



NAG

XIII PREMIO NATURA 2008

PROYECTO DE VACUNACIÓN

Una red sanitaria al alcance de todos

Fundación Vicente Ferrer

Transforma la sociedad en humanidad

ÍNDICE

1. LA FUNDACIÓN VICENTE FERRER

- *Qué es la Fundación Vicente Ferrer*
- *Localización*
- *Población beneficiaria*
- *Sectores de actuación*

2. PROPUESTA PRESENTADA: Proyecto de vacunación

- *Memoria:*
 - *Descripción y localización*
 - *Justificación*
 - *Beneficiarios*
- *Objetivos del proyecto*
- *Programa y ejecución del proyecto*
- *Recursos necesarios*
- *Control: Seguimiento y evaluación*
- *Presupuesto*

3. RESULTADOS DE TU SOLIDARIDAD

4. ANEXOS

1. LA FUNDACIÓN VICENTE FERRER

- *Qué es la Fundación Vicente Ferrer*
- *Localización*
- *Población beneficiaria*
- *Sectores de actuación*

○ *Qué es la Fundación Vicente Ferrer*

La Fundación Vicente Ferrer (FVF) es una ONGD (Organización No Gubernamental de Desarrollo) comprometida con el proceso de transformación de una de las zonas más pobres y necesitadas de la India, Anantapur, y de algunas de las comunidades más pobres y excluidas del planeta, los *dálits* o intocables, los grupos tribales y las denominadas *backward castes* o castas desfavorecidas.

La FVF es una organización fundamentada en la filosofía de la acción. Su fundador, Vicente Ferrer, lleva más de 50 años trabajando en la India junto a los más desfavorecidos. Su forma de entender el desarrollo ha dado lugar a un modelo ejemplar en el marco de la Cooperación Internacional.

Con su forma de pensar y actuar, Vicente Ferrer ha sido capaz de movilizar las conciencias de miles de personas en la lucha por erradicar las desigualdades entre los hombres, transmitiendo su compromiso y entusiasmo y consiguiendo que trabajen y colaboren, día a día, por la misma causa en la India y en España.

En España ese trabajo se lleva a cabo a través de la Fundación Vicente Ferrer y su red de colaboradores, voluntarios y representantes comprometidos con la filosofía de la acción.

En la India, nuestra contraparte local Rural Development Trust/Women Development Trust (RDT/WDT) gestiona un amplio programa de desarrollo integral y funciona como un organismo social, respetuoso con el entorno y protagonista de un importante proceso de transformación que tiene como objetivo último el desarrollo de la comunidad. RDT/WDT no busca soluciones a corto plazo, sino una continuidad en el tiempo y la permanencia ilimitada en una misma zona.

En la actualidad, la FVF cuenta con el apoyo de cerca de 138.000 colaboradores en España para dar soporte específico y constante a la labor de RDT/WDT en la India, garantizándole autonomía y continuidad para que la población más desfavorecida y pobre de Anantapur pueda salir de la marginación social en la que vive, y sensibilizando a la población española sobre la posibilidad de transformación de la zona.



o *Localización*

La FVF actúa en el distrito de Anantapur, perteneciente al estado indio de Andhra Pradesh, al sur del país. Con una extensión aproximada de 20.000 Km², Anantapur es el más grande de los 22 distritos que configuran este estado.

Según el último censo realizado en 2001, Anantapur tiene una población de 3.640.478 habitantes. El 74% reside en las zonas rurales, siendo la tasa de densidad poblacional de 190 personas por m², con una relación de 958 mujeres para cada 1.000 hombres. El principal sector económico es el agrario, del que dependen directa o indirectamente el 75,87% de la población, seguido de los servicios con un 15,35%, el sector alimentario con un 3,65%, las pequeñas iniciativas familiares con un 3,29%, la construcción con un 1,72% y finalmente la minería con 0,15%. La tasa de población activa se sitúa en el 48,83%, absorbiendo el sector agrario un 26%.

En Anantapur (que, en la lengua local, significa “Ciudad del Infinito”) no existen graves conflictos puntuales, sino una carencia extrema y continuada. Las intervenciones esporádicas son insuficientes a la hora de hacer frente a unas dificultades endémicas que se encuentran profunda y complejamente arraigadas en la propia estructura social. Y así lo supo entender Vicente Ferrer, quien a lo largo de su trayectoria ha acumulado un gran conocimiento sobre las costumbres y creencias de los beneficiarios de los proyectos desarrollados, por lo que ha podido configurar un programa de desarrollo integral sobre la premisa de que, para garantizar la continuidad de cualquier iniciativa, es imprescindible que sus resultados repercutan por igual en el conjunto de la comunidad.

