



PROPOSTA DE COL·LABORACIÓ 2009

UNA XARXA SANITÀRIA A L'ABAST DE TOTHOM

Treballadores de salut comunitària

Fundación Vicente Ferrer

Transforma la societat en humanitat

ÍNDEX

1. LA FUNDACIÓN VICENTE FERRER

- *Què és la Fundación Vicente Ferrer*
- *Localització*
- *Població beneficiària*
- *Sectors d'actuació*

2. PROJECTE DE L'ÀREA DE SANITAT: Treballadores de la salut comunitària

- *Descripció i localització*
- *Justificació*
- *Beneficiaris*
- *Objectiu i Resultats*
- *Metodologia de treball*
- *Pressupost*
- *Equip humà implicat*

3. RESULTATS DE LA TEVA SOLIDARITAT

1. LA FUNDACIÓN VICENTE FERRER

- *Què es la Fundació Vicente Ferrer*
- *Localització*
- *Població beneficiaria*
- *Sectors d'actuació*

○ *Què és la Fundación Vicente Ferrer*

La Fundación Vicente Ferrer (FVF) és una ONGD (Organització No Governamental de Desenvolupament) compromesa amb el procés de transformació d'una de les zones més pobres i necessitats de l'Índia, Anantapur, i d'algunes de les comunitats més pobres i excloses del planeta, els *dàlits* o intocables, els grups tribals i les denominades *backward castes* o castes desfavorides.

La FVF és una organització fonamentada en la filosofia de l'acció. El seu fundador, Vicente Ferrer, porta més de 50 anys treballant a l'Índia amb els més desfavorits. La seva manera d'entendre el desenvolupament ha donat lloc a un model exemplar en el marc de la Cooperació Internacional.

Amb la seva forma de pensar i actuar, Vicente Ferrer ha estat capaç de mobilitzar les consciències de milers de persones amb la lluita per eradicar les desigualtats entre els homes, tot transmetent el seu compromís i entusiasme i aconseguint que treballin i col·laborin, dia a dia, per la mateixa causa a l'Índia i a Espanya.

A Espanya aquesta tasca es duu a terme a través de la Fundación Vicente Ferrer i la seva xarxa de col·laboradors, voluntaris i representants compromesos amb la filosofia de l'acció.



A l'Índia, la nostra contrapart local *Rural Development Trust / Women Development Trust* (RDT/WDT) gestiona un ampli programa de desenvolupament integral i funciona com un organisme social, respectuós amb l'entorn i protagonista d'un important procés de transformació que té com a objectiu últim el desenvolupament de la comunitat. RDT/WDT no busca solucions a curt termini, sinó una continuïtat en el temps i la permanència il·limitada en una mateixa zona.

A l'actualitat, la FVF compta amb el recolzament de prop de 138.000 col·laboradors a Espanya per donar suport específic i constant a la tasca de RDT/WDT a l'Índia, tot garantint autonomia i continuïtat per a la població més desfavorida i pobre d'Anantapur pugui sortir de la marginació social en la què viu, i sensibilitzant a la població espanyola sobre la possibilitat de transformació de la zona.

o *Localització*

La FVF actua al districte d'Anantapur, que pertany a l'estat indi d'Andhra Pradesh, al sud del país. Amb una extensió aproximada de 20.000 km², Anantapur és el més gran dels 22 districtes que configuren aquest estat.

Segons l'últim cens realitzat al 2001, Anantapur té una població de 3.640.478 habitants. El 74% resideix a les zones rurals, essent la taxa de densitat de població de 190 persones per m², amb una relació de 958 dones para cada 1.000 homes.

El principal sector econòmic és l'agrari, del que depenen directament o indirecte el 75,87% de la població, seguit dels serveis amb un 15,35%, el sector alimentari amb un 3,65%, les petites iniciatives familiars amb un 3,29%, la construcció amb un 1,72% i, finalment, la mineria amb un 0,15%. La taxa de població activa se situa en el 48,83%, absorbint el sector agrari un 26%.



