

CARE PERÚ

Memoria Institucional

2005



care[®]

CARE PERÚ

MEMORIA INSTITUCIONAL

2005



Índice

Mensaje del Director	4
Breve Historia de CARE en el Perú	6
Misión, Visión y Valores Institucionales	8
Principios Programáticos	9
Marco Orientador	10
Marco Estratégico	12
Programas y Proyectos	
● Desarrollo Económico y Seguridad Alimentaria	14
● Educación, Género e Interculturalidad	30
● Salud	40
● Medio Ambiente, Agua y Saneamiento	48
● Buen Gobierno y Descentralización	64
Difusión del Conocimiento	76
Informe Financiero	80
● Balance General	80
● Estado de Pérdidas y Ganancias	80
● Fuentes de Financiamiento	81
● Distribución del gasto por Prioridad Programática	81
Reconocimientos	82
Recursos Humanos	84
Acrónimos	86

Relación de Programas y Proyectos CARE Perú 2004 - 2005

2

Seguridad Alimentaria y Desarrollo Económico	14
1. Redes sostenibles para la seguridad alimentaria - REDESA	16
2. Reducción y alivio de la pobreza - PRA	18
3. Fortalecimiento de la cadena productiva de la leche y quesos en la provincia de Bolognesi en Ancash	20
4. Apoyo al proceso de descentralización de los programas nutricionales del PRONAA	21
5. Garantizar la seguridad alimentaria de familias pobres en alto riesgo, mediante la recuperación y preservación del capital pecuario en comunidades alto andinas de Puno en un contexto de emergencia	22
6. Incremento del ingreso de los productores de frijol canario del Valle de Condebamba en las provincias de Cajabamba y San Marcos	23
7. Revaloración y desarrollo comercial de quinua nativa (<i>Chenopodium quinoa</i> Willd.): Oportunidad para la seguridad alimentaria y económica del sector rural en el altiplano de Puno	24
8. Producción de alcachofa	25
9. Producción competitiva de los microempresarios de trucha en Puno	26
10. Integrando y replicando tecnologías para productores de papa de escasos recursos	27
11. Formación de capacidades para la producción del cultivo de alcachofas para exportación en el Callejón de Huaylas	28
12. Concurso de proyectos familiares de seguridad alimentaria	29
Educación, Género e Interculturalidad	30
13. Nueva educación bilingüe intercultural en los andes - EDUBINA	32
14. Nueva educación bilingüe y multicultural en los andes - EDUBIMA	34
15. Programa frontera selva – programa de oportunidades para jóvenes del Alto Marañón	36
16. Atención integral para niños Wawawasi Ananea - Rinconada y Cerro Lunar	38
Salud	40
17. Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la tuberculosis en el Perú	42
18. Mejorando la salud de los pobres: un enfoque de derechos - Derechos en salud	44
19. Bases para mejorar el manejo de emergencias maternas obstétricas - FEMME	46

Medio Ambiente, Agua y Saneamiento	48
20. Programa nacional de agua y saneamiento - PRONASAR Ayacucho, Huancavelica, Huánuco y Piura	50
21. Proyecto piloto para mejorar la gestión y sostenibilidad distrital en agua y saneamiento rural - PROPILAS II	52
22. Modelos urbanos de salud ambiental - MUSA	54
23. Proyecto urbano de tratamiento de residuos sólidos para el mejoramiento de la salud y la protección del ambiente	55
24. Tratamiento de aguas residuales en dos distritos rurales de Puno	56
25. Proyecto ambiental	57
26. Proyecto piloto para pequeñas localidades	58
27. Agua potable, saneamiento e higiene en las comunidades rurales de la provincia de Melgar, distrito de Umachiri (Puno)	59
28. Construcción de sistema de agua potable multicomunal en Huancané	60
29. Rehabilitación de sistemas de saneamiento básico rural empleando crédito - REHASER	61
30. Gestión social del agua y ambiente en cuencas - GSAAC	62
31. Supervisión de obras de infraestructura de agua y saneamiento - Fondo Contravalor Perú Alemania	63
Buen Gobierno y Descentralización	64
32. Fortalecimiento y construcción de capacidades para la descentralización y la democracia - FORTALECE	65
33. Proyecto binacional para fortalecer e integrar capacidades en prevención y gestión de riesgos por inundaciones – FOCADES	66
34. Sociedad civil y descentralización - SOCIDES	67
35. Inserción de la población excluida Chopcca, en la institucionalización de la democracia	68
36. Supervisión y monitoreo de los proyectos ganadores del Fondo de Iniciativas Locales FIL 2004 y 2005	70
37. Derechos ciudadanos para el desarrollo sostenible - DECIDES	71
38. Proyecto piloto de gobernabilidad en Celendín	72
39. Plan de ordenamiento territorial del distrito de Frías	73
40. Grupo consultivo Voces Nuevas	74

Mensaje del Director

4

Esta Memoria está dedicada a todas las mujeres, hombres, sus familias y comunidades del Perú que han puesto su confianza en CARE y nos permiten seguir apoyando y acompañando sus procesos de aprendizaje y desarrollo.

CARE Perú, como parte de CARE Internacional, busca un mundo de esperanza, tolerancia y justicia social en el que la pobreza haya sido superada y en donde las personas vivan con dignidad y seguridad. Desde el inicio de sus actividades en el Perú, hace 35 años, trabaja en las comunidades más pobres del país buscando una vida digna para las poblaciones excluidas y contribuyendo de manera significativa al desarrollo del país.

Esta Memoria es un balance del trabajo institucional realizado en el periodo comprendido entre Julio 2004 y Diciembre 2005. En este periodo, hemos trabajado directamente con más de medio millón de peruanos y peruanas que viven en zonas de

pobreza y pobreza extrema, a través de 40 programas y proyectos y con más de 700 organizaciones públicas y privadas.

Especial interés ha ocupado el fortalecimiento de capacidades y habilidades de más de 110,000 personas, en áreas relacionadas con los ejes estratégicos de: seguridad alimentaria y desarrollo económico; educación, género e interculturalidad; salud y nutrición; medio ambiente, agua y saneamiento; y gobernabilidad y participación ciudadana. De esta manera, buscamos que nuestro trabajo programático contribuya a los múltiples esfuerzos para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los resultados que hemos obtenido son alentadores y nos motivan a lograr un impacto aún mayor en la reducción de la pobreza y la inequidad en el país. Es así que privilegiamos el desarrollo y validación de modelos y estrategias exitosas; el apoyo a los actores del sector público, privado y la sociedad civil para que los adopten y los repliquen a escala nacional; y, la incidencia sobre la definición e implementación de políticas públicas que apunten a la reducción de la pobreza y la inequidad.

Los logros evidenciados en esta Memoria no serían posibles sin la participación y contribución de innumerables personas, instituciones públicas, privadas y agencias de

cooperación técnica y financiera, a quienes va nuestro profundo agradecimiento por el apoyo y la confianza brindada. Esperamos profundizar aún más los lazos de colaboración en el futuro.

Milo Stanojevich
Director Nacional
CARE Perú

CARE en el Perú

6

CARE es una organización internacional de desarrollo, sin fines de lucro, sin fines políticos ni religiosos, constituida con la finalidad de mejorar la vida de la población menos favorecida. La labor de CARE se expande a más de 70 países. Por más de medio siglo, apoya a comunidades pobres alrededor del mundo y desarrolla programas integrales y esfuerzos en incidencia para erradicar la pobreza.

CARE inició su trabajo en el Perú el 27 de Marzo de 1953. Sus actividades permanentes se iniciaron hacia 1970 mediante Resolución Suprema No. 433, y el reconocimiento oficial del gobierno peruano, con motivo de la emergencia ocurrida en el Callejón de Huaylas, en Ancash. Hasta el año 2004, CARE Perú a través de sus programas y proyectos y en conjunto con sus socios y aliados:

- Ha trabajado en más de 3,000 comunidades en el Perú.
- Ha brindado agua segura a poblaciones de zonas rurales: fortaleciendo capacidades para su mantenimiento; instalando más de 2,800 pozos de agua potable con bomba manual, 900 sistemas de agua potable con conexiones domiciliarias, y 44,700 letrinas familiares, beneficiando a 87,970 familias de 1,537 comunidades.
- Ha otorgado en el periodo 1984-2002, 200 mil préstamos a pequeños empresarios y grupos de mujeres



destinados a actividades productivas, equivalente a 200 millones de dólares.