En la actualidad, el trabajo de la FVF se extiende por una superficie de 19.130 km², 1.874 pueblos y beneficia a más de dos millones y medio de personas.



- *Población beneficiaria*

En la India, la sociedad se organiza en torno a un rígido sistema de castas y subcastas, en el que cada una de ellas ocupa un lugar determinado en la estructura social, con sus propios comportamientos, reglas de conducta y creencias, basados en los principios generales del hinduismo. Se trata de un sistema jerarquizado y perpetuado desde hace miles de años. Aunque oficialmente la Constitución india de 1950 prohíbe la discriminación por razón de casta, en la práctica el cambio es lento y la falta de igualdad sigue existiendo.

Los *dálits* o intocables

El hinduismo enseña que los seres humanos fueron creados a partir de las diferentes partes del cuerpo de una divinidad (Purusha) llamada Brahmā. Dependiendo de ello, las personas se clasifican en cuatro castas básicas, que definen su estatus social, con quién pueden contraer matrimonio, el tipo de trabajos que les son asignados o pueden realizar, etc. Cada casta se corresponde con un orden jerárquico, según describe la mitología hindú, siguiendo criterios de pureza.

Hay una enorme masa de personas excluidas de este sistema, los parias o intocables, contemplados dentro del mencionado criterio de pureza como los más contaminados, que constituyen el estrato más bajo de la sociedad y realizan los trabajos más denostados.

En la India contemporánea este extenso grupo representa aproximadamente unos 160 millones de personas, que reciben el nombre de *dálits* (“oprimidos” en hindi). Así pues, en la India rural, los *dálits* constituyen una comunidad marginada y su trabajo como jornaleros, escasamente remunerado e irregular, impide su acceso a unas condiciones de vida dignas.

En este contexto, la FVF trabaja para que los *dálits*, junto con otros grupos discriminados como los tribales y las *backward castes*, se conviertan en los dueños de su propio destino y recuperen su dignidad.



- *Sectores de actuación*

La Fundación Vicente Ferrer y sus contrapartes en la India, RDT/WDT, ejecutan un amplio programa de desarrollo integral con el objetivo de conseguir una mejora real de las condiciones de vida de las comunidades más discriminadas de Anantapur. Erradicar la pobreza extrema en la región requiere la ejecución de proyectos en áreas muy diversas. Por ello, el trabajo de la Fundación se estructura a partir de los siguientes sectores de actuación:

- ✓ *Construcción de viviendas*

El ámbito de la vivienda fue uno de los primeros sectores desarrollados ya que las comunidades con las que trabaja la Fundación y RDT/WDT, por sus escasos recursos económicos y por su situación de marginalidad social, se ven obligadas a vivir en chozas precarias agrupadas en colonias separadas de las castas superiores y alejadas de los servicios públicos de los que en ocasiones dispone el gobierno local (pozos, letrinas, escuelas, dispensarios, etc.). Las colonias construidas están provistas de las condiciones mínimas de salubridad, y constituyen un resguardo eficaz ante las lluvias torrenciales, los animales peligrosos y el calor intenso pero, ante todo, proporcionan un sentimiento de dignidad a una comunidad profundamente discriminada. Este programa se basa en la participación de los/as propios beneficiarios/as (aquellas familias que más tarde ocuparán las nuevas viviendas), que trabajan contando con el respaldo técnico y financiero de los/as especialistas de RDT/WDT.



✓ Ecología



Nuestra organización trabaja en un plan a largo plazo que pretende frenar la progresiva desertización de la zona y ofrecer una solución integral que incluye: conservación del suelo, estructuras de riego, reforestación, horticultura, energías alternativas, excavación de pozos y el mantenimiento de un Fondo Permanente contra la Sequía a través del cual se fomenta la creación de empleo durante los meses críticos. El distrito de Anantapur es el segundo más seco de la India, con una media de 100 ml de precipitación anual. Las escasas e irregulares precipitaciones provocan que el riesgo de sequía esté siempre presente.