A Anantapur (que, en l'idioma local, significa "Ciutat de l'Infinit") no existeixen greus conflictes puntuals, sinó una carència extrema i continuada. Les intervencions esporàdiques són insuficients a l'hora de fer front a unes dificultats endèmiques que es troben profundament i complexament arranjades a la pròpia estructura social. I així ho va entendre Vicente Ferrer, qui al llarg de la seva trajectòria ha acumulat un gran coneixement sobre els costums i creences dels beneficiaris dels projectes desenvolupats, amb el qual ha pogut configurar un programa de desenvolupament integral sobre la premissa de què, per garantir la continuïtat de qualsevol iniciativa, és imprescindible que els seus resultats repercuteixin per igual en el conjunt de la comunitat.

A l'actualitat, la tasca s'estén per una superfície de 19.130 km², 1.874 pobles i beneficia a més de dos milions i mig de persones.

○ *Població beneficiària*

A l'Índia, la societat s'organitza entorn d'un rígid sistema de castes i sots-castes, al qual cadascuna d'elles ocupa un lloc determinat dins la estructura social, amb els seus propis comportaments, normes de conducta i creences, basades en els principis generals de l'hinduisme. Es tracta d'un sistema jerarquitzat i perpetuat des de fa milers d'anys. Tot i que avui en dia la Constitució índia ha abolit la discriminació per raó de la casta, aquestes estan socialment tant arrelades que a la pràctica continuen existint.

Els *dàlits* o intocables

L'hinduisme ensenya que els éssers humans van ser creats a partir de les diferents parts del cos d'una divinitat (Purusha) anomenada *Brahmā*. Depenent d'això, les persones es classifiquen en quatre castes bàsiques, que defineixen el seu estatus social, amb qui poden contraure matrimoni, el tipus de treball que els hi és assignat o poden realitzar, etc. Cada casta es correspon amb un ordre jeràrquic, segons descriu la mitologia hindú, seguint criteris de puresa.

Hi ha una enorme massa de persones excloses d'aquest sistema, els pàries o intocables, contemplats dins el mencionat criteri de puresa com els més contaminats, que constitueixen l'estrat més baix de la societat i realitzen les tasques menys agrades.

A l'Índia contemporània aquest extens grup representa aproximadament uns 160 milions de persones, que reben el nom de *dàlits* ("oprimits" en hindi). Així doncs, a l'Índia rural, els *dàlits* constitueixen una comunitat marginada i la seva feina com a jornalers, escassament remunerada i irregular, impedeix el seu accés a unes condicions de vida dignes.

En aquest context, la FVF treballa per a què els *dàlits*, juntament amb d'altres grups discriminats com els tribals i les *backward castes*, es converteixin en els amos del seu propi destí i recuperin la seva dignitat.



○ *Sectors d'actuació*

La Fundación Vicente Ferrer i les seves contraparts a l'Índia, RDT/WDT, executen un ampli programa de desenvolupament integral amb l'objectiu d'aconseguir una millora real de les condicions de vida de les comunitats més discriminades d'Anantapur. Eradicar la pobresa extrema a la regió requereix l'execució de projectes en àrees molt diverses. Per això, el treball de la Fundación s'estructura a partir dels següents sectors d'actuació:

✓ *Construcció de vivendes*

L'àmbit de la vivenda va ser un dels primers sectors desenvolupats perquè les comunitats amb les quals treballa la Fundación i RDT/WDT, pels seus escassos recursos econòmics i per la seva situació de marginalitat social, es veuen obligades a viure en barraques precàries agrupades en colònies separades de les castes superiors i allunyades dels serveis públics dels que en ocasions disposa el govern local (pous, latrines, escoles, dispensaris, etc.). Les colònies construïdes estan proveïdes de les condicions mínimes de salubritat, i constitueixen un resguard eficaç davant les pluges torrencials, els animals perillosos i la calor intensa però, sobretot, proporcionen un sentiment de dignitat a una comunitat profundament discriminada. Aquest programa es basa en la participació dels propis beneficiaris (aquelles famílies que més tard ocuparan les noves vivendes), que treballen comptant amb el recolzament tècnic i financer dels especialistes de RDT/WDT.



✓ Ecologia



La nostra organització treballa en un pla a llarg termini que pretén frenar la progressiva desertització de la zona i oferir una solució integral que inclou: conservació del sòl, estructures de rec, reforestació, horticultura, energies alternatives, excavació de pous i el manteniment d'un Fons Permanent contra la Sequera, a través del qual es fomenta la creació d'ocupació durant els mesos crítics. El districte d'Anantapur és el segon més sec de l'Índia, amb una mitjana de 100 ml de precipitació anual. Les escasses i irregulars precipitacions provoquen que el risc de sequera estigui sempre present.