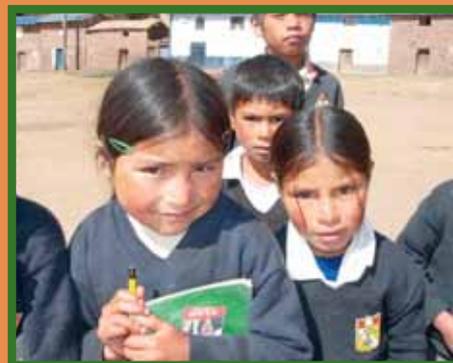
- Ha mejorado 21,365 hectáreas de tierras agrícolas y 5,365 hectáreas de tierras marginales y protegido de la erosión 8,013 hectáreas de tierras marginales vulnerables con prácticas de conservación de suelos, beneficiando a 51,390 familias de 979 comunidades.
- Ha promovido el fortalecimiento y consolidación de más de 80 mesas de concertación.
- Ha capacitado a más de 300 alcaldes, regidores, funcionarios y facilitadores municipales.
- Ha apoyado la formulación de más de 80 planes estratégicos de largo plazo y vinculando a más de 500 organizaciones en los procesos de concertación.
- Ha facilitado el desarrollo de competencias de comunicación oral y escrita de 1,311 niñas y 1,362 niños de



comunidades rurales andinas aplicando el enfoque de educación bilingüe intercultural.

- Ha promovido la participación de líderes nacionales del sector público y de la sociedad civil de Lima y Ayacucho en la mejora de las oportunidades y la calidad de la educación primaria de niñas rurales.
- Ha alfabetizado y empoderado a más de 400 jóvenes y adolescentes, varones y mujeres, en el manejo de herramientas básicas útiles para su vida cotidiana.

CARE Perú mantiene convenios de asistencia técnica y cooperación con gobiernos regionales y municipales, con el Fondo binacional de desarrollo, Fondo de cooperación para el desarrollo social - FONCODES, PRONAMACHs, Conservación internacional, Sociedad peruana de derecho ambiental, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud - Instituto nacional de salud, Ministerio de Agricultura, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Vice



Ministerio de Vivienda, universidades y organismos no gubernamentales nacionales y extranjeros.

Participa igualmente en redes y consorcios interinstitucionales tales como Red Perú, Red Nacional de Educación de la Niña, Coordinadora inter-institucional de Piura, Coordinadora de entidades extranjeras de cooperación internacional (COECCI), Sociedad nacional del ambiente, Red peruana de vivienda, ambiente y salud, el Grupo del sector agua y saneamiento, el Grupo técnico de turismo sostenible y defensa civil.

Visión, Misión y Valores Institucionales

8

La Visión

Buscamos un mundo lleno de esperanza, tolerancia y justicia social en el que la pobreza haya sido superada y en donde las personas vivan con dignidad y seguridad. CARE Internacional será una fuerza global y un socio de elección dentro de un movimiento mundial dedicado a erradicar la pobreza. Seremos reconocidos en todas partes por nuestro compromiso inquebrantable a favor de la dignidad de las personas.

La Misión

Servir a las personas y a las familias de las comunidades más pobres del mundo. Nos fortalecemos de nuestra diversidad, recursos y experiencia a nivel mundial: promovemos soluciones innovadoras; abogamos por la responsabilidad global y facilitamos el cambio sostenible fortaleciendo la capacidad de auto-ayuda, brindando oportunidades económicas, ayudando en emergencias, haciendo incidencia política local, regional y nacional, abordando la discriminación en todas sus manifestaciones.

Los Valores Institucionales

Respeto:

Afirmamos la dignidad, el potencial, y la contribución de las personas participantes, donantes, socios y nuestro personal.

Integridad:

Actuamos con honestidad, transparencia y responsabilidad en lo que hacemos y decimos individual y colectivamente.

Compromiso:

Trabajamos con efectividad para servir a la comunidad global.

Excelencia:

Buscamos los niveles más altos de aprendizaje y desempeño, para lograr un mayor impacto.

Principios Programáticos

- 1. Promover el empoderamiento**

Somos solidarios con la gente marginada y pobre y apoyamos sus esfuerzos para tomar control de sus propias vidas y hacer prevalecer sus derechos, responsabilidades y aspiraciones. Aseguramos que las personas afectadas, estén involucradas en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los programas y proyectos.
- 2. Trabajar en sociedad con otros**

Trabajamos con los demás para maximizar el impacto de nuestros programas, construyendo alianzas y sociedades con aquellos que ofrecen y adoptan abordajes programáticos complementarios, y con aquellos que proponen e implementan políticas en defensa del ejercicio de los derechos ciudadanos.
- 3. Asegurar y promover la responsabilidad**

Buscamos formas para hacernos responsables por la gente marginada y pobre a la cual se le ha negado sus derechos. Identificamos aquellos con una obligación hacia la gente pobre y marginada, y apoyamos y promovemos sus esfuerzos de cumplir sus responsabilidades.
- 4. Oponerse a la discriminación**

Nos oponemos a la discriminación de sexo, raza, nacionalidad, clase social, religión, edad, habilidad física, u orientación sexual.

- 5. Oponerse a la violencia**

Promovemos vías justas y no violentas para prevenir y resolver conflictos, haciendo notar que éstos contribuyen a la pobreza y a la negación de los derechos.
- 6. Buscar resultados sostenibles**

Al actuar sobre las causas prevaletientes de la pobreza y la negación de los derechos, desarrollamos abordajes que aseguran que nuestros programas y proyectos resulten sostenibles y fundamentales en la vida de las personas pobres y marginadas con las cuales trabajamos.

Nos hacemos responsables de promover comportamientos consistentes con estos principios, y solicitamos la ayuda de otros para hacerlo, no solamente en la programación sino también en nuestro quehacer.

Marco orientador

10

¿Cuál es la responsabilidad de una organización como CARE que aspira a superar la pobreza y a que las personas vivan con dignidad y seguridad?

Esta es una pregunta que nos ha hecho reflexionar profundamente. Nuestra responsabilidad tiene que ir más allá de la implementación de los programas y proyectos que mejoran la calidad de vida y el ejercicio de los derechos de la población con la que trabajamos. Es imprescindible hacerlo, pero no es suficiente, porque contribuiríamos limitadamente a que el país avance en la erradicación de la pobreza y la inequidad social.

Dos de los programas de CARE Perú tienen un gran alcance y un impacto importante en la pobreza y la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables.

El Programa Redes sostenibles para la seguridad alimentaria - REDESA (ver más adelante) viene trabajando desde Noviembre del año 2001 con casi 60,000 familias en la sierra central y sur, habiendo reducido la desnutrición crónica en 9,6 puntos porcentuales, aumentando sus ingresos en un 85% y reduciendo a la mitad las tasas de enfermedades diarreicas. Este es, sin duda, un logro significativo basado

en las capacidades emprendedoras y concertadoras de las familias e instituciones privadas y de los gobiernos regionales y locales en más de 120 distritos de Ancash, Ayacucho, Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, La Libertad y Puno. REDESA interviene en más del 4% de la población en extrema pobreza, y con menos de 2% en pobreza. Si lo comparamos con el nivel nacional, el progreso logrado en la reducción de la pobreza es insuficiente para alcanzar las Metas del Milenio, definidas en una reducción de 50% entre 1990 y 2015.