✓ Educación



El ámbito de la educación es uno de los que recibe un énfasis especial, ya que el acceso a ésta constituye la base fundamental del desarrollo de la comunidad. El programa educativo se inició en 1978 con una campaña para concienciar a la población sobre la importancia de la escolarización y para incentivar a las familias a incorporar a sus hijos/as en el programa escolar. Pero los/as niños/as de las comunidades más pobres se encontraban con un problema: la falta de preparación previa respecto a los/as niños/as de castas superiores provocaba problemas de adaptación y fracaso escolar. Por esta razón, se decidió establecer una red de escuelas complementarias, en las que los/as alumnos/as recibieran la base y el soporte necesarios para el seguimiento de sus estudios en las escuelas gubernamentales, fomentando así su integración social.

Ahora algunos de aquellos niños que en sus días se beneficiaron del proyecto de acceso a la educación a través de la enseñanza primaria y secundaria, integran cursos superiores en la universidad.

✓ Sanidad

El área sanitaria tiene como objetivo mejorar las expectativas y la calidad de vida de la población de Anantapur mediante la prevención, la educación sanitaria y la construcción de infraestructuras que garanticen unas condiciones higiénicas adecuadas. Desde el inicio de este programa se ha formado a miles de agentes sanitarios locales que constituyen una red básica de gran eficacia y utilidad para tratar y asesorar sobre temas de prevención y asistencia primaria. Se han construido tres hospitales generales que funcionan como centros de referencia para la red de asistencia primaria, un centro de planificación familiar y un centro de tratamiento y atención a enfermos con VIH/SIDA. Además, se han creado pozos, canalizaciones de agua y otras instalaciones para evitar infecciones.



✓ Personas con discapacidad



Las extremas condiciones de vida de la población rural en la India provocan una tasa de personas con discapacidad especialmente elevada. En 1987, RDT/WDT abordó la necesidad de solventar las dos causas que propiciaban la discriminación de este colectivo: la escasa potenciación de sus capacidades, por un lado, y la falta de concienciación de la necesidad de solidarizarse con aquellas personas que no podían desarrollar actividades económicamente productivas para la comunidad, por el otro.

Así pues, y desde entonces, la organización trabaja con un doble objetivo: brindar educación primaria y secundaria a todos los niños y niñas y lograr que aquellas personas adultas con algún tipo de discapacidad consigan su independencia económica gracias a un proceso de formación profesional.

✓ Mujer



El proyecto de desarrollo de la mujer se inició en 1982 para conseguir mejorar la tradicional situación de marginación en la que vive la mujer india que, en la práctica, es el pilar fundamental de la economía familiar y la principal transmisora de los valores y costumbres. Para hacer frente a esta situación, la Fundación ideó un sistema basado en la creación de los denominados *shangams* o asociaciones de mujeres. A través del Banco de la Mujer, la Fundación ofrece los recursos económicos iniciales y el asesoramiento necesarios para que las mujeres puedan ser económicamente independientes.

A partir de un capital inicial, los *shangams* desarrollan su propio sistema de crédito, facilitando al grupo la posibilidad de beneficiarse de las ventajas derivadas del ahorro común. También a través de los *shangams* las mujeres adquieren conciencia de sus derechos y reconocimiento por parte de la sociedad.

Además, nuestra organización está preparada para la actuación en situaciones de emergencia y reconstrucción:

Terremoto en el estado indio del Gujarat

Tras el terremoto de febrero de 2001, RDT/WDT participó en las tareas de asistencia humanitaria y en la reconstrucción de viviendas y escuelas.

SOS India

En respuesta al tsunami que afectó el sudeste asiático en diciembre de 2004, RDT/WDT participó en las tareas de emergencia y en las de reconstrucción: distribuyendo embarcaciones y artes de pesca y recuperando infraestructuras civiles (viviendas y escuelas).



2. PROPUESTA PRESENTADA:

Proyecto de vacunación

- *Memoria:*
 - *Descripción y localización*
 - *Justificación*
 - *Beneficiarios*
- *Objetivos del proyecto*
- *Programa y ejecución del proyecto*
- *Recursos necesarios*
- *Control: Seguimiento y evaluación*
- *Presupuesto*

- *MEMORIA*
 - *Descripción y localización del proyecto*

- ✓ Descripción

A través del programa de vacunación se previenen las enfermedades infantiles más extendidas, como el tétanos, sarampión y rubéola, entre otras.

