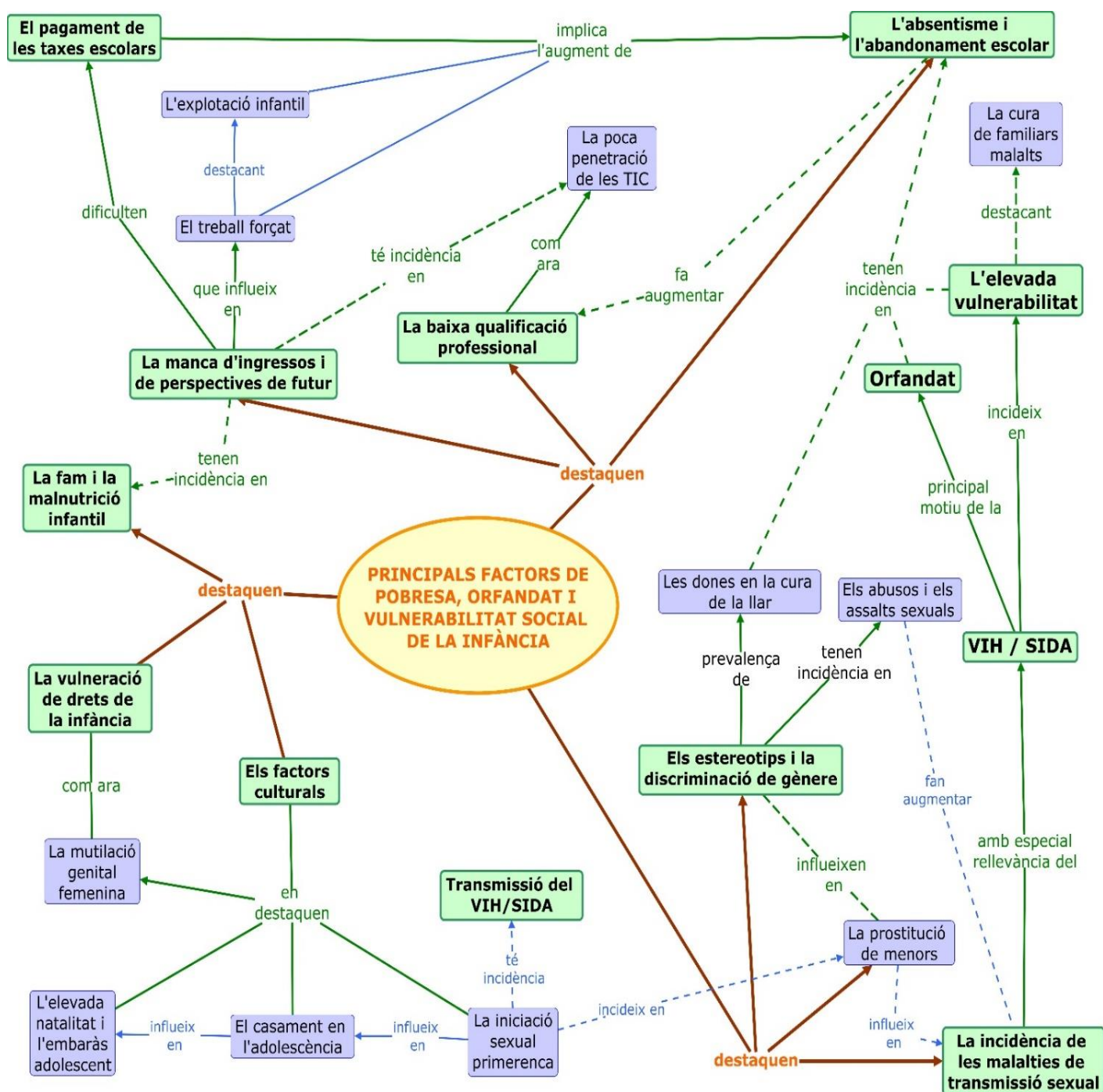
- Respecte al dret al descans, activitats lúdiques, etc: els jocs no acostumen a estar disponibles tant en les famílies d'acollida com les que cuiden els infants del Centre de Suport. Tant les famílies d'acollida com les institucions sempre disposen d'espais i facilitats per fer esports i jocs a l'aire lliure. Tot i això, hi ha una manca molt evident de temps lliure per als infants que viuen en famílies d'acollida.
- Envers la protecció contra l'explotació i altres formes de treball: els infants que viuen en famílies d'acollida ajuden en nombroses tasques de la llar incloent fer llenya, recol·lectar aigua i activitats per generar diners a la família. Aquestes activitats sovint poden interferir en l'educació d'aquests infants i les tasques consumeixen la major part del seu temps lliure en molts casos.

6.7. Mapa conceptual dels factors de pobresa, orfandat i vulnerabilitat social de la infància a la regió on viuen els infants del OVSC.

En aquest mapa conceptual s'observen els diferents factors de pobresa, vulnerabilitat, orfandat, drets humans i factors de gènere que afecten als infants que viuen a la regió del Centre de Suport. Aquestes problemàtiques afecten de manera directa als infants perquè aquests no viuen al OVSC, sinó que hi van en horari diürn i després conviuen directament amb els problemes que hi ha en el territori en el seu dia a dia, ja que a la nit retornen al domicili de la família adoptiva.

Es ressalta en tonalitats càlides el nucli de l'esquema, en verd els factors principals que afecten als infants i en blau les conseqüències secundàries que se'n deriven. Aquesta factors globals són crucials per crear el qüestionari sobre el Centre, ja que ens permeten conèixer quins d'aquests factors tenen més incidència en els infants i joves.

Posteriorment, aquests factors són utilitzats per fer una comparativa entre allò que afecta al territori i la incidència que aquests indicadors tenen en els infants del Centre. Alguns d'aquets indicadors tenen més incidència al Centre que al territori (com ara l'orfandat), i d'altres són factors amb més prevalença al territori que al Centre (com ara la prostitució).



Font: elaboració pròpia

SEGONA FASE: CONTEXT DEL CENTRE I ANÀLISI DE NECESSITATS

7. METODOLOGIA

La contextualització es basa en informació de base quantitativa degut a les rellevants fonts d'informació d'articles experimentals a nivell internacional de les que es disposava sobre el context social, econòmic, cultural i educatiu. Altres investigacions consultades utilitzaven una metodologia mixta. Tot i això, s'han afegit aspectes de caire qualitatiu, com ara el DAFO i l'esquema de factors de pobresa i vulnerabilitat.

Es desenvolupa una avaluació del context del Centre de Suport dins del marc de comprensió crític de la realitat socioeducativa dels infants mitjançant l'exploració del territori, la descripció del Centre i l'explicació de la seva situació. A partir d'aquest anàlisi permet aprofundir en aquells aspectes més rellevants del Centre de Suport per acabar desenvolupant un pla d'acció amb activitats en la fase final del projecte. La recerca d'investigació culminarà amb el pla d'acció, que posteriorment es desenvoluparà a l'illa de Rusinga a partir del setembre de 2016.

S'ha escollit aquesta metodologia perquè a partir de la informació quantitativa de la que es disposa i de mètodes mixtes d'obtenir informació permet desenvolupar una comunicació on-line amb salvant amb Internet la distància física amb els informants clau. Això permetrà resoldre les diferents qüestions que envolten el funcionament i condicions dels infants al OVSC. Hauria estat interessant desenvolupar una etnografia participant dins del mateix espai amb els infants, però òbviament no ha resultat possible durant la fase de desenvolupament d'aquest projecte degut a la distància.

S'ha escollit la metodologia crítica perquè per una banda els mètodes mixtes permeten quantificar els dubtes i problemes del Centre. Per altra banda, el contacte amb informants clau i el desenvolupament de respostes qualitatives i quantitatives a la complexitat del problema. Aquestes permeten aprofundir i donar resposta a les preguntes de comprensió de fenòmens de manera participativa, recíproca, analítica i no estadística: tal i com permet fer-ho la metodologia escollida.

Per altra banda, la investigació-acció hauria estat molt positiva però no era viable degut a la impossibilitat de participar activament *in situ* al Centre durant la fase d'elaboració del projecte. Serà possible desenvolupar aquesta fase d'investigació-acció durant l'estada al OVSC.

La primera fase de la investigació consisteix en desgranar la informació obtinguda a partir de les fonts bibliogràfiques i el contacte amb els informants clau. En la segona fase s'analitza la informació obtinguda en la fase d'execució de la investigació per resoldre els dubtes i qüestions envers el Centre, context i necessitats dels infants més concretes.

En l'anàlisi DAFO (punt 7.4) i de Procediment de les dues primeres fases (punt 7.5) s'hi identifiquen les claus metodològiques i el procés seguit.

La metodologia de la darrera etapa consisteix en concretar un pla d'activitats amb els infants del Centre que tinguin entre 6 i 9 anys.

7.1. Mètode

La investigació que es concreta en la segona fase del projecte utilitza el mètode avaluatiu per comprendre la realitat socioeducativa dels infants i aproximar-se al màxim possible a la seva realitat diària dins de les possibilitats dels qüestionaris i entrevistes fets via telemàtica. La principal dificultat d'aquest mètode són els 5.600 kilòmetres que separen Barcelona de Rusinga, ja que no es poden desenvolupar les tècniques d'obtenció d'informació personalment sinó mitjançant la videoconferència, els formularis Google i el correu electrònic.

S'ha triat aquest mètode per les possibilitat que ofereix a nivell d'explorar, resoldre dubtes i poder explicar inductivament les particularitats del centre des de la visió interna viscuda que tenen els informants clau.

L'objectiu d'aquest mètode és combinar la informació obtinguda en l'exploració del territori (fase 1) i els qüestionaris als informants clau (fase 2) per constituir un anàlisi de necessitats que permeti enfocar el pla d'acció amb activitats concretes a la tercera fase amb les prioritats dels infants del Centre definides amb la major afinitat possible. La impossibilitat de conèixer prèviament el Centre fan necessari l'aprofundiment que es planteja aquesta investigació.

7.2. Mostra

La mostra utilitzada per a la primera fase són els informants clau del Centre: el director (Peter) i la directora (Jane Achieng) del OVSC. La Jane i en Peter, de religió cristiana, són qui van crear el Centre i també són els propietaris del terreny on s'ubica. Coneixen totes les característiques dels infants orfes i vulnerables i l'evolució progressiva que el programa de suport ha tingut al llarg de la seva història des de l'any 2003, ja que hi pertanyen des de la seva creació.

En Peter va anar a l'escola primària en aquella mateixa illa. Després va estudiar fora de l'illa Batxillerat i la Universitat. És graduat en Ciències Aplicades, especialització en Art i Diploma en estudis religiosos.

La Jane Achieng explica que va estudiar Treball Social en infància i joventut (Diploma de *Social Development* a Coady University, Sant Francis Xavier de Canadà) i ella sola ha començat un projecte d'apoderament de les dones mitjançant l'artesanía, amb un total de 20 dones. Ella és professora i desenvolupen tallers d'artesanía per enviar-ho a amatsats i vendre-ho internacionalment, i els hi està funcionant molt bé. Va treballar al Ministeri internacional juvenil uns quants anys com a organitzadora d'activitats. En l'entrevista la Jane considera que la seva satisfacció treballant amb els infants és màxima.

Per altra banda, s'ha considerat especialment convenient contrastar aquesta informació amb una visió diferent. S'ha trobat la possibilitat de tenir contacte per Internet amb un voluntari de Madrid que va estar treballant al OVSC i coneix la realitat d'aquests infants: l'Alberto Tortosa. Contrastar la informació amb aquest voluntari és especialment rellevant també degut a la diferència de cultura i la visió occidental i contrastada que té. A més, l'Alberto és estudiant de Màster en Economia Internacional i Desenvolupament de la UCM¹⁷ i aporta informació de qualitat a la investigació perquè coneix i té experiència en el sector social i de cooperació internacional.

¹⁷ UCM: Universidad Complutense de Madrid.

7.3. Instruments i tècniques de recollida d'informació

En la primera fase s'utilitza la recerca d'informació mixta per aprofundir en el context i situació social, econòmica, cultural i educativa dels infants del OVSC basada principalment en bibliografia de referència de nombrosos estudis científics d'arreu del món. Una part molt rellevant d'aquests estudis científics han estat per desenvolupats en primer lloc per organismes de la regió i el país, però també n'hi ha bastants de dirigits per universitats i altres organismes mèdics, científics i educatius d'Europa i els Estats Units.

En aquesta fase inicial el context i situació dels infants en el territori on viuen són les que permeten conformar un anàlisi de necessitats en la segona fase. Aquest anàlisi ens permet conèixer explorar el context dels infants orfes i vulnerables per entrar després a les especificitats dels infants del Centre de Suport. S'utilitzen fonts d'informació secundàries d'estudis fets per Entitats i algunes ONG¹⁸, de manera molt puntual s'han consultat fonts d'informació secundàries com la Viquipèdia (sempre i quan fos possible fer referència a la font d'on aquesta n'extreia la informació).

En la segona fase, la d'investigació de les necessitats socioeducatives més concretes dels infants del OVSC i de com s'estructura el Centre, s'utilitza el contacte per correu electrònic, la videoconferència, l'entrevista i el qüestionari mixt per tal d'obtenir la informació concreta que es busca aconseguir: estructura, funcionament, particularitats del centre, etcètera. L'anàlisi d'aquesta informació obtinguda permetrà conèixer les prioritats a desenvolupar.

La projecció inicial dels objectius i funcionament del Centre es desenvolupa a partir de l'entrevista mitjançant videoconferència i el contacte per correu electrònic, però la base de treball més rellevant és el qüestionari als informants clau: la directora del Centre (la Jane Achieng¹⁹) i l'estudiant de màster en Economia Internacional i Desenvolupament que hi ha estat presencialment (l'Alberto Tortosa²⁰).

El qüestionari és un instrument que permet afinar en la informació que necessitem justament en els dos informants clau escollits per redactar les preguntes. Es basa en primer lloc en preguntes personals a nivell socio-demogràfic. El tipus de qüestions en les quals s'aprofundeix en la informació que es vol obtenir utilitza indistintament preguntes de resposta tant oberta com tancada. Les preguntes obertes s'utilitzen en els aspectes e els quals no hi ha coneixement detallat de les especificitats del Centre que es volen conèixer, i les tancades en els casos en què és fàcil saber per quines opcions podrien optar els informants clau (Martínez, 2002). S'utilitzen majoritàriament preguntes no excloents i quan s'utilitzen preguntes excloents s'ofereix l'opció d'afegir opcions diferents²¹, ja que d'aquesta manera es facilita la complementació de les qüestions.

S'han buscat preguntes que fossin clares i que no condicionessin l'informant a respondre d'una determinada manera, recolzades per la informació i el context socioeducatiu del Centre obtinguda prèviament.

La comparativa entre la informació obtinguda en la primera i segona fase i les conclusions obtingudes són les que permeten desenvolupar una avaluació per analitzar les necessitats. Les

¹⁸ Podeu observar referències d'autors al llarg del projecte i consultar més informació a la bibliografia.

¹⁹ Podeu consultar el qüestionari a la Jane Achieng a l'Annex 7 (en anglès).

²⁰ Podeu consultar el qüestionari a l'Alberto Tortosa a l'Annex 7 (en castellà).

²¹ Exemple: Opció 1, Opció 2, Opció 3, Altres (Especificar).

conclusions de la segona fase són les que ens donaran la informació clau que requereix la tercera part: l'elaboració del pla d'acció amb activitats concretes.

El pla d'acció es divideix en els programes, organitzats per eixos de treball en funció de la seva tipologia²². Posteriorment, aquests programes es desglossen per les diferents activitats.

Finalment, les taules d'avaluació utilitzen ítems quantitatius i qualitius per avaluar la consecució dels objectius i el grau de satisfacció obtinguts amb el projecte. Per a la consecució de l'avaluació s'utilitzen les llistes d'assistència, la llibreta de registre i el breu informe d'avaluació final.

7.4. Taula d'anàlisi DAFO de la investigació

Aquest anàlisi es centra en les diferents vessants positives, negatives, internes i externes de la recerca i investigació. En la tercera fase del projecte es desenvolupa un anàlisi de les debilitats, amenaces, fortaleces i dificultats de l'acció socioeducativa a desenvolupar al OVSC.

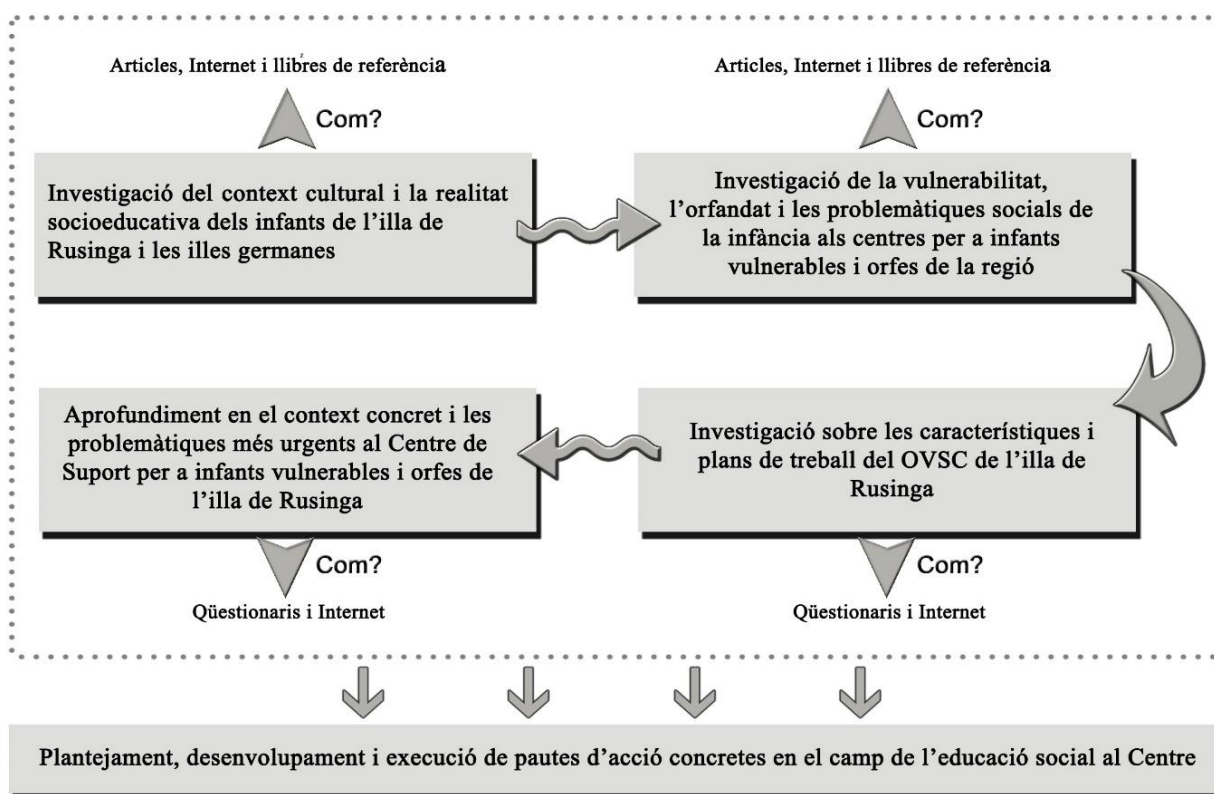
		ANÀLISI INTERN	ANÀLISI EXTERN
NEGATIU POSITIU	DEBILITATS	○ El desconeixement vivencial i en primera persona de la realitat dels infants en tots els nivells que això implica. ○ La impossibilitat d'elaborar un estudi d'investigació qualitativa etnogràfica sobre el territori degut a la distància, aspecte que facilitaria molt a detecció de necessitats. ○ Magnitud, varietat i complexitat de les problemàtiques a investigar.	AMENACES ○ La possibilitat de tenir problemes per obtenir respostes àmplies per part dels agents del territori als interrogants que es plantegen durant la investigació i acció. ○ Que les respostes als qüestionaris no afinin exactament en la informació de recerca buscada. Aspecte condicionat a la importància d'elaborar qüestionaris molt acurats. ○ L'elevada gravetat de la realitat dels infants del Centre de Suport pot generar frustració en l'elaboració de l'acció socioeducativa.
	FORTALESES	○ La motivació per desenvolupar un projecte d'investigació que culmini amb l'execució d'aquest en la realitat ○ La gran afinitat entre les problemàtiques socials del Centre amb les funcions i competències de l'educador social. ○ Conèixer i aprofundir en les particularitats de la regió de Rusinga prèviament al desenvolupament de l'acció <i>in situ</i> l'any 2016.	OPORTUNITATS ○ Qualitat i rigor científic dels articles, llibres i documentació de referència sobre estudis d'investigació prèviament desenvolupats a la regió de Nyanza, amb especificacions sobre el territori focus de la investigació. ○ Desenvolupar un projecte en català amb el 80% de la bibliografia de referència, la informació del Centre de Suport i el contacte amb els professionals del territori en anglès. ○ El contacte amb els informants clau: els professionals del Centre, com la directora i el director Jane i Peter.

²² Veure l'apartat 12.1. sobre els Programes d'Intervenció per a més detall.

De les debilitats del projecte se'n destaca l'enorme valor que tenen les experiències dels infants i adolescents del Centre de Suport en el context de desenvolupament d'un posterior pla d'acció.

Com a fortaleeses, el desenvolupament del projecte en la realitat permetrà replantejar els aspectes de la investigació per passar d'un pla d'acció sorgit del mètode avaluatiu a convertir-lo en un projecte d'investigació-acció: modificant la teoria a partir de la pràctica a l'illa. Com a oportunitat rellevant destaquen especialment els informants clau: direcció i voluntaris que han desenvolupat projectes a l'illa.

7.5. PROCEDIMENT DE LES DUES PRIMERES FASES



8. ANÀLISI DE LA INFORMACIÓ

En la primera part de l'anàlisi obtinguda ens trobem amb la informació donada per correu electrònic per part dels directors del projecte en els primers contactes amb el Centre de Suport combinada amb la informació d'Internet.

8.1. Característiques del Centre de Suport per a Infants Orfes i Vulnerables (OVSC)

El OVSC es va iniciar el 2003 com a programa dins de la llar d'en Peter i la Jane en adonar-se que hi havia la necessitat de donar suport a infants vulnerables de l'illa de Rusinga i les illes adjacents. En els darrers anys el OVSC ha canviat gradualment cap a una casa/Centre on molta varietat d'infants passen el dia enlloc d'estar amb les seves famílies adoptives: per facilitar i fer més eficient el programa.

Degut al 19% de la població infectada de VIH/SIDA en aquestes illes hi ha una gran quantitat d'infants sense pares i deseparats: infants que necessiten refugis, menjar, educació, roba, etcètera. Aquesta situació és la que va portar en Peter i la Jane, els directors del projecte, a protegir uns quants infants d'aquesta situació. El 2003 ja van començar a proveir-los de menjar, roba i educació a 10 infants, els quals després retornaven amb les famílies adoptives.



En Peter i la Jane, directors del Centre de Suport, als cultius de plàtan en una foto de l'any 2011.

Expliquen com poc a poc van incrementar el nombre fins a 13: 8 nens i 5 nenes. No podien atendre més infants perquè eren una família i no disposaven de més recursos. Més endavant van augmentar el nombre a 18 infants, dels quals 4 formaven part de la família i la resta tornaven a casa les famílies d'acollida. Actualment utilitzen casa seva com a directors com a oficina i administració del Centre i tenen 50 infants OVC als quals se'ls proveeix de menjar, roba i el pagament de les taxes escolars quan és possible. Com que els recursos econòmics són molt limitats i no permeten la compra dels aliments la granja i els cultius de la casa proveeixen als infants d'alimentació de manera totalment autogestionada.

8.2. Objectius del Centre de Suport:

Objectiu principal: Ajudar els infants vulnerables i orfes que atenen a proveir-los de tot el que necessiten: educació, roba i menjar fins que arribin a la seva independència adulta i puguin restaurar en la vida allò que van perdre prèviament.

Objectius i metes que es proposen el director i la directora del Centre en el futur:

- Acomodar 400 infants OVC al centre i proveir-los del que necessiten: roba, menjar, uniforme, educació i, en alguns casos, lloc on viure.
- Proveir als infants que no poden tenir una educació completa d'habilitats i destreses vocacionals per al seu desenvolupament professional.
- Assegurar-se que la comunitat social de l'illa entén aquesta necessitat més encara del que ho ha fet fins ara i participen en ell aportant diners al projecte.
- Incrementar les facilitats d'acolliment dels infants que arribin al Centre i dels voluntaris que vinguin a col·laborar amb el projecte.
- Donar refugi a les mares vídues en cas de necessitat per a totes les que ho necessitin i siguin mares d'infants orfes del Centre.
- Millorar la granja i el cultiu fent créixer noves varietats de cultius/llavors i construir una tanca més forta al voltant.
- Aconseguir canviar el model del Centre on els infants vénen a cobrir les seves necessitats per



un en el qual vinguin amb les famílies (biològiques o d'acollida) i es quedin tots al Centre.

El projecte acollia residencialment els infants a casa en Peter i la Jane i actualment és un Centre on els infants no hi viuen. Malgrat algunes vegades ells els van ajudar acollint-los a casa enlloc de quedar-se amb famílies adoptives, van observar que no és tant eficient i efectiu. Consideren que tret d'alguna excepció l'ideal és que es proveeixi de tot el necessari però visquin amb famílies d'acollida. Aquest model de Centre consideren que és millor també per al funcionament perquè el fa més fàcil i barat i permet atendre més infants. Actualment s'utilitza la casa d'en Peter i la Jane com a administració. A nivell de finançament, el Centre depèn completament de les donacions i els voluntaris que vénen a col·laborar.

8.3. El projecte escolar *Milimani Academy*

El OVSC es troba integrat a l'illa de Rusinga amb altres projectes, destacant especialment la *Milimani Michael Kalmanoritch Academy School*, que es va iniciar com a resposta a la necessitat de donar suport escolar als infants de l'illa. La Fundació de l'Acadèmia està basada en els valors de l'ètica, l'autogestió i la permacultura²³ i té com a objectius de treball cuidar i conservar la Terra i l'entorn local, treballar per les persones en l'accés als recursos per aconseguir uns bons estàndards de vida per als infants, entre d'altres²⁴.



Infants de la *Milimani Academy* en una foto de l'any 2014

8.4. Anàlisi de la informació obtinguda als qüestionaris

Ambdós informants clau consideren que **l'impacte del VIH/Sida** al territori és notablement elevada. La directora percep que en els darrers 20 anys la situació d'aquesta malaltia a la zona no ha millorat ni ha empitjorat notablement per als seus habitants. La seva visió de la situació és que a curt plaç l'extensió del virus no es pot frenar, però en canvi considera que millorarà molt a llarg plaç (20 anys).

Consideren que tant la **situació econòmica i social** dels habitants de l'illa es manté estable o bé empitjora lleugerament. La mateixa estabilitat perceben en la situació general dels infants que viuen a l'illa Rusinga.

L'escola Milimani consta, a nivell professional, de **8 treballadors socials, 1 treballador ambiental, i 5 professors**. La directora del Centre de Suport avalua que a l'escola li queda moltíssim per millorar en tots els nivells. En canvi, pel que fa a l'educació preescolar considera que funciona d'una manera excel·lent. Malgrat tot, destaca que ambdós serveis oferts requereixen de més finançament material, de suport i recursos de diferents tipus. Les professores graduades en magisteri **treballen pràcticament sense ànim de lucre**.

²³ Per a més informació sobre la permacultura consultar l'annex 1.

²⁴ Per a més informació sobre el projecte escolar de *Milimani Academy Project* consultar l'annex 4.

El Centre de Suport de Rusinga ha rebut només **5 voluntaris l'any 2015, i actualment 2 en l'any 2016**. Aquestes estades dels voluntaris són de curta durada degut a la limitació de Visats a l'estranger i la directora recalca que actualment estan rebent menys voluntaris degut a les advertències als viatges en els seus pisos d'origen.