El Programa nacional fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la tuberculosis en el Perú, trabaja desde finales del año 2003. Se desarrolla bajo la supervisión de la Coordinadora nacional multisectorial en salud (CONAMUSA), y en estrecha coordinación con los Ministerios de Salud, Educación, Justicia, de la Mujer y Desarrollo Social. Asimismo, con ONG, universidades, asociaciones de personas viviendo con VIH y pacientes de tuberculosis (TB) y grupos religiosos. En los primeros años, ha logrado que 5,414



personas accedan a tratamiento DOTs Plus contra la TB multidroga resistente y que 5,991 personas viviendo con VIH accedan a tratamiento antiretroviral gratuito, brindado por el Ministerio de Salud, mejorando así su calidad de vida.

A pesar del impacto de ambos programas, buscamos cambios e impactos que vayan más allá de las comunidades y distritos donde trabajamos. Nuestros proyectos son medios, para maximizar nuestra contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio- ODM¹. Es una tarea difícil y desafiante, pero es la única manera de contribuir significativamente a la reducción de la pobreza² y la inequidad en el país.

El reto es entonces, medir nuestra contribución no sólo por el logro de los objetivos de nuestros programas y proyectos, sino por el avance del país hacia estas metas en las áreas donde tenemos capacidad de generar impacto, llámese, pobreza económica, desnutrición crónica, salud materno-infantil, VIH/SIDA y

enfermedades crónicas, medio ambiente, agua y saneamiento y buen gobierno. En la lógica de orientar nuestro trabajo allí donde hay menor progreso de los ODM, es decir, sierra y selva, áreas rurales y peri-urbanas, población indígena y campesina, mujeres, jóvenes y niñas y niños, hemos estructurado este informe mostrando el avance logrado en el Perú entre 1990 a la fecha.

Para responder a este reto, CARE Perú incorpora en los programas y proyectos tres tipos de intervención:

1. El desarrollo, validación y diseminación de nuevos modelos o estrategias que tienen un efecto importante sobre la pobreza y la inequidad, y sus causas subyacentes, generando evidencia de tales impactos.
2. El apoyo y acompañamiento a los actores del sector público, privado y sociedad civil, para que adopten y adapten estos modelos o estrategias validadas, para replicarlos a una escala masiva.

3. La incidencia sobre la definición o implementación de políticas, planes y estrategias públicas, para institucionalizar estrategias validadas y enfrentar los aspectos críticos identificados en el diseño e implementación.

¹ Compromiso concreto y medible que el gobierno de Perú adquiere al suscribir la Declaración del Milenio. Naciones Unidas, 2000.

² Entendemos la pobreza como concepto multidimensional y no sólo pobreza económica.

Marco estratégico

12

CARE Perú entiende que la pobreza es el resultado del actual sistema o estructura de interacciones económicas, sociales, políticas y culturales que se refuerzan y que adopta expresiones diversas, dependiendo de los grupos poblacionales y de los momentos.

En esta perspectiva, intentamos asumir con responsabilidad el rol de agente de cambio, y contribuir a generar condiciones sostenibles para superar y erradicar la pobreza en el país. El cambio sistémico descrito nos lleva a identificar y actuar sobre las causas subyacentes de la pobreza, para lo cual aplicamos enfoques conceptuales innovadores para determinar las estrategias más eficaces:

- El enfoque territorial, que permite superar la tradicional fragmentación sectorial, considerando los múltiples procesos económicos, sociales, culturales, políticos e institucionales que operan en las realidades en las que interactuamos;
- El enfoque de gobernabilidad ambiental, como soporte del desarrollo en un país cuya historia, se sustenta en el aprovechamiento sostenible de su gran biodiversidad;
- El enfoque de los bienes de capital, con particular énfasis en el capital social, que permite reconocer y potenciar los múltiples mecanismos de

control social, solidaridad y prácticas de reciprocidad existentes entre las poblaciones pobres;

- El enfoque de derechos, apoyando el incremento del conocimiento y la capacidad de exigencia de los derechos, y la capacidad de cumplimiento de las responsabilidades;
- El reconocimiento y respeto de la diversidad y la promoción de la interculturalidad, en un país multiétnico y multicultural que arrastra múltiples expresiones de exclusión;
- El enfoque de género y generación, para abordar las profundas inequidades y brechas que ubica entre los más pobres y más limitados en sus derechos a las mujeres, los niños y niñas, los jóvenes y los adultos mayores;
- La gestión de riesgos, que busca disminuir la vulnerabilidad y fortalecer las capacidades de la población local para prevenir, planificar y proporcionar una respuesta rápida y efectiva a situaciones de emergencia causadas por desastres naturales o conflictos sociales.



Aplicando estos enfoques, programas y proyectos, CARE Perú incide de manera efectiva en las causas de la pobreza, inequidad y exclusión a través de una acción integrada en los procesos de desarrollo social, económico y político, cristalizada a través de tres objetivos estratégicos:

1. La población pobre aumenta sus ingresos accediendo a oportunidades económicas sostenibles (ODM 1 y 7).
2. La población pobre y excluida desarrolla su capital humano y social fortaleciendo su salud, educación, nutrición y saneamiento (ODM 2 y 7).
3. La institucionalidad democrática está fortalecida en los espacios locales y regionales (Meta 12 – ODM 8).

Los programas y proyectos de CARE implementan un conjunto de procesos y ejes transversales en la búsqueda de contribuir a estos objetivos, los cuales incorporan:

- El desarrollo de capacidades, de actores privados y públicos, a múltiples niveles;
- La incidencia para la definición e implementación de políticas públicas en los niveles local, regional y nacional;
- La complementariedad de recursos y capacidades institucionales y sociales a través de estrategias de asocio;
- La promoción del aprendizaje social e institucional, para compartir lecciones aprendidas de nuestra experiencia, de otras organizaciones y de la población participante;
- La investigación, como estrategia permanente para promover y estimular la innovación;
- La comunicación y diseminación del conocimiento, como instrumento de cambio de conducta, la promoción de la incidencia y el intercambio de conocimientos.

Programas y Proyectos

14

I. Desarrollo Económico y Seguridad Alimentaria

Son doce los proyectos que CARE Perú implementó en el periodo Junio 2004 - Diciembre 2005, en el eje de Desarrollo Económico y Seguridad Alimentaria.

Identificamos como los principales logros:

- El desarrollo y validación de modelos exitosos para la gestión de la seguridad alimentaria a nivel comunitaria y local, vinculando a los productores pobres al mercado competitivo nacional e internacional en más de 20 cadenas productivas, y desarrollando servicios de asistencia técnica privada.
- La reducción de la brecha de pobreza extrema en 7% y su severidad en 18,6%, en 58,885 familias.
- La reducción en 30% del porcentaje de 58,885 familias con ingresos menores de un dólar por día.
- El aumento en 87% de los ingresos de 58,885 familias representando un incremento promedio de US\$ 300 de los ingresos anuales.
- La reducción de la desnutrición crónica de 33.916 niños y niñas menores de tres años en 2,1 puntos porcentuales.
- La generación de 32,863 empleos.
- El incremento de 46% del valor de producción de 31,929 familias,

representando un incremento promedio anual de US\$ 387.

- El aumento en US\$ 6'654,681 del valor de venta de 61 empresas en la sierra y selva.
- El incremento en 17% de la práctica de lactancia materna exclusiva (0-6 meses) en 5,653 infantes.
- Haber mejorado las condiciones de vida de aproximadamente 307,000 personas.
- Haber desarrollado y fortalecido las capacidades y habilidades de 27,773 personas.

Resumen

- 12 proyectos ejecutados.
- Presupuesto total de más de US\$ 23.3 millones.
- Gasto entre Julio 2004 - Diciembre 2005 de US\$ 9'599,427.