Este proyecto beneficia a 11.575 personas de la población de Anantapur.

Las enfermedades infecciosas atacan especialmente a los niños y niñas de las capas más bajas de la sociedad, debido sobre todo a las condiciones de salud y de nutrición en que se encuentran. El Hospital de Bathalapalli es el principal hospital de referencia de la FVF en el distrito de Anantapur, el cual cuenta con un Centro Pediátrico que ofrece todo tipo de servicios médicos para niños y niñas del distrito, incluyendo la vacunación preventiva.

La vacunación es, pues, una actividad permanente en este Centro Pediátrico; no obstante, la propuesta presentada prevé un plan de inmunización por el periodo de un año.

Con este plan de vacunación se pretende reducir la incidencia de enfermedades víricas que afectan especialmente a la infancia, para reducir las tasas de mortalidad infantil.

✓ Localización

El programa de vacunación está ubicado en el distrito de Anantapur.

Con una extensión aproximada de 20.000 Km², Anantapur es el mayor de los 22 distritos que configuran el Estado de Andhra Pradesh, al sur de la India. El gobierno local divide el distrito en 63 “mandals”, áreas geográficas con un promedio de 50 pueblos rurales, centralizando la administración en el núcleo poblacional de mayores dimensiones. Actualmente la Fundación está trabajando en 1.874 pueblos de Anantapur.

El plan de vacunación se llevará a cabo en el Hospital de Bathalapalli, donde hay un Centro dedicado exclusivamente a la salud infantil.

La región de Bathalapalli, en el área de Bathalapalli, donde se desarrollará el programa de vacunación con la colaboración de NATURA.



o *Justificación*

No hay duda que una buena salud contribuye directamente al crecimiento económico de la población. Ello es aún más notable en un país como la India, donde la mayoría de la población no dispone de recursos propios y sólo depende de su salario diario, por lo que encontrarse con buena salud adquiere una importancia aún mayor. La intensidad de la pobreza aún se agrava más si recaen en continuas enfermedades.

Según un estudio reciente realizado por el Consejo Nacional de Investigación Económica Aplicada (NCAER), el 20% de la población india más desfavorecida registra tasas de mortalidad más de dos veces superiores al resto.

En promedio, la población con menores recursos económicos gasta el 12% de sus ingresos en atención a la salud, frente a sólo el 2% empleado por las capas económicas altas. Por lo tanto, un tratamiento u hospitalización por cualquier enfermedad crónica o aguda daría lugar a una merma dramática de sus escasos bienes, y llegar incluso al endeudamiento permanente.

El número de personas con pocos recursos que no buscan tratamiento debido a razones financieras en los últimos años aumentó de 15% a 24% en las zonas rurales, y se duplicó, del 10% al 21%, en las zonas urbanas.

La población que engloba a los niños menores de 5 años y a las mujeres en edad reproductiva representa casi el 36,2% del total de la población india. En términos de supervivencia y bienestar, constituyen el grupo social más vulnerable. Sin embargo, las mujeres y los niños menores de 15 años, en especial los de baja condición socioeconómica, son considerablemente más vulnerables.





Las enfermedades contagiosas e infecciosas constituyen una de las principales causas de muerte prematura en India, causando la muerte a más de 2,5 millones de niños menores de 5 años y el mismo número de adultos cada año.

RDT centra principalmente su atención en el cuidado de la salud de los niños menores de 15 años, así como en las mujeres. El programa de salud comunitaria tiene por objeto mejorar los servicios de salud desde de base. Estos incluyen la realización de talleres de sensibilización sobre la salud, campamentos médicos, controles prenatales, chequeos de salud escolar, la formación de trabajadores comunitarios de la salud, y un programa nutricional destinado a niños de 0 a 4 años y mujeres gestantes y lactantes.

A través de las clínicas rurales repartidas por las zonas más remotas, también se consigue proporcionar la atención sanitaria básica para los sectores de población más pobres y más necesitados.

Las enfermedades más comunes en la región son la desnutrición, anemia, infecciosas como la neumonía, el tifus, el paludismo, la tuberculosis y la meningitis. Las enfermedades que pueden evitarse mediante vacunación, como el sarampión, las paperas, la rubéola y la difteria, son muy comunes.