✓ Educació



L'àmbit de l'educació és un dels que rep un èmfasis especial, ja que l'accés a aquesta constitueix la base fonamental del desenvolupament de la comunitat. El programa educatiu es va iniciar al 1978 amb una campanya per conscienciar a la població sobre la importància de l'escolarització i per incentivar les famílies a incorporar als seus fills/es al programa escolar. Però els nens de les comunitats més pobres es trobaven amb un problema: la manca de preparació prèvia respecte als nens de les castes superiors provocava problemes d'adaptació i fracàs escolar. Per aquesta raó, es va decidir d'establir una xarxa d'escoles complementàries, on els alumnes rebessin la base i el suport necessaris pel seguiment dels seus estudis a les escoles governamentals, fomentant així la seva integració social.

Avui dia alguns d'aquells nens que en el seu dia es van beneficiar del projecte d'accés a la educació a través de l'ensenyament primari i secundari, estudien cursos superiors a la universitat.

✓ **Sanitat**



L'àrea sanitària té com a objectiu millorar les expectatives i la qualitat de vida de la població d'Anantapur mitjançant la prevenció, l'educació sanitària i la construcció d'infraestructures que garanteixin unes condicions higièniques adequades. Des de l'inici d'aquest programa s'ha format a milers d'agents sanitaris locals que constitueixen una xarxa bàsica de gran eficàcia i utilitat per tractar i assessorar sobre temes de prevenció i assistència primària. S'han construït tres hospitals generals que funcionen com a centres de referència per a la xarxa d'assistència primària, un centre de planificació familiar i un centre de tractament i atenció a malalts amb VIH/SIDA. A més, s'han creat pous, canalitzacions d'aigua i d'altres instal·lacions per evitar infeccions.

✓ **Persones amb discapacitat**



Les extremes condicions de vida de la població rural de l'Índia provoquen una taxa de persones amb discapacitat especialment elevada. El 1987, RDT/WDT va abordar la necessitat de solucionar les dues causes que propiciaven la discriminació d'aquest col·lectiu: l'escassa potenciació de les seves capacitats, d'una banda, i la falta de conscienciació de la necessitat de solidaritzar-se amb aquelles persones que no podien desenvolupar activitats econòmicament productives per a la comunitat, de l'altra.

Des d'aleshores, l'organització treballa amb un doble objectiu: brindar educació primària i secundària a tots els nens i nenes, i assolir que aquelles persones adultes amb algun tipus de discapacitat aconseguixin la seva independència econòmica gràcies a un procés de formació professional.

✓ Dona



El projecte de desenvolupament de la dona es va iniciar al 1982 per aconseguir millorar la tradicional situació de marginació a la qual viu la dona índia que, en la pràctica, és el pilar fonamental de l'economia familiar i la principal transmissora de valors i costums. Per plantar cara a aquesta situació, la Fundació va idear un sistema basat en la creació dels denominats *shangams* o associacions de dones. A través del Banc de la Dona, la Fundació ofereix els recursos econòmics inicials i l'assessorament necessaris perquè les dones puguin ser econòmicament independents.

A partir d'un capital inicial, els *shangams* desenvolupen el seu propi sistema de crèdits, facilitant al grup la possibilitat de beneficiar-se dels avantatges derivats de l'estalvi comú. També a través dels *shangams* les dones adquireixen consciència dels seus drets i reconeixement per part de la societat.

A més, la nostra organització està preparada per a l'actuació en situacions d'emergència i reconstrucció, com va ocórrer durant el terratrèmol de Gujarat o el tsunami.

2. PROJECTE: Treballadors de salut comunitària

- *Descripció i localització*
- *Justificació*
- *Beneficiaris*
- *Objectiu i Resultats*
- *Metodologia de treball*
- *Pressupost*
- *Equip humà implicat*

- *Descripció i localització del projecte*

- ✓ *Descripció*

Amb aquest projecte es donarà accés a l'atenció bàsica en salut a través de 46 Treballadores de Salut Comunitària en l'àrea de GUNTAKAL, en la regió de URAVOKANDA.

Les Treballadores de la Salut Comunitària (*Community Health Workers*), juntament amb les diverses clíniques rurals distribuïdes per tot el districte d'Anantapur, ofereixen l'atenció sanitària bàsica a les comunitats rurals que, per la seva llunyania respecte dels centres mèdics de referència, no disposen dels mínims serveis de salut.