Les **activitats** que més habitualment desenvolupen els voluntaris són fer de professors, cantar, fer activitats de teatre, d'esport, granja i hort i pràctica agroforestal. **Les que més els hi solen agradar són les de cantar i ballar**, així com les de música, jocs, art i d'altres activitats extracurriculars.

Actualment l'**horari** del Centre de Suport és el Següent:

- De 7:00 a 8:00: despertar i esmorzar
- 8:00 a 12:00: Classes dels infants, amb descans a les 10:30h.
- 12:00 a 13:00: Repartiment de menjar entre alumnes i menjar amb els infants
- 13:00 a 14:00: Taller diari i manualitats
- 14:00 a 15:00: Classe de tarda
- 15:00 a 16:00: Jocs i temps lliure fins l'hora de marxar.

El nombre d'infants augmenta ràpidament i expandeix el servei que s'ofereix al territori. Actualment (abril 2016), al Centre hi assisteixen **30 infants orfes i 50 infants vulnerables, amb un total de 80 infants inscrits** al Centre. L'elevat absentisme escolar produeix que l'assistència real no sigui tant elevada. **Els grups d'infants són regulars**, ja que en la seva major part mantenen l'escolarització al llarg de la seva infància. El temps mitjà d'escolarització dels infants és de 4 anys aproximadament.

Actualment tenen **4 classes** al Centre:

- Per a infants de 3 anys
- Classe de mitjans, de 4-5 anys
- Classe preescolar, de 6-8 anys
- Classe primària, 9 anys

L'any 2016 tenen intenció de crear una **nova classe**, per a infants de 1 a 3 anys, degut a l'augment d'infants que assisteixen a classe.

Pel que fa a l'ajuda als seus domicilis, els **infants acostumen a ajudar els seus pares i la família** en les tasques de neteja, hort i cura familiar, indicant que ho fan en la mesura del possible durant els caps de setmana i les vacances, però no els dies d'escolarització. La manca de mà d'obra i la dependència del cultiu familiar és molt elevada i això aboca els infants a dedicar hores a cuidar tant el cultiu com el bestiar.

A nivell de salut, la informació sobre el nombre de **pares adoptius i famílies d'acollida infectats per VIH/Sida és informació confidencial** i no va poder ser reflectida a l'entrevista per la direcció del Centre. Tot i això, l'estudi de l'Alberto sobre la situació familiar dels infants reflectia una alta proporció de famílies monoparentals i convivència en família extensa degut al virus²⁵.

El **80% dels infants que assisteixen al Centre paguen taxes escolars**. Les taxes escolars consisteixen l'any 2016 en **200KES mensuals per a la classe preescolar** (1'75€ mensuals) i

²⁵ La convivència en família extensa i altres parents i veïnatge és habitual al territori degut a la virulència del VIH a la regió. Per a més informació consultar les referències bibliogràfiques de la fase 1 del projecte.

250KES mensuals per a la classe primària (2'18€ mensuals)²⁶. L'impacte de la dificultat per pagar les taxes escolars és d'elevats problemes per pagar-les de la major part dels infants.

L'impacte de la **fam** en els infants del centre és **mitjana-alta**. Pel que fa a la malnutrició, aquesta es mostra desigual en el conjunt dels infants. Es donen **casos de malnutrició** en infants del centre però no són especialment rellevants en comparació a altres regions i contextos del territori.

Un dels principals problemes per als infants que té incidència directa en el seu desenvolupament personal és **l'elevadíssima manca d'ingressos**. El **treball forçat i el treball infantil a nivell familiar també tenen incidència en molts infants del Centre** malgrat aquesta situació es mostra contradictòria entre informants clau²⁷.

Els informants clau també mostren opinions contradictòries envers **l'absentisme escolar**, ja que mentre el voluntari assegura que aquest **es produeix molt habitualment** la directora obvia aquesta problemàtica com a real minimitzant-ne l'impacte en els infants. Tenen més coincidència en **un impacte molt considerable de l'abandonament escolar** dels infants per causes molt diverses.

L'impacte del VIH/sida en els infants del Centre com a portadors es produeix en casos puntuals. Afortunadament les taxes d'infecció són molt més baixes que entre la població adulta.

No s'han detectat casos de mutilació genital femenina al Centre, probablement perquè no sigui propi de la cultura de la regió, mentre que **és habitual la circumcisió masculina** degut a la tradició cultural del territori.

És molt habitual el matrimoni adolescent dels infants del Centre en edats **per sota dels 15 anys d'edat**, especialment de les nenes. Tot i això, es detecta que la directora del Centre no interpreta aquesta circumstància com a un aspecte negatiu per a elles, o bé no reconeix aquesta situació com a un problema actual i rellevant per als infants del Centre²⁸. De la mateixa manera, s'observa un **habitual inici prematur de relacions sexuals i embarassos adolescents**, que tampoc són destacats per la directora degut a que s'inicien al final o poc després de l'etapa d'escolarització dels infants al Centre. **No hi ha constància de casos de prostitució infantil.**

No queda clara la circumstància de la impossibilitat d'anar al Centre de Suport per manca de recursos econòmics. A nivell avaluatiu dels resultats que s'obtenen, **es valora molt positivament el rendiment i èxit del treball que s'hi està desenvolupant** actualment. El centre **suposa un gran recolzament per als infants en tots els nivells**, ja que **no només reben educació sinó també l'únic àpat que tenen garantit** cada dia. Això converteix el Centre en un referent de suport a les necessitats bàsiques i l'educació imprescindible per als infants.

²⁶ Conversió de taxes Kenyan Shilling – Euro basada en la cotització internacional d'aquestes monedes el 17 d'abril de 2016 (1€ = 114,26 KES).

²⁷ L'Alberto Tortosa (voluntari espanyol) i la Jane Achieng (directora del Centre) mostren opinions contradictòries sobre l'impacte del treball infantil i forçat dels infants. El voluntari assegura que és una problemàtica greu, mentre que la directora obvia que aquesta sigui problemàtica per als infants.

²⁸ Probablement degut a que l'escolarització es produeix fins a edats en què tot just s'inicien aquestes situacions de matrimoni adolescent.

Es valora millorar el Centre Educatiu en tots els nivells, en la taula següent es destaca les necessitats organitzades per necessitats de prioritat més urgent²⁹, de prioritat molt alta³⁰ i de prioritat alta i mitja³¹.

Necessitats de prioritat més urgent

- **Material escolar:** llibres, fungibles, pupitres,...
- **Recursos humans:** mestres, psicòlegs, treballadors de l'àmbit social,...
- **Seguiment mèdic** dels infants i tractaments de salut

Necessitats de prioritat molt alta

- **Roba** per als infants
- **Jocs** d'exterior, d'esport i teatre
- **Espai perquè els infants puguin viure al Centre**
- **Educació sexual i sobre mètodes anticonceptius:** prevenció de les malalties de transmissió sexual, embarassos adolescents, relacions sexuals en l'adolescència,...³²
- **Més ajudes o reducció del pagament de taxes escolars**

Necessitats de prioritat alta i mitja

- **Treballar més amb les famílies** dels infants
- Potenciar les mesures per **lluitar contra l'absentisme i l'abandonament escolar**
- **Més classes** al Centre
- **Programes** d'autodefensa **contra la violència de gènere** i experiències d'educació infantil per lluitar contra la violència masclista
- **Educació dels hàbits alimentaris saludables i d'higiene**
- Suport per **treballar a la granja i l'agricultura**.

²⁹ S'entenen com a necessitats de prioritat urgent aquelles que són marcades com a molt prioritàries tant per la direcció del centre com per l'Alberto Tortosa.

³⁰ S'entenen com a necessitats de prioritat molt alta aquelles que són marcades com a molt prioritàries només per un informant clau, especialment si ho ha marcat la direcció del Centre, i destacades per l'altre informant clau.

³¹ S'entenen com a necessitats de prioritat mitja les que són marcades com a necessitats del Centre però no són marcades com les més importants.

³² La tasca educativa sobre sexualitat és considerada prioritària per al voluntari de Madrid, però no per a la directora del Centre. Aquesta circumstància podria ser deguda a la diferent concepció cultural entre ambdós informants clau.

8.5. Les necessitats dels infants i la piràmide de Maslow

Si tenim en compte les necessitats que els infants del Centre no tenen cobertes o aquestes cobertures són deficitàries, observem tot un seguit de mancances primordials que necessiten treballar.

En referència a les **necessitats fisiològiques**, observem com degut a la seva situació poden tenir algunes mancances: ja siguin de nutrició o de descans per la seva situació de pobresa i de cura de familiars malalts.

Pel que fa a la **seguretat**, observem que aquesta es veu directament condicionada per la salut degut a l'elevada incidència del VIH/Sida en infants, la pèrdua de familiars i altra vegada la cura de familiars malalts i la necessitat de treballar degut a la manca de recursos econòmics a la família. També afecten en la seguretat de l'infant la manca de recursos tant al nucli familiar (roba, tres àpats al dia,...) com a l'escola (pagament de taxes, falta de material escolar,...), la manca d'un sistema de salut públic, sentir-se abocat a casar-se en l'adolescència, la dificultat en l'accés, el desconeixement o la criminalització dels anticonceptius, etcètera. La gran dificultat per aconseguir propietats que tenen els infants orfes i vulnerables també és un factor determinant de la seva elevada inseguretat. **La manca de seguretat seria, doncs, el pilar fonamental que més timbaleja per als infants del Centre de Suport.**



A nivell **d'amor i pertinença als grups** (sempre respectant la conceptualització cultural del territori), molts d'aquests infants poden sentir-se condicionats a casar-se molt joves per raons culturals o econòmiques, a no tenir intimitat sexual degut a la manca d'habitacions al seu domicili o a deixar els amics i l'escola en edats molt baixes per treballar i aportar ingressos econòmics a la família biològica o d'acollida.

El **reconeixement i autorealització** d'aquests infants es veu altament **condicionat per les problemàtiques que es presenten** en els tres primers nivells de la piràmide.

8.6. Taula comparativa d'avaluació dels ítems quantitatius de la primera i segona fase

La següent taula comparativa serveix de punt de trobada entre les dues primeres fases només en aquells ítems quantitatius que han estat tractats en ambdues fases de la investigació. En destaquen especialment els factors d'orfandat, vulnerabilitat i pobresa del territori enfrontats a l'impacte que aquests tenen en els infants del Centre de Suport.

- La informació sobre el territori de tipus quantitativa obtinguda a partir dels articles, fonts d'informació i investigacions prèvies quantitatives fetes pels diferents autors sobre la regió del Centre de Suport i consultades al llarg de la primera fase del projecte.
- La informació sobre els infants i el Centre de Suport per a OVC de tipus quantitativa obtinguda a partir dels qüestionaris als dos informants clau: la Jane Achieng i l'Alberto Tortosa. El resultat de la taula comparativa és fruit de la mitjana obtinguda entre ambdós informants clau.

És important destacar prèviament que la informació obtinguda en els articles i investigacions de referència és la percepció dels resultats obtinguts per l'investigador durant la primera fase del projecte. Per altra banda, la informació obtinguda amb els informants clau és la seva pròpia percepció envers a l'ítem que s'està qüestionant. És important donar-hi rellevància ja que, per exemple, l'impacte de l'abús sexual en els infants del Centre serà més una percepció personal dels informants clau que una dada irrefutable. Això és degut a la impossibilitat de conèixer dades reals i verídiques dels casos d'abús sexual que pugui haver-hi en el context del Centre de Suport.

Ítems d'avaluació	Patró de ponderació	FASE 1	FASE 2		
		Al territori on s'ubica el Centre	Els infants del Centre de Suport		
		Articles i investigacions de referència	Qüestionaris als informants clau		
			Jane Achieng	Alberto Tortosa	Global qüestionaris
Impacte del VIH/SIDA en els darrers 5 anys	Mínim 1: Les conseqüències del VIH/SIDA han empitjorat notablement en els darrers 5 anys Màxim 10: Les conseqüències del VIH/SIDA han millorat notablement en els darrers 5 anys	5 (mig) Es manté	5 (mig)	7 (alt)	Mig-alt
Impacte del VIH/SIDA en els darrers 10 anys	Mínim 1: Les conseqüències del VIH/SIDA han empitjorat notablement en els darrers 20 anys Màxim 10: Les conseqüències del VIH/SIDA han millorat notablement en els darrers 20 anys	5 (mig) Es manté	5 (mig)	-	Es manté
Consideració sobre l'impacte del VIH/SIDA en els propers 5 anys	Mínim 1: Penso que l'impacte del VIH/SIDA empitjorarà notablement en els propers 5 anys Màxim 10: Penso que l'impacte del VIH/SIDA millorarà notablement en els propers 5 anys	5 (mig) Es manté	5 (mig)	5 (mig)	Es manté
Consideració sobre l'impacte del VIH/SIDA en els propers 20 anys	Mínim 1: Penso que l'impacte del VIH/SIDA empitjorarà notablement en els propers 20 anys Màxim 10: Penso que l'impacte del VIH/SIDA millorarà notablement en els propers 20 anys	Referència 33	9 (molt alt)	-	Molt alt
Situació econòmica de l'illa Rusinga	Mínim 1: Està empitjorant Màxim 10: Està millorant	5 (mig) Es manté	5 (mitjana)	4 (mig-dolenta)	Mig-dolenta
Situació social de l'illa Rusinga	Mínim 1: Està empitjorant Màxim 10: Està millorant	5 (mig) Es manté	5 (mitjana)	4 (mig-dolenta)	Mig-dolenta
Situació dels infants de l'illa Rusinga	Mínim 1: Està empitjorant Màxim 10: Està millorant	5 (mig) Es manté	5 (mig)	4 (mig-dolenta)	Mig-dolenta
Impacte del VIH/SIDA en els adults	En percentatge aproximat (%)	19% de la població	Confidencial	-	Confidencial
Impacte del VIH/SIDA en els infants	En percentatge aproximat (%)	Desconegut	Confidencial	-	Confidencial
Impacte de la fam en els infants	Mínim 1: No hi ha fam Màxim 10: Hi ha molta fam	25% dels infants	5 (mig)	8 (molt alt)	Alta
Impacte de la malnutrició infantil	Mínim 1: No hi ha malnutrició Màxim 10: Hi ha molta malnutrició	Desconegut	1 (no n'hi ha)	8 (molt alt)	Contradictòria (veure conclusió)
Impacte de la manca d'ingressos econòmics	Mínim 1: No hi ha manca d'ingressos econòmics Màxim 10: Hi ha molta manca d'ingressos econòmics	Molt alt	10 (màxim)	9 (molt alt)	Molt alt
Impacte del treball infantil en els infants (treball familiar)	Mínim 1: No hi ha treball familiar infantil Màxim 10: Hi ha molt treball familiar infantil	8 (molt alt)	1 (no n'hi ha)	8 (molt alt)	Contradictòria (veure conclusió)

³³ La predicció sobre la incidència del VIH/Sida en el futur és incerta a nivell científic, ja que està directament condicionada per la recerca científica d'una vacuna eficaç i la despesa del país en salut (entre d'altres variables).

Ítems d'avaluació	Patró de ponderació	FASE 1	FASE 2		
		Al territori on s'ubica el Centre	Els infants del Centre de Suport		
		Articles i investigacions de referència	Qüestionaris als informants clau		
			Jane Achieng	Alberto Tortosa	Global qüestionaris
Impacte de l'explotació infantil en els infants	Mínim 1: No hi ha explotació infantil Màxim 10: Hi ha molta explotació infantil	7 (mig-alt)	1 (no n'hi ha)	8 (molt alt)	Contradictòria (veure conclusió)
Impacte de la dificultat per pagar les taxes escolars	Mínim 1: No hi ha dificultat de pagament de les taxes escolars Màxim 10: Hi ha molta dificultat en el pagament de les taxes escolars	8-9 (molt alt)	8 (molt alt)	10 (màxim)	Molt alt
Impacte de l'absentisme escolar	Mínim 1: No hi ha absentisme escolar Màxim 10: L'absentisme escolar és molt elevat	8 (molt alt)	1 (no n'hi ha)	8 (molt alt)	Contradictòria (veure conclusió)
Impacte de l'abandonament escolar	Mínim 1: No hi ha abandonament escolar Màxim 10: L'abandonament escolar és molt elevat	8 (molt alt)	3 (baix)	8 (molt alt)	Alt
Impacte del VIH/SIDA en la infància	Mínim 1: No hi ha impacte del VIH Màxim 10: L'impacte del VIH/Sida és molt elevat	Desconegut	1 (no n'hi ha)	6 (mig)	Contradictòria (veure conclusió)
Impacte de la mutilació genital femenina	Mínim 1: No hi ha mutilació genital femenina Màxim 10: Mutilació genital femenina molt elevada	2 (molt baix)	1 (no n'hi ha)	1 (no n'hi ha)	No n'hi ha
Impacte de la circumcisió masculina	Mínim 1: No hi ha circumcisió masculina Màxim 10: Circumcisió masculina molt elevada	6 (mig-alt)	3 (baix)	6 (mig-alt)	Mig
Percepció sobre l'impacte de l'abús sexual en la infància	Mínim 1: No hi ha abús sexual Màxim 10: L'abús sexual és molt elevat	5 (mig)	1 (no n'hi ha)	1 (no n'hi ha)	No hi ha percepció
Incidència del casament adolescent	Mínim 1: No hi ha casaments adolescents Màxim 10: Hi ha molta incidència de casaments adolescents	8 (molt alta)	1 (no n'hi ha)	8 (molt alta)	Contradictòria (veure conclusió)
Incidència de la iniciació sexual primerenca	Mínim 1: No hi ha iniciació sexual primerenca Màxim 10: Hi ha molta incidència de la iniciació sexual primerenca	8 (molt alta)	1 (no n'hi ha)	8 (molt alta)	Contradictòria (veure conclusió)
Incidència de l'embaràs adolescent	Mínim 1: No hi ha embarassos adolescents Màxim 10: Hi ha molta incidència dels embarassos adolescents	8 (molt alta)	1 (no n'hi ha)	8 (molt alta)	Contradictòria (veure conclusió)
Incidència de la prostitució infantil	Mínim 1: No hi ha prostitució infantil Màxim 10: Hi ha molta incidència de la prostitució infantil	5 (mig)	1 (no n'hi ha)	1 (no n'hi ha)	No n'hi ha

A la taula comparativa, les respostes marcades amb un guió horitzontal indiquen que no s'ha interrogat sobre aquesta qüestió a l'informant clau. A la taula comparativa de la primera pàgina no observem contradiccions remarcables envers els articles de referència ni entre les respostes dels informants clau.

En referència a la segona taula comparativa, s'observen contradiccions molt destacables entre els articles de referència³⁴, avalats per l'Alberto Tortosa i les respostes de la directora del Centre, la Jane Achieng. Aquestes contradiccions consisteixen en minimitzar, per part de la directora, la incidència de l'explotació infantil, l'absentisme i l'abandonament escolar, el casament i l'embaràs adolescent i la iniciació sexual primerenca.

D'aquesta informació se'n extreu que aquestes circumstàncies són habituals i força majoritàries en l'Àfrica subsahariana i en la cultura kenyana. La minimització d'aquesta situació envers la sexualitat, l'assistència escolar o el casament en edats inferiors a 15 anys podrien estar tant normalitzades en la cultura de la directora del Centre que no sigui visibilitzat com a un problema i que conseqüentment no se li atorgui la importància que això té en els infants del Centre.

³⁴ Veure des de l'apartat 5.1. sobre la cultura familiar kenyana en endavant.

TERCERA FASE: PLA D'ACCIÓ DEL CENTRE DE SUPORT

9. PROGRAMES DEL PLA D'ACCIÓ

9.1. Circuits organitzatius

Farem reunions de gestió en les quals els dos educadors del projecte ens reunirem per programar les sessions.

A banda d'aquestes, periòdicament ens adherirem a les reunions amb la directora i l'equip educatiu del Centre de Suport. Aquestes reunions serviran per coordinar quines activitats podem desenvolupar durant els propers dies amb els infants, en quins horaris i quines accions d'intervenció són prioritàries.

9.2. Planificació d'activitats

Tot seguit es presenta una programació trimestral del basades en les necessitats socioeducatives dels infants que podem abordar des del camp de l'educació social. Es tenen en compte la dimensió integral dels infants i les seves famílies, atenent a les necessitats més prioritàries que s'hi ha observat. A través d'aquestes prioritats es planteja el programa trimestral, definint les activitats a desenvolupar a partir dels objectius i les prioritats establertes.

9.3. Pla d'acció proposat pel Centre de Suport-

Aquestes qüestions seran les que s'abordaran al llarg del trimestre a les activitats. Alguns d'aquests punts quedaran integrats en d'altres punts. Aquests s'han escollit a partir de les prioritats més urgents al Centre conjuntament amb el que podem aportar com a educadors.

- Material escolar: llibretes, fungibles.
- Roba per als infants
- Jocs d'exterior, d'esport i teatre
- Espai perquè els infants puguin viure al Centre
- Treballar amb les famílies dels infants
- Mesures per lluitar contra l'absentisme i l'abandonament escolar
- Educació dels hàbits alimentaris saludables i d'higiene
- Suport al programa d'agricultura del Centre.

9.4. Programes d'intervenció

Els programes d'intervenció dels quals en sorgeixen els activitats amb els infants estan basades en quatre eixos de treball:

- El programa de tallers i dinàmiques
- El programa de salut, alimentació i higiene
- El programa de lleure i esport
- El programa de participació

PROGRAMA DE TALLERS I DINÀMIQUES			
Definició	Desenvolupament d'aspectes formatius, d'hàbits i de relació social, grupal i personal. Es pretén dotar als infants d'eines i valors per al seu desenvolupament integral i per enfrontar-se al context social del territori on viuen.		
Objectius	Establir unes pautes de convivència Respectar i compartir el material Respectar el grup d'iguals i els professionals Fomentar la imaginació i la creativitat Millorar la psicomotricitat Tolerar la frustració Fomentar la interacció cultural Aprendre diferents indrets i costums del món		
Metodologia	Es desenvolupen diferents activitats relacionades amb l'expressió plàstica, art dramàtic i expressió corporal, audiovisuals, relaxació. Es fomentarà l'autoconeixement, l'esforç i l'esperit de superació des del respecte, etcètera. Oferirem un ventall de nous tallers i dinàmiques amb material divers, alguns dels quals podrien no haver treballat encara (noves tècniques d'expressió artística).		
Espais	Grup	Temporalització	Espais
	Pre-primary (6-8 anys) i primary (9 anys)	Dos sessions d'una hora setmanal durant un trimestre	Classes i prats exteriors, adequant l'espai a cada taller/dinàmica
Pautes de l'espai	Tenir cura i compartir el material Escolta activa Respectar el grup d'iguals Recollida del material Participació a les activitats Importància de preguntar si hi ha dubtes		
Activitats	Tallers de cuina Taller de relaxació Taller de geografia i costums Taller d'experiments		Taller d'expressió plàstica Dinàmiques cooperatives Taller de dansa, música i teatre

PROGRAMA DE SALUT, ALIMENTACIÓ I HIGIENE			
Definició	Promourem els hàbits d'higiene i els hàbits saludables perquè els infants puguin integrar-los en la seva vida diària. Es treballaran els valors de l'ecologisme, l'agricultura sostenible i la prevenció de malalties.		
Objectius	- Emfatitzar en la consciència ecològica i els valors d'alimentació saludable, l'agricultura sostenible i de proximitat. - Fomentar els hàbits d'higiene que prevenen el contagi de malalties endèmiques pròpies de la regió - Potenciar l'adquisició dels hàbits saludables - Conscienciar de la importància de la neteja dels aliments, del tractament de l'aigua,...		
Metodologia	En la mesura del possible es treballarà dia a dia aquests diferents aspectes abans i després dels àpats i de manera transversal, per tal d'adquirir eines útils per a la prevenció i la salut en el seu dia a dia.		
Espais	Grup	Temporalització	Espais
	Tots els grups	Diària i dues hores setmanals en dues sessions en funció del taller	Tots els espais, especialment espais exteriors.
Pautes de l'espai	Respecte a la natura Cura i neteja de l'espai després de les activitats Compartir Escolta activa Actitud proactiva		
Activitats	Rentar mans, cara i dents		Tallers de cuina Taller d'hort

PROGRAMA DE LLEURE I ESPORT			
Definició	En aquest programa es pretén promoure l'educació en el lleure, l'esport i el joc amb intencionalitat educativa. Es planteja el desenvolupament físic i cognitiu tot relacionant-se amb el grup d'iguals, i l'aprofitament de l'oportunitat per aprendre noves activitats fruit de la interacció cultural.		
Objectius	Promoure la creativitat i l'expressió corporal Potenciar el treball en equip Reduir l'absentisme i l'abandonament escolar Incloure la diferència i el respecte a la diversitat Millorar la psicomotricitat Tolerar la frustració Millorar les habilitats de relació Treballar el consens grupal Conèixer noves activitats, esports i jocs Reforçar el vincle educatiu Fomentar l'exercici físic		
Metodologia	Es planteja la necessitat de treballar els objectius desenvolupant activitats motivadores per als infants, on l'eix principal sigui el joc com a eina socioeducativa cabdal en el desenvolupament dels infants.		
Espais	Grup	Temporalització	Espais
	Pre-primary (6-8 anys) i primary (9 anys)	Diverses sessions setmanals, programades o espontànies, al llarg de tot el trimestre	Classes i prats exteriors, adequant l'espai a cada activitat.
Pautes de l'espai	Respecte a la natura Cura i neteja de l'espai després de les activitats Compartir el material Coordinació amb la resta de companys Condicionat a les condicions meteorològiques Interiorització de les normes del joc/esport		
Activitats	Jocs exteriors amb material: pilota, cordes,... Jocs interiors d'expressió corporal, de relaxació, de rotllana, ... Cançons i danses Activitats de gimcana Racons de joc Torneigs i partits d'esports nous i ja coneguts		

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ			
Definició	Promou la participació activa dels infants a les activitats que organitzem, així com integrar a les famílies d'aquests, en què com a mínim, assistirien a una sessió de cloenda.		
Objectius	Participar de les activitats que es desenvolupen i donar un sentit global a la intervenció socioeducativa. Treballar l'escolta dels companys, la responsabilitat i la capacitat per manifestar verbalment les inquietuds. Respectar les opinions dels companys del Centre de Suport Valorar i tenir en compte les propostes que facin els infants		
Metodologia			
Espais	Grup	Temporalització	Espais
	Pre-primary (6-8 anys) i primary (9 anys)	Segons l'activitat	Assemblees a classe, sessió/ns de participació i tancament a l'aire lliure.
Pautes de l'espai	Buscar entendre els companys del grup Interioritzar i reflexionar sobre què funciona i què no al Centre de Suport Explicar amb claredat el que pensem Expressar les emocions Participar activament en el grup Respectar els torns i les opinions del grup		
Activitats	Assemblea inicial de presentació Assemblees setmanals Sessió/ns de participació familiar i de tancament del projecte		

10. Fitxes d'activitats

Activitat:	Taller de cuina		
Programes:	Programa de Tallers i dinàmiques i Programa de Salut, Alimentació i Higiene	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una sessió al mes		
Objectius	Fomentar els hàbits d'alimentació saludables Crear relació grupal Fomentar la imaginació i la creativitat Concebre la cuina com un moment atractiu i divertit Compartir els estris i material		
Material:	Bols Taules de treball Plats, gots i coberts Ingredients del taller		
Procés:	1. Abans d'iniciar l'activitat els infants es rentaran les mans amb aigua i sabó. 2. Tot seguit, es prepararà tot el material que s'utilitzarà durant el taller programat i es repartirà per diferents taules; ganivets, bols, eines de cuina, ingredients,... 3. Els infants es repartiran per grups i un cop estiguin preparats els educadors explicarem els passos que es seguiran en l'elaboració del taller, 4. Una vegada explicat el procediment, els infants cuinaran amb la nostra ajuda. 5. Valoració de com ha anat l'activitat. Els infants podran menjar-se el que han preparat o bé emportar-s'ho a casa. 6. Recollida del material utilitzat i neteja de l'espai utilitzat. Entre les activitats proposades, es plantegen els pinxos de fruita³⁵, sandvitxos vegetals i la caseta de xocolata, entre d'altres.		
Avaluació:	S'ha desenvolupat el taller? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius El taller ha complert els objectius plantejats? Sí/No i motius El taller és útil i ha suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació de l'activitat del 0 al 10. Aportacions de millora del taller de cuina		

³⁵ Veure l'annex 5 sobre una sessió de cuina d'exemple desenvolupada.