También hay un número considerable de niños que sufren epilepsia y otros trastornos neurológicos. La gripe, malaria, cólera, encefalitis japonesa y otros tipos de encefalitis viral, hepatitis B y la fiebre del dengue también afectan negativamente a la salud.

Muchas familias, sin embargo, no pueden llevar a sus hijos al hospital a una edad temprana, debido a su falta de recursos. En muchos casos, tanto el marido como la mujer tienen que renunciar al salario diario para llevar a sus hijos a los hospitales para recibir tratamiento. El analfabetismo, la ignorancia y las supersticiones, junto con la falta de servicios de transporte y comunicaciones adecuadas, agravan el estado de salud de los niños. Cuando los padres llevan a sus hijos al hospital en una etapa avanzada de la enfermedad, los resultados del tratamiento pueden resultar negativos.

Los centros de salud del Gobierno sólo realizan atención primaria de la salud. La mayoría de ellos carecen de instalaciones adecuadas para hacer frente a casos de emergencia que requieren mayor nivel de atención e intervenciones médicas.

Existe una necesidad absoluta de prestación de servicios médicos especializados, especialmente faltan ginecólogos y pediatras en los hospitales rurales. Por lo tanto, RDT ha puesto en marcha hace años los servicios de cirugía general, medicina general, pediatría y ginecología en el hospital de Bathalapalli.

El departamento de Pediatría de este Hospital funciona desde hace 4 años. Se compone de un coordinador de pediatría, 3 médicos pediatras, 15 enfermeras y 3 auxiliares de enfermería.



○ *Beneficiarios*

En la sociedad india sigue vigente una estructura organizada alrededor de un sistema rígido y jerarquizado de castas. Cada casta ocupa su espacio determinado en la estructura social y, con frecuencia, tienen sus propias creencias, rituales, supersticiones y también sus propias normas de conducta. Las castas no desaparecen porque se han mantenido así durante siglos y siglos.

Existe un grupo al que se considera sin casta: el de los dálits o intocables, a los que históricamente se ha condenado a realizar las tareas más serviles y humillantes de la sociedad.

En el distrito de Anantapur se concentra uno de los porcentajes más elevados, cerca del 25%, de este grupo social. Como “intocables”, les son negados derechos tan fundamentales como los de acudir al templo, escolarizar a sus hijos, extraer agua de los pozos públicos y, por encima de todo, el derecho a ejercer cualquier actividad a excepción de las heredadas de padres a hijos, que constituyen las tareas peor remuneradas y de menor consideración social.

Este carácter hereditario incluye las deudas contraídas, de manera que muy a menudo los beneficios del trabajo de un “intocable” se destinan únicamente a saldar una deuda contraída durante una mala cosecha anterior.



Su situación presenta variaciones dependiendo de cada comunidad; sin embargo existen una serie de características comunes que los identifican: las zonas de mayoría hindú viven en colonias aisladas y alejadas de cualquier prestación social, sufriendo una evidente discriminación en cuanto a la utilización de los servicios públicos; la tradición popular les prohíbe la utilización de cualquier vestidura u ornamento propio de una casta superior; no poseen propiedades y realizan siempre actividades serviles, fundamentalmente agrícolas en calidad de jornaleros, frecuentemente complementadas con el ejercicio de la mendicidad.

Beneficiarios directos

RDT trabaja con las comunidades dálits, las comunidades tribales y las castas más desfavorecidas (backward castes).

En particular, este programa de vacunación tiene previsto llegar a un total 11.575 personas, que se beneficiarán de forma directa.

Las comunidades dálits y las comunidades más marginadas se benefician de este proyecto de manera gratuita.

ÁREA	PROGRAMA	CENTROS DE APLICACION	BENEFICIARIOS
SANIDAD	VACUNACION	HOSPITAL DE BATHALAPALLI	11.575

- *Objetivos del proyecto*

- ✓ **Objetivos**

- Objetivo General:*

Tomar medidas para evitar la enfermedad, discapacidad y muerte por enfermedades infecciosas, entre ellas, las enfermedades que se pueden prevenir a través de la vacunación.

- Objetivos Específicos:*

- Corto Plazo:* Vacunar a la población más vulnerable, para prevenir enfermedades.

- Medio Plazo:* Mejorar la salud de los niños de las comunidades rurales de la zona de Anantapur.