Les Treballadores de la Salut Comunitària són seleccionades per treballar en la comunitat. La formació corre a càrrec de RDT/WDT, existint en cada regió un centre de formació per a elles.

✓ Localització

El programa de Treballadors de la Salut Comunitària es porta a terme en tot el districte d'Anantapur.

Amb una extensió aproximada de 20.000 km², Anantapur és el major dels 22 districtes que configuren l'Estat de Andhra Pradesh, al sud de l'Índia. El govern local divideix el districte en 63 "mandals", àrees geogràfiques amb una mitjana de 50 pobles rurals, centralitzant l'administració en el nucli poblacional de majors dimensions. Actualment la Fundació està treballant a 1.874 pobles d'Anantapur.

A l'àrea de GUNTAKAL, a la regió d'URAVAKONDA, es portarà a terme el projecte de Treballadors de Salut Comunitària, amb la col·laboració de la SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA.



○ *Justificació*

El projecte de Treballadores de Salut Comunitària forma part del programa de desenvolupament d'una xarxa de salut rural, que garanteix l'accés a la salut de tots els habitants del districte d'Anantapur.

Els col·lectius amb els quals treballa la FVF, per ser els més exclosos socialment, solen viure molt lluny de les ciutats i dels centres de població principals, aïllats en zones rurals de difícil comunicació per carretera. L'únic centre mèdic de sanitat pública sol trobar-se en la capital del districte, per la qual cosa, en cas d'urgència mèdica, una malaltia curable pot derivar en mortal. Per altra banda, les escasses clíniques privades continuen discriminant el seu accés segons a quina casta es pertanyi, a més de ser previsiblement inaccessible econòmicament per a aquells privats de recursos materials.



La realitat és que l'assistència sanitària en la regió és difícil per a la major part de la població rural, exposada a factors tals com les inclemències del temps, la precarietat dels habitatges, les escasses condicions higièniques existents, les conseqüències de l'analfabetisme i la insuficient i desequilibrada alimentació.

Per donar solució a aquesta situació, la FVF ha treballat des del 1972 i compta ja amb una àmplia xarxa sanitària especialment dirigida a atendre els col·lectius més vulnerables: les dones i els nens. Aquesta xarxa inclou tant el sector hospitalari com el programa de salut rural.

El Sector Hospitalari compta ja amb tres hospitals de referència situats en Bathalapalli, Kalyandurg i Kanekal. A pesar d'estar repartits per tot el territori per facilitar l'accés a les comunitats rurals, el mal estat de les vies de comunicació i la manca de mitjans de transport entre la població més necessitada no permet en molts casos atendre als pacients a temps.



Per aquesta raó, la FVF va endegar el seu Programa de Salut Rural amb l'objectiu d'atendre les necessitats sanitàries bàsiques de la població rural, així com oferir educació sanitària i mesures preventives que ajudin a millorar la qualitat de vida de les comunitats beneficiàries. No es tracta només de curar sinó, sobretot, de prevenir que determinades malalties sorgeixin i/o es propaguin.

Això s'aconsegueix amb una Xarxa de Salut Comunitària, que arribi als més necessitats, formada per treballadores de la salut, infermeres i metges rurals que, a més de proporcionar assistència bàsica a les zones allunyades i servir d'enllaç amb els hospitals, porten a terme un programa d'activitats dirigides a la conscienciació de la població. És en aquesta Xarxa de Salut Comunitària on s'emmarca el projecte objecte d'aquesta sol·licitud.

La FVF ha format fins l'any 2008 un total de 1.181 Treballadores de la Salut Comunitària, i l'objectiu últim és aconseguir que tots els pobles puguin disposar d'una Treballadora, especialment per fer tasques de llevadora en parts sense risc.



○ *Beneficiaris*

El projecte descrit donarà formació a 46 dones, Treballadores de Salut Comunitària, i els beneficiaris indirectes serà tota la població de l'àrea de GUNTAKAL, a la regió d'URAVAKONDA.

○ *Objectius i resultats esperats*

✓ Objectius

Objectiu General:

- Garantir una cobertura sanitària per a tota la població d'Anantapur.

Objectius específics:

Curt Termini: Formar durant 30 dies a les Treballadores de Salut Comunitària per part del responsable regional i de doctors rurals, així com proveir-les d'equipament de primers auxilis, de medicaments bàsics, d'instruments, d'uniforme i d'un incentiu.