Activitat:	Taller de relaxació		
Programa:	Tallers i dinàmiques	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada a la setmana		
Objectius	Aconseguir un estat de tranquil·litat dels infants Crear relació entre ells Practicar diferents tècniques de relaxació Connectar amb la respiració Preparar-se per a una altra activitat		
Material:	Colònia Algun material aïllant del terra Reproductor de música (si s'aconsegueix altaveu amb bateria)		
Tallers:	Abans d'iniciar l'activitat s'introduirà el concepte de relaxació als infants, quines maneres de relaxar-nos tenim, per a què serveix, quines emocions sorgeixen quan ens relaxem i quines utilitats té en el dia a dia. Per dur a terme la relaxació es faran parelles d'infants. Un de la parella s'estirarà i l'altre li farà un massatge suau. Es dirigirà l'activitat verbalment per anar explicant la importància del control d'una respiració tranquil·la. Es podrà fer ús de la colònia per sentir l'olor i la sensació al cos. Quan es consideri oportú es farà el canvi en les parelles. Finalment, es comentarà com ha anat la sessió i com s'han sentit, si els hi agradaria repetir-ho habitualment.		
Avaluació:	S'ha desenvolupat el taller? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius El taller ha complert els objectius plantejats? Sí/No i motius El taller és útil i ha suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació de l'activitat del 0 al 10. Aportacions de millora del taller de relaxació.		

Activitat:	Taller de geografia i costums		
Programa:	Tallers i dinàmiques	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Promoure el coneixement del món. Prendre consciència de la diversitat cultural. Donar a conèixer d'on som. Mostrar interès pels costums de la zona. Emprar el joc com a eina de treball. Crear relació de grup.		
Material:	Mapa mundi Cartolines Fotografies de gent de diferents llocs del món. Retoladors Post-its de colors Músiques del món.		
Tallers:	Aquestes activitats es plantejaran en diferents sessions de 30 minuts i a cadascuna d'elles es treballarà un continent. S'empraran dinàmiques en què es fomentarà el treball en equip de forma lúdica. A la primera sessió, s'introduirà el planeta on vivim i a grans trets es treballarà la diversitat del món global on vivim per a que en prenguin consciència. Cal destacar que es donarà èmfasi en el continent africà i s'aprofundirà en la seva cultura, els seus costums i tot el que envolta la seva vida autòctona. Per altra banda, nosaltres donarem a conèixer el país d'on venim per apropar una mica més la nostra cultura.		
Avaluació:	S'ha desenvolupat el taller? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius El taller ha complert els objectius plantejats? Sí/No i motius El taller és útil i ha suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació de l'activitat del 0 al 10. Aportacions de millora del taller de geografia i costums.		

Activitat:	Tallers d'experiments		
Programa:	Tallers i dinàmiques	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Crear relació de grup. Adquirir coneixements a partir de l'observació. Experimentar amb els sentits. Estimular la creativitat. Aprendre a través de la part pràctica i vivencial.		
Material:	Globus, espelmes, ous (allà), folis, cartolines, gomes elàstiques, pega, tisores, retoladors, cordill, fulls de colors,		
Tallers:	- Globus amb aigua: una espelma a sota, el globus no rebenta perquè té aigua a l'interior. - L'ou no es trenca - Papiroflèxia - L'aigua que no cau del got amb un paper - Traumàtrof - Textures de la natura i de materials amb els ulls tapats - El telèfon, amb gots de plàstic i cordill		
Avaluació:	S'ha desenvolupat el taller? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius El taller ha complert els objectius plantejats? Sí/No i motius El taller és útil i ha suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació de l'activitat del 0 al 10. Aportacions de millora del taller d'experiments.		

Activitat:	Taller d'expressió plàstica		
Programa:	Tallers i dinàmiques	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Crear relació de grup. Estimular les habilitats artístiques.		
Material:	Ceres, retoladors, escuradents, pintura infantil (molta), pinzells, cartolines (moltes), pintura de cares, gomets, mandales impreses,		
Tallers:	- Decoració de pedres i fulles de la natura - Plastilina artesanal - Dibuix amb ceres: dibuixa la teva família - Retrats en parelles - Mural en una paret - Dibuix i pintura en cartolina, individual o en parelles (grup reduït) - Pintar les cares - Activitat de gomets (decorar dibuixos ja fets per nosaltres) - Pintar amb l'empremta i completar el dibuix		
Avaluació:	S'ha desenvolupat el taller? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius El taller ha complert els objectius plantejats? Sí/No i motius El taller és útil i ha suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació de l'activitat del 0 al 10. Aportacions de millora del taller d'expressió plàstica.		

Activitat:	Dinàmiques cooperatives i jocs d'exteriors		
Programa:	Tallers i dinàmiques	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Promoure el joc cooperatiu. Crear relació de grup. Aprendre a través de la diferència. Respectar les diferents opinions del grup.		
Material:	2 pilotes de plàstic, pilotes de futbol, algunes teles,		
Dinàmiques:	- Figures diverses fetes amb els cossos: a terra i de peu en grups - A marcar - Joc dels nusos: han de fer nusos i desfer-los l'altre equip - Arrancar cebes -Joc de nusos: agafats tots de les mans, han de passar per sota de companys, al final del joc han de tornar al mateix lloc on eren sense deixar-se anar de les mans. - Joc de les cues: amb trossos de tela - Joc dels nombres: quan dius 1 han de saltar, quan dius 2 han de tirar-se a terra,. Etcètera. - Terra, mar i cel. - Mata conills - Les tres maries - Pica-paret amb variants: animals,... - Fet i amagar - L'amagatall al revés: tothom està d'esquena i un s'amaga, quan el trobes t'has d'amagar amb ell. - "Bote-bote": fet i amagar amb una pilota al mig que pots xutar - Stop - Joc de les cadires i joc de les cadires cooperatives - Joc de les 10 passades. - Joc de la xarranca - El mocador		
Avaluació:	S'han desenvolupat un nombre important de jocs i dinàmiques? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius Els jocs i dinàmiques han complert els objectius plantejats? Sí/No i motius Els jocs i dinàmiques han estat útils i han suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació dels jocs i dinàmiques del 0 al 10. Aportacions de millora per a desenvolupar jocs i dinàmiques.		

Activitat:	Jocs interiors		
Programa:	Lleure i esport	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Promoure l'educació en el lleure. Crear relació de grup. Aprendre jocs de forma dinàmica. Generar dinàmiques de participació dels infants. Cohesionar el grup. Promoure la creativitat i l'expressió corporal Incloure la diferència i el respecte a la diversitat Conèixer nous jocs Reforçar el vincle educatiu		
Material:	No és necessari		
Activitats:	- El telèfon - La corrent - Els disbarats - Joc del Simon - Cabdell de llana - Pistoler - "T'agraden els teus veïns?". - Joc de la pedra		
Avaluació:	S'han desenvolupat un nombre important de jocs? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius Els jocs han complert els objectius plantejats? Sí/No i motius Els jocs han estat útils i han suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació dels jocs del 0 al 10. Aportacions de millora per a desenvolupar jocs interiors.		

Activitat:	Tallers de dansa, música i teatre		
Programa:	Tallers i dinàmiques	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Promoure l'expressió corporal i emocional. Fomentar l'exercici físic. Donar la benvinguda a les emocions sentides durant l'activitat. Crear relació de grup. Sentir la música d'una forma diferent.		
Material:	Reproductor de música amb bateria i sortida d'auriculars (mòbil o tauleta) Altaveu de bateria (no hi ha electricitat a l'escola)		
Dances i cançons:	Dansa i música - Ulele - Tallarín - Boogie – boogie - La cançó de la felicitat - La Palmera - Todos los gorilas - Maketutú - Joan Petit quan balla - Cowboy Pedro - Cançons autòctones dels infants. Teatre Es plantejarà la idea de preparar teatre social amb els infants. A la primera sessió farem una pluja d'idees sobre temes que els hi agradaria formessin part de l'actuació teatral. A partir d'aquí, els educadors farem un petit guió dels esquetxos que es plantejaran per assajar i treballar en les sessions, que s'aniran modificant en funció de com respongui el grup.		
Avaluació:	S'han desenvolupat un nombre important de tallers? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius Els tallers han complert els objectius plantejats? Sí/No i motius Els tallers han estat útils i han suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació dels tallers de dansa i música del 0 al 10. Puntuació dels tallers de teatre del 0 al 10. Aportacions de millora per a desenvolupar tallers de dansa, música i teatre.		

Activitat:	Rentar mans, cara i dents		
Programa:	Salut, Alimentació i Higiene	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Adquirir hàbits d'higiene saludables. Promoure rutines diàries. Incidir en la importància de la cura personal.		
Material:	Sabó Raspalls de dents Pasta de dents		
Procés:	Abans de l'àpat del matí els infants es rentaran les mans amb l'acompanyament dels educadors. Un cop el finalitzin es rentaran les dents utilitzant el procediment que explicarem prèviament i emprant el material que haurem portat. S'intentarà donar les eines per a que puguin mantenir aquest hàbit de forma continuada i emfatitzant en la higiene bucodental diària.		
Avaluació:	S'han desenvolupat hàbits d'higiene exitosament? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius S'han adquirit els hàbits d'higiene suficientment com per continuar mantenint-los en el futur? Sí/No i motius Puntuació de l'èxit de l'adquisició d'hàbits d'higiene del 0 al 10. Aportacions de millora per a millorar l'adquisició d'hàbits d'higiene.		

Activitat:	Taller d'hort		
Programa:	Salut, Alimentació i Higiene	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Potenciar l'autogestió i apoderament alimentari. Conèixer o aprofundir en els procediments de plantació, transplantament, llaurat, regadiu i recol·lecció de les fruites i verdures. Aprendre a utilitzar l'espai i les eines de que es disposi. Treballar el compromís i la responsabilitat que requereixen els vegetals.		
Material:	Eines de l'hort Llavors o planter Fertilitzant (si s'escau) Rètols informatius de les plantacions Retoladors Regadores o cubells d'aigua		
Procés:	S'haurà d'observar en quin punt es troba el projecte de l'hort i a partir d'aquí ens adaptarem al procediment d'horticultura que acostumen a emprar al centre. Ens plantegem un seguit de tasques que ens agradaria realitzar amb el grup d'infants per a que prenguin part activa del procés i entenguin tot el que requereix un hort. No obstant, primer caldrà conèixer tot el que envolta el funcionament i material de que es disposi i ser flexibles amb els objectius plantejats.		
Avaluació:	S'han desenvolupat un nombre important de sessions d'hort? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius El taller d'hort ha complert els objectius plantejats? Sí/No i motius El taller ha estat útil i ha suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació del taller d'hort del 0 al 10. Aportacions de millora per a desenvolupar el taller d'hort.		

Activitat:	Racons de joc i esport		
Programa:	Lleure i esport	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Potenciar l'esport com a eina de relació. Treballar la cohesió grupal. Tolerar la frustració. Respectar les normes dels esports. Competir de forma constructiva.		
Material:	Pilotes		
Procés:	Torneigs esportius de jocs nous i ja coneguts Futbol Bàsquet Gimcana de proves La idea és aprofitar el coneixement dels esports que practiquen habitualment per treballar el vincle entre educador i infant i així poder treballar altres aspectes del projecte. Es promourà la competició però sempre tenint en compte el respecte i les normes acordades. S'intentarà promoure el bàsquet com a esport alternatiu a l'hàbit de jugar a futbol. Caldrà observar si hi ha cistelles de bàsquet i si no és així, es mirarà de confeccionar-ne o bé es jugarà de forma alternativa.		
Avaluació:	S'han desenvolupat un nombre important de jocs i esports? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius Els jocs i esports han complert els objectius plantejats? Sí/No i motius Els jocs i esports han estat útils i han suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació dels jocs del 0 al 10. Puntuació dels esports del 0 al 10. Aportacions de millora per a desenvolupar jocs i esports.		

Activitat:	Assemblea inicial de presentació		
Programa:	Programa de participació	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Presentar qui som, d'on venim i el motiu pel qual estem allà. Donar a conèixer el nostre projecte (equip educatiu) Explicar què és una assemblea i per a què serveix.		
Material:	No és necessari		
Procés:	El primer que farem serà una reunió amb la direcció i l'equip educatiu del Centre de Suport on es parlarà del nostre projecte i les tasques que plantegem. Tindrem en compte la organització i el funcionament habitual del Centre per tal d'adaptar-nos a les necessitats i els horaris. Per altra banda, amb els infants s'enfocarà d'una manera diferent ja que l'assemblea inicial serà per presentar-nos, conèixer els diferents grups i els infants i fer una primera presa de contacte que serveixi com a vincle inicial per a començar a treballar de forma conjunta.		
Avaluació:	S'ha desenvolupat amb èxit l'assemblea inicial? Sí/No i motius Els infants han estat receptius? Sí/No i motius S'han complert els objectius plantejats? Sí/No i motius Puntuació de l'assemblea de presentació del 0 al 10.		

Activitat:	Assemblees setmanals		
Programa:	Programa de participació	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Un cop a la setmana		
Objectius	Promoure la participació activa dels infants. Intercanviar punts de vista diferents. Fer partícips els infants en el procés socioeducatiu. Escoltar activament la seva veu. Valorar com ha anat la setmana i què es pot millorar. Conèixer com s'han sentit amb les diferents activitats i quines els hi han agradat més. Parlar sobre els possibles conflictes que hi hagin hagut.		
Material:	Cartolines de color vermell i verd. Retoladors		
Procés:	La idea és realitzar una assemblea a la setmana per tal de fer un seguiment i valoració de com està anant el procés i aprofitar per a escoltar la veu dels infants. S'aprofitarà per a fer una presentació de les activitats que es realitzaran i a final de setmana una valoració per tal de saber què és el que més els ha agradat i què es podria millorar. Aquestes assemblees pensem que són importants per tal d'apoderar els infants i fer-los sentir protagonistes de tot el procés socioeducatiu. <i>L'educació és transformació i la nostra idea és generar mecanismes i estratègies per a dur-la a terme. Creiem important destacar-ho per a que el projecte tinguin continuïtat.</i>		
Avaluació:	S'han desenvolupat un nombre important d'assemblees? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius Les assemblees han complert els objectius plantejats? Sí/No i motius Les assemblees han estat útils i han suposat un espai significatiu on els infants poguessin participar? Sí/No i motius Puntuació de les assemblees del 0 al 10. Aportacions de millora per a desenvolupar les assemblees setmanals.		

Activitat:	Sessions de participació familiar i tancament del projecte		
Programa:	Programa de participació	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una vegada al mes		
Objectius	Involucrar les famílies de forma activa. Tenir en compte la família. Donar importància a la participació de la família. Fer un comiat per tancar la nostra estada.		
Material:	Paper de mural Post-its Retoladors		
Procés:	Plantejarem la opció de fer una sessió de tancament on a més dels infants hi puguin participar docents del Centre i familiars dels infants que així ho desitgin. S'intentarà que vinguin el màxim de famílies possibles per tal de que coneguin la feina que han realitzat els seus fills i reforçar el vincle familiar. En aquesta sessió proposem diferents idees: - Rebuda de les famílies - Representació dels esquetxos de teatre social que s'hagin treballat. Es contemplarà la opció de que també puguem cantar alguna cançó preparada prèviament, que podria ser en català, castellà o anglès - Pica-pica, en la mesura de les possibilitats de compra de productes. - Música per amenitzar la trobada - Opció a que les famílies, els docents o els nens puguin fer aportacions a la trobada. - Mural de les famílies - Cloenda		
Avaluació:	S'ha desenvolupat amb èxit la sessió de tancament? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius La sessió de tancament i participació ha complert els objectius plantejats? Sí/No i motius Com ha estat la participació de famílies, docents i infants? Informe d'avaluació final.		

11. AVALUACIÓ

L'avaluació del projecte serà objecte de revisió i reflexió contínua al llarg de la intervenció que es desenvoluparà al Centre a partir de la darrera setmana de setembre de 2016. Aquest procés de revisió i reflexió ha de servir per enfortir, enriquir i millorar els processos plantejats inicialment i per poder-los adaptar als imprevistos i la realitat socioeducativa que ens trobarem allà. També és l'eina per ajustar la planificació, redefinir les actuacions a desenvolupar i incorporar nous recursos en cas que sigui necessari.

És per aquest motiu que es proposa avaluar el projecte a partir d'un model d'indicadors. D'aquesta manera es poden establir dos nivells d'avaluació al llarg del procés, clarament diferenciats:

- Avaluació de la intervenció socioeducativa del projecte, dins les mateixes activitats desenvolupades.
- Avaluació global com a projecte

11.1. Procediment de l'avaluació

La metodologia proposada consisteix en una avaluació continuada a partir d'indicadors qualitius (valoració dels objectius plantejats inicialment com a projecte global i en cada activitat, etc) i quantitius (nombre d'infants, nombre d'activitats desenvolupades amb èxit).

L'avaluació serà desenvolupada pels dos educadors socials que desplegaran el projecte al llarg de l'estada, el Jordi Moreno i la Sandra Pagès, amb la col·laboració de la directora del Centre, Jane Achieng i dels professionals i docents que hi treballen.

L'avaluació es desenvoluparà en diverses fases:

- Després de cada setmana es farà un breu informe de les activitats desenvolupades, incloent els indicadors d'avaluació que s'han contemplat i el compliment d'objectius de les activitats. Es contemplarà determinar i quantificar els punts forts i dèbils del procés d'intervenció per poder-lo refer i millorar per a setmanes posteriors en aquells punts en què es consideri adient.
- Mensualment s'avaluarà el procés i evolució del projecte a partir dels indicadors d'avaluació contemplats.
- Avaluació final del projecte al llarg del seu desenvolupament i compliment dels objectius generals del projecte d'intervenció.

Durant aquest procés es tindrà en compte:

- Redefinir objectius del projecte que calgui amb fites realistes i adaptades al territori i context del Centre de Suport en cas que sigui necessari. Redefinir si s'escau els programes i les activitats.
- Incorporar nous elements de coordinació per treballar amb els diferents professionals del Centre que puguin ajudar a la millora dels programes
- Aportar altres elements de millora, propostes de millora derivades de la intervenció al Centre i la participació dels infants i totes les parts implicades en aquest.

En tractar-se d'un projecte amb un principi i un final clars, a banda de la resolució escrita dels indicadors d'avaluació i l'informe de resultats, l'avaluació serà exposada oralment a la direcció

del Centre a mode de conclusions i cloenda del projecte. Durant la fase inicial es desenvoluparà un resum de la situació actual del projecte in situ, ja que posteriorment es faran propostes de millora i es plantejaran uns objectius generals per a les activitats: parlar sobre què volem fer i com arribar al que volem desenvolupar. Això servirà per ajustar i adaptar el projecte a la realitat que ens trobarem i proposar millores.

11.2. Avaluació quantitativa de la intervenció socioeducativa del projecte

Indicador	Eina d'avaluació	Periodicitat
Nombre d'infants del grup que assisteixen al Centre diàriament	Quadre de registre	Mensual
Nombre d'activitats fetes del programa	Quadre de registre	Mensual
Nombre de participants a cada programa d'activitats	Quadre de registre	Setmanalment
Nombre de participants a cada tipus d'activitat	Llistat d'assistència	Diàriament

11.3. Avaluació qualitativa i quantitativa global del projecte

Aspecte a avaluar	Indicador	Eina d'avaluació o recollida d'informació	Periodicitat
Qualitat de la gestió de les activitats	Nombre d'activitats realitzades	Recull d'assistència	Final del projecte
	Participació mitjana dels infants del grup de treball al projecte	Recull del quadre de registre	Final del projecte
	Satisfacció dels infants amb les activitats	Activitat de Sessió oral de tancament del projecte	Final del projecte
	Nombre d'usuaris a les diferents activitats realitzades	Recull d'indicadors	Mensual
	Cost total de les activitats	Registre de despeses	Setmanal
Gestió del projecte	Percentatge d'absentisme dels infants (%)	Recull d'assistència	Final del projecte
	Grau de satisfacció dels educadors del Projecte Fills del Llac Victòria	Breu informe d'avaluació final	Final del projecte
Consecució dels objectius	Percentatge de consecució dels objectius de les activitats (%)	Breu informe d'avaluació final	Final del projecte
	Percentatge de consecució dels objectius dels programes del projecte (%)	Breu informe d'avaluació final	Final del projecte
	Percentatge de consecució dels objectius del Projecte Fills del Llac Victòria (%)	Breu informe d'avaluació final	Final del projecte
Grau de satisfacció	Grau de satisfacció dels educadors del Projecte Fills del Llac Victòria	Breu informe d'avaluació final	Final del projecte
	Grau de satisfacció dels docents i la direcció del Centre de Suport	Activitat de Sessió oral de tancament del projecte	Final del projecte

12. Conclusions

Les problemàtiques socials al territori del Centre són variades i és una incògnita conèixer com poden interferir en la vida d'aquests infants. La multiplicitat de factors que aboquen aquests infants en la vulnerabilitat, la pobresa o la orfandat han requerit d'una visió àmplia en la primera fase del projecte per poder determinar en la segona fase quins factors són més determinants i quines necessitats són les més urgents de ser intervingudes en la tercera fase des del camp de l'educador social.

L'extensió en aquesta primera part dels factors més rellevants d'orfandat i vulnerabilitat era necessària com a base per comprendre una realitat tant diferent com a de l'Àfrica subsahariana i poder situar les problemàtiques del Centre de Suport en un territori complex, divers i difícil per a la infància com és el de l'oest de Kenya. La deixadesa governamental a l'educació i la protecció de la infància desemboca en la necessitat de pal·liar i intentar transformar la realitat d'aquests infants en Centres gairebé autogestionats com aquest, un més dels que podem trobar en aquesta mateixa illa.

El resultat de la segona fase era un dubte ja que, tal i com es pot observar als qüestionaris, la incògnita que hi havia en referència a preguntes tant concretes com les accions més urgents o si el Centre disposa d'un horari habitual converteixen aquest instrument en el més fonamental de la investigació per poder afinar un pla d'acció amb activitats concretes amb èxit. Especialment rellevants han estat les respostes de la Jane, directora del Centre, ja que com a coneixedora de la realitat, treballadora del camp social i amb més d'una d'experiència al Centre com a fundadora ha estat determinant en l'enfocament de la tercera fase.

L'aprofundiment en el context del Centre i el territori també han estat una oportunitat magnífica i molt ben aprofitada per saber què ens podem trobar al setembre quan arribem a l'illa. En aquest sentit, la primera fase de la investigació m'ha fet percebre la crueltat de la desprotecció de la infància i els estralls del VIH/SIDA en aquesta regió.

Les principals dificultats amb les quals m'he trobat han estat definir correctament els objectius i que els objectius de les fases posteriors s'enllacessin amb els anteriors, cohesionar amb coherència la primera i segona fase del projecte per donar-li un sentit global a la investigació, definir la metodologia d'investigació que volia utilitzar i fer la transformació d'un projecte de dues fases a un de tres fases degut a la necessitat de marcar les diferències entre les fases d'exploració del territori amb la d'investigació de les particularitats del Centre.

La comunicació amb els informants claus ha estat molt satisfactòria ja que aquests s'han mostrat proclius a resoldre i aportar la informació que necessitava per desenvolupar un pla d'acció coherent amb les necessitats del Centre de Suport. Això m'ha permès constituir un programa d'activitats adaptat als infants i adequat a les demandes que realitzen els professionals que hi treballen en l'actualitat.

Una de les debilitats del projecte ha estat desenvolupar-lo en contacte continu amb els informants clau, especialment perquè interactuar amb la directora del Centre ha estat poc dinàmic, ja que no utilitza l'ordinador diàriament. Tot i això, he pogut acabar resolent els punts necessaris per conformar un projecte realista i adaptat a la realitat del territori i del Centre. S'han pogut identificar les especificitats i característiques dels infants del Centre, concretar en les necessitats socioeducatives més urgents i fer una comparació entre les problemàtiques del territori i els del Centre de Suport amb èxit.

L'èxit de la segona fase ha servit per conformar un pla d'acció concret, ajustat a la realitat dels infants i amb activitats que podran desenvolupar-se a partir del setembre de 2016. Aquesta part ha estat especialment engrescadora perquè m'ha permès escollir amb cura com afrontar les necessitats socioeducatives més urgents dels infants per planejar activitats, jocs, tallers, cançons, etcètera.

Crear aquest projecte per desenvolupar-lo allà des del camp de l'educador social ha estat un repte realment motivador i interessant, ja que m'ha servit per introduir-me profundament en la realitat d'allà i tenir coneixement de causa d'allò que puc trobar-me quan hi arribem.

Durant l'estiu queda pendent recaptar, preparar i empaquetar el material necessari per desenvolupar-lo. Ja tenim dues maletes plenes de somnis i alegria per marxar cap a la l'illa Rusinga!



Agraïments:

A la Sandra Pagès, educadora que també executarà el projecte, per la seva opinió i col·laboració en els moments més importants.

To Jane Achieng, for telling me how the Support Centre works and which are the most important necessities of the children.

A Alberto Tortosa, por darme una visión más occidental de la realidad de la vida de los niños y los aspectos que debíamos tener en cuenta para desarrollarlos.

13. Bibliografia

AIDS Care (2012). *Social determinants, lived experiences, and consequences of household food insecurity among persons living with HIV/AIDS on the shore of Lake Victoria, Kenya*. Vol. 24 Issue 6, p728-736, 9p, 1 Diagram, 3 Charts, 1 Graph.

Jake Sinclair, M.D, Lee Sinclair, Evans Otieno, Munyae Mulinge (2013). *A Self-Defense Program Reduces the Incidence of Sexual Assault in Kenyan Adolescent Girls*. Journal of Adolescent Health 53 (2013) 374e380

Cynthia Kapphahn, M.D., M.P.H. e, and Neville H. Golden, M.D.

Carol A. Plummer, Wambui Njuguna (2009). *Cultural protective and risk factors: Professional perspectives about child sexual abuse in Kenya*. Louisiana State University. Child Abuse & Neglect 33 (2009) 524–532.

Concern i CRADLE (2005). *Which Way to School? A Rights-based Community participatory Assessment of out of school children and the right to Free Primary Education in Suba District*, Concern Worldwide Kenya and the CRADLE, The Children's Foundation, Nairobi.

Datta, D. (2012). *Protecting rights of orphan and vulnerable children: no substitute for community action in Nyanza, Kenya*. Oxford University Press and Community Development Journal 2012. Vol 48, Ni 1, January 2013, pp. 105-118.

Elizabeth Blanton, Sam Ombeki , Gordon Otieno Oluoch , Alex Mwaki , Kathleen Wannemuehler i Rob Quick. *Evaluation of the Role of School Children in the Promotion of Point-of-Use Water Treatment and Handwashing in Schools and Households—Nyanza Province, Western Kenya, 2007*. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene. Am. J. Trop. Med. Hyg., 82(4), 2010, pp. 664–671.

Embleton, Ayuku, Kamanda, Atwoli, Ayaya, Vreeman, Nyandiko, Gisore, Koech, Braitstein (2014). *Models of care for orphaned and separated children upholding children's rights: cross-sectorial evidence from western Kenya*. Department of Medicine, Moi University, Eldoret, Kenya. BMC International Health and Human Rights, 2014, 14:9.