Avances en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú, para 2004³

Metas e indicadores	1990	Año reciente	Meta 2015	Región
Meta 1. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día				
1. Población en extrema pobreza según líneas nacionales	25,0	19,2	12,5	18,6
1b. Población en pobreza crónica según líneas nacionales	54,4	51,6	27,2	
2. Coeficiente de la brecha de extrema pobreza		5,3		8,1
3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población		4,3		4,3
Meta 2. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre				
4. Niños menores de 5 años con peso inferior al normal	10,1	7,1	5,05	7,5
Tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años	36,5	24,1	18,25	15,8
5. Población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	42	13	35	10

- Progreso insuficiente para lograr la meta
- Progreso suficiente para lograr la meta
- Meta lograda

³ Cifras de CEPAL. *Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*, Junio de 2005 (del anexo estadístico – las cifras demuestran avances hasta 2004, 2003, 2002, 2001 o 2000) y de ONU – Perú, *Hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú*. Un compromiso del país para acabar con la pobreza, la desigualdad y la exclusión, Noviembre de 2004. Los datos de pobreza para el año más reciente provienen de INEI 2005. Las cifras para el progreso logrado en América Latina y el Caribe vienen de la misma fuente.

REDES SOSTENIBLES PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA - REDESA

Periodo:	Octubre 2001 – Septiembre 2006
Presupuesto total:	US\$ 21'340,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 8'640,710.52 ⁴
Población participante:	58,570 familias.
Ámbito:	Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, La Libertad, Huancavelica y Puno.
Socios y aliados:	Seis DIRESA, seis direcciones regionales de agricultura, seis gobiernos regionales, 125 gobiernos locales, MIMDES, MINAG, SENASA, MINSA, oficinas regionales de PRONAA, diversas asociaciones de productores, ONG nacionales e internacionales.
Fuente donante:	USAID, donantes privados.
Responsable:	Segundo Dávila Muñoz. sdavila@care.org.pe

16

El principal objetivo de REDESA es reducir en 11 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de tres años, de familias en pobreza y pobreza extrema que residen en zonas rurales del país. Los resultados esperados se expresan en un incremento de 25% en los ingresos familiares anuales, a través del incremento del valor bruto de la producción seleccionada, del valor de la venta y del número de jornales.

Por otro lado, el Programa REDESA plantea reducir en un tercio, la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de tres años, a través de la promoción de la lactancia materna exclusiva, de las prácticas saludables de higiene y alimentación, de la mejora en el acceso a servicios de agua potable y saneamiento. Paralelamente, fortalece la gestión de los gobiernos regionales y locales, incidiendo en la implementación de estrategias regionales de seguridad alimentaria.

REDESA aplica cinco estrategias para lograr estos resultados: el desarrollo territorial, la comunicación para el cambio de comportamiento, la construcción de redes y alianzas con actores claves, la articulación programática que asegura la intervención simultánea de las acciones, y la incidencia para influir en los que toman decisiones en políticas públicas a favor de la seguridad alimentaria.

De acuerdo a la evaluación intermedia a 2004, REDESA ha logrado reducir la desnutrición crónica entre la población infantil, de 34% a 29,1% en un universo de 33,916 niñas y niños menores de tres años. En cuanto al ingreso familiar, las familias participantes han logrado en conjunto una producción (cultivos y crianzas seleccionados) cuyo valor bruto fue de US\$ 18'444,103, lo cual representa un incremento de 49% con respecto a la línea de base. Asimismo, se ha logrado un valor de venta de la producción de

US\$ 12'326,505, representando un incremento de 46%, lo cual ha generado 3,849 nuevos empleos.

En relación a la mejora de las condiciones de salud, nutrición, acceso al agua y al saneamiento se redujo las enfermedades diarreicas de 30% a 14%, de un total de 33,916 niñas y niños. Además, aumentó la práctica de lactancia materna exclusiva de 70% a 82%; se amplió el acceso al agua a cerca de 4,000 familias, y servicios de saneamiento a más de 4,500 familias.

En cuanto al fortalecimiento de la gestión de los gobiernos regionales y locales para la seguridad alimentaria, se impulsó en cuatro gobiernos regionales Apurímac, Huancavelica, Cajamarca y Ancash, la aprobación de sus estrategias regionales de seguridad alimentaria. Asimismo, los municipios y las comunidades organizadas destinan US\$ 1'287,286 para mejorar la producción y comercialización de sus

⁴ Incluye una donación de equipos de radio y comunicación de la empresa Motorola por US\$438,157.29, para favorecer a la población de Azángaro, Melgar y Huancané en Puno. CARE Perú en asocio con la dirección regional de salud facilitó la interconexión de 15 establecimientos de salud con el Hospital de apoyo, municipios distritales, oficinas de CARE Puno, unidades móviles y ambulancias.



productos y US\$ 1'536,838 para incrementar el acceso al agua y al saneamiento. Para asegurar la sostenibilidad de las acciones de seguridad alimentaria en los ámbitos seleccionados, se ha promovido la institucionalización de estrategias exitosas, a través de la emisión de normas, tales como:

- Resolución Regional Sectorial N° 268 – 2005 – GR CAJ/DRS – DESP, emitida por la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, para aprobar la evaluación antropométrica en su jurisdicción.
- Resolución del Gobierno Regional de Huancavelica, para aprobar y poner en marcha estrategias para la seguridad alimentaria como el Sistema de Vigilancia Comunitaria -SIVICO, Comité de Desarrollo Comunitario - CODECO y Sistema de Vigilancia de Desarrollo Local - SIVIDEL, en Junio de 2005.
- Ordenanzas municipales de la provincia de Acobamba en Huancavelica para institucionalizar los comités de gestión

para la seguridad alimentaria y para las cadenas productivas, en Mayo de 2005.

- Oficio 01549-2005 de la Dirección Regional de Salud de Ancash, aprobando la estrategia de Monitoreo al cliente y SIVICO. Igualmente la gestión para la movilización de recursos regionales para acciones en la jurisdicción.

Encontramos como principales lecciones aprendidas:

- Lograr la articulación de las actividades de generación de ingresos con las de salud y nutrición junto con una visión integral.
- El desarrollo de los planes operativos de manera coordinada y consensuada entre los ejecutores de todos los niveles, regiones y sectores, ha favorecido la medición de la eficacia en términos de resultados alcanzados.
- La construcción de un sistema de monitoreo y evaluación informatizado

para la toma de decisiones, ha permitido el uso del monitoreo como herramienta de seguimiento continuo y de interaprendizaje. Este sistema ha facilitado además, la toma de decisiones oportunas allí donde opera el Programa y brinda información periódica a los agentes locales.

- Para establecer procesos estandarizados y validados de comunicación para el cambio de comportamiento, se logra mayores resultados y sostenibilidad cuando se trabaja con mensajes y materiales de capacitación articulados a un plan rector adecuado a cada realidad geográfica, social y cultural de las zonas de intervención.
- Resulta importante en términos de sostenibilidad, la construcción de redes de asocio que comprometan a los actores locales en el co-financiamiento de recursos y apoyo constante a las actividades relacionadas con la seguridad alimentaria.

Rosa Luz Mamani, es una proveedora de asistencia técnica comunitaria formada en Azángaro, Puno. Sólo con la observación, es capaz de determinar si un torete sufre algún mal. Sabe liberar de peligrosos parásitos los intestinos de una vaca, o palpar el vientre de una alpaca para determinar su estado de gestación. Rosa gana diariamente entre 5 y 20 nuevos soles y la rentabilidad para el productor bordea el 40%.

REDUCCIÓN Y ALIVIO DE LA POBREZA - PRA

Periodo:	Abril 2001 – Diciembre 2006
Presupuesto total:	US\$ 721,372
Presupuesto en el periodo:	US\$ 582,038.75
Población participante:	5,750 personas, y 50 empresas cliente.
Ámbito:	Cusco, Apurímac y Puno.
Socios y aliados:	ONPE de diversas municipalidades distritales en Apurimac, gobierno regional – Dircetur Cusco y Puno, Proyecto Corredor Puno-Cusco (FONCODES), Programa Mi Chamba (FONCODES), Dirección Regional Agraria de Cusco, Comité Exportador Regional Cusco (CERX), Cámara de Comercio de La Convención.
Fuente donante:	USAID / Chemonics International en Perú.
Responsable:	Ana María Andrade Navarro, aandrade@care.org.pe

18

El objetivo principal del Proyecto PRA es contribuir al alivio y reducción de la pobreza, a través de la generación de ingresos y empleo sostenible en el corredor económico Cusco, que incluye zonas de Puno y Apurímac. Se espera lograr un ingreso sostenido por la venta de bienes y servicios en el corredor económico y la generación de empleo y también lograr que los agentes económicos privados trabajen juntos en cadenas de mercados sostenibles, y políticas que contribuyan a la inversión en la zona.