Mig Termini: Dotar a les comunitats rurals d'assistència bàsica sanitària proporcionada per persones reconegudes en aquestes comunitats.

Llarg Termini: Minimitzar la manca d'atenció sanitària, d'informació i de prevenció de malalties en totes les comunitats rurals.



✓ **Resultats esperats**

- S'haurà capacitat a les Treballadores de Salut Comunitària en el districte d'Anantapur mitjançant 30 dies de formació en atenció de parts asèptics, identificació i tractaments de malalties menors, campanyes de vacunació per a nens i nenes, planificació familiar, així com educació sanitària a dones embarassades i mares que tenen el primer fill.

- S'haurà proporcionat a les Treballadores de Salut Comunitària un uniforme i una farmaciola amb medicaments per tractar malalties menors i assistir parts sense risc.

- Les treballadores així formades actuaran en les seves respectives comunitats i rebran un incentiu mensual.



○ **Metodologia de treball**

En primer lloc, les Treballadores de la Salut Comunitària són triades entre les dones de les comunitats beneficiàries seguint uns criteris de selecció. Una vegada triades, es procedeix a la seva formació i capaciació en temes d'atenció sanitària. Paral·lelament, aquestes Treballadores reben l'equipament necessari per portar a terme les seves tasques, i es familiaritzen amb els components i el seu ús. Una vegada realitzada la formació, s'assignen a les Treballadores de la Salut Comunitària els pobles al seu càrrec i s'inicia el seu treball diari, sota la supervisió d'infermeres i personal mèdic especialitzat.

✓ Criteris de selecció

La selecció de les Treballadores de Salut Comunitària es basa en els següents requisits:

- ✓ Escollides per la comunitat, persones de confiança
- ✓ Compromís de treballar per a tota la comunitat, sense distinció
- ✓ Rebre la formació que ofereix RDT/WDT
- ✓ Ser dones entre 25 i 35 anys d'edat
- ✓ Estar casades i comptar amb el suport del marit, d'aquesta manera s'evita que al casar-se amb una persona d'un altre poble, hagi d'abandonar el seu treball per traslladar-se al lloc de residència d'aquest.



✓ Tasques desenvolupades per les Treballadores de Salut Comunitària

Les Treballadores de Salut Comunitària visiten de 10 a 15 llars al dia, tot centrant-se en les tasques d'atenció als nounats i als infants, supervisant el programa de subministrament de complements vitamínics que es porta a terme semestralment per als menors d'entre 5 i 12 anys, i implementant el programa nutricional per a menors, dones embarassades i lactants i persones d'edat avançada. Així mateix, les Treballadores de Salut Comunitària identifiquen els embarassos de risc (per exemple, embaràs de bessons o mare menor de 15 anys o amb VIH). Si l'embaràs no és de risc, les treballadores assistiran al part com llevadores.

De la mateixa manera, detecten i deriven els casos de risc als hospitals de referència i als especialistes en SIDA.



També participen al costat del metge i els coordinadors regionals en els programes de vacunació de nens i nenes de 0 a 5 anys (pòlio, tuberculosi i xarampió).

Finalment, realitzen tasques de sensibilització als pobles, motiven les mares perquè acudeixin a controls de salut periòdics i aconsellen sobre planificació familiar.

✓ Equipament

La farmaciola que reben les Treballadores de Salut Comunitària consta dels següents components, necessaris per realitzar les tasques esmentades:

- ✓ Primers auxilis (guants antisèptics, cotó, benes, gases esterilitzades, desinfectants, tenalles, etc.)
- ✓ Medicines bàsiques i accessoris (analgèsics, paracetamol, sèrum, pastilles per la malària, gotes per a oïda, col·liri, antibiòtics, etc.)
- ✓ Complementos nutricionals (vitamines, ferro, àcid fòlic, etc.)
- ✓ Talles per a pacients



○ *Pressupost pel projecte*

Partides	Aportacions Espanya	Aportacions Índia		TOTAL COST
		ONG local RDT/WDT	Comunitat	
A. COSTOS DIRECTES				
I. Equips i subministraments (farmacioles, uniformes)	53.360,00Rs	600,00Rs		53.960,00Rs
II. Personal		33.000,00Rs		33.000,00Rs
III. Incentius	193.200,00Rs			193.200,00Rs
IV. Funcionament		30.000,00Rs		30.000,00Rs
B. COSTOS INDIRECTES				
Costos administratius		36.200,00Rs	11.500,00Rs	47.700,00Rs
TOTAL Rs	246.560,00 Rs	99.800,00 Rs	11.500,00 Rs	357.860,00 Rs
TOTAL EUROS	3.913,65 €	1.584,13 €	182,54 €	5.680,32€

Nota: Tipus de canvi aplicat és de 63 Rupies per €.