Erick Otieno Nyambedha (2008). *Ethical dilemmas of social science research on AIDS and orphanhood in western Kenya*. Maseno University, Sociology and Anthropology. Social Science & Medicine 67 (2008) 771-779

Erick Otieno Nyambedha & Jens Aagaard-Hansen (2010) Educational consequences of orphanhood and poverty in western Kenya, Educational Studies, 36:5, 555-567, DOI: 10.1080/03055691003728981.

Foster G. (2008). *Getting in Line: Coordinating Responses of Donors, Civil Society and Government for Children Affected by HIV/AIDS*, UNICEF, Nairobi.

Foster G., Levine, C., i Williamson, J. (2005). *A generation at risk: Global impact of HIV/AIDS on orphans and vulnerable children*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gillian Morantz, Donald C. Cole, Samuel Ayaya, David Ayuku, Paula Braitstein (2012). *Maltreatment experiences and associated factors prior to admission to residential care: A sample of institutionalized children and youth in Western Kenya*. Indiana University School of Medicine. Child Abuse & Neglect. 37 (2013) 778-787.

International Religious Freedom Report (2006). US State Department, Kenya. Recuperat el 15 de novembre de 2015. <http://www.state.gov/j/drl/rls/irf/2006/71307.htm>

John M. Musalia (2005). *Gender, Social Networks, and Contraceptive Use in Kenya*. Sex Roles, Vol. 53, Nos. 11/12, December 2005. DOI: 10.1007/s11199-005-8296-0.

Juma, Milka, Ian Askew, and Alan Ferguson. 2007. *"Situation analysis of the sexual and reproductive health and HIV risks and prevention needs of older orphaned and vulnerable children in Nyanza Province, Kenya."* Nairobi: Population Council and Constella Futures.

Kenya (2015). A Viquipèdia en català. Recuperat el 9 de novembre de 2015. <http://ca.wikipedia.org/wiki/Kenya>

Kenya (2015). A Viquipèdia en anglès. Recuperat el 9 de novembre de 2015. http://en.wikipedia.org/wiki/Nyanza_Province

Kenya National Bureau of Statistics (2009): *Kenya demographic and health survey*. Calverton, Maryland. KNBS i ICF Macro.

Kenya Open Data (2009). *Census data on number of households, male and female, area in square kilometers and population density by sub-location, a project of the ICT Authority (2009)*. Recuperat el 11 de novembre de 2015.

Lago Victoria (2015). A Viquipèdia en castellà. Recuperat el 9 de novembre de 2015. http://es.wikipedia.org/wiki/Lago_Victoria

Languages of Kenya (2015). A Viquipèdia en anglès. Recuperat el 9 de novembre de 2015. https://en.wikipedia.org/wiki/Languages_of_Kenya

Mailu, A. M., G. R. S. Ochiel, W. Gitonga y S. W. Njoka. 1998. *Un desastre ambiental en el Golfo de Winam Lago Victoria y su control*, p. 101-105.

Martínez, F. (2002) *El cuestionario. Un instrumento para la investigación en las ciencias sociales*. Barcelona: Laertes Psicopedagogía.

Michieka, Martha (2005). *English in Kenya: a sociolinguistic profile*. *World Englishes* [0883-2919] vol.:24 iss:2 Pàg.:173 -186.

Milka, Juma, Jane Alaii, L. Kay Bartholomew, Ian Askew, Bart Van den Borne (2012). *Risky Sexual Behavior Among Orphan and Non-orphan Adolescents in Nyanza Province, Western Kenya*. *Springer Science+Business Media*. New York, 2012. *AIDS Behav* (2013) 17:951-960. DOI 10.1007/s10461-012-0336-5.

Milka Juma, Jane Alaii, L. Kay Bartholomew, Ian Askew, Bart Van den Borne (2013). *Understanding orphan and non-orphan adolescents' sexual risks in the context of poverty: a qualitative study in Nyanza Province, Kenya*. Open Access Research Article. Juma et al. *BMC International Health and Human Rights*, 2013, 13:32.

Milimani Academy Project: a community Based Project initiated and managed by the local community. Recuperat el 28 de novembre de 2015. <http://milimaniacademy.weebly.com/>

Morten Skovdal, Vincent O. Ogutu, Celestine Aoro, Catherine Cambell (2009). *Young carers as social actors: Coping strategies of children caring for ailing or ageing guardians in Western Kenya*. *Social Science and Medicine*. London School of Economics & Political Science, Institute of Social Psychology, London, SC2A 2AE, United Kingdom.

OMS (2014). *Mutilación genital femenina*. Nota descriptiva N° 241 de febrero de 2014. Recuperat el 23 de novembre de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>

ONU (2008). *Lista de todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas que son parte o signatarios en los diversos instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas*. Consultat el 9 de novembre de 2015. <http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/newhvstatusbycountry?OpenView&Start=1&Count=250&Collapse=>

Otieno, Jeff (2010), *Extinction of languages in East Africa worries Unesco*. Consultat el 9 de novembre de 2015. <http://www.theeastafrican.co.ke/magazine/-/434746/1056140/-/item/0/-/ttugtiz/-/index.html>

Palermo T. i Peterman A. (2009). *Are Female Orphans at Risk of Early Marriage, Early Sexual Debut, and Teen Pregnancy? Evidence from Sub-Saharan Africa*. *Studies in Family Planning* 2009; 40(2): 101-112.

Richter, L. i Desmond, C. (2008). *Targeting AIDS orphans and child-headed households? A perspective from national surveys in South Africa, 1995-2005*. *AIDS Care*, 20(9), 1019-1028.

Rusinga Island (2015). Recuperat el 11 de novembre de 2015. http://en.wikipedia.org/wiki/Rusinga_Island

St C: *A Last Resort* (2003). *The Growing Concern About Children in Residential Care*. London: UK.

Suba People (2015). A Viquipèdia en anglès. Recuperat el 12 de novembre de 2015. [http://en.wikipedia.org/wiki/Suba_people_\(Kenya\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Suba_people_(Kenya))

Takashi Yamano (2007). *The long-term impacts of orphanhood on education attainment and land inheritance among adults in rural Kenya*. Foundation for Advanced Studies on International Development, Japan National Graduate Institute for Policy Studies, Japan. *Agricultural Economics* 37 (2007), 141-149.

The World FactBook (2015). *Central Intelligence Agency (CIA)*. Recuperat el 9 de novembre de 2015. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2119rank.html?countryname=Kenya&countrycode=ke®ionCode=afr&rank=31#ke>

UNAIDS (2008). «2008 report on the global AIDS epidemic». Recuperat el 6 de desembre de 2015. http://web.archive.org/web/20100208112951/http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

Ungar, M. (2008). *Resilience across cultures*. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235.

UNICEF (2006). *HIV/AIDS and its impact on orphans*. Grooten, Sophie, Policy Brief.

UNICEF (2012). *Indicadors estadístics de Kenya per àrees temàtiques: bàsics, de nutrició, salut, VIH/SIDA, d'educació, demogràfics, econòmics, situació de la dona, protecció infantil, ritme de progrés, adolescents, riquesa familiar i desenvolupament de la infància*. Recuperat el 18 de novembre de 2015. http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/kenya_statistics.html

U.S. State Department (2007). *The Office of Electronic Information, Bureau of Public Affair*. Consultat el 9 de novembre de 2015.

Veronica C. Lee, MPH, Patrick Muriithi, BDS, MPH, Ulrike Gilbert-Nandra, MPH, MA, Andrea A. Kim, PhD, Mary E. Schmitz, MPH, James Odek, MBChB, Rose Mokaya, MSc and Jennifer S. Galbraith, PhDV (2014). *Orphans and Vulnerable Children in Kenya: Results From a Nationally Representative Population-Based Survey*. *J Acquir Immune Defic Syndr*, Volume 66, Supplement 1, May 1, 2014. 2014 Lippincott Williams & Wilkins.

Vulnerabilitat (2015). A Viquipèdia en castellà. Recuperat el 24 de novembre de 2015. <https://es.wikipedia.org/wiki/Vulnerabilidad>

ANNEX 1: Glossari terminològic

Degut a la utilització de terminologia d'estudis de Kenya i a nivell internacional en anglès, aquest annex resol els dubtes sobre la terminologia utilitzada des de la perspectiva de la llengua catalana. D'aquesta manera, el lector pot conèixer exactament a què fan referència les expressions utilitzades al llarg del projecte.

Abandonament escolar: absència definitiva i permanent d'un infant del centre d'escolarització, sense haver finalitzat l'etapa educativa que es trobava cursant o sense haver acabat l'etapa d'ensenyament obligatori.

Absentisme escolar: absència temporal, ja sigui puntual o reiterada, dels infants al Centre de Suport en edat d'ensenyament obligatori.

Acolliment i cura familiar (*family based care*): consisteix principalment en l'acolliment de l'infant en família aliena o d'acollida, i és el tipus d'acolliment més comú dels infants orfes que resideixen al Centre de Suport de Rusinga. L'acolliment i cura familiar també inclou el que es desenvolupa amb el progenitor viu en el cas dels infants orfes i el que es produeix en família extensa.

Acolliment institucional residencial sense suport (*Pure-CCI institucional care*): s'anomenen així als tipus d'acolliment residencial sense donar suport sense recursos per a fer un seguiment i acompanyament educatiu.

Acolliment institucional residencial amb suport (*CCI-Shelter institucional care*): és el tipus d'acolliment residencial de la regió que també proveeix suport comunitari a diferents nivells als OVC.

Acolliment institucional refugi (*CCI-Shelter institucional care*): és l'acolliment residencial de la regió en centres temporals i a curt termini.

Adolescent (*adolescent*): persona de 10 a 17 anys d'edat.

Departament d'Infància del Districte (*County Children's Department*): és qui controla les institucions d'infància de cada districte del país. Manté una llista de totes les institucions d'infància estiguin o no registrades oficialment (Embleton, 2014).

Factors de pobresa i vulnerabilitat (*poverty and vulnerability factors*): la cura d'infants orfes i vulnerables després de la mort dels progenitors, l'atur, els ingressos baixos i molt baixos, l'elevat cost de la vida, la baixa producció agrícola sovint associat a la manca de pluja, les tècniques agrícoles poc desenvolupades, els preus dels mercats, el baix preu de venda de la producció agrícola quan la recol·lecta és molt bona i la manca de vies i carreteres de comunicació satisfactòries. (Aquesta definició ve determinada per la definició que en fan els joves de diferents estudis consultats, els professionals de la investigació i la concepció personal que li dono a aquest terme al llarg de la investigació).

Família (*family*): en el context africà es refereix al grup de persones que viuen junts, que comparteixen recursos, treballen junts i tenen alguna relació psicològica i/o biològica, que es perceben pròpiament com a part de la llar (Kyongo i Onyango, 1984). Habitualment hi ha dos o més adults i un o més infants. Els membres adults acostumen a ser responsables de la cura de la llar. En alguns casos, en el context d'aquest projecte, ens trobem amb famílies en què no hi viu cap adult i en què el cap de família és un infant o un adolescent després de la mort d'ambdós progenitors.

Infant (*child*): persona de 0 a 10 anys d'edat. En alguns casos al llarg de la investigació s'utilitza el concepte d'infant per definir els infants de 0 a 17 anys del OVSC sense anomenar els adolescents.

Infant/adolescent orfe (*orphan child*): durant la investigació es denomina a la persona orfe com la que té menys de 18 anys i ha perdut un o ambdós progenitors.

Infant/adolescent separat (*separated child*): és aquell en el qual com a mínim un dels progenitors està completament absent de la vida de l'infant o jove.

Infants i joves que fan de cuidadors (*young carers*): és aquell infant o joves menor de 18 anys que fa cures d'infermeria i de suport als adults malalts, discapacitats i que sovint assumeix rols de gran responsabilitat en el sosteniment de la llar.

KAIS (*Kenya AIDS Indication Survey*): sigles de l'estudi estadístic d'indicadors de VIH/SIDA a Kenya.

Llar/ llar residencial (*household*): s'entén com a llar a un grup d'infants que estan vivint a la mateixa llar i que comparteixen menjar de la mateixa cuina. Ser de la llar inclou tant els que hi estan convivint com els que han marxat temporalment. En els casos d'infants i adolescents que són caps de família, els infants que viuen en una llar-escola residencial, els que viuen amb famílies adoptives i els que passen el dia a la llar però dormen a un altre lloc també són considerats part de la llar.

Llar residencial per a no orfes (*non-orphan household*): es defineixen així les llars que no acomoden cap infant orfe com a norma general.

Llar residencial amb cap de família infant o adolescent (*child/adolescent headed household*): és el tipus de llar on un infant o adolescent s'encarrega de les responsabilitats de lideratge, presa de decisions, funcionament diari i manteniment dels més petits després de la mort dels progenitors i en què aquesta situació sol començar quan aquests estan malalts terminals. En alguns casos els infants tenen enllaços amb la comunitat i amb organitzacions que els hi donen suport.

Mutilació genital femenina, clitoridectomia o ablació del clítoris (*female genital mutilation / female genital cutting / female circumcision*): en definició de la Organització Mundial de la Salut (OMS), la mutilació genital femenina (MGF) comprèn tots els procediments que de manera intencional o per motius no mèdics s'alteren o lesionen els òrgans genitals femenins. Aquests procediments no aporten cap benefici a la salut de les dones o nenes i poden produir hemorràgies greus i problemes urinaris. Més de 125 milions de dones i nens del món en el qual vivim actualment han sigut objecte de la MGF en 29 països d'Àfrica i l'Orient Mitjà. En la majoria dels casos es practiquen en la infància en algun moment entre la lactància i els 15 anys. La MGF és una violació dels drets humans de les dones i nenes. Consultar la referència bibliogràfica de la OMS per a més informació.

Necessitats materials bàsiques (*basic material needs*): UNICEF defineix que cada infant ha de tenir com a mínim un llençol, un parell de sabates i dos jocs de roba que no siguin l'uniforme escolar.

Orfenat (*orphan household*): denominem orfenat a les llars residencials en les quals hi viu almenys un infant orfe entre els seus membres com a resultat de la mort d'un dels progenitors o perquè els infants han estat acceptats de llars residencials externes.

Orfes individuals (*single orphans*): orfes amb un progenitor difunt.

Orfes dobles (*double orphans*): orfes amb ambdós progenitors difunts.

OVC: (de l'anglès: *Orphan and Vulnerable Children*): infants orfes i vulnerables

OVSC (de l'anglès: *Orphan and Vulnerable Support Centre*): Centre de Suport per a infants orfes i vulnerables.

Permacultura: la permacultura és un conjunt de pràctiques i de formes de pensar per crear una producció agrícola sostenible, molt eficient en energia i respectuosa dels éssers vius. Al Centre de Suport el sosteniment agrícola es basa en la permacultura i l'autogestió alimentària.

VIH/SIDA a l'Àfrica subsahariana: el 83% dels casos de mort per VIH actualment al planeta ocorren a l'Àfrica, i el 67% a l'Àfrica subsahariana, on aquesta malaltia ha matat 10 vegades més persones que les guerres. La SIDA és una problemàtica també per als sistemes agrícoles dels països més afectats i afecta l'estat de nutrició i seguretat alimentària de les famílies rurals (UNAIDS, 2009).

Vulnerabilitat infantil (*vulnerable children*): entenem com a infants vulnerables als que es troben en risc constant de ser perjudicats, maltractats, perseguits, ferits, menyspreats, influenciats negativament per altres agents envers la seva situació d'inferioritat, indefensió o fragilitat. La vulnerabilitat infantil engloba realitats com l'abús sexual, les agressions físiques, psíquiques i sexuals, les conductes violentes, el consum de tòxics, la violència escolar i familiar, els trastorns alimentaris i la malnutrició entre d'altres.

ANNEX 2: Context d'anàlisi de les condicions dels infants amb responsabilitat de cuidadors, les 4 estratègies.

Aquesta informació forma part de l'estudi en anglès de Ciències Socials i Medicina de Morten Skovdal, Vincent O. Ogutu, Cellestine Aoro i Catherine Campbell titulat: "*Young carers as social actors: coping strategies of children caring for ailing or ageing guardians in Western Kenya*" (veure referències bibliogràfiques per a més informació)

1. Condicions en les quals els infants proveeixen la família de la cura i el suport que necessita:

- a) Els infants proveeixen la cura i el suport familiar en diferents estadis i algunes de les responsabilitats sovint passa a liderar-les un altre germà. Altres infants sovint són enviats fora a proveir la cura d'altres familiars malalts (cura d'avis, cura del pare/mare, cura de membres de la comunitat,...).
- b) Responsabilitats de cura personal i suport en l'administració de medicaments, així com en la responsabilitat de liderar la llar i de fer de suport psicològic.
- c) Necessitats i dificultats: sovint viuen en condicions d'extrema pobresa i tenen una dieta alimentària inadequada, han de conviure amb malalties tropicals, s'arrisquen a desafiar la mort, viure en l'estigma i tenir problemes de salut. A més, han de lluitar per seguir atenant a l'escola i mantenir el nivell acadèmic.

2. Mobilitzant suport i recursos socials:

Les administracions locals sovint donen suport a la idea de la cura d'adults malalts per part dels infants i joves.

- a) Els infants i joves sovint han de recórrer a recursos de la fe i la religió per donar sentit a les seves circumstàncies personals.
- b) Demanda de suport comunitari: professorat i altres membres comunitaris sovint poden demanar ajudar als infants i joves per aquestes tasques.
- c) L'educació dona als infants la sensació de normalitat.
- d) Les nocions de pertinença al grup i d'unitat són crucials, ja que és vital el suport grupal comunitari.
- e) Els membres de les llars residencials i de la família sovint comparteixen les responsabilitats de cuidar les persones malaltes amb les infants i joves.
- f) La família extensa demana suport als infants i joves quan el nucli familiar no està disponible.

3. Participació en el treball i en activitats per generar ingressos

- a) Els infants i joves es beneficien dels animals de granja i de treballar als jardins i els arbres fruiters.
- b) Els nois sovint participen en la crema de carbó vegetal i altres feines amb els veïns i la comunitat per obtenir suport recíproc.
- c) Les noies sovint fan feines domèstiques i cusen per als veïns i la comunitat.

4. Construint identitats positives

- a) Els adults i els infants veuen els infants i joves que tenen cura de la família com a quelcom molt positiu: "és un/a bon/a noi/a".
- b) Els infants i joves pensen que participant a la comunitat els beneficiarà en el futur. Fins i tot amb el suport recíproc per les habilitats que hauran assolit.
- c) Assumeixen la cura per ser reconeguts comunitàriament i ser estimats a la seva comunitat.
- d) Assumeixen la cura com a benefici d'intercanvi social.
- e) Veuen la cura dels adults com una cosa que els fa millor persones.

ANNEX 3: Taula de Protecció dels Drets Humans de la infància a les institucions i les famílies d'acollida del territori

Aquesta taula del context dels Drets Humans de la infància posa de manifest la situació dels infants orfes i no orfes en recursos institucionalitzats residencials i de suport i en famílies d'acollida alienes de la regió del OVSC. La informació forma part de l'estudi d'Embleton i 9 autors més sobre els models d'acolliment d'infants a l'oest de Kenya de l'any 2014 (veure ref. bibliogràfica).

Rights of the Child	Manifestation	Indicators	Observations in UG County Kenya
Article 7: The child shall be registered after birth and have the right from birth to a name and nationality, the right to know and be cared for by his or her parents.	• Name and nationality	• Birth Certificate • Knowledge of family and interaction/regular contact with family	• Extremely difficult to obtain birth certificates for children in family-based and institutional care. • Most children have knowledge of their family in institutional care
Article 8: Right to preserve identity, including nationality, name and family relations	• Name and kinship • Knowledge and memories of personal and family origin	• Family Connections Programs	• Family connections important component of institutional and community-based care programming
Article 14: Right to freedom of thought, consciences and religion	• Flexibility/space for child's exploration and expression of different views	• Policy on participation in religious activities	• Compulsory religious education at half of the institutions • Many institutions are faith-based organizations
Article 17: Right to information	• Ability of the child to access information and knowledge	• Presence of books • Information and education on HIV prevention • Knowledge of parental/ family history	• Books rarely available in family-based settings • Both families and institutions provide HIV prevention education • Children in families and institutions have knowledge of family history
Article 19: Right to be protected from all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation	• Protected from any form of maltreatment from caregiver(s)	• The use of corporal punishment to enforce discipline	• Families mainly use corporal punishment as discipline and some institutions; yet it is against the Kenyan constitution
Article 24: Right to health	• Accessible healthcare	• Health insurance	• Children in family-based and institutional care are rarely medically insured
Article 27: Right to a standard of living adequate for the child's physical, mental, spiritual, moral and social development	• Adequate protection from the elements • Secure dwelling • Basic material needs	• Type of shelter • Possessing at least one pair of shoes, one blanket, 2 pairs of nonschool clothing • Private cabinet	• Institutions more likely to provide basic material needs than families • Lower standards of living in family-based care in comparison to institutions • Children lack their own mattress, private cabinet, and blankets in family-based care

Article 28: Right to Education	School planning and participation	• School attendance	• Majority of school-aged children attending school in both families and institutions
Article 31: Right to rest and leisure, to engage in play and recreational activities	• Flexibility/space for child to play and engage in recreational activities • Access to equipment	• Scheduled leisure time • Access to toys, games • Space or facilities for sports	• Toys and games rarely available to children living in family-based care • Both institutions and families have space or facilities for sports. • Lack of scheduled leisure time for children in family-based care
Article 32: Right of the child to be protected from economic exploitation and from performing any work that is likely to be hazardous or to interfere with the child's education	• Protection from child labour and excessive work	• Household tasks that children assist with	• Children in family-based care assist with many household tasks including firewood and water collection and income generating activities which may interfere with a child's education as these tasks maybe time consuming.

Font: Embleton, Ayuku, Kamanda, Atwoli, Ayaya, Vreeman, Nyandiko, Gisore, Koech, Braitstein (2014). *Models of care for orphaned and separated children upholding children's rights: cross-sectorial evidence from western Kenya*. Department of Medicine, Moi University, Eldoret, Kenya. BMC International Health and Human Rights, 2014, 14:9.

ANNEX 4: La Milimani Michael Kalmanoritch Academy School: una escola en comunió amb el Centre de Suport per a infants orfes i vulnerables

La *Milimani Michael Kalmanoritch Academy School*, es va iniciar com a resposta a la necessitat de donar suport escolar als infants de l'illa. La Fundació de l'Acadèmia està basada en els valors de l'ètica, l'autogestió i la permacultura³⁶ i té tres objectius de treball:

- La cura de la Terra: la conservació, la protecció i la restauració de l'entorn local.
- La cura de les persones: treballar per l'accés als recursos que la gent necessita per aconseguir uns bons estàndards de vida dels infants orfes i vulnerables.
- La compartició dels recursos per donar suport ambdues iniciatives per cuidar la Terra i les persones.

El projecte escola porta el nom de Michael Kalmanoritch com a reconeixement al suport que aquest canadenc va fer per l'escola. A nivell educatiu es basa en els següents programes:

- Llar preescolar i d'infermeria (*Early Childhood Development*): es basa en proveir el desenvolupament dels infants a nivell educatiu des dels 3 fins als 7-8 anys d'edat, nois i noies. La política governamental educativa del govern kenyà no dona suport als programes d'educació preescolar. El suport a aquesta iniciativa es fa només des del sector privat i comunitats educatives.
- Programes educatius (*Education programs, ECD*): programa de seguiment i formació educativa de supervisió del creixement dels infants a nivell físic, cognitiu, espiritual i intel·lectual.
- Escola primària (*Primary School*): la primera classe va començar tot just l'any 2013 i l'escola té una gran oportunitat per créixer per donar educació a adolescents.
- Programa d'alimentació (*feeding program*): inclou esmorzars i dinars sota en suport de la Fundació *Badilisha Ecovillage*.

Tant el programa ECD com l'escola primària col·laboren amb el Ministeri d'Educació de Kenya en la supervisió i inspecció de la implementació curricular i les estratègies pedagògiques. El suport psicològic inclou el seguiment i consell espiritual als OVC per part de professors i pastors. L'escola proveeix en la mesura del possible d'alguns materials com llibres, bolígrafs, llapis i material fungible. També s'intenta defensar els drets dels infants posant especial èmfasi en els drets de les nenes en particular.

El *Milimani Academy* té una gran sensibilitat en la importància de l'educació en la infància de les noies degut al reconeixement dels grans prejudicis, estereotips, costums i actituds discriminatòries que aquestes pateixen en favor dels nois. Identifiquen que això té com a resultat que les noies estan en una situació de profunda pobresa i misèria degut a l'abandonament escolar i la incidència de la vulnerabilitat per explotació i abús sexual. Per aquest motiu l'escola paga les taxes escolars de les noies que ho necessiten perquè puguin continuar estudiant i anar a estudiar a l'institut de l'illa en el futur, ja que d'altra manera no podrien fer-ho.

Els objectius que es planteja a nivell de gènere són també l'apoderament socioeconòmic, l'augment de les oportunitats de les dones a accedir al mercat laboral, l'apoderament polític, canviar els models de gènere de la comunitat, capacitar per construir oportunitats professionals, aconseguir una situació millor a nivell familiar i de salut de les infants i donar visibilitat femenina a la comunitat (*Milimani Academy*, 2015).

³⁶ Per comprendre més sobre la permacultura consultar l'annex 1.

ANNEX 5: Exemple de desenvolupament d'una sessió amb els infants

Activitat:	Taller de cuina: pinxos de fruita		
Programes:	Programa de Tallers i dinàmiques i Programa de Salut, Alimentació i Higiene	Participants i edats:	Pre-primary (6-8 anys) i Primary (9 anys)
Temporalitat:	Una sessió al mes		
Objectius	Fomentar els hàbits d'alimentació saludables Crear relació grupal Fomentar la imaginació i la creativitat Concebre la cuina com un moment atractiu i divertit Compartir els estris i material		
Material:	Bols Plats, gots i coberts Ingredients del taller Pinxos de fusta Fruita de temporada		
Procés:	1. Abans d'iniciar l'activitat els infants es rentaran les mans amb aigua i sabó. 2. Tot seguit, es prepararà tot el material que s'utilitzarà durant el taller programat i es repartirà per diferents taules; ganivets, bols, fruita i pinxos de fusta. 3. Els infants es repartiran per grups i un cop estiguin preparats els educadors explicarem els passos que es seguiran en l'elaboració del taller de cuina "Pinxos de fruita". 4. Per començar, els infants hauran de pelar la fruita que s'hagi comprat prèviament. 5. Tot seguit, tallaran la fruita a trossets i l'aniran deixant en bols. 6. Quan hagin acabat de pelar i trossejar la fruita, hauran de crear els seus pinxos combinant les diferents fruites de la forma que més els hi agradi i fomentant la originalitat. 7. Un cop hagin fet la seva creació, esperaran a que els companys acabin. Quan hagin acabat tots, es comentarà com ha anat la sessió i qui vulgui podrà menjar-se els pinxos o bé, emportar-se'ls a casa. 8. Es recollirà tot el material emprat i es netejarà l'espai del taller.		
Avaluació:	S'ha desenvolupat el taller? Sí/No i motius Es disposava del material suficient? Sí/No i motius El taller ha complert els objectius plantejats? Sí/No i motius El taller és útil i ha suposat un aprenentatge per als infants? Sí/No i motius Puntuació de l'activitat del 0 al 10. Aportacions de millora del taller de cuina		

ANNEX 6: Llistat de material per al projecte

Per al desenvolupament del projecte plantejat serà necessari un seguit de material, una part important del qual podria ser difícil d'aconseguir en la regió on aquest es desenvolupa. Podrem facturar-lo ja que a banda de les dues maletes pròpies també disposem de dues maletes facturables més de fins a 23kg. Heus aquí el material necessari:

- Folis DIN-A4
- Cartolines blanques
- Cartolines de colors
- Llapis
- Llapis de colors
- Retoladors de colors
- Ceres
- 1 mòbil o tauleta amb sortida d'auriculars de 3,5mm
- 1 altaveu bluetooth de bateria
- 1 llapis USB
- Bols
- Taules de treball
- Plats, gots i coberts
- Ingredients dels tallers de cuina
- Colònia
- Algun material aïllant del terra
- Reproductor de música (si s'aconsegueix altaveu amb bateria)
- Mapa mundi
- Cartolines
- Fotografies de gent de diferents llocs del món.
- Retoladors
- *Post-its* de colors
- Músiques del món.
- Globus
- Espelmes
- Ous
- Gomes elàstiques
- Pega de barra
- Tisores,
- Cordill
- Fulls de colors,
- Ceres
- Escuradents
- Pintura infantil
- Pinzells
- Pintura de cares
- Gomets
- Mandales impreses
- 2 pilotes de plàstic, pilotes de futbol
- Teles
- Sabó
- Raspalls de dents
- Pasta de dents
- Eines de l'hort
- Llavors o planter
- Fertilitzant
- Regadores o cubells d'aigua
- Paper de mural

ANNEX 7: Qüestionaris a la Jane Achieng i l'Alberto Tortosa

La Jane Achieng, juntament amb en Peter, és l'actual directora i una de les creadores del OVSC des dels seus inicis l'any 2003.