- Largo plazo:* Mejorar la productividad y el crecimiento económico del país, gracias a la mejora de uno de los principales factores contribuyentes, la salud.



○ *Programa y ejecución del proyecto*

Vacunas a administrar

✓ **Anti-D inmunoglobulina (Anti D)**



Esta vacuna se ofrece habitualmente a las mujeres embarazadas que son RH negativo, por lo general en las semana 28 y 34 de su embarazo.

Para evitar que la mujer RH negativo contagie la enfermedad hemolítica al recién nacido, debe administrarse el tratamiento de Anti-D.

Tipo de Vacuna	Personas vacunadas	Coste unitario (Rs.)	Coste Total (Rs.)
Anti-D	150	1.375	206.250

✓ **Vacuna oral contra la poliomielitis**

La poliomielitis puede evitarse vacunando a los niños con la vacuna contra la polio(*): ésta ayuda a disminuir el riesgo de contraer la infección.

Tipo de Vacuna	Personas vacunadas	Unidades	Precio Unitario (Rs.)	Coste total (Rs.)
OPV	4.000	200	200	40.000

* Esta vacuna se suministra mediante 2 gotas por vía oral.

✓ Vacuna para la tuberculosis

Esta vacuna proporciona inmunidad y protección frente a la tuberculosis y también se utiliza para tratar tumores de vejiga.

Tipo de Vacuna	Personas vacunadas	Unidades	Precio unitario (Rs.)	Coste Total. (Rs.)
BCG	2.500	500	70	35.000

✓ Vacuna DPT

Esta vacuna previene las siguientes enfermedades:

- *Difteria*
- *Tétanos*
- *Tos ferina*



Tipo de Vacuna	Personas Vacunas	Unidades	Coste Unitario (Rs.)	Coste Total (Rs.)
DPT	1.500	1.500	10,2	15.300

✓ Hepatitis B

Como no hay tratamiento eficaz para esta enfermedad, la vacunación ha demostrado ser vital para la prevención y erradicación de la hepatitis B.

Tipo de Vacuna	Personas Vacunadas	Unidades	Coste Unitario (Rs.)	Coste Total (Rs.)
Hepatitis-B (GENEVAC)	3.000	3.000	28	84.000

✓ Hepatitis B - inmunoglobulina

Tipo de Vacuna	Personas Vacunadas	Unidades	Coste Unitario (Rs.)	Coste Total (Rs.)
Hepatitis-B Inmunoglobulina	100	100	6.265	626.500

✓ Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola

Tipo de Vacuna	Personas vacunadas	Unidades	Precio Unitario (Rs.)	Coste Total (Rs.)
MMR	125	125	71,3	8.912.5

✓ Sarampión

Tipo de Vacuna	Personas Vacundas	Unidades	Precio Unitario (Rs.)	Coste Total (Rs.)
Sarampión	200	200	34,8	6.960

✓ Resumen: alcance previsto del proyecto de vacunación

	Tipo de Vacuna	Personas Vacunadas	Unidades	Coste Unitario (Rs.)	Coste Total (Rs.)
1	Vacuna Anti-D inmunoglobulina	150	150	1375	206.250
2	BCG (tuberculosis)	2500	500	70	35.000
3	DPT (difteria, tétanos, tos ferina)	1500	1500	10.2	15.300
4	Sarampión	200	200	34.8	6.960
5	MMR (sarampión, paperas, rubéola)	125	125	71.3	8.912,5
6	Hepatitis-B (GENEVAC)	3000	3000	28	84.000
7	OPV (polio)	4000	200	200	40.000
8	Hepatitis-B Inmunoglobina	100	100	6265	626.500
	Total	11575			1.022.922,5

Cronograma

La previsión original del ciclo del proyecto era iniciar la campaña de vacunación a partir de junio de 2008 y finalizarla a finales de mayo de 2009, pero el ciclo definitivo vendrá establecido tras obtener la aprobación del donante.

○ *Recursos necesarios*

Recursos materiales

- ✓ Vacunas
- ✓ Jeringas
- ✓ Material para administrar las vacunas

Recursos humanos

✓ **En India**

CDC y Familias beneficiarias en la región de Anantapur

Dirección general FVF-RDT/WDT: Vicente Ferrer - Director Ejecutivo

Coordinación de programas: Anne Ferrer - Director de Programas

Director de Finanzas: P.Veera Reedy

Director de Gestión, Estadísticas y proyectos: Dr. Hari Narayana Rao

Coordinación con la FVF: Usha Rania.