La intervención se basa en estrategias de vinculación con empresas privadas orientadas a un mercado específico, favoreciendo la articulación de la cadena hacia adelante (eslabón de mercados intermedios) y hacia atrás (organización de

la oferta) alcanzando sinergias institucionales con organizaciones de base, privadas y gubernamentales para sumar esfuerzos en el logro de los objetivos de incremento de ventas, empleo e inversiones, a través de un beneficio directo y real a los agentes productivos.

Se ha trabajado con un total de 50 empresas-cliente ubicadas en Abancay, Apurímac, Cusco La Convención, Sicuani, Melgar, Puno, Azángaro, Platería y Pomata, a través de la intervención directa del equipo clave y la contratación de terceros orientada a la resolución de los aspectos críticos. De esta manera, el impacto alcanzado se traduce en el aumento de las ventas de estas empresas en US\$ 6'605,198, generando 2,445 empleos, en el periodo Julio 2004 y Diciembre 2005.

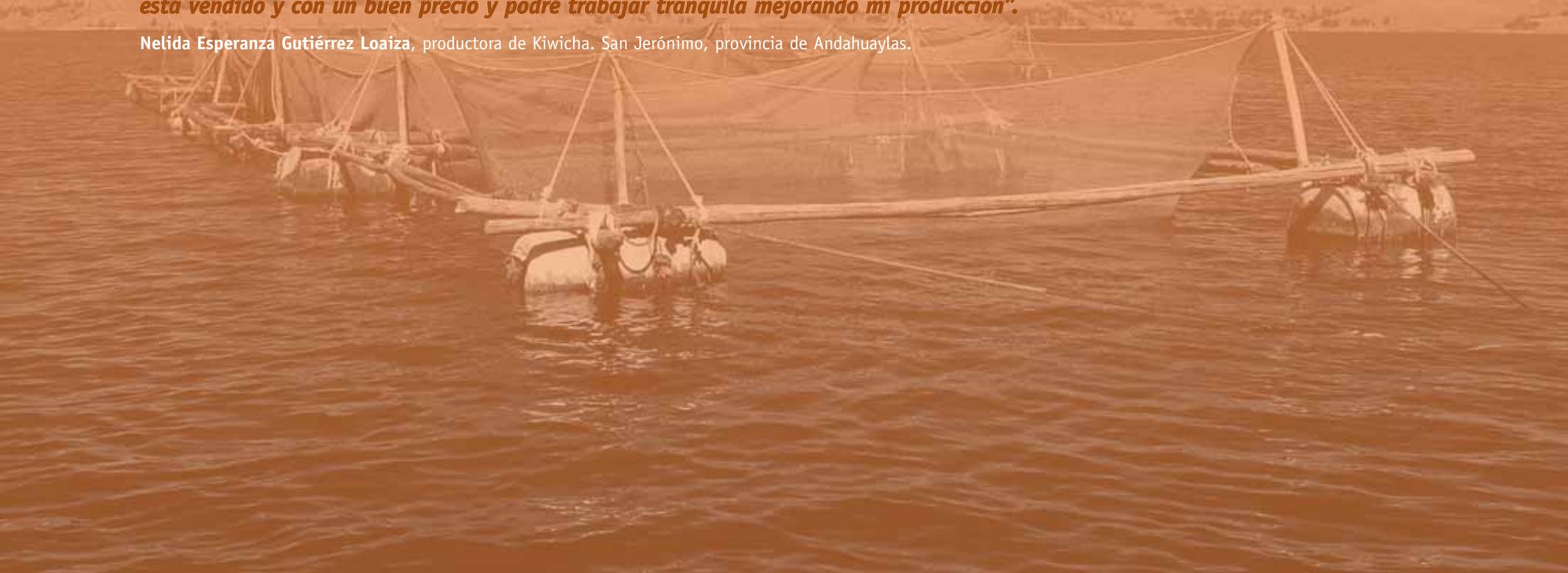
Se ha logrado también inducir inversiones en zonas de sierra y selva por parte de estas empresas en US\$ 744,943.

La principal lección de esta experiencia consiste en confirmar la validez del enfoque de la demanda ya que apunta a la sostenibilidad de las actividades productivas. El trabajo en zonas de biodiversidad y desarrollo empresarial variada, tales como Andahuaylas, Abancay, Cusco, Sicuani, Quillabamba y Puno ha permitido potenciar el desarrollo de servicios que acompañan las actividades primarias y facilitar su canalización hacia otros mercados. De esta manera, se promueve al sector privado con una demanda concreta, "empresarios con nombre y apellido".



“Por primera vez he firmado un contrato antes de sembrar mi chacra. Me alegra, porque ahora sé que todo está vendido y con un buen precio y podré trabajar tranquila mejorando mi producción”.

Nelida Esperanza Gutiérrez Loaiza, productora de Kiwicha. San Jerónimo, provincia de Andahuaylas.



FORTALECIMIENTO DE LA CADENA PRODUCTIVA DE LA LECHE Y QUESOS EN LA PROVINCIA DE BOLOGNESI EN ANCASH



20

Periodo:	Diciembre 2005 – Diciembre 2006
Presupuesto total:	US\$ 556,950
Presupuesto en el periodo:	US\$ 105,915.15
Población participante:	500 familias.
Ámbito:	Ancash. Provincia de Bolognesi. Distritos de Aquia, Huasta, Pacllón y Chiquián.
Socios y aliados:	Ministerio de Agricultura, SENASA, Gobierno provincial de Chiquián, gobiernos locales de Aquia, Pacllon, Huasta, ONG SUCO.
Fuente donante:	USDA (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos).
Responsable:	Marco Rebaza, mrebaza@care.org.pe

El proyecto, tiene por finalidad mejorar los ingresos económicos de 500 familias dedicadas a la cría y producción de leche vacuna. Al final del año, se espera haber aumentado los ingresos de las familias participantes en 35%, reduciendo en un punto porcentual la tasa de desnutrición

crónica en niños y niñas menores de tres años. El proyecto impulsará, entre Diciembre 2005 y Diciembre 2006 la instalación de 100 hectáreas mejoradas de pasto y fortalecerá las capacidades de los productores y técnicos ganaderos y queseros.



Periodo:	Junio 2004 – Agosto 2006
Presupuesto total:	US\$ 200,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 17,801.29
Población participante:	27 funcionarios municipales, llegando indirectamente a cerca de 22,552 niños y niñas menores de tres años y 130,867 niños y niñas entre tres y seis años.
Ámbito:	Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lambayeque y Junín.
Socios y aliados:	MIMDES, PRONAA, ADRA, CARITAS, PRISMA.
Fuente donante:	USAID.
Responsable:	Segundo Dávila, sdavila@care.org.pe

El Proyecto, ejecutado a través del Convenio de cooperación entre CARE Perú y el MIMDES, suscrito en Junio de 2004, tiene como objetivo contribuir a prevenir la malnutrición en niños y niñas hasta los 12 años, priorizando a los menores de tres años en situación de vulnerabilidad nutricional, mejorando su calidad de vida a través de propuestas normativas y acciones vinculadas

a la gestión de los programas alimentarios por parte de los gobiernos locales. Llega a 903 comunidades que pertenecen a 13 provincias priorizadas para la transferencia de los programas nutricionales.

La principal contribución del proyecto en este periodo ha sido la elaboración de la propuesta para la nueva estructura

integrada de los programas nutricionales a partir del año 2006. Esta propuesta cuenta con la voluntad política y el involucramiento de las instancias de decisión del MIMDES y del PRONAA, tanto a nivel nacional como a nivel descentralizado y compromete la aceptación de los sectores salud y educación.



GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE FAMILIAS POBRES EN ALTO RIESGO, MEDIANTE LA RECUPERACIÓN Y PRESERVACIÓN DEL CAPITAL PECUARIO EN COMUNIDADES ALTO ANDINAS DE PUNO EN UN CONTEXTO DE EMERGENCIA



22

Periodo:	Octubre 2004 – Abril 2005
Presupuesto total:	EUR 121,306
Presupuesto en el periodo:	US\$ 126,065.83
Población participante:	3,485 personas.
Ámbito:	Distritos de Nuñoa, Macari y Muñani, provincia de Melgar, en Puno.
Socios y aliados:	INDECI, CONACS, gobiernos distritales, comunidades campesinas.
Fuente donante:	ECHO.
Responsable:	Woodro Andía, wandia@care.org.pe

El objetivo principal del proyecto fue mejorar el nivel de seguridad alimentaria de 680 familias vulnerables, víctimas de las olas de frío de las comunidades andinas de Puno. El proyecto dió apoyo a las familias pobres y en extrema pobreza, cuya actividad económica principal era la crianza de camélidos y se encontraban afectados por las heladas y nevadas.

Asimismo, dió tratamiento vitamínico y desparasitó a los hatos ganaderos de 697 familias (76,440 alpacas y ovinos), garantizando una recuperación del peso vivo en forma acelerada. También, dió tratamiento con antibióticos a los animales enfermos, y 28 botiquines pecuarios con medicinas veterinarias fueron entregados a las comunidades para ser administrados

mediante un fondo revolvente. 125 líderes comunales fueron capacitados para aplicar tratamientos sanitarios veterinarios, manejo ganadero y pastos naturales bajo contextos de friaje. Además, se construyó 255 cobertizos, sobrepasando la meta de 170, respondiendo así al alto nivel de demanda.

INCREMENTO DEL INGRESO DE LOS PRODUCTORES DE FRIJOL CANARIO DEL VALLE DE CONDEBAMBA EN LAS PROVINCIAS DE CAJABAMBA Y SAN MARCOS



Periodo:	Junio 2005 – Junio 2007
Presupuesto total:	US\$ 119,358.81
Presupuesto en el periodo:	US\$ 11,025.35
Población participante:	250 productores de frijol canario.
Ámbito:	Cajamarca. Provincias de San Marcos y Cajabamba. distritos de Eduardo Villanueva, Cajabamba, Condebamba y Cachachi.
Socios y aliados:	CAS CONDEBAMBA (Cooperativa agraria de usuarios de Condebamba), SENASA, PRONAMACHCS, Municipalidad Provincial de Cajabamba, INIEA, MINKA, COSUDE, La Vicaria.
Fuente donante:	PRODELICA (Comisión europea).
Responsable:	Reneé Castillo, rcastillo@care.org.pe

El proyecto se propone mejorar la producción de menestras de la Cooperativa agraria de usuarios de Condebamba. En este periodo se han instalado 57 hectáreas de frijol canario con la participación de 115 productores del ámbito, habiendo alcanzado un volumen de producción de 89,124.64 Kg. y un valor bruto de producción de

S/. 276,644.00. Esto representa un aumento de 61% sobre el nivel logrado antes del proyecto y un promedio de incremento en el valor bruto de producción de US\$ 277 por productor. La utilidad neta por hectárea aumentó de S/. 1,324.00 a S/. 2,621.00 en la campaña 2005, aumento del orden del 98% respecto a la línea de

base, y la duplicación del área sembrada por los productores, de ¼ hectárea a ½ hectárea. Adicionalmente, se ha fortalecido la organización interna de la CAS Condebamba, permitiendo su formalización y el manejo de instrumentos de gestión adecuados para la producción competitiva de las menestras.

REVALORACIÓN Y DESARROLLO COMERCIAL DE QUINUA NATIVA (CHENOPODIUM QUINOA WILLD.): OPORTUNIDAD PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ECONÓMICA DEL SECTOR RURAL EN EL ALTIPLANO DE PUNO



24

Periodo:	Julio 2004 – Julio 2006
Presupuesto total:	US\$ 60,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 30,648.74
Población participante:	250 estudiantes, 10 docentes y 460 productores de quinua.
Ámbito:	Puno. Provincias de Melgar, Azángaro, Puno y Juli. Distritos de Ayaviri, Melgar, Acora, Juli, y Puno.
Socios y aliados:	Estación experimental Illpa del INIA, ISA Ayaviri, el ISTEP de Azángaro, Ácora y Juli, Proyecto quinua orgánica del convenio INIA-PNUD-Scanagri, Dirección regional de agricultura, Asociación regional de productores ecológicos de Melgar (ARPE), Comunidad campesina de Caritamaya en Acora, Proyecto Sistemas ingeniosos patrimonio agrícola mundial – SIPAM (Convenio CONAM/FAO), Universidad de Puno.
Fuente donante:	Jeff Peierls Foundation.
Responsable:	Alipio Canahua Murillo, acanahua@care.org.pe

El altiplano de Puno, es uno de los centros de origen de la quinua y cuenta con una rica variabilidad genética. Sus cualidades nutritivas, hacen creciente el interés nacional y mundial hacia su consumo. Esta fue la motivación principal de la intervención que busca mejorar la producción y productividad de la quinua de color blanco, y reducir la inseguridad de cosechas, además de la erosión genética acelerada de ecotipos de color, especialmente. Se han rescatado cuatro ecotipos, dos de ellos con mayor contenido de

proteínas (hasta en 17%). Las variedades son tolerantes a heladas y a enfermedades, por lo que refuerza la seguridad de cosechas y permite actualmente ampliar la extensión cultivada actual más allá de las 25,000 hectáreas cultivadas. El proyecto vincula la demanda de los mercados turísticos, cuyo creciente nivel de consumo de quinua de color y de producción orgánica podría asegurar niveles sostenidos de producción de estas variedades. Se ha capacitado a 25 chef de hoteles de turistas de Puno, Juliaca y

Cusco, para incorporar este producto en la gastronomía. Con esta intervención se ha recuperado 90 kilos de semilla básica de las variedades de color (*Pasankalla Blanca*, *Pasankalla Roja*, *Chullpi Roja* y *Chullpi Blanca*) en proceso de extinción, a favor de la conservación de la biodiversidad andina. También la caracterización de las especies ha permitido demostrar la homogeneidad, distinción y estabilidad de las cuatro variedades en mejoramiento, para su posterior registro de patente en INDECOPI.

PRODUCCIÓN DE ALCACHOFA



Periodo:	Julio 2004 – Julio 2005
Presupuesto total:	US\$ 60,177.64
Presupuesto en el periodo:	US\$ 60,177.64
Población participante:	150 agricultores.
Ámbito:	Ancash. Provincias de Carhuaz, Yungay y Caraz.
Socios y aliados:	EDPYME EDYFICAR (Huaraz), Asociación de productores de alcachofa del Callejón de Huaylas.
Fuente donante:	Jeff Peierls Foundation.
Responsable:	Esteban Vera Arana, evera@care.org.pe

El proyecto transfiere nuevas tecnologías a los productores de alcachofa a fin de mejorar el rendimiento en la perspectiva de la agro-exportación del cultivo. A partir de la instalación de 10 hectáreas de campo demostrativo, se irradian nuevas tecnologías ecológicas, que reduce la aparición de enfermedades e incrementa el rendimiento hasta en un 10%, con la reducción en costos hasta en un 15% con respecto a la tecnología convencional.

El principal logro de esta intervención se traduce en el incremento de los ingresos de 500 productores de alcachofa, del orden del 25% en el año 2005, en tres provincias del Callejón de Huaylas.

PRODUCCIÓN COMPETITIVA DE LOS MICROEMPRESARIOS DE TRUCHA EN PUNO



“Vivo a las orillas del Lago Titicaca en el centro poblado Jacantaya, perteneciente a la provincia de Moho. En el 2002, teníamos una microempresa que trabajaba a pérdida con seis jaulas artesanales y producíamos 1,4 TM cada año...aprendimos a clasificar los peces, alimentarlos, realizar mantenimiento de jaulas, producir en forma escalonada y encontrar nuevos y mejores clientes. Tenemos ahora, 24 jaulas artesanales, damos trabajo...Estamos produciendo 10 TM cada seis meses y estamos capitalizándonos poco a poco gracias a CARE Perú”.