L'Alberto ha estat voluntari del OVSC i l'experiència que va tenir allà l'ha portat a ser estudiant de Màster en Economia Internacional i Desenvolupament a Madrid.

Els formularis van ser creats a partir de l'eina Formularis Google i van ser transferits per ser completats per Internet. Els qüestionaris d'ambdós informants clau poden ser consultats a partir de la pàgina següent.

Els enllaços als Formularis Google són els següents:

Informant clau	Qüestionari	Enllaç curt
Jane Achieng	Questionnaire about Orphan and Vulnerable Support Centre from Rusinga	https://goo.gl/82vjtJ
Alberto Tortosa	Cuestionario sobre el Centro para Niñas/os Huérfanos y Vulnerables de Rusinga	https://goo.gl/9mfLJw



PREGUNTAS

RESPUESTAS

1

1 respuesta



RESUM

INDIVIDUAL

S'accepten respostes



Name (1 resposta)

jane achieng

Profession (1 resposta)

trained social worker

Place of birth (1 resposta)

homa bay county

Religion (optional) (1 resposta)

christian

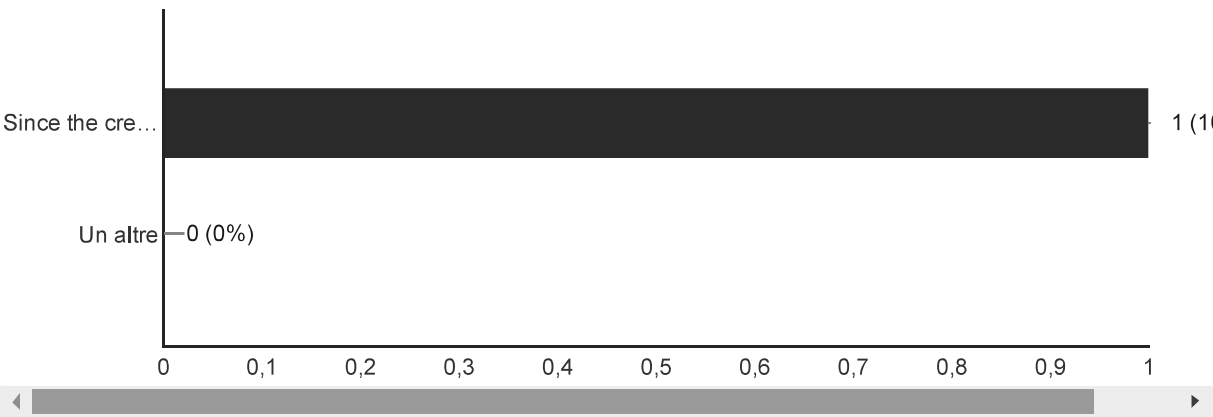
Education level completed (1 resposta)

DIPLOMA IN SOCIAL DEVELOPMENT FROM COADY UNIVERSITY, ST. FRANCIS XAVIER UNIVERSITY - CANADA

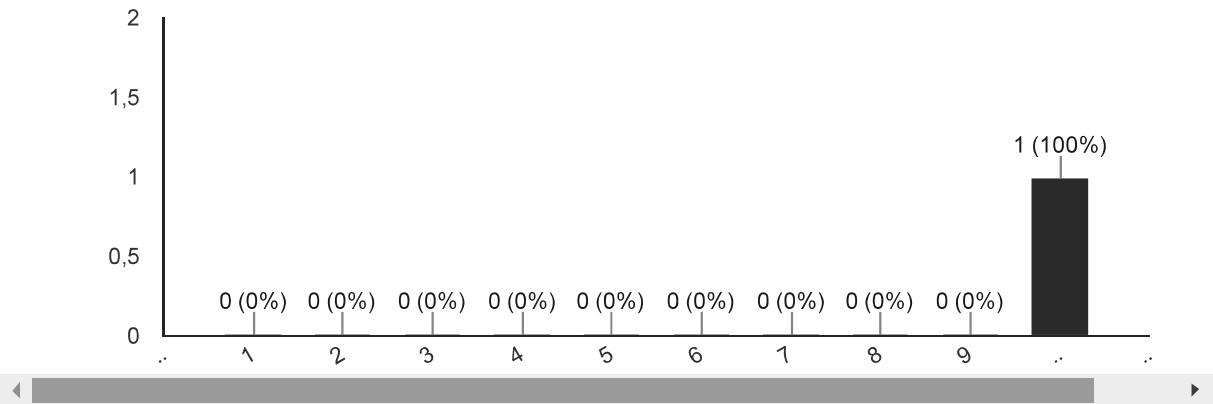
Dear Jane:

How many years have you been working in Rusinga orphans and vulnerable support centre?

(1 resposta)

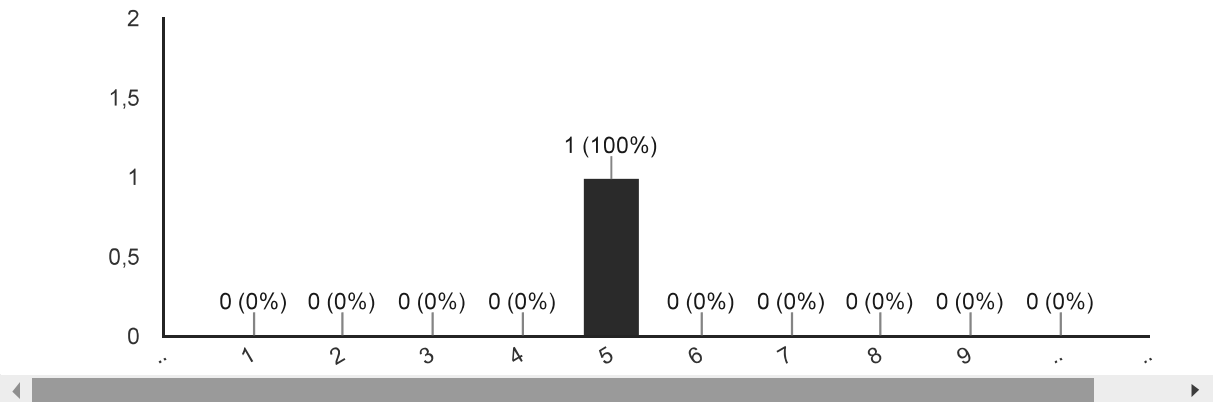


What's your satisfaction working in the Support Centre? (1 resposta)

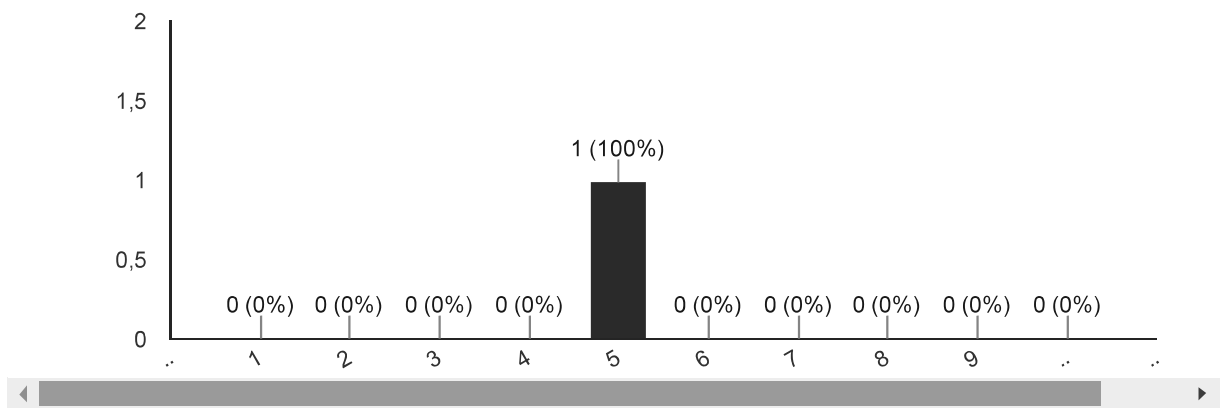


Island context

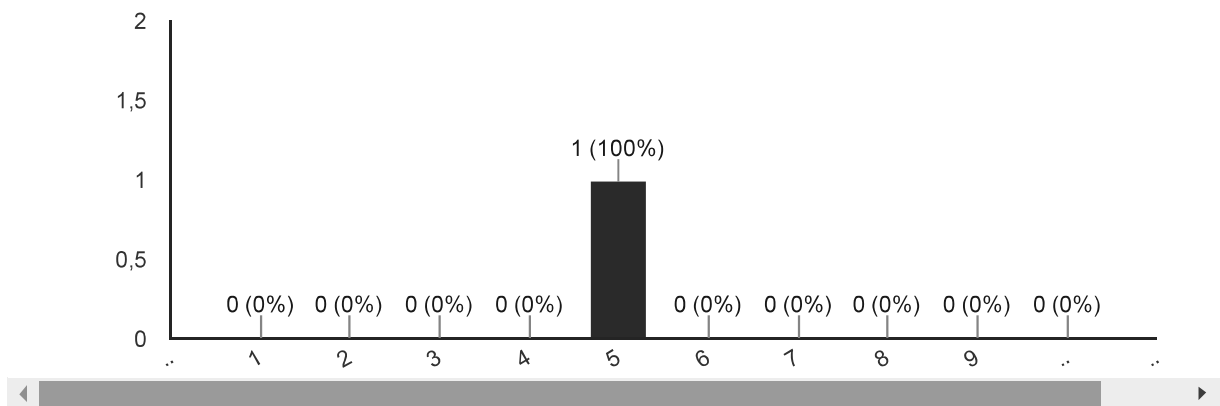
I think impact of HIV / AIDS over the last 5 years... (1 resposta)



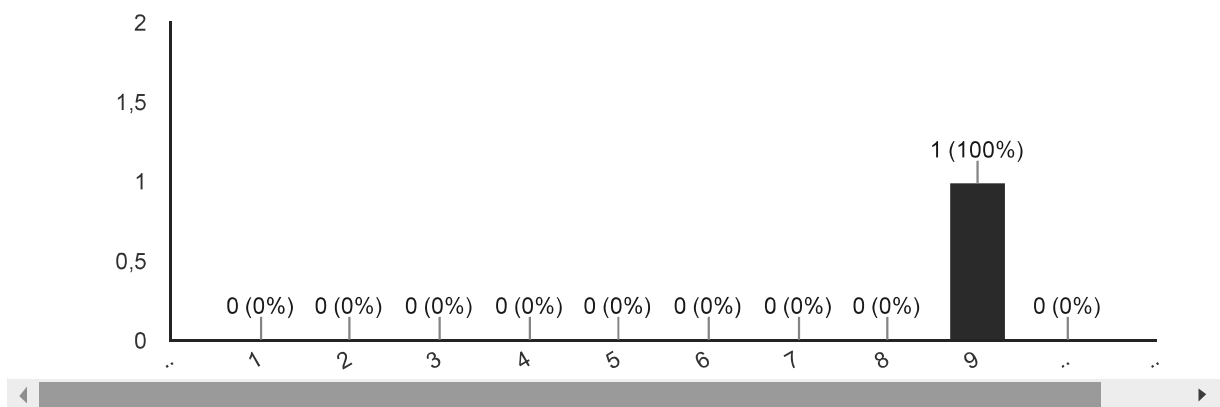
I think the impact of HIV / AIDS over the last 20 years... (1 resposta)



In the next 5 years, I think the impact of HIV / AIDS... (1 resposta)



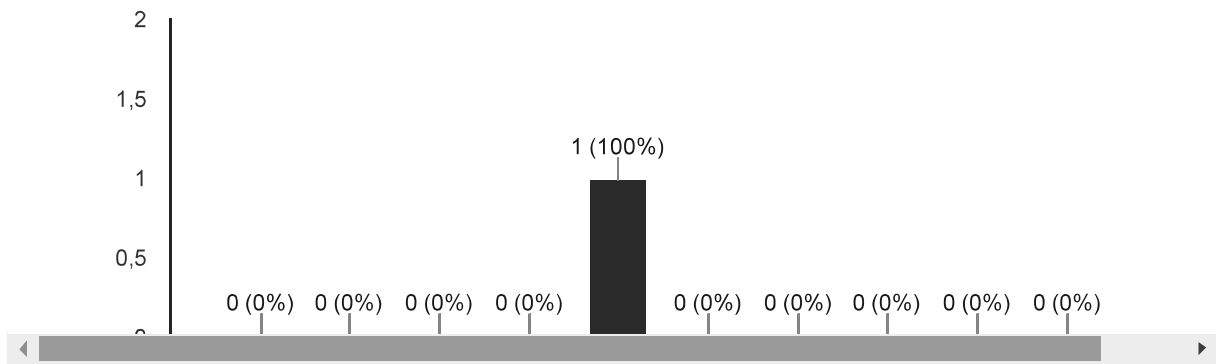
In the next 20 years, I think the impact of HIV / AIDS... (1 resposta)



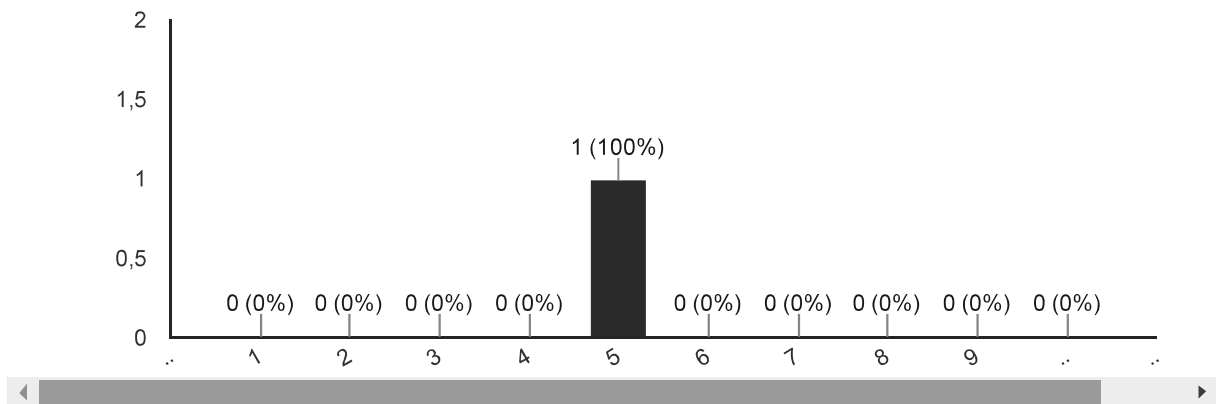
The economic situation of Rusiga Island... (0 respostes)

Encara no hi ha respostes per a aquesta pregunta.

The social situation of Rusigna Island... (1 resposta)



The situation of all children living in Rusinga Island... (1 resposta)



Which projects are located at Rusinga island and which ones at Mfangano island?
(1 resposta)

I KNOW ONLY MILIMANI ACADEMY IN RUSINGA ISLAND

ABOUT MILIMANI SCHOOL PROJECT

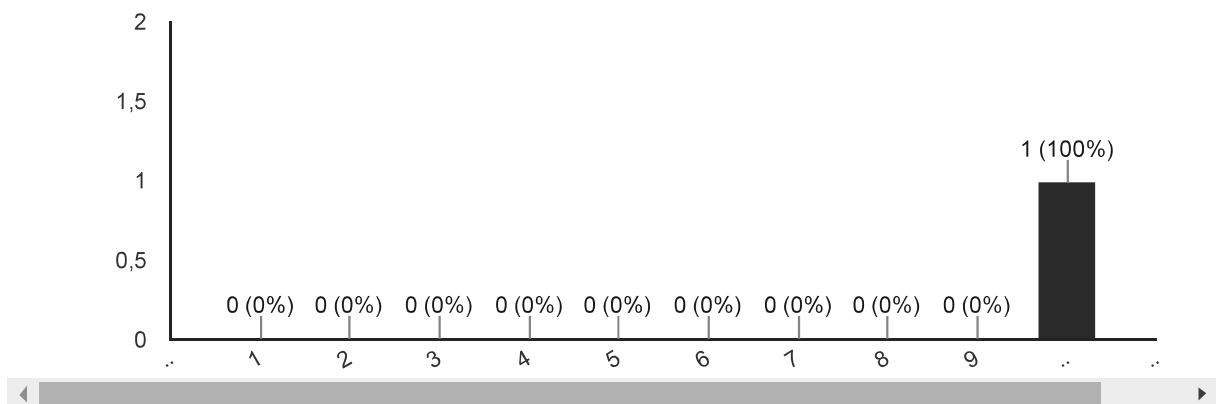
How many professionals are in total in Milimani Academy Project?
Which kind of professionals are there?
(1 resposta)

8 SOCIAL WORKERS, 1 ENVIRONMENTALISTS, 1 POST GRADUATE STUDIES, 2 TRAINED ECDE, 4 UNDERGOING ECDE TRAINING COURSE

Could you evaluate the Milimani Education Sponsorship Success?
(1 resposta)



Could you evaluate the Milimani Pre School / Nursery school success?
(1 resposta)



Do you want to add something about Milimani Project? (1 resposta)

STILL NEEDS FINANCIAL MATERIALS (RESOURCES) SUPPORT

About the Orphan and Vulnerable Support Centre

How many volunteers have you received in the Support Centre?
(1 resposta)

IN 2015 - 5, IN 2016 - 2

Nowadays, are your receiving more or less volunteers than some years ago?
(1 resposta)

LESS DUE TO TRAVELING ADVISORIES WARNINGS FROM FOREIGN COUNTRIES

Which are the most common activities that have been carried out by the

volunteers who you have received until now?

(1 resposta)

1. TEACHING, SINGING, DRAMA, SPORTING ACTIVITIES
2. HORTICULTURAL FARM WORK INCLUDING AGROFORESTRY (PRACTICAL)

Which Kenya institutions / associations / foundations are collaborating with the Centre?

(1 resposta)

N/A

Which foreign institutions / associations / foundations are collaborating with the Centre?

(1 resposta)

N/A

For which reasons have you decided to work/create the Support Centre?

(1 resposta)

TO PROVIDE BASIC NEEDS TO ORPHANS AND VULNERABLE CHILDREN I.E EDUCATION, FOOD, CLOTHING, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, SPIRITUAL NOURISHMENT, COUNSELING. LOBBYING AND ADVOCACY, EXTRACURRICULAR ACTIVITIES - SPORTS, GAMES AND TEACHING ENVIRONMENTAL CONSERVATION AND PROTECTION (CPR) OF THE MOTHER EARTH.

Could you detail the Support Centre's usual schedule? (1 resposta)

CHILDREN ARRIVE AT 8AM
CLASSES START AT 8:30 AM
CRAFTS AND WORKSHOP FROM 11:1230
LUNCH BREAK
CLASSES START AT 2PM - 3PM, THEN GAMES AND DEPARTURE AT 4PM
BREAK AT 10:30AM

How many orphans are coming regularly to the Centre? (1 resposta)

ORPANS 30

How many vulnerable children are coming regularly to the Centre?

(1 resposta)

VULNERABLE 50

How many children are coming in total to the Centre? (1 resposta)

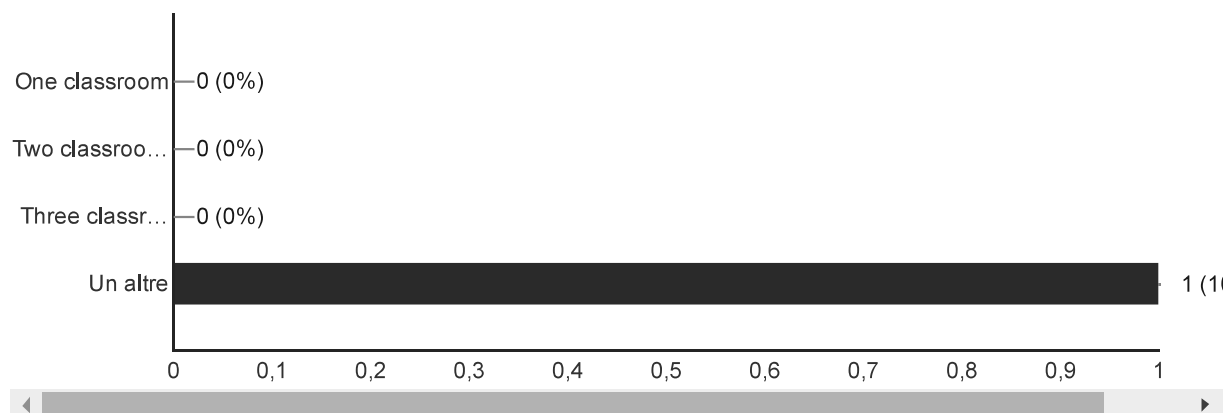
80

About Orphan and Vulnerable Children Support Centre

How old are the children who come to the Centre? (1 resposta)

BABY CLASS 3 YEARS, MIDDLE CLASS 4-5 YEARS, PRE SCHOOL 6-8 YEARS, 9 YEARS PRIMARY CLASSES 1-3 FOR 2016

How many classrooms do you have for the children? (1 resposta)



How many professionals are there in total in the Orphan and Vulnerable Support Centre? What kind of professionals are there?

(1 resposta)

8 SOCIAL WORKERS, DIRECTOR, ENVIRONMENTALIST AND SIX TEACHERS

Do you think that HIV/AIDS is the most important reason of orphanage in the islands?

(1 resposta)

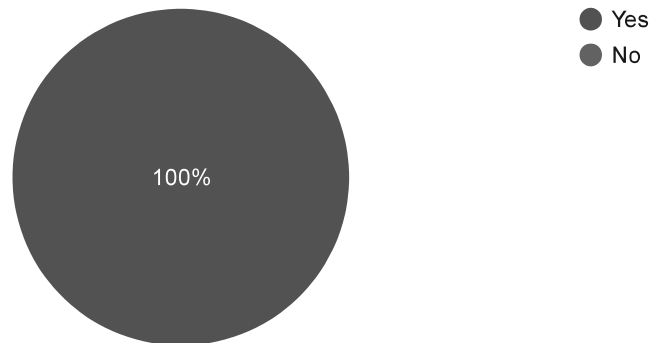
NO, NOT AT ALL, THE CENTRE PROVIDES EDUCATION - PRE SCHOOL AND PRIMARY SCHOOL EDUCATION, BUT OF COURSE HIV/AIDS IMPACTS MITIGATION ARE IMPORTANT COMPONENTS AT THE

How many volunteers are your receiving aproximately every month in the Support Centre?

(1 resposta)

NOT MONTHLY BUT OCCASIONALLY - THIS YEAR ALONE WE HAVE HAD TWO

Have you got a regular group of children? (1 resposta)



How many children who come to the Support Centre have sick HIV/AIDS parents / foster parents?

(1 resposta)

CONFIDENTIAL

How many children have to help at their respective foster parents' farm/land/home instead of going to school/Centre?

(1 resposta)

NONE- EXCEPT ON WEEKENDS AND HOLIDAYS

How many children who come to the Support Centre pay school fees?
How much are these fees?

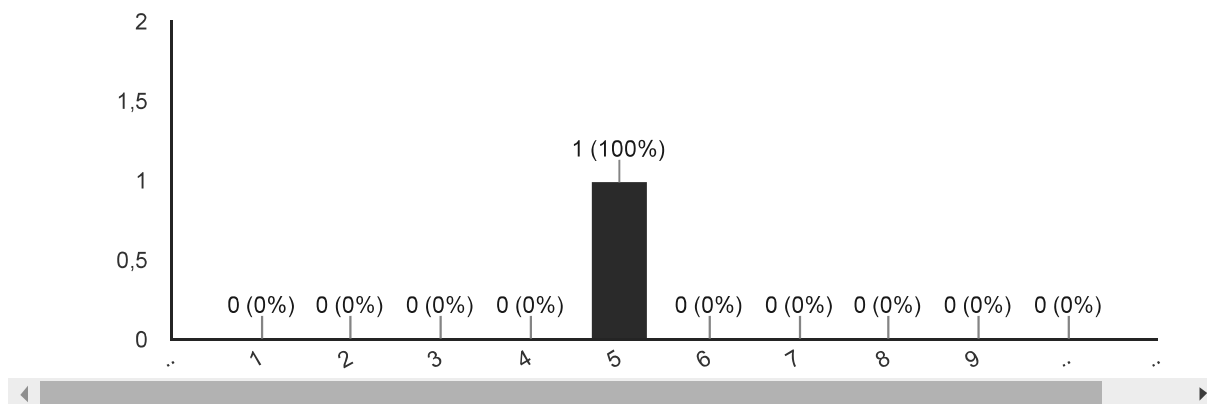
(1 resposta)

80%, SCHOOL FEES IS KSHS 200 FOR PRE SCHOOL, KSHS 250 FOR PRIMARY SCHOOL CLASSES - PAID ON MONTHLY BASIS

Incidence of Homa Bay social problems in the Support Centre children's and families

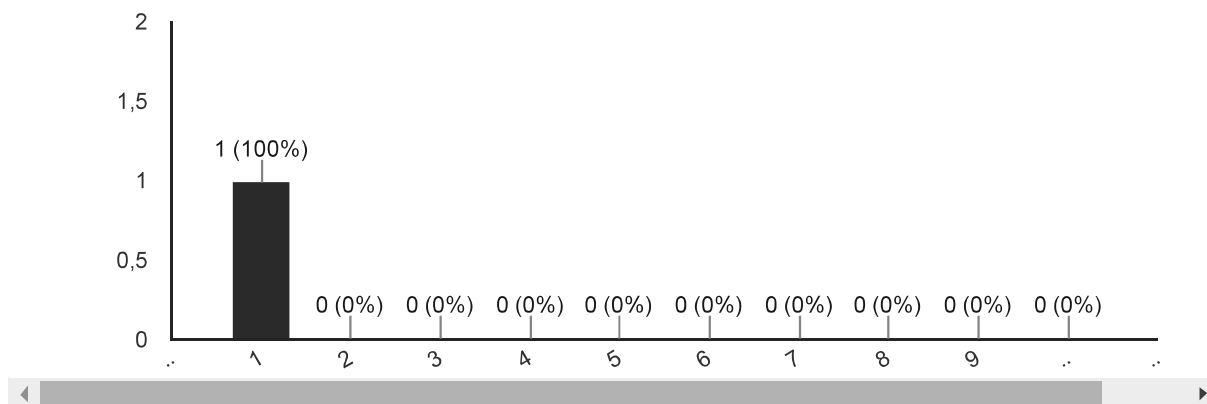
What's the impact of hunger in the children from the Support Centre?

(1 resposta)



What's the impact of malnutrition in the children from the Support Centre?