✓ **En España**

Dirección General: Jordi Folgado Ferrer

Responsable de Proyectos FVF y Coordinación con RDT: Nadia Llorens Diaz

Técnico/a de Proyectos: Ana María Sánchez García

Técnico/a de Relaciones con empresas: Ana Redondo Hernando

Responsable Relaciones con Empresas: Maite Gascó Juscafresa

o *Control: Seguimiento y evaluación*

El equipo en India

Gracias a la estructura de la organización de RDT/WDT en India, existe un seguimiento preciso de las actividades llevadas a cabo sobre el terreno. El responsable de cada comunidad traslada al coordinador de área la evolución del proyecto en ejecución. Este la transmite al Director Regional, quien a su vez se la hace llegar al equipo de proyectos de RDT/WDT.

Este equipo de proyectos de RDT/WDT se encarga de llevar, por lo tanto, un control de los proyectos en ejecución y semestralmente trasladan la información disponible a la Fundación Vicente Ferrer en España.

El seguimiento en España

A la finalización de las actividades previstas, el departamento de proyectos en España remitirá la evaluación final del estado del proyecto, con los resultados del mismo.

Dicha evaluación final constará de tres partes:

- ✓ Informe técnico: explicación detallada de la evolución del Programa de Vacunación.
- ✓ Informe gráfico: fotografías que evidencien el proceso del Programa.
- ✓ Informe económico: auditorías finales debidamente compulsadas, así como la relación auditada de las facturas generadas durante el proyecto.

o *Presupuesto del proyecto*

Partidas	Aportaciones España	Aportaciones India		TOTAL COSTE
		ONG local RDT/WDT	Comunidad	
A. COSTES DIRECTOS:				
Equipos y suministros	1.022.922,50 Rs			1.022.922,50 Rs
Personal Local		90.000 Rs		90.000 Rs
B. COSTES INDIRECTOS:				
Seguimiento		10.000 Rs		10.000 Rs
TOTAL Rs	1.022.922,50 Rs	100.000 Rs		1.122.922,5 Rs
TOTAL EUROS	17.048,71 €	1.666,67 €		18.715,38 €

Nota: Tipo de cambio aplicado es de 60 Rupias por €.

Los valores expresados en Euros resultan de aplicar un tipo de cambio entre esta moneda y la Rupia (moneda oficial de India). Aunque el Euro y la Rupia no tienen un tipo de cambio fijo, sino que varía en función de sus cotizaciones en los mercados monetarios, la FVF aplica una política de tipos de cambio basada en la media anual de los valores registrados en un período de referencia. Para el año 2008, la FVF ha establecido 1 Euro = 60 Rupias como tipo de cambio, que es similar a la media anual del año 2007. Al trabajar con tipos de cambio variables, la FVF asume el riesgo de las posibles fluctuaciones, de forma que si hay diferencias negativas, se compromete a asumirlas y completar el coste del proyecto. Y si se producen diferencias positivas, los beneficios se reinvierten en el programa de desarrollo integral en su totalidad.

El coste total del Programa de Vacunación asciende a 18.715,38€, del cual 1.666,67€ los aporta nuestra contraparte en India, RDT/WDT, para cubrir los costes del personal encargado de suministrar las vacunas y los costes del seguimiento del Programa.

Por lo tanto, la cantidad solicitada a esta XIII edición del PREMIO NATURA es de los restantes 17.048,71€, que corresponden al coste de las vacunas.

ENTIDAD COLABORADORA	PROGRAMA	APORTACIÓN SOLICITADA
NATURA	VACUNACION	17.048,71 €
TOTAL SOLICITADO		17.048,71 €

3. RESULTADOS DE TU SOLIDARIDAD



Tu participación en este proyecto hará posible la calidad de vida de muchas personas Anantapur.

Además, tienes la posibilidad de conocer el proyecto personalmente. Si quieres, puedes viajar a Anantapur y ver con tus propios ojos el proyecto en el cual estáis colaborando.

4. ANEXOS

A continuación se incluyen los siguientes anexos, con el objetivo de completar la información presentada:

- MEMORIA DE LA FVF 2007
- REVISTA ANANTAPUR 2008

Para más información, se puede consultar la página web: www.fundacionvicenteferrer.org