Els valors expressats en Euros resulten d'aplicar un tipus de canvi entre aquesta moneda i la Rúpia (moneda oficial d'Índia). Encara que l'Euro i la Rúpia no tenen un tipus de canvi fix, sinó que varia en funció de les seves cotitzacions en els mercats monetaris, la FVF aplica una política de tipus de canvi basada en la mitjana anual dels valors registrats en un període de referència. Per a l'any 2009, la FVF ha establert 1 Euro = 63 Rupies com tipus de canvi, que és similar a la mitjana anual de l'any 2008. Al treballar amb tipus de canvi variables, la FVF assumeix el risc de les possibles fluctuacions, de manera que si hi ha diferències negatives, es compromet a assumir-les i completar el cost del projecte. I si es produeixen diferències positives, els beneficis es reinverteixen en el programa de desenvolupament integral en la seva totalitat.

El projecte no s'iniciarà fins aconseguir el 90% del seu cost total.

L'import necessari per la capacitació de les Treballadores de Salut Comunitària i la dotació de l'equipament sanitari necessari és de 85,08 Euros per Treballadora.

L'aportació sol·licitada a la SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA permetrà la preparació i el treball de 46 dones Treballadores de Salut Comunitària a l'àrea de GUNTAKAL, a la regió d'URAVAKONDA.

COL.LABORADORS	ÀREA	APORTACIÓ
SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA	GUNTAKAL	3.913,65 €
TOTAL PROJECTE		3.913,65 €

○ *Equip humà implicat*

✓ *A l'Índia*

Direcció general FVF-RDT/WDT: Vicente Ferrer - Director Executiu

Coordinació de programes: Anne Ferrer - Directora de Programes

Supervisió sobre el terreny: Moncho Ferrer - Sotsdirector de Programes

Avaluació de l'impacte social: Dr. Hari

Coordinació amb la FVF: Usha Rania

✓ *A Espanya*

Direcció General: Jordi Folgado Ferrer

Responsable de Projectes FVF i Coordinació amb RDT: Nàdia Llorens Díaz

Tècnica de Projectes: Ana María Sanchez García

Tècnica de Relacions amb Empreses: Ana Redondo Hernando

Responsable Relacions amb Empreses: Maite Gascó Juscafresa

3. RESULTATS DE LA TEVA SOLIDARITAT

La Fundació assegura a tots els col·laboradors l'enviament d'informes explicatius de l'evolució i finalització del projecte. Una vegada establert el calendari d'inici del mateix, s'estableix un procés de seguiment continuat des d'Índia que arriba a Espanya concentrat en un informe en finalitzar el projecte, format per un apartat gràfic i un altre tècnic, amb explicació i desenvolupament efectiu de l'activitat, així com amb una auditoria econòmica.

Recorda que les teves aportacions poden deduir-se de la quota en l'Impost de Societats (IS). Els subjectes passius de l'IS tindran dret a deduir de la quota íntegra (minorada a les deduccions i bonificacions contingudes per la Llei 43/1995 de l'IS) el 35% de la base de deducció. La base de deducció no podrà excedir del 10% de la base imposable del període impositiu. Les quantitats que excedeixen el límit del 10% de la base imposable del període impositiu es podran aplicar en els períodes impositius que conculquin en els deu anys immediats i successius.



Per a una família dàtil d'Anantapur, l'accés a la sanitat bàsica és un procés que s'està fent realitat i representa garantia de salut. La teva aportació des d'Espanya fa possible aquests avanços a l'Índia. Per això volem donar-te les gràcies per col·laborar amb el programa de Treballadores de Salut Comunitària de la Fundació Vicente Ferrer i t'animem a viatjar a Anantapur i veure amb els teus propis ulls els progressos aconseguits gràcies a la teva col·laboració. Entre tots, estem aconseguint transformar la societat en humanitat.