(1 resposta)

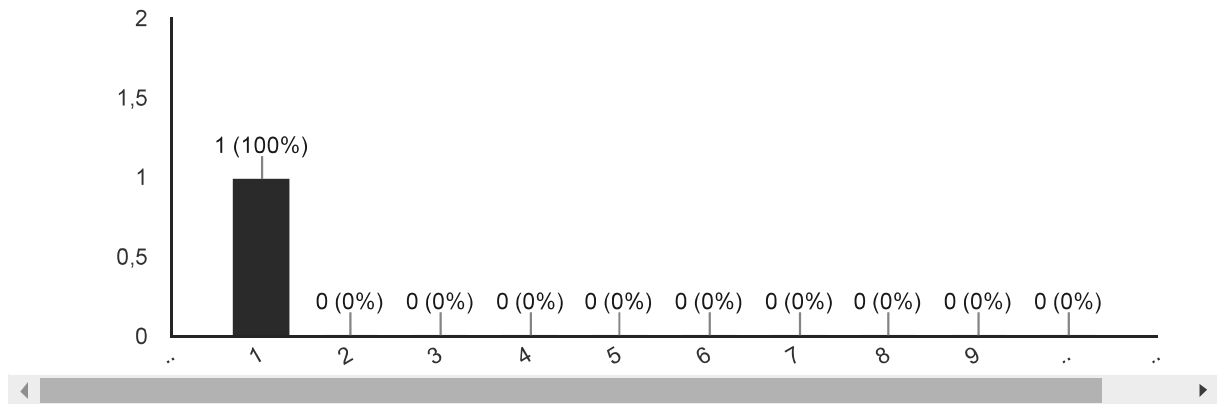


What's the impact of the lack of income in the children from the Support Centre?

(1 resposta)

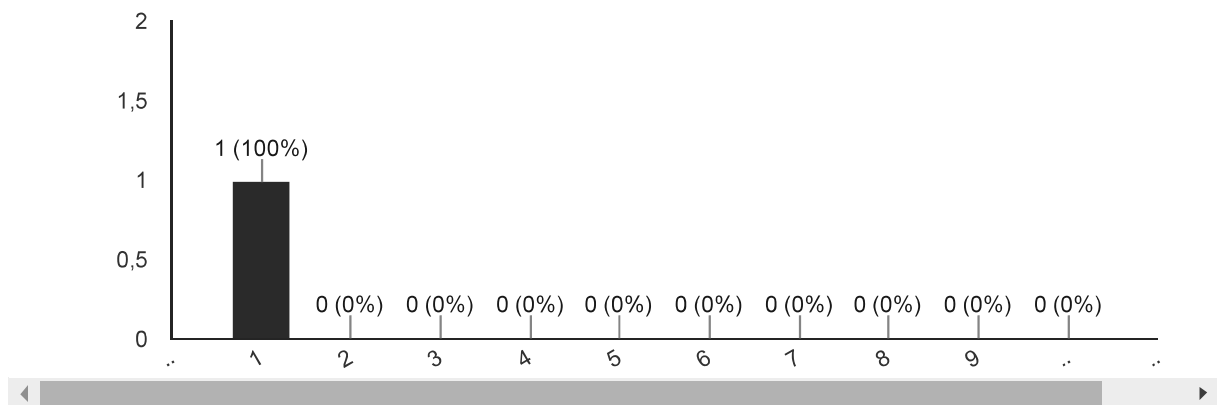
What's the impact of child labor in the children from the Support Centre? (working family)

(1 resposta)



What's the impact of forced labor in the children from the Support Centre?

(1 resposta)

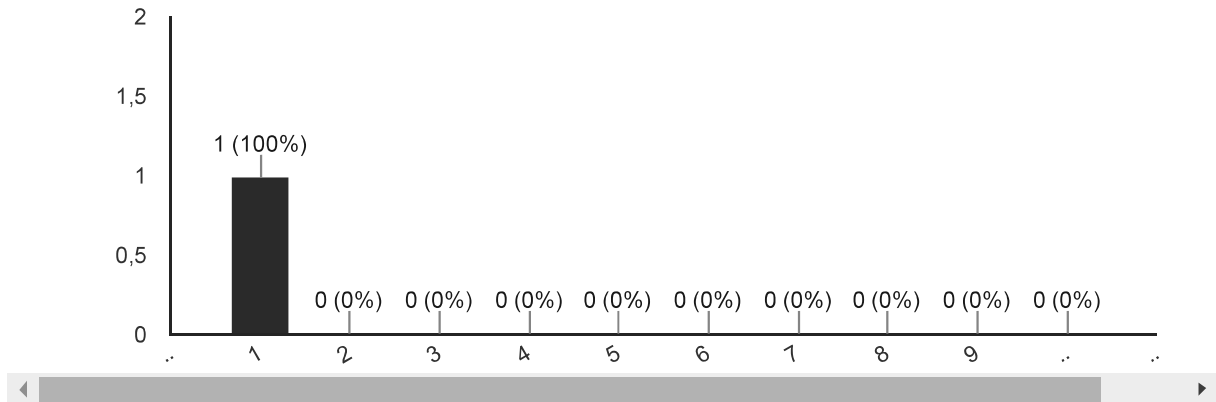


What's the impact of the difficulty of paying school fees in the children from the Support Centre?

(1 resposta)

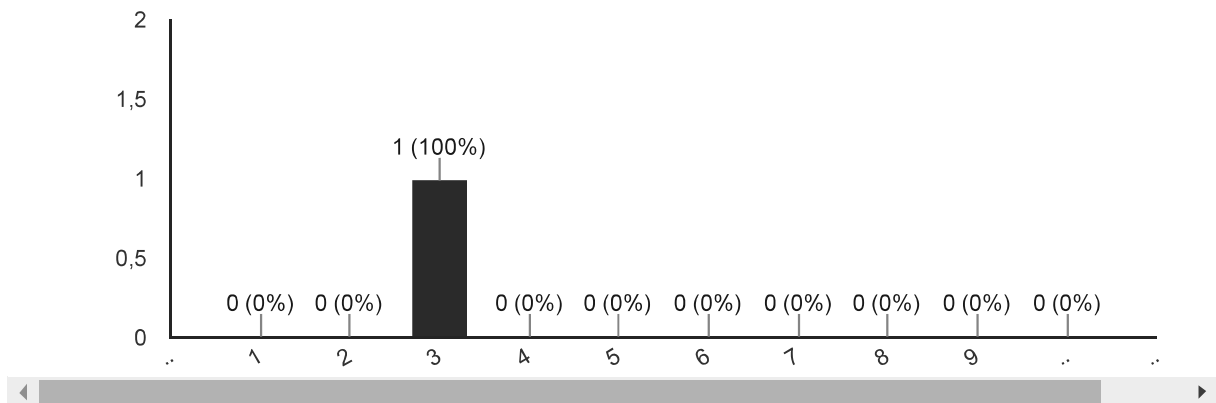
What's the impact of the school absenteeism in the Support Centre children's?

(1 resposta)



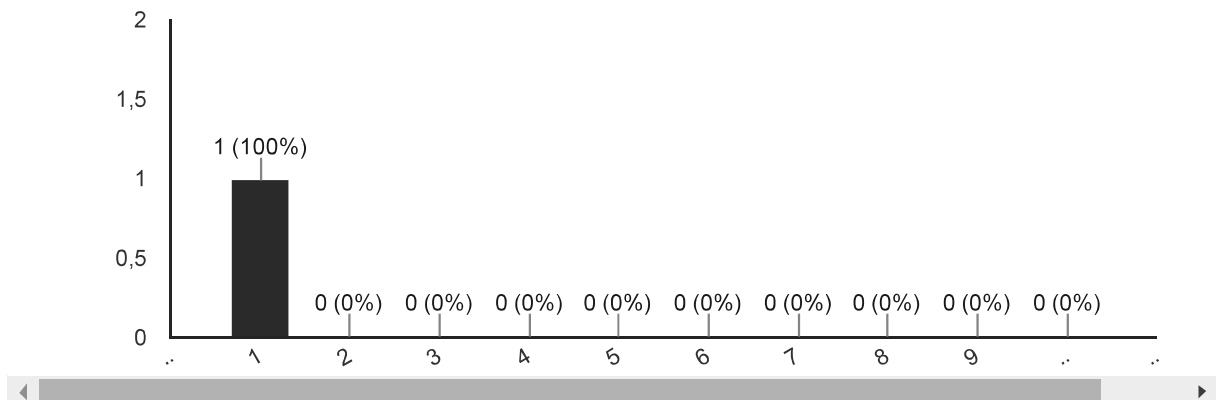
What's the impact of the school's dropout rate in the Support Centre children's?

(1 resposta)

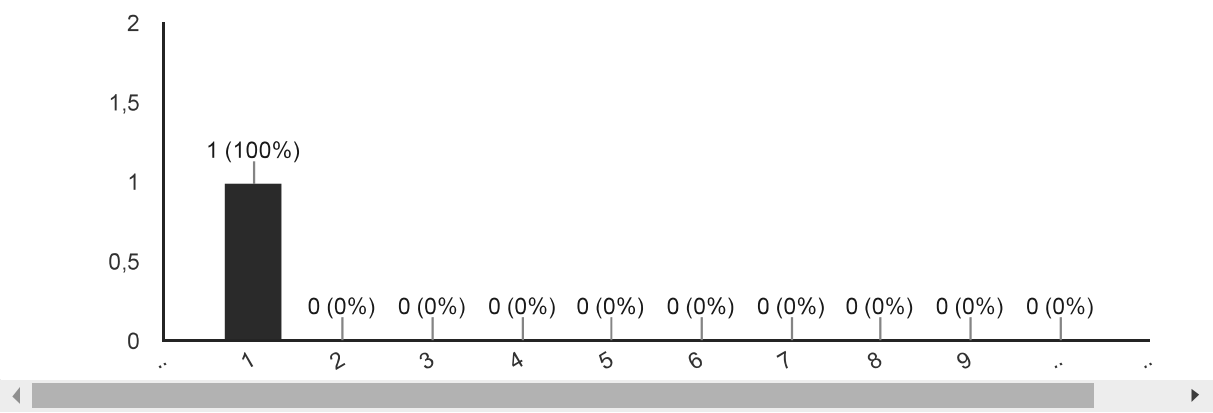


What's the impact of HIV/AIDS in the Support Centre children's?

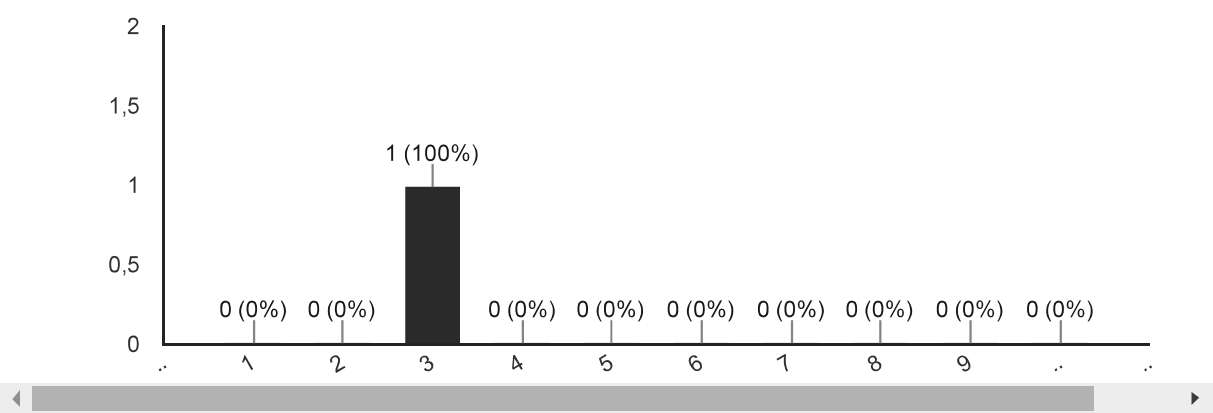
(1 resposta)



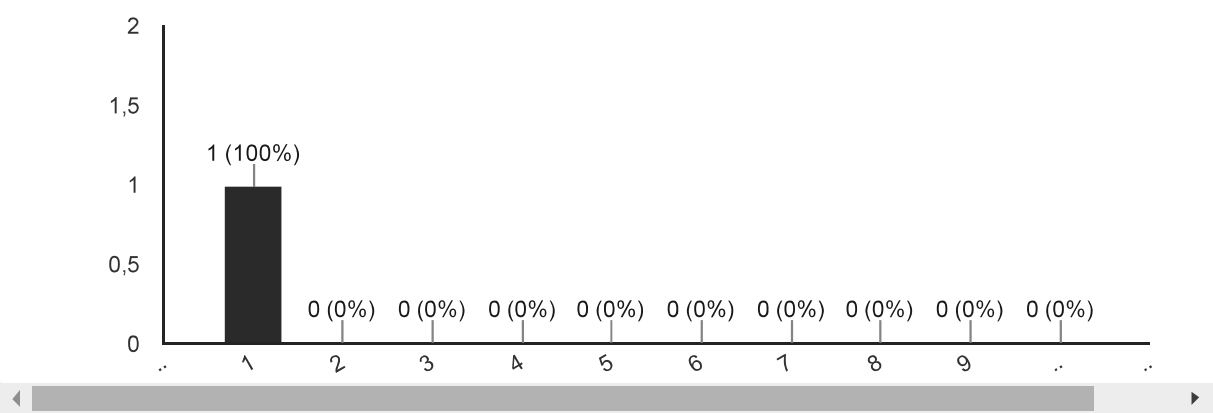
What's the incidence of female genital cutting/circumcision in the Support Centre children's?
(1 resposta)



What's the incidence of male genital cutting/circumcision in the Support Centre children's?
(1 resposta)

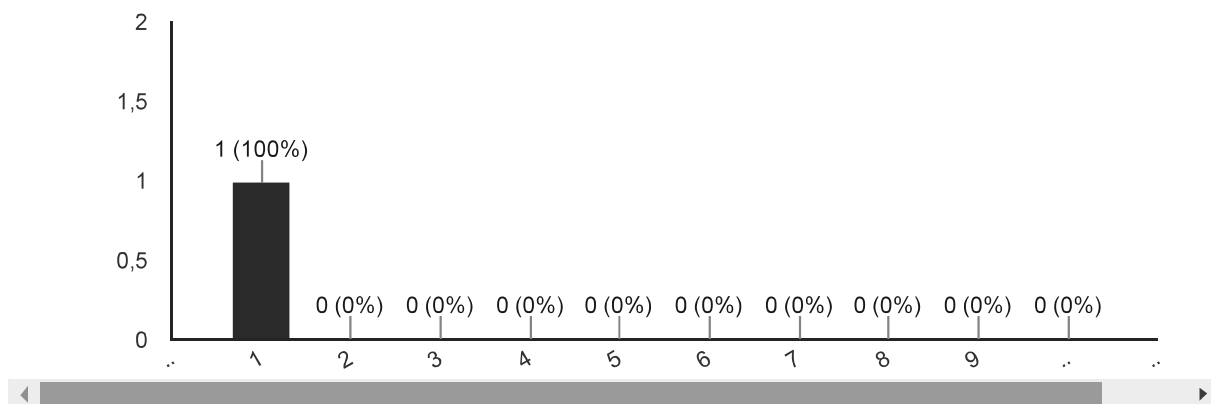


What's the impact of sexual abuse in the Support Centre children's?
(1 resposta)



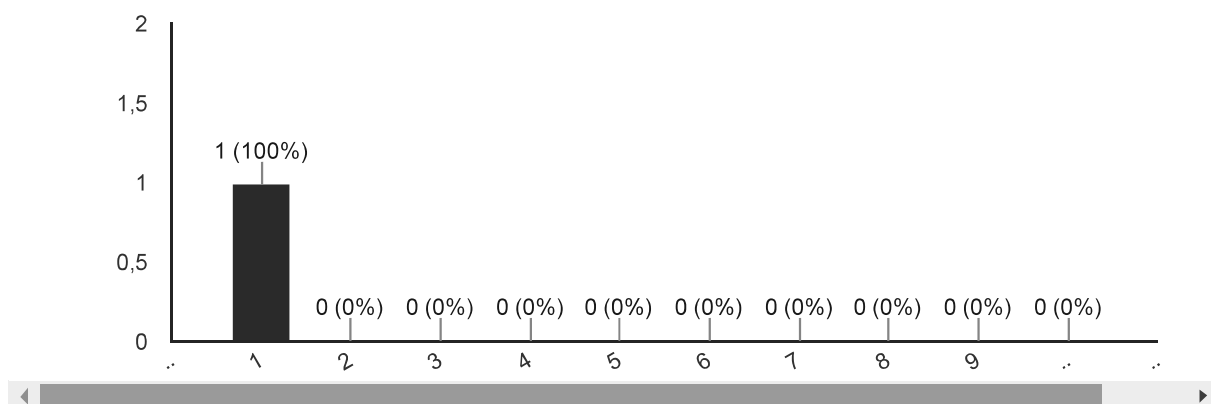
What's the incidence of early marriage in the Support Centre children's?

(1 resposta)



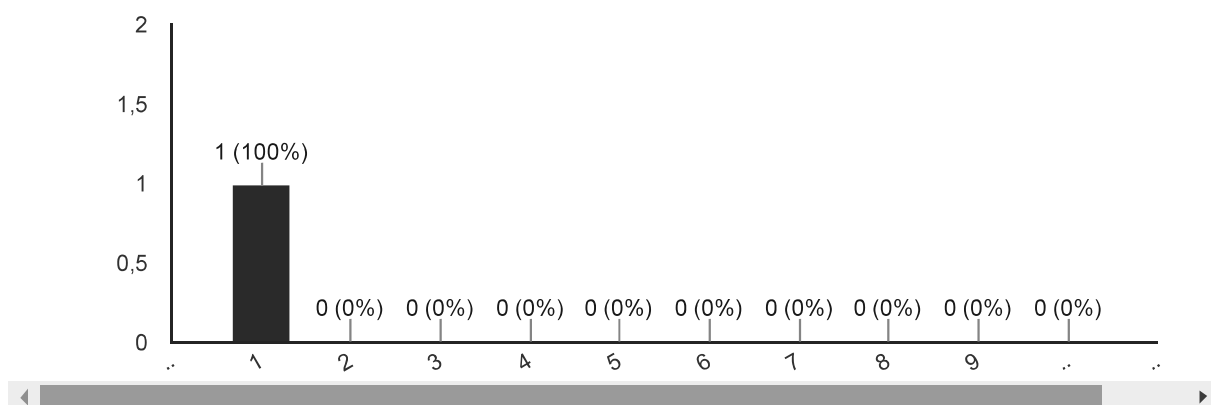
What's the incidence of early sexual debut in the Support Centre teen's?

(1 resposta)



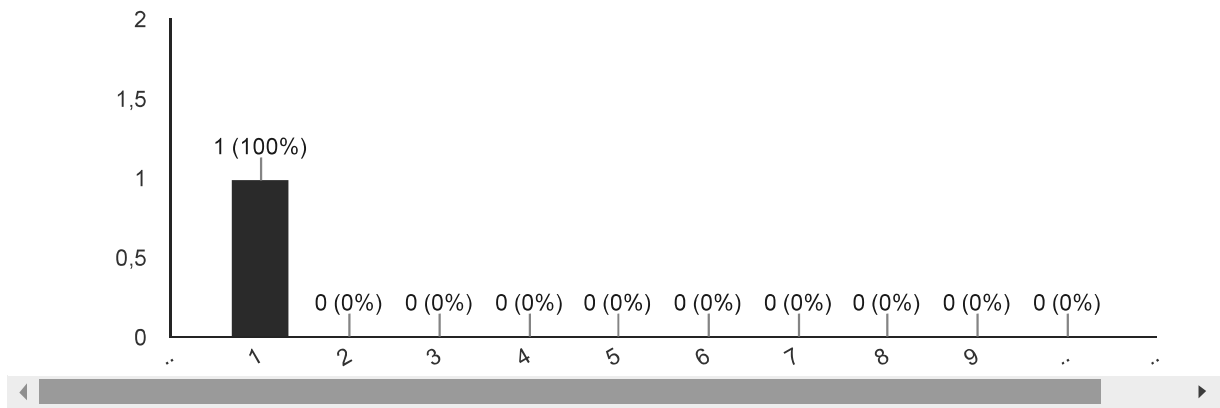
What's the incidence of teen pregnancy in the Support Centre teen's?

(1 resposta)



What's the incidence of child prostitution in the Support Centre children's?

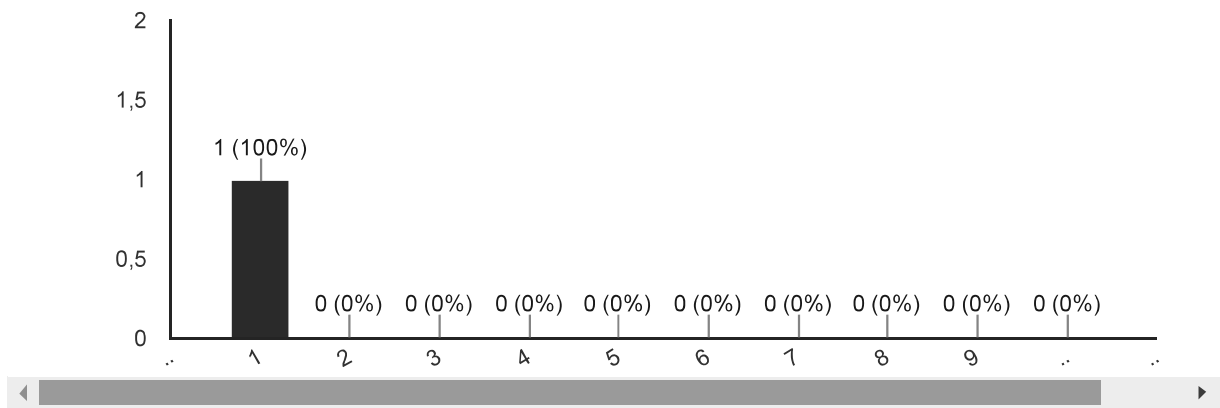
(1 resposta)



Final questions: about de Support Centre

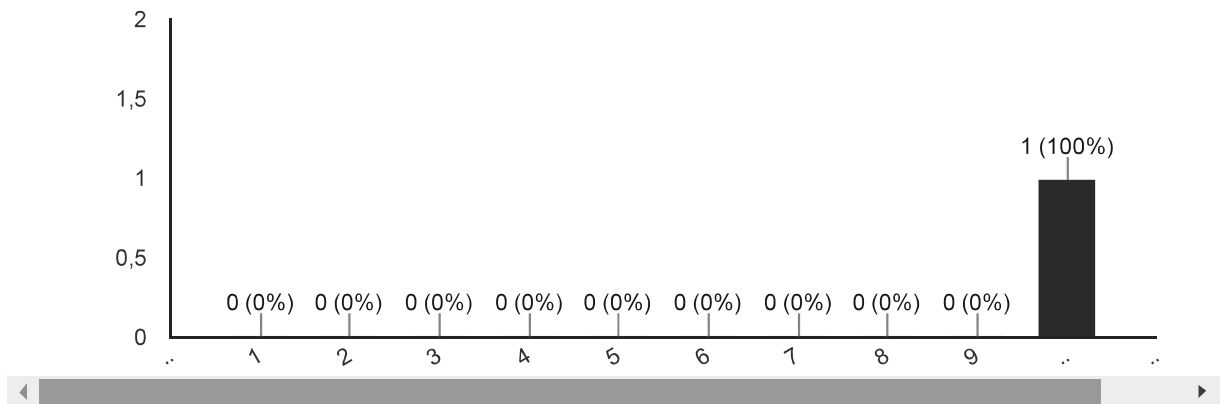
How many children would like to come to the Support Centre and cannot due to lack of resources?

(1 resposta)



Could you evaluate the Vulnerable Children Support Centre's success?

(1 resposta)



Children are motivated to go to the Support Centre? (1 resposta)

fantastic motivation

Do children say that they are happy to come to the Support Centre?

(1 resposta)

yes, demand is great

Which activities do the children usually express they like more?

(1 resposta)

CLASS WORK
MUSIC AND GAMES
ART AND CRAFT
EXTRA CURRICULAR EVENTS

Do you have regular communication with the families/foster parents?

(1 resposta)

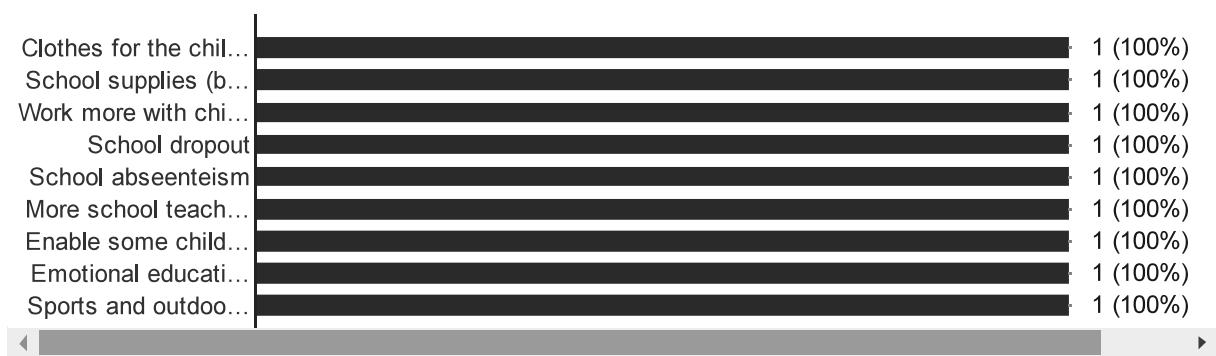
YES, EVERYDAY AS THE CHILDREN GO BACK HOME DUE TO LACK OF ACCOMMODATION - HOSTELS /
DORMITORIES AT THE CENTRE

How do you feel about working at the Support Centre? (1 resposta)

FANTASTIC AND MOTIVATING TO WORK WITH ORPHANS AND VULNERABLE CHILDREN. AS A
CHRISTIAN, I AM INSPIRED BY BIBLICAL INJUNCTIONS (CHAPTERS VERSES FROM THE BIBLE) IN
SUPPORT OF ORPHANS AND THE NEEDY

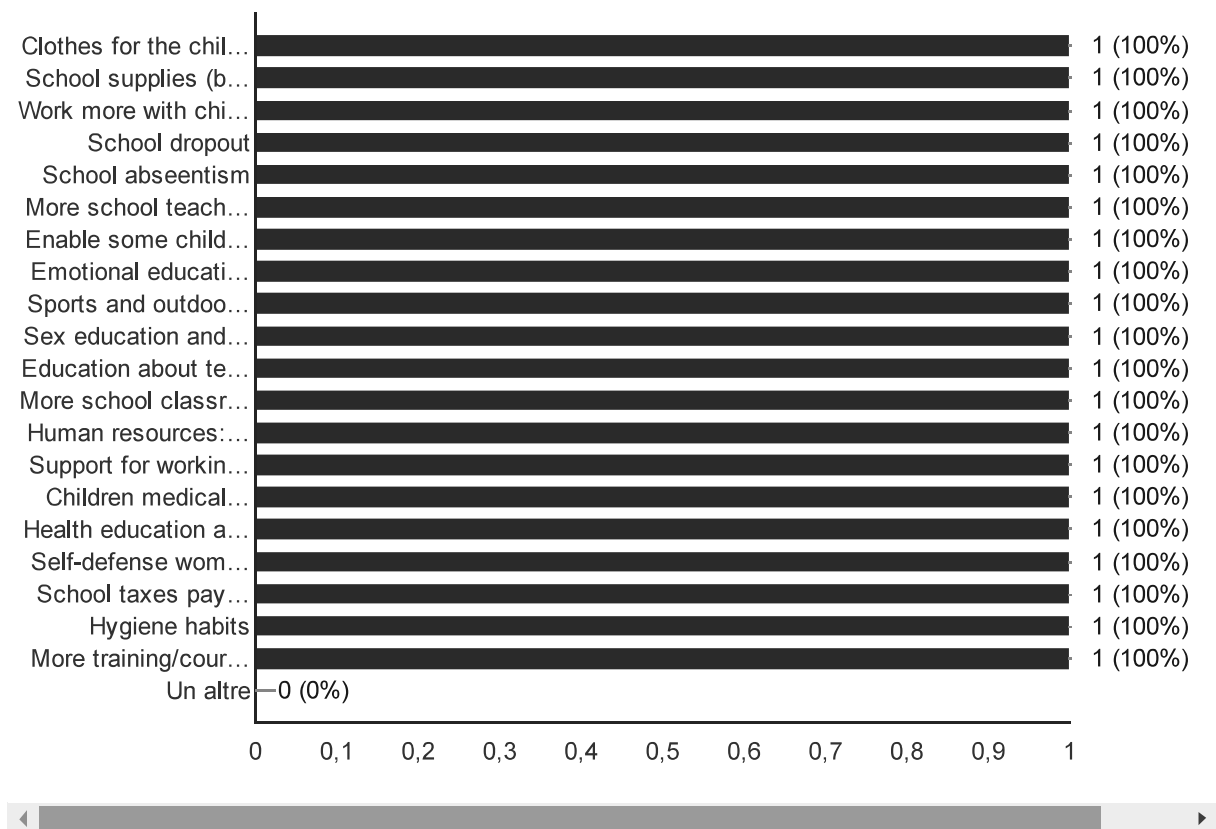
Could you tick ALL the needs you think are important to improve in the
Support Centre in the future?