Wilson Suca, productor truchícola de Moho.

26

Periodo:	Octubre 2002 – Diciembre 2004
Presupuesto total:	US\$ 51,694.86
Presupuesto en el periodo:	US\$ 50,896.09
Población participante:	21 microempresas, 75 personas.
Ámbito:	Puno. Provincias de Huancané y Moho. Distritos de Huancané, Vilquechico y Moho.
Socios y aliados:	Asociación de productores de trucha de Huancané y Vilque Chico, FONCODES Puno.
Fuente donante:	FONCODES.
Responsable:	Juan Carlos Cáceres Padilla: jcaceres@care.org.pe

El Proyecto tuvo como finalidad desarrollar un modelo viable de intervención para la generación de ingresos familiares en poblaciones pobres rurales del altiplano. Se trabajó con 21 microempresas rurales que colocan trucha en los mercados locales y regionales, mejorando su productividad gracias a la capacitación y acompañamiento.

Se redujo significativamente el tiempo de crianza de 12 a seis meses, logrando un producto apto para su comercialización.

También redujo sus costos de producción, y los microempresarios tuvieron un mayor control. El proyecto apoyó la implementación de una planta de procesamiento de alimentos para trucha, que redujo en 30% el costo de este insumo.

Son logros alcanzados en esta intervención, la articulación ventajosa de 21 microempresas familiares rurales a mercados locales, regionales y nacionales realizando ventas por S/. 185,208.00 (US\$ 56,124),

correspondiente a 99 TM de trucha fresca, generando el equivalente a 81 empleos en el periodo. La reducción en los costos y tiempo de producción ha favorecido un incremento directo del 50% en los ingresos de 50 miembros de estas microempresas familiares; es decir, US\$ 247 por año, mejorando su nivel de vida. Junto con el Programa REDESA, se ha reducido el nivel de desnutrición crónica en 3,500 niños y niñas menores de tres años, de 22,7% a 20,4% en Moho y Vilque Chico.



Periodo:	Enero 2004 - Marzo 2007
Presupuesto total:	US\$ 39,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 18,349.27
Población participante:	130 productores de papa.
Ámbito:	La Libertad y Cajamarca. Provincias de Sánchez Carrión y Cajabamba. Distritos de Huamachuco, Marcabal y Curgos, y Cajabamba.
Socios y aliados:	CIP, PRONAMACHCS Huamachuco, Unidad municipal de desarrollo económico de la provincia Sánchez Carrión.
Fuente donante:	Centro internacional de la papa - CIP, IFAD.
Responsable:	Guillermo Frías Martinelli y Reneé Castillo Castillo, rcastillo@care.org.pe

El proyecto transfiere tecnología de manejo de la producción de papa a fin de mejorar los rendimientos y la reducción de plagas. En este periodo, se ha logrado establecer con los productores un diagnóstico sobre los principales elementos de información y conocimiento de los agricultores en el manejo de cultivo de papa, y sus relaciones con actores involucrados tales como el MINAG, municipios, ONG, universidades, medios de comunicación, a través del

diagnóstico del Sistema de información y conocimiento agrícola (SICA).

Se ha capacitado a 130 productores de papa, los cuales muestran buen desempeño en el uso de las nuevas tecnologías del cultivo, tales como la selección positiva, el manejo de clones resistentes a rancho y el manejo de variedades nativas con buen mercado. Se ha logrado incrementar de manera significativa la productividad a través de los ensayos de investigación participativa realizados.



FORMACIÓN DE CAPACIDADES PARA LA PRODUCCIÓN DEL CULTIVO DE ALCACHOFAS PARA EXPORTACIÓN EN EL CALLEJÓN DE HUAYLAS



28

Periodo:	Mayo 2005 – Febrero 2007
Presupuesto total:	US\$ 22,079.09
Presupuesto en el periodo:	US\$ 6,646.69
Población participante:	50 personas.
Ámbito:	Ancash. Provincias de Huaraz, Carhuaz, Yungay y Caraz. Distritos de independencia, Carhuaz, Yungay y Huaylas.
Socios y aliados:	Asociación de productores del Callejón de Huaylas, Asociación de productores del distrito de Independencia.
Fuente donante:	FONCODES – Red Carhuaz.
Responsable:	Esteban Vera Arana, evera@care.org.pe

El proyecto fortalece las capacidades de los productores en el cultivo de la alcachofa en la perspectiva de favorecer la agro-exportación. Se está capacitando a los agricultores en tecnología productiva, gestión empresarial y articulación al mercado, en asociación con el Núcleo ejecutor de Carhuaz de FONCODES.

CONCURSO DE PROYECTOS FAMILIARES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA



Periodo:	Diciembre 2005 – Junio 2006
Presupuesto total:	US\$ 14,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 0,00
Población participante:	118 familias.
Ámbito:	Huancavelica: provincias de Acobamba y Lircay, distritos de Paucará y Anchonga; Ucayali: provincia de Coronel Portillo, distritos de Yarinacocha y Campo Verde.
Socios y aliados:	Gobierno regional de Ucayali, Consejo regional de seguridad alimentaria de Ucayali, municipalidades distritales de Yarinacocha, Campo Verde, Universidad nacional de Ucayali, Consejo regional de seguridad alimentaria y nutrición de Huancavelica, municipalidades distritales de Paucará y Anchonga.
Fuente donante:	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación - FAO.
Responsable:	Segundo Dávila, sdavila@care.org.pe

El proyecto promueve prácticas de seguridad alimentaria a través de concursos para promover iniciativas de seguridad alimentaria organizadas por los gobiernos locales. También fortalece capacidades de líderes y funcionarios del gobierno regional y local, para transferir metodologías operativas y conceptuales de los concursos municipales de seguridad alimentaria. Con esta intervención en Huancavelica, se ha

logrado institucionalizar al interior del Consejo regional de seguridad alimentaria y nutrición - CRSAN la propuesta validada para promover la organización de concursos de proyectos de seguridad alimentaria a nivel local. En las dos regiones, las metodologías de selección y premiación de proyectos está en condiciones de ser replicadas por los equipos técnicos de dos municipalidades.

II. Educación, Género e Interculturalidad

Son cuatro los proyectos que CARE Perú implementó en el periodo Junio 2004 - Diciembre 2005, en el eje de Educación, Género e Interculturalidad.

Los proyectos de CARE en este periodo han logrado:

- Desarrollar y sistematizar una propuesta educativa integral para la educación intercultural bilingüe.
- Mejorar los logros de aprendizaje para 350 niñas y niños, en quechua y castellano, por entre 54% y 67%.
- Aumentar en 5% los niveles de retención para 350 niñas y niños, y reducir niveles de extra edad por entre 16% para niños y 27% para niñas.
- Mejorar los niveles de alfabetismo en 135 adultos (74% mujeres).
- Trabajar directamente con 1,960 niñas, niños y jóvenes (48% mujeres); 250 docentes, padres de familia y líderes comunitarios; 34 instituciones privadas y públicas.
- Capacitar a 2,225 oficiales educativos, docentes, líderes y miembros de comunidades.

Resumen

- Cuatro proyectos.
- Presupuesto total de más de US\$ 910,000.
- Gasto entre Julio 2004 - Diciembre 2005 de US\$ 547,523.