(1 resposta)



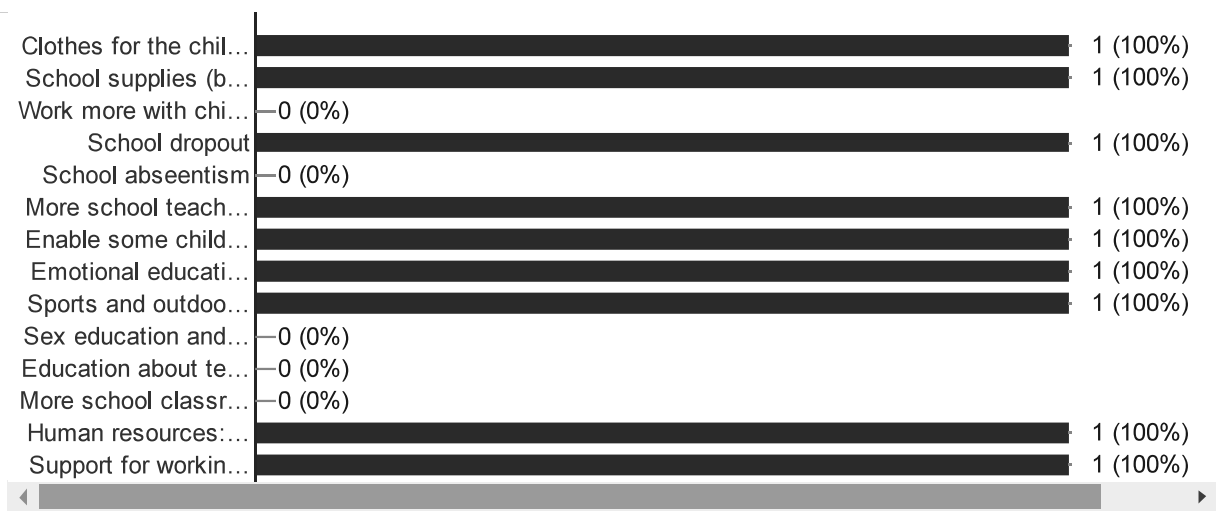
Could you choose the FIRST most important thing to improve in the Support Centre in the future?

(1 resposta)



Could you choose the SECOND most important think to improve in the Support Centre in the future?

(1 resposta)



Could you choose the THIRD most important think to improve in the Support Centre in the future?

(0 respostes)

Encara no hi ha respostes per a aquesta pregunta.

Do you want to add something about Vulnerable Children Support Centre?

(1 resposta)

THE CENTRE NEEDS VOLUNTEERS WHO CAN STAY LONGER I.E FOR 3 MONTHS ON A TOURIST VISA - ON A HOME BASED ACCOMMODATION, STAYING WITH A HOST FAMILY TO ENHANCE SOCIAL INTEGRATION AND IMMERSION AND PROMOTE NORTH / SOUTH COOPERATION TO PROMOTE NORTH SOUTH COOPERATION TO BRIDGE THE GAPS AND DIGITAL DIVIDE AMONG OTHER THINGS



PREGUNTES

RESPOSTES

1

1 resposta



RESUM

INDIVIDUAL

S'accepten respostes



Nombre (1 resposta)

Alberto

Profesión (1 resposta)

Estudiante

Lugar de nacimiento (1 resposta)

Madrid

Religión (opcional) (1 resposta)

Católico

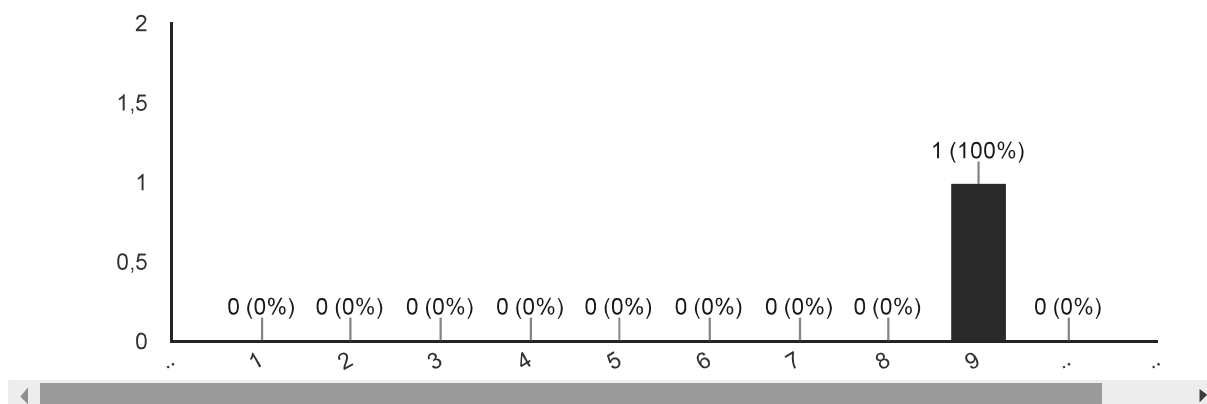
Niveles educativos completados (1 resposta)

Graduado

En qué año y cuanto tiempo estuviste en el Centro de Soporte?
(1 resposta)

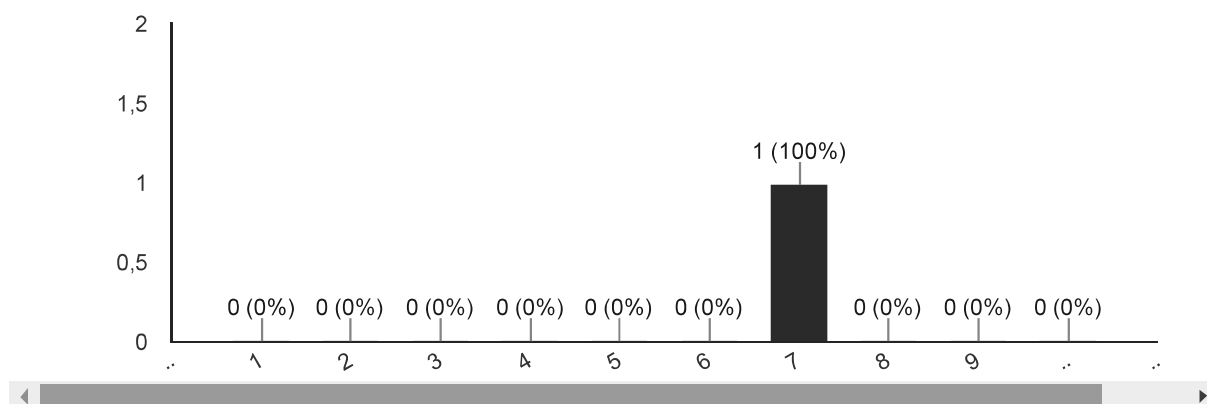
2015, 2 semanas

Cuál fue tu satisfacción colaborando en el Centro? (1 respuesta)

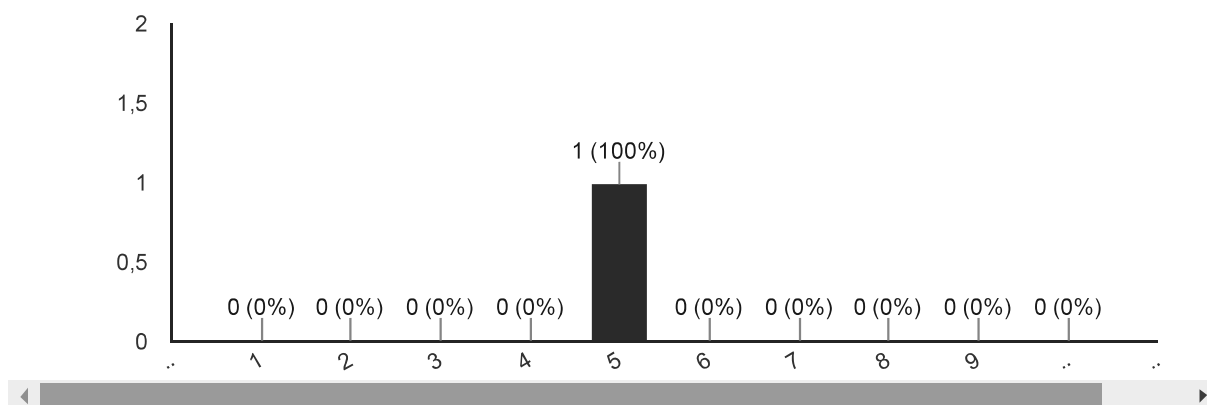


Contexto de la isla

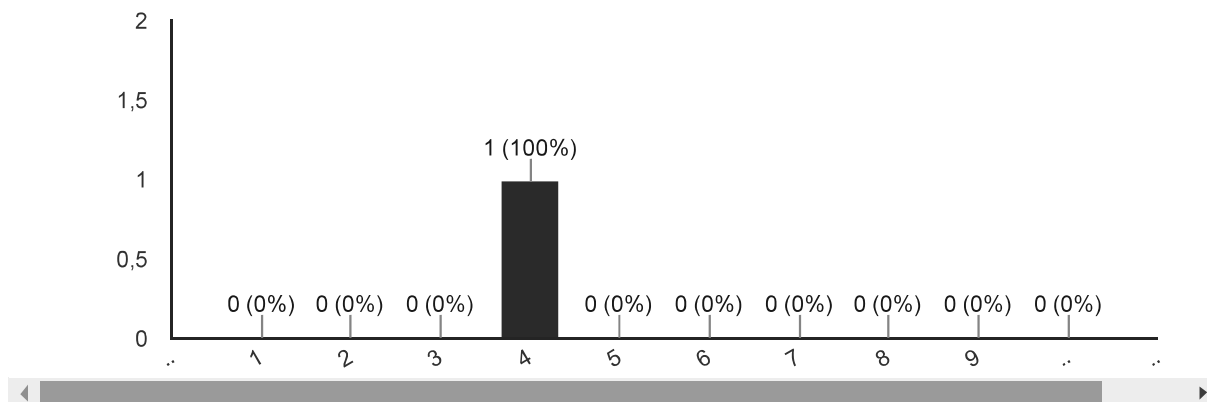
Pienso que el impacto del VIH/SIDA en la isla en los últimos años... (1 respuesta)



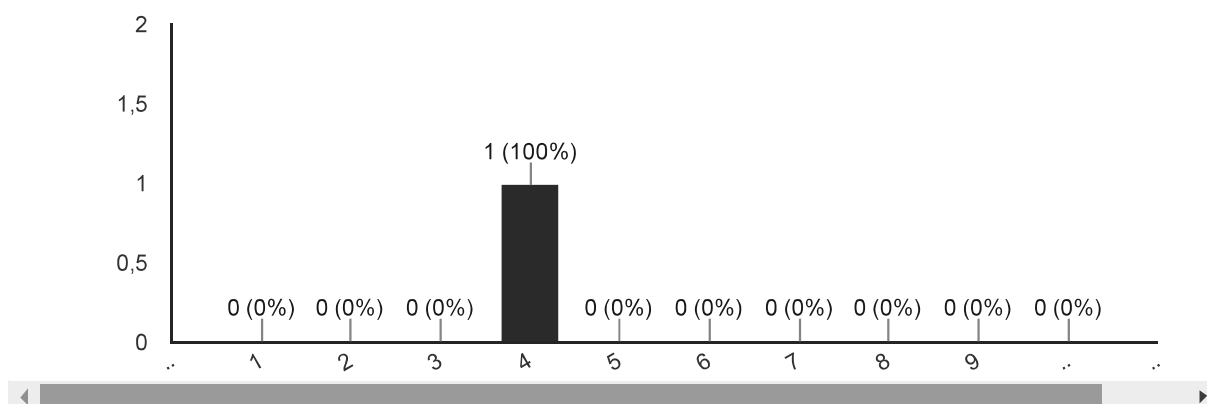
Pienso que en el futuro, el impacto del VIH/SIDA será... (1 respuesta)



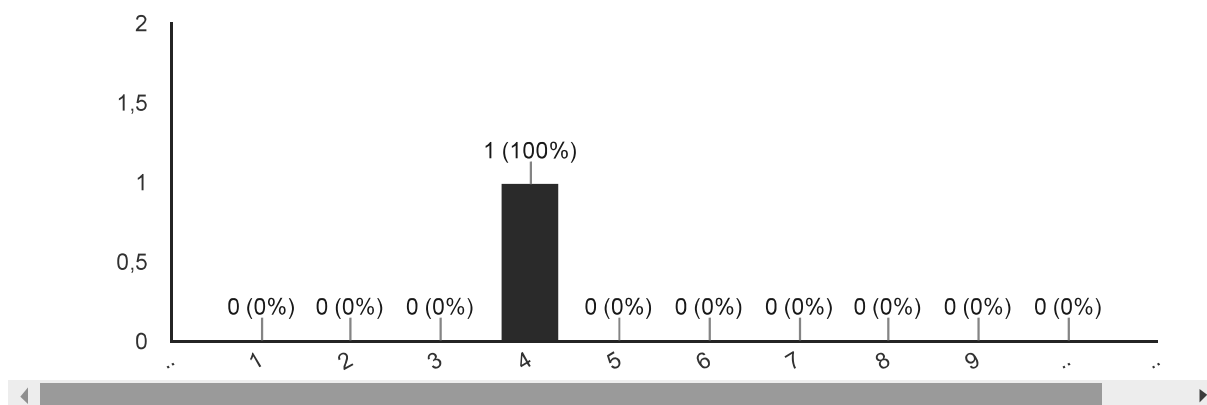
Pienso que la situación económica de la isla Rusinga... (1 respuesta)



Pienso que la situación social de la isla Rusinga... (1 respuesta)



Pienso que la situación general de los niños/as que viven en la isla Rusinga...
(1 respuesta)



En relación a... "The Orphan and Vulnerable Support Centre"

¿Estuviste con más voluntarios en el Centro de Soporte de Rusinga?
¿Cuántos? ¿Qué perfil profesional tenían? ¿Qué nacionalidades?

(1 respuesta)

No estuve con más voluntarios

¿En qué actividades y/o eventos colaboraste y/o preparaste durante tu estancia en el Centro?

(1 respuesta)

Colaboré en el proyecto educativo, trabajando como profesor

¿Sabes cómo se financia el Centro? ¿Conoces el nombre de las entidades?

(1 respuesta)

El proyecto se financia mediante los recursos que el director obtiene de su jubilación y con pequeñas aportaciones de voluntarios.

¿Sabes si el Centro recibe financiación del Gobierno de Kenia? (1 respuesta)

no

¿Cuáles fueron tus motivos para escoger éste proyecto de voluntariado?

(1 respuesta)

Durante mi estancia en Kenya un amigo nativo me recomendó que colaborara en este proyecto. Acepté al considerarlo un proyecto tan humilde como necesario, y por estar dirigido por una persona muy valida con una larga trayectoria en el mundo de la cooperación a nivel mundial.

¿Podrías explica un día habitual en el Centro? Horario de un día laborable cualquiera.

(1 respuesta)

7:00-8:00 : Te levantas y desayunas

8:00-12:00: Colaboras en la escuela, tanto en las clases como en los descansos realizando juegos

12:00-13:00: Ayudas a repartir la comida entre los alumnos y comes con ellos.

13:00-14:00: Última clase del día.

14:00-20:00: Por la tarde eres libre de ayudar en otros proyectos de la comunidad.

20:00: Cenas con la familia del Centro.

¿Todos los niños/as del Centro de Soporte se escolarizan allí?

(1 respuesta)

Si

¿Cuántos niños/as había en el Centro cuando estuviste presente?

(1 respuesta)

50

¿Cuál fue tu periodo de estancia? (1 respuesta)

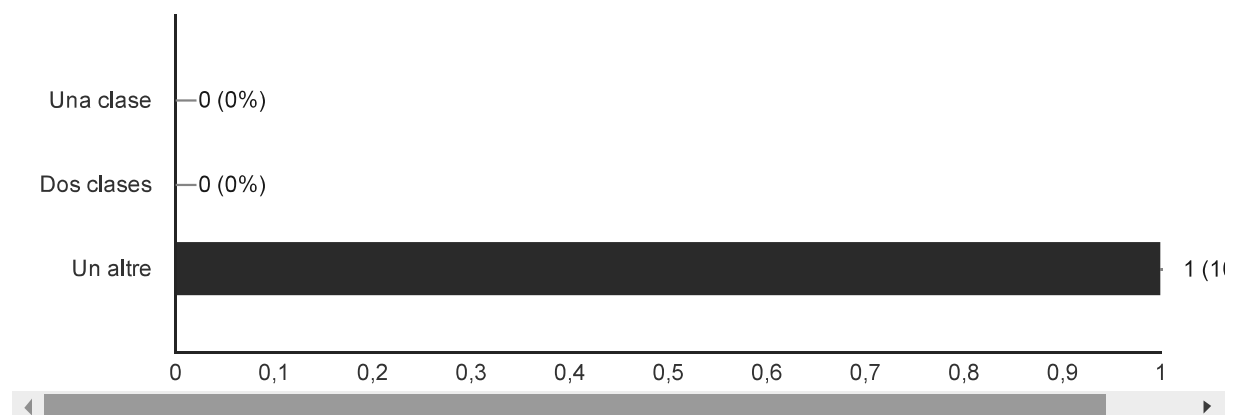
2 semanas

En relación a... Oprhan and Vulnerable Children Support Centre

¿Entre qué edades se comprenden los niños/as del Centro? (1 respuesta)

5-9 años

¿Cuántas clases hay en el Centro? (1 respuesta)



¿Cuántos profesionales trabajan en el Centro? ¿Qué perfiles tienen?

(1 respuesta)

6 profesoras graduadas en magisterio trabajan prácticamente sin ánimo de lucro.

¿Piensas que la incidencia del VIH/SIDA es la problemática principal de la infancia en la isla Rusinga?

(1 resposta)

Si

¿Cuántos voluntarios crees que reciben en el Centro mensualmente?

(1 resposta)

1

¿El grupo de niños/as es regular o cambiante? ¿Cuál crees que es la estancia media de los niños/as en el recurso?

(1 resposta)

Los niños que yo sepa llevan una asistencia regular a clase y completan los primeros años de educación pre- escolar y primaria en el centro. Aproximadamente 4 años.

¿Sabes si hay muchos niños/as del Centro que tengan familia biológica o de acogida enfermos por el VIH/SIDA?

(0 respostes)

Encara no hi ha respostes per a aquesta pregunta.

¿Sabes si hay muchos niños/as del Centro infectados por el virus del VIH/SIDA?

(1 resposta)

Si. Realicé un estudio sobre la situación familiar de todos los niños del centro que reflejaba una alta proporción de familias monoparentales debido al virus del SIDA. También observe casos de huérfanos viviendo con parientes por dicho motivo.

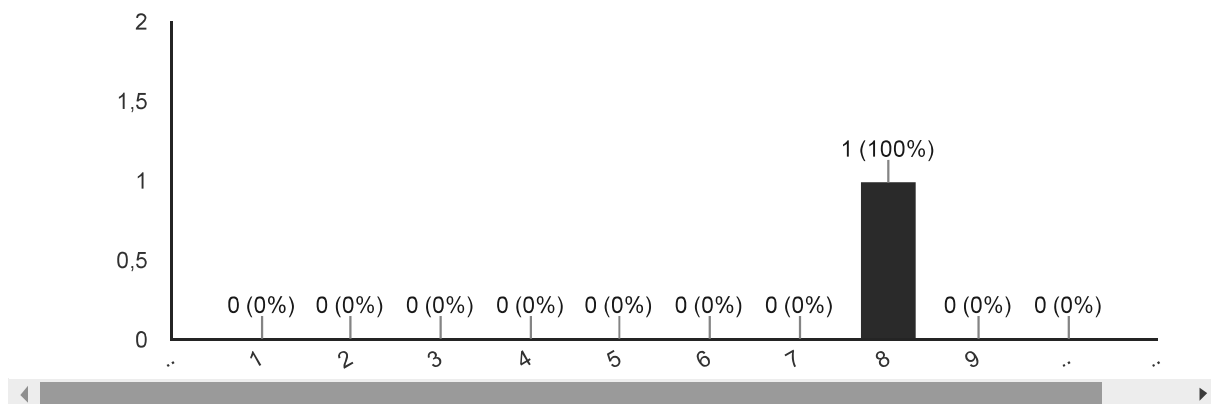
¿Sabes si hay muchos niños/as del Centro que tengan que ayudar a los familiares o familia de acogida a trabajar en la granja/huerto/casa perdiéndose horas del Centro/escuela?

(1 resposta)

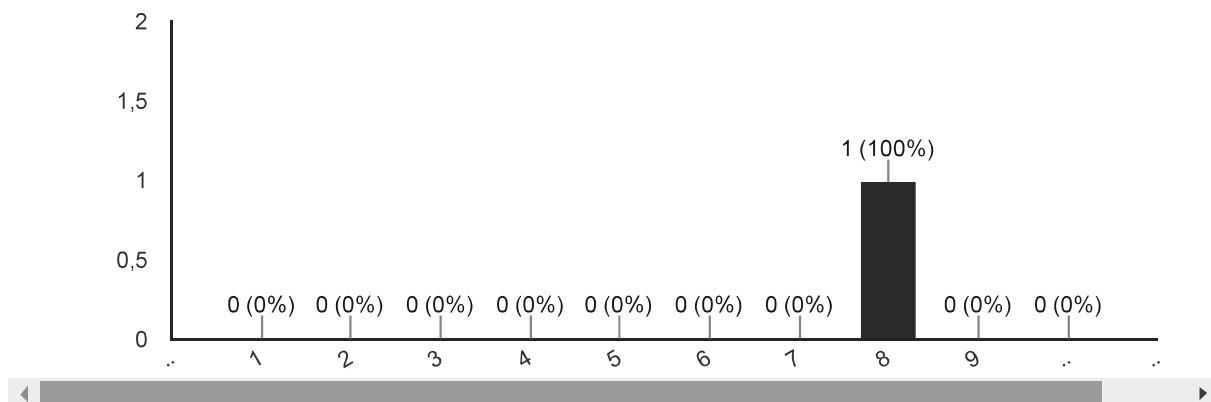
Si. La falta de mano de obra y la dependencia de sus cultivos es muy alta. Es muy frecuente encontrar a niños/as ayudando en el huerto o con el ganado.

Incidencia de... Homa Bay social problems in the Support Centre children's and families

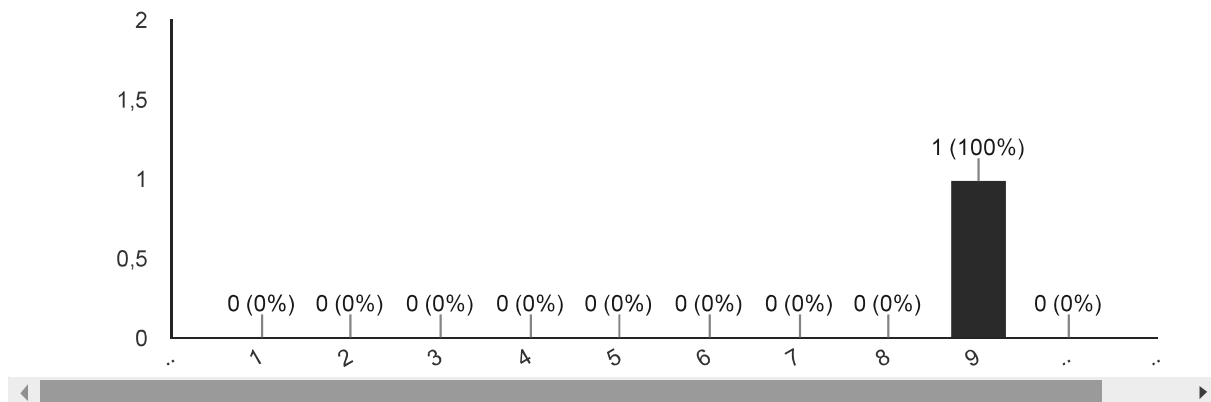
¿Qué impacto tiene la hambruna en los niños del Centro? (1 respuesta)



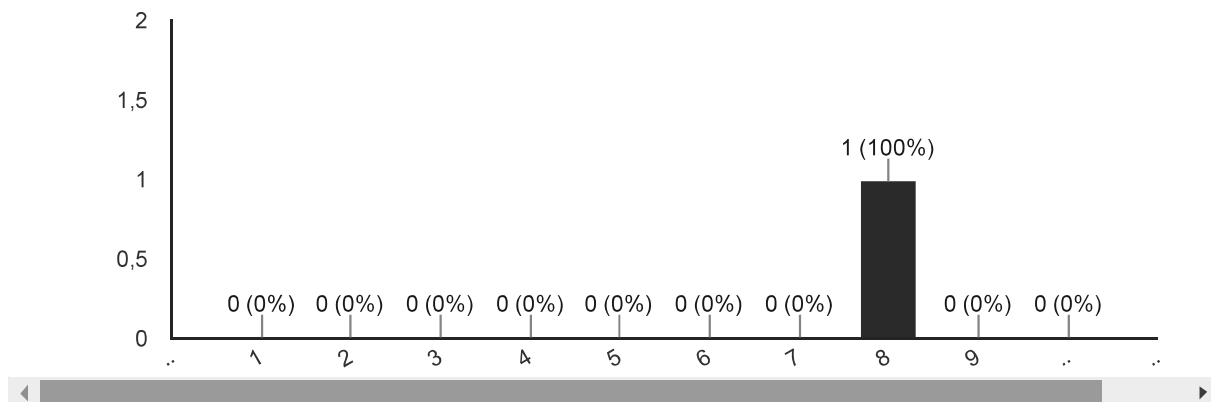
¿Qué impacto tiene la malnutrición en los niños del Centro? (1 respuesta)



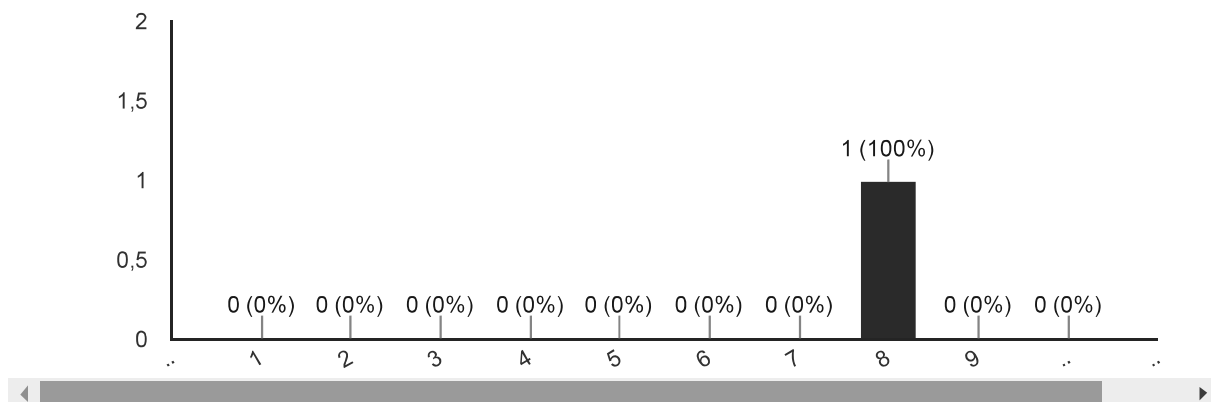
¿Qué impacto tienen la falta de ingresos en los niños del Centro?
(1 respuesta)



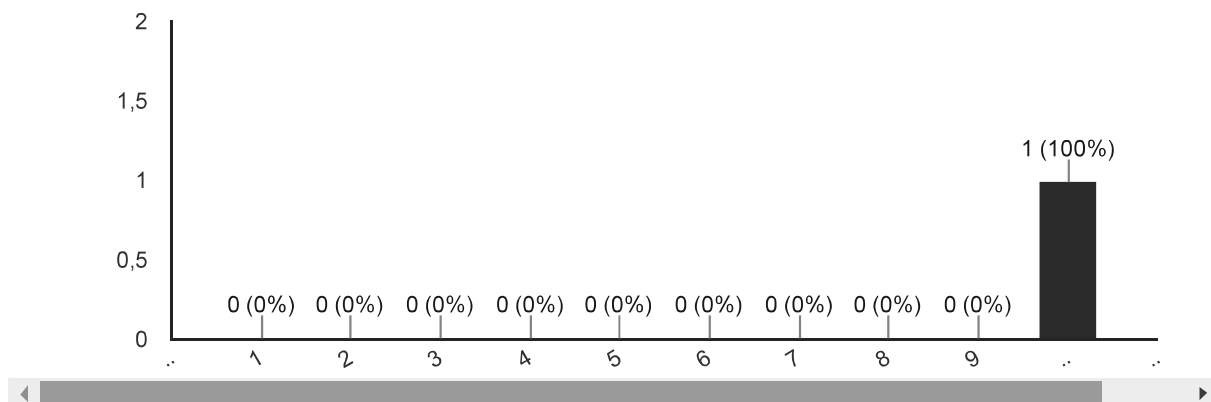
¿ Qué impacto tiene el trabajo infantil en los niños del Centro? (1 respuesta)



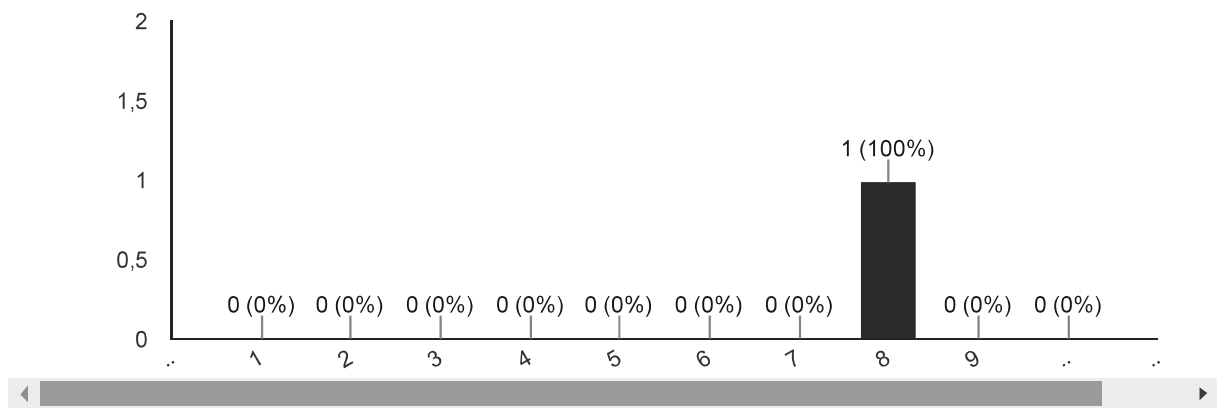
What's the impact of the forced labor in the Support Centre children's?
(1 respuesta)



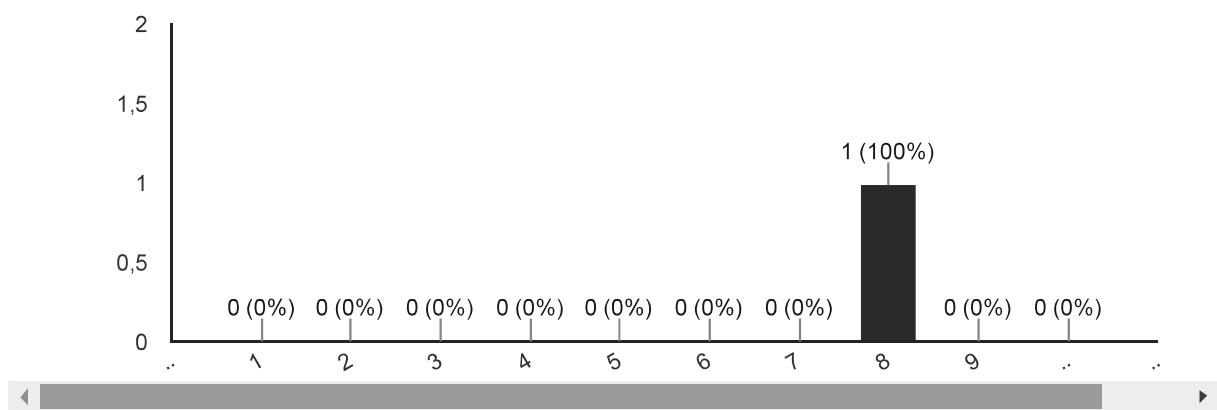
¿ Qué impacto tienen los problemas para pagar la tasas escolares en los niños del Centro?
(1 respuesta)



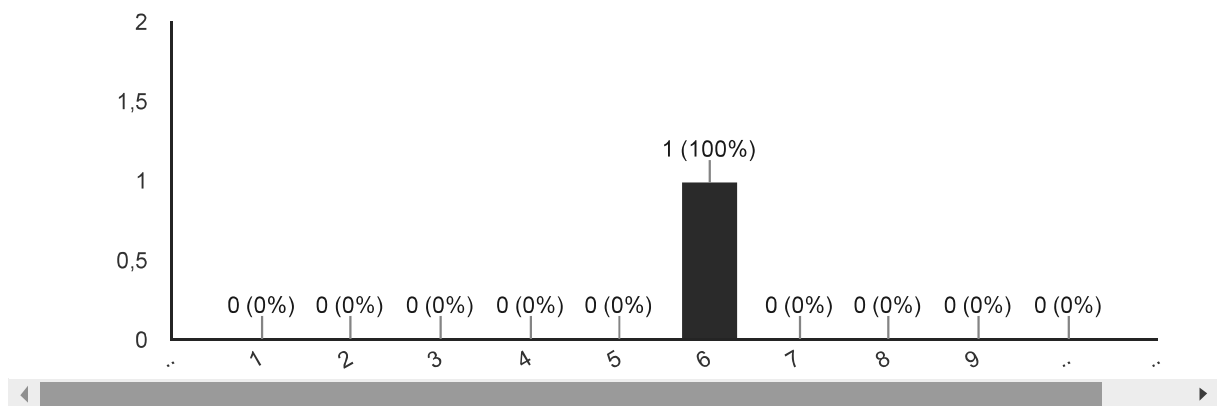
¿ Qué impacto tiene el absentismo escolar en los niños del Centro?
(1 respuesta)



¿Qué impacto tienen el abandono escolar en los niños del Centro?
(1 respuesta)



¿Qué impacto tiene el VIH/SIDA en los niños del Centro? (1 respuesta)

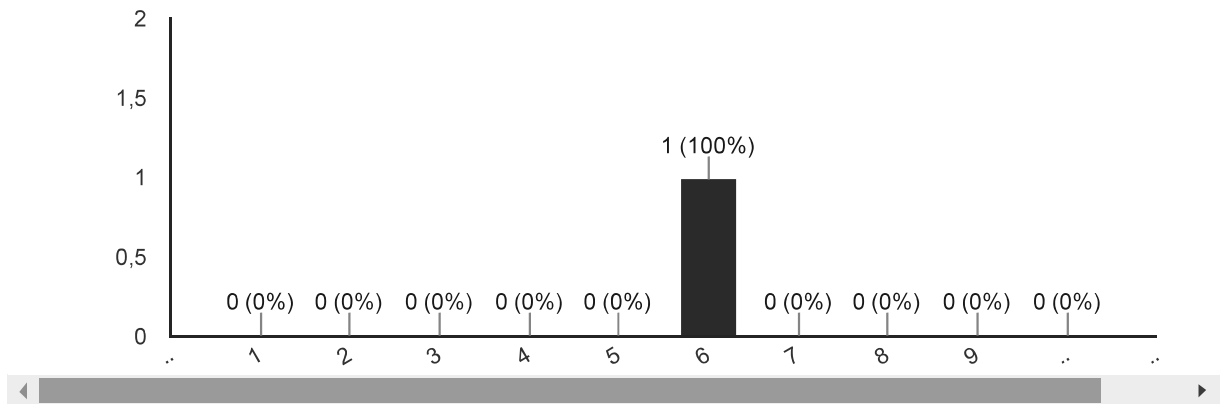


¿Qué impacto tiene la mutilación genital femenina en las niñas del Centro?
(1 respuesta)



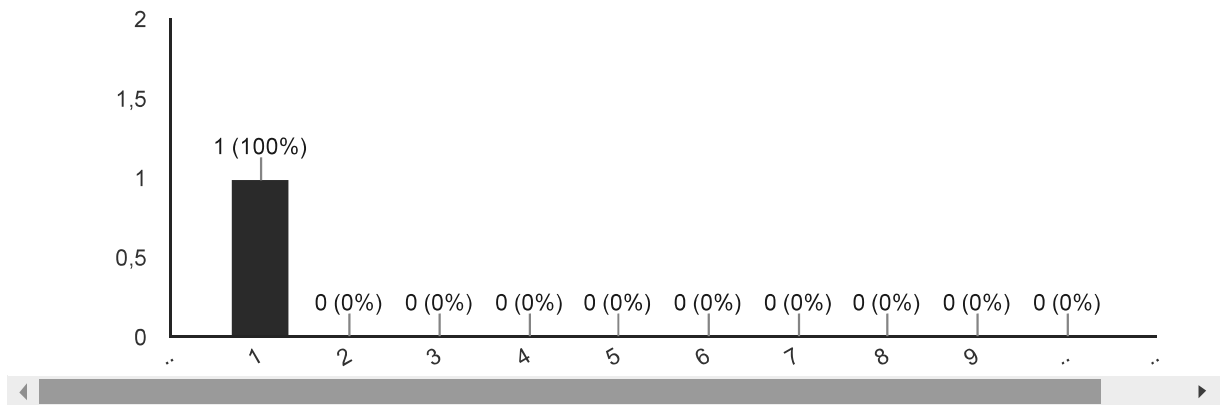
¿Qué impacto tienen la mutilación genital /circuncisión en los niños del Centro?

(1 respuesta)



¿Qué impacto tienen los abusos sexuales en los niños del Centro?

(1 respuesta)



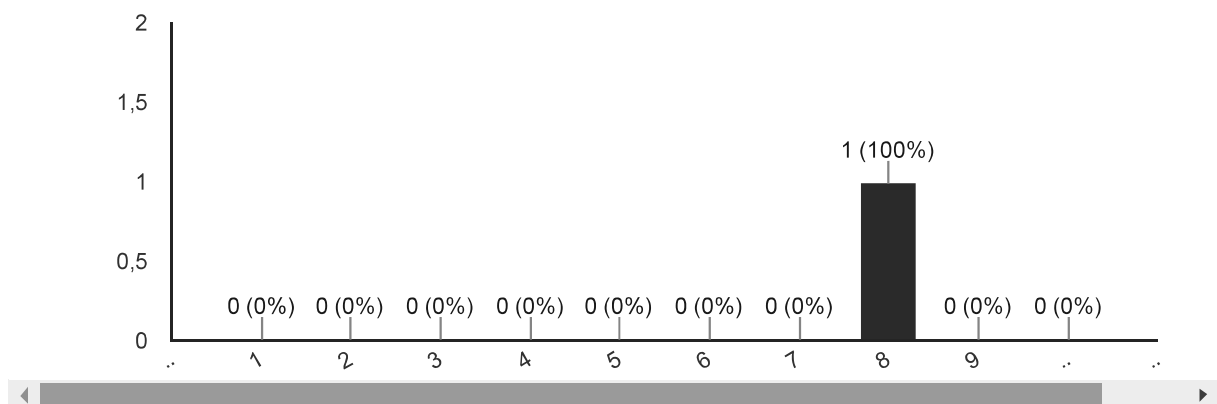
¿Qué impacto tiene el matrimonio adolescente en los niños del Centro?

(1 respuesta)



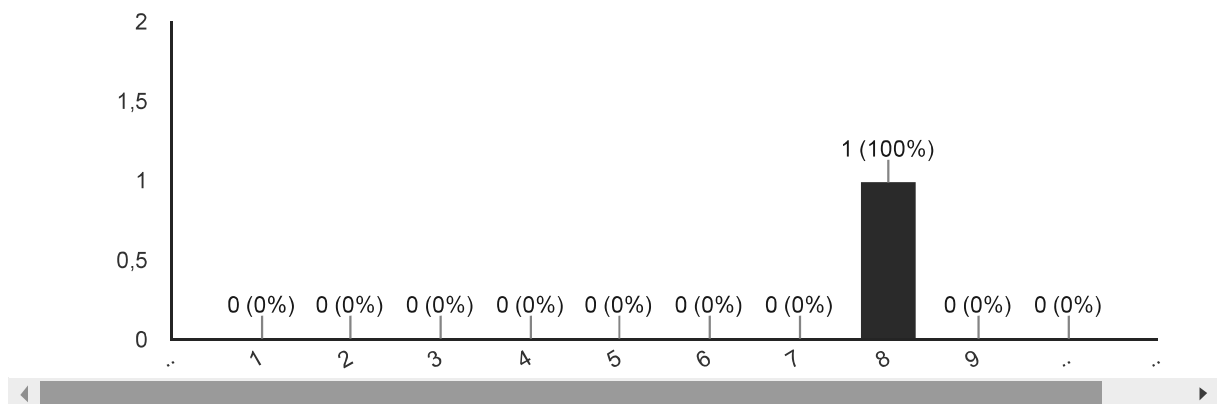
¿Qué impacto tiene el inicio prematuro de relaciones sexuales en los adolescentes del Centro?

(1 resposta)



¿Qué impacto tienen los embarazos adolescentes en el Centro?

(1 resposta)



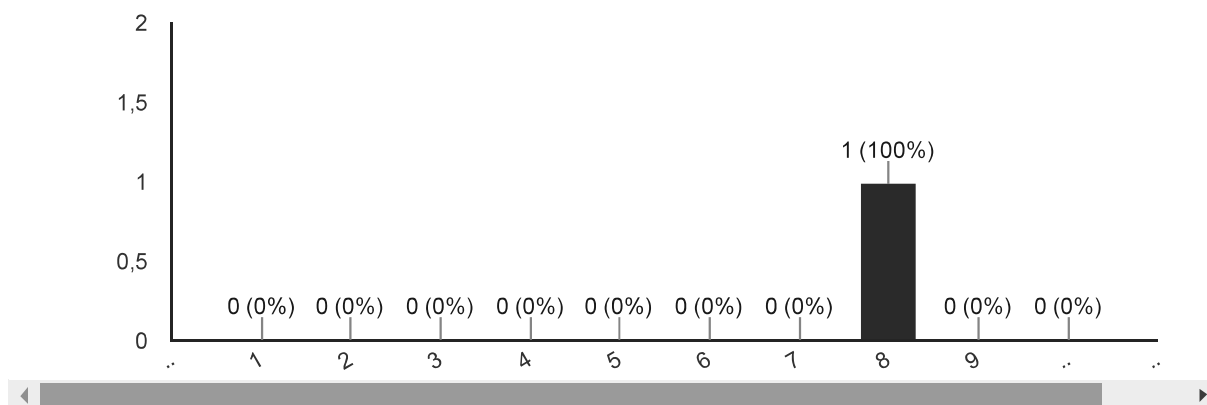
¿Qué impacto tienen la prostitución infantil en los niños del Centro?

(1 resposta)

Preguntas finales en relación al Centro de Soporte

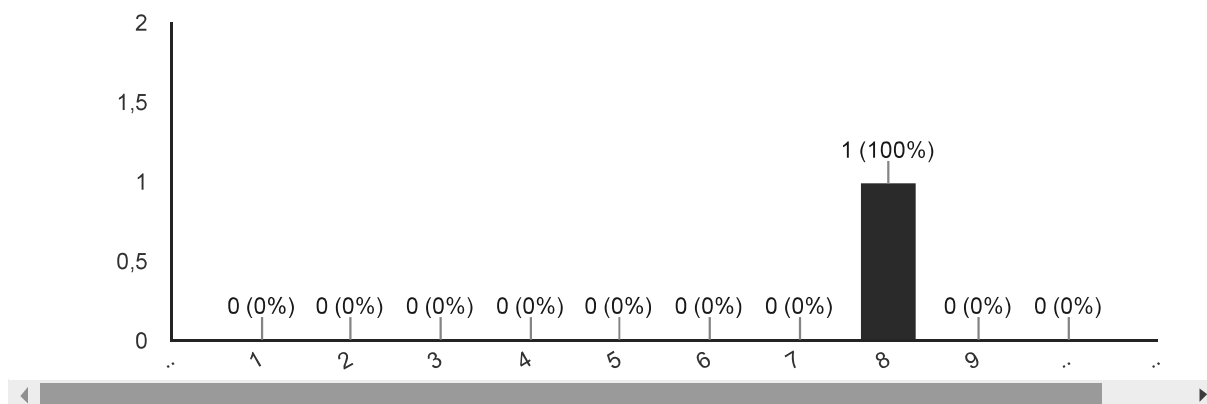
¿A cuántos niños les gustaría ir al Centro pero no pueden por falta de recursos?

(1 respuesta)



¿Podrías opinar sobre el rendimiento/éxito del trabajo en el Centro?

(1 respuesta)



¿Se muestran los niños motivados para ir al Centro? (1 respuesta)

Si, les supone un gran apoyo. No solo reciben educación gratuita, sino que muchas veces reciben la única comida que tienen al día.

¿Los niños expresan que están contentos de poder ir al Centro?

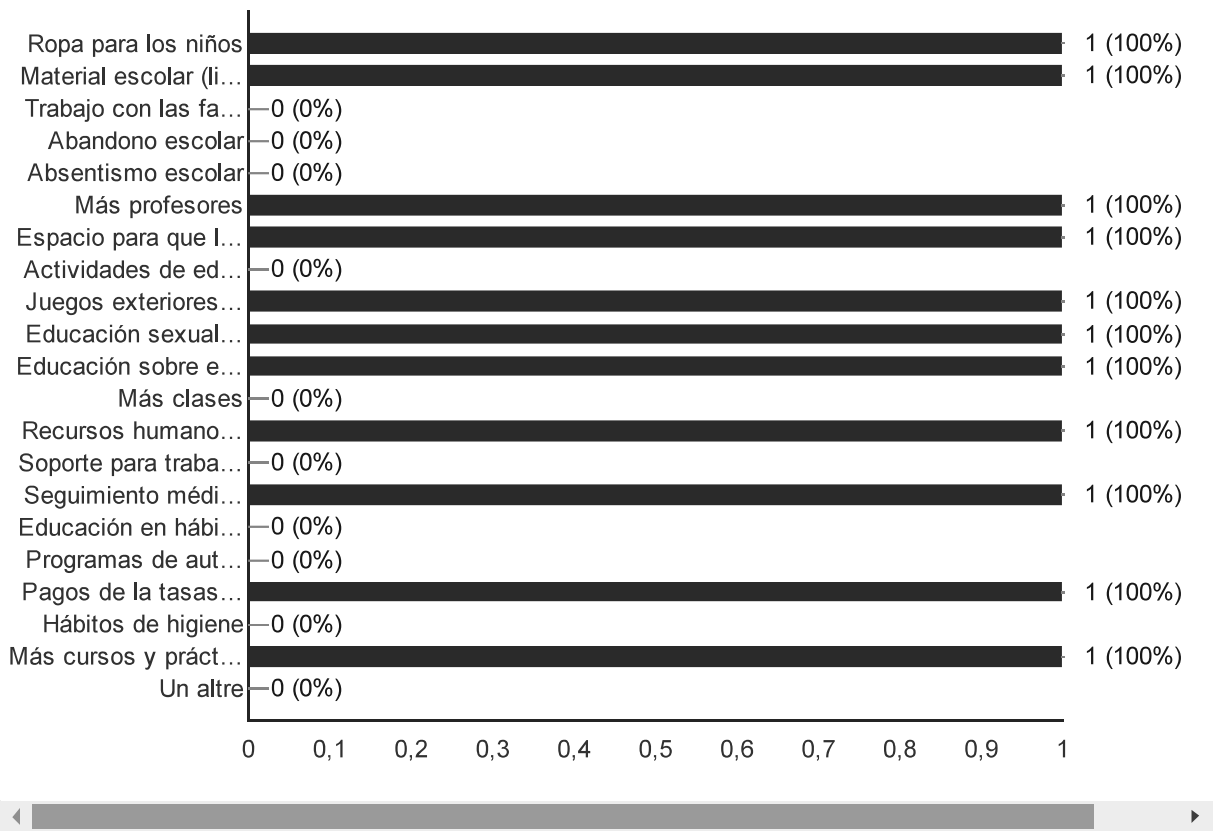
(1 respuesta)

Si

¿Qué tipo de actividades expresan que les gustan más? (1 respuesta)

Los viernes realizan juegos en el centro. Se divierten mucho con bailes y canciones.

¿Podrías marcar las necesidades que pienses que sean importantes para mejorar el Centro de Soporte en un futuro?
(1 respuesta)

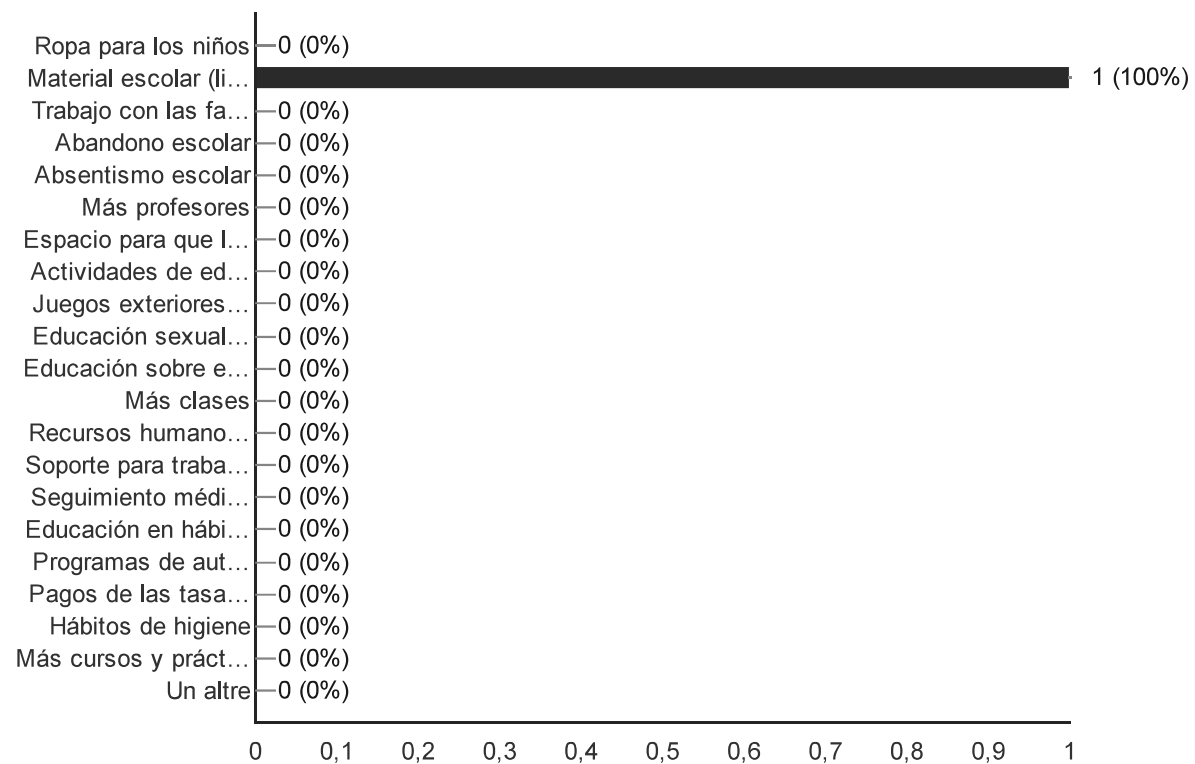


¿Podrías elegir la PRIMERA necesidad para mejorar el Centro de Soporte?
(1 respuesta)



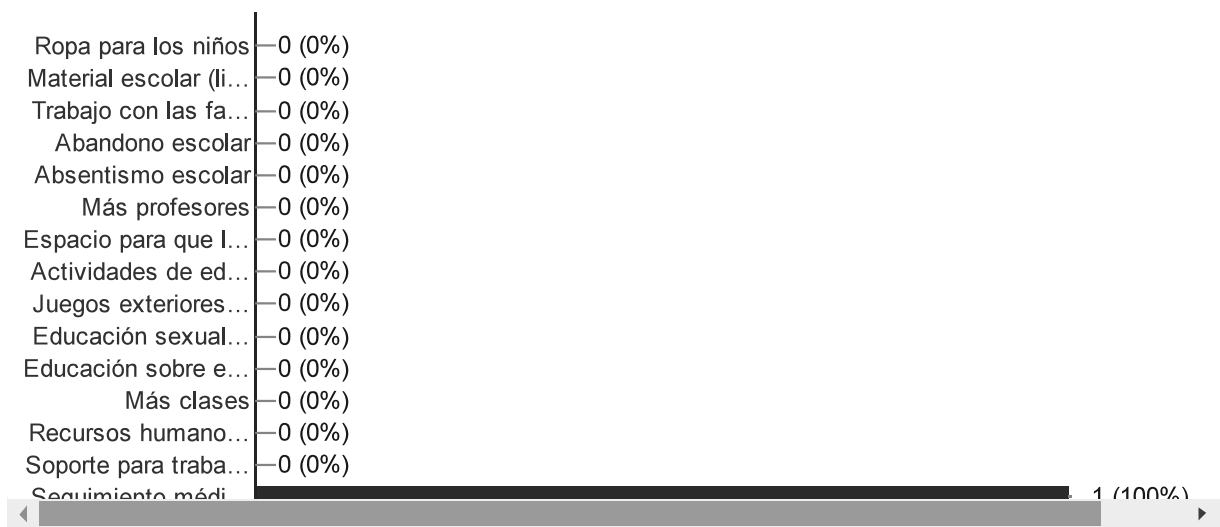
¿Podrías elegir la SEGUNDA necesidad para mejorar el Centro de Soporte?

(1 respuesta)



¿Podrías elegir la TERCERA necesidad para mejorar el Centro de Soporte?

(1 respuesta)



¿Te gustaría añadir algo más sobre el Centro de Soporte Infantil?

(1 respuesta)

Solo quería añadir que el proyecto es uno de los mejores organizados que he encontrado, tiene un proyecto solido y es tan necesario en la comunidad como reconocido. Todas las deficiencias serían fácilmente superados mediante recursos económicos y humanos.