Avances en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú, para 2005⁵

Metas e indicadores	1990	Año reciente	Meta 2015	Región
Meta 3. Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria				
6. Tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria	87,8	99,7	100	95,5
7. Alumnos que culminan la educación primaria según CINE 1997	85,4	89,4	100	88,1
8. Tasa de alfabetización entre 15 y 24 años	94,5	96,6	100	94,8
% de niños y niñas que alcanzan nivel suficiente en comprensión de lectura ⁵		9,8		
% de niños y niñas que alcanzan nivel suficiente en razonamiento matemático		2		
% de estudiantes que tienen un nivel 0 de dominio en la escala combinada de alfabetización lectora		54,1		27,2
Meta 4. Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin de año 2015				
9. Relación entre niños y niñas matriculados en				
- Primaria	0,97	1,00	1,00	1,00
- Secundaria		0,97	1,00	1,07
- Terciaria		0,98	1,00	1,17
9b. Mujeres respecto de los hombres que culminan la educación primaria según CINE 1997	0,90	0,96	1,00	1,03
10. Índice de paridad de género entre las tasas de alfabetización	2,53	1,00	1,00	1,01
11. Porcentaje de mujeres que trabajan en el sector no agrícola como porcentaje del total de empleados en el sector no agrícola	28,9	34,6		41,9
12. Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento	6	18		14

- Progreso insuficiente para lograr la meta
- Progreso suficiente para lograr la meta
- Meta lograda

⁵ No hay indicadores de los ODM para logros de aprendizaje. Para medir no solamente la cobertura sino la calidad de la educación, se han incluido estos datos, que provienen de los resultados de la Evaluación nacional 2004, y de MINEDU 2005.

NUEVA EDUCACIÓN BILINGÜE INTERCULTURAL EN LOS ANDES - EDUBINA



32

Periodo:	Julio 2003 – Diciembre 2006
Presupuesto total:	US\$ 378,097
Presupuesto en el periodo:	US\$ 225,791.81
Población participante:	2,000 comuneros, 70 docentes, 1,468 alumnos.
Ámbito:	Ancash. Provincia de Huaraz y Carhuaz. Distritos de Taricá, San Miguel de Aco, Pariahuanca y Anta.
Socios y aliados:	DRE Ancash, Unidad de gestión educativa de Carhuaz y Huaraz, Comité impulsor del proyecto educativo regional, Academia regional de Quechua, Facultad de educación de la UNASAM, Dirección nacional de educación bilingüe intercultural y Oficina nacional de educación rural del MED, Gerencia de desarrollo social del gobierno regional, MCLCP, gobiernos distritales de Independencia, Anta, San Miguel de Aco, Taricá y Pariahuanca, comunidades organizadas del ámbito y organizaciones de base.
Fuente donante:	CIDA / CARE Canadá.
Responsable:	César Mosqueira Lovón, cmosqueira@care.org.pe

El proyecto busca mejorar la calidad y la equidad de la educación bilingüe intercultural (EBI), con participación de los actores de la educación y agentes claves de la escuela y la comunidad. EDUBINA se sustenta en un proceso de participación desde la elaboración de diagnósticos y planes educativos comunales. Se identifican las condiciones reales de la educación, se establecen espacios de aprendizaje en la comunidad y ésta asume roles educativos, reivindicando la capacidad educadora de la familia y la comunidad. Asimismo, se establecen espacios de creación y propuesta en la comunidad y la escuela para encontrar alternativas propias de cambio de las condiciones y calidad de la educación actual.

A través de la revalorización de la lengua quechua se han fortalecido capacidades de 65 docentes de las 18 escuelas del ámbito, desarrollando una nueva propuesta pedagógica intercultural, que parte del plan educativo comunal y se proyecta al conocimiento universal. Los docentes son capaces de elaborar sus programas curriculares diversificados, incorporando contenidos locales, en quechua y castellano. 171 niñas, niños y jóvenes han participado en la planificación educativa comunal, así como en el desarrollo de las actividades y de monitoreo. Se ha impulsado junto con otras instituciones la conformación de la Asociación regional por la educación de la niña ancashina, para promover la equidad de género.

En el año 2005, con Resolución 0094-2005 de la DREA, se logró que sea declarado proyecto regional. Además, se ha incidido en los lineamientos de política regional de educación, a través de siete normativas referidas a políticas públicas nuevas y actualizadas favorables a la EBI y a la equidad de género. Las acciones de capacitación han favorecido la diversificación del currículo a su realidad local y regional en 18 centros educativos.

En el mismo sentido, se ha logrado que 65 maestros utilicen nuevas metodologías para el aprendizaje en educación bilingüe intercultural (en quechua y castellano), incorporando secuencias metodológicas y materiales con imágenes que propician una interacción de equidad entre niños y niñas. Se han recuperado 18 propuestas educativas y 183 actividades desarrolladas por líderes, padres y madres de familia incorporados al sistema escolar.

“Ahora tengo el cargo de Presidenta del Vaso de leche... no tengo vergüenza de participar en las reuniones dando ideas y opiniones. Los varones nos escuchan y aplauden. Antes nos decían que era cosa de hombres, ustedes tienen que estar en la casa cocinando y cuidando nuestras wawas”, ahora ya es diferente...”

“...nosotros, los de Uruspampa, hablamos más el quechua, el castellano poco. Antes nos avergonzábamos por no saber hablar el castellano, pero ahora valoramos nuestro idioma porque los de EDUBINA también hablan el quechua...”

“...Antes, no todos iban a la escuela. Los papás decían las mujeres para qué van a estudiar; ahora... poquito a poquito están entendiendo que tenemos los mismos derechos que los varones...”

Nicolasa Rapray Torres, comunidad de Uruspampa, distrito de Taricá (testimonio quechua)

NUEVA EDUCACIÓN BILINGÜE Y MULTICULTURAL EN LOS ANDES - EDUBIMA



34

Periodo:	Julio 2002 – Diciembre 2005
Presupuesto total:	US\$ 341,987
Presupuesto en el periodo:	US\$ 170,738.39
Población participante:	350 alumnos primaria Azángaro, 20 docentes, 100 padres de familia y 30 líderes.
Ámbito:	Puno, provincia de Azángaro.
Socios y aliados:	DRE Puno, UGEL Azángaro, Municipalidad distrital de Azángaro, Unión de comunidades aymaras (UNCA).
Fuente donante:	Kellogg Foundation.
Responsable:	Marina Figueroa Díaz, mfigueroa@care.org.pe

Tiene como finalidad contribuir al empoderamiento de las comunidades quechuas para el mejoramiento de la calidad de la educación en sus localidades. Implementa y valida un programa educativo integral dirigido a niñas y niños, jóvenes y adultos de comunidades indígenas de Azángaro, de manera que responda a las necesidades del desarrollo personal y del contexto local desde un enfoque multicultural y de género.

Entre sus logros, se encuentra la capacitación comunitaria y gestión comunal con respecto a la valoración de la EBI en el contexto de la comunidad y sus líderes. Así, 400 comuneros de Azángaro manejan información sobre la EBI, 30 líderes comunales fueron formados para gestionar el mejoramiento de la calidad de la educación, 200 comuneros y comuneras de

cinco comunidades campesinas fueron informados sobre la EBI, y se ha generado cinco espacios de concertación comunal y local para tratar temas educativos.

Los niños y niñas han logrado mejorar sus aprendizajes; en comunicación integral. De una línea de base promedio de nueve puntos en lengua materna (quechua), a un promedio de 15 puntos, mientras que en segunda lengua, de una línea de base de 9,1 han incrementado a un promedio de 14,5 puntos.

20 docentes han elaborado participativamente una propuesta de programa curricular en EBI, la misma que ha sido adoptada por la Dirección regional de educación de Puno. También se ha editado material educativo. 20 *promotores juveniles* formados en EBI, apoyaron

procesos de alfabetización a 100 mujeres y 35 varones mejorando su escritura. 100 mujeres fueron capacitadas en el manejo de pequeñas iniciativas económicas y de apoyo.

A través de la Resolución Directoral N° 1635 – DREP del 9 de Noviembre del 2005, se institucionalizó la Propuesta del programa curricular de EBI para instituciones educativas de primaria rural quechua y aymara de Puno, y los lineamientos de política regional de EBI.

PROGRAMA FRONTERA SELVA - PROGRAMA DE OPORTUNIDADES PARA JÓVENES DEL ALTO MARAÑÓN

Periodo:	Enero – Diciembre 2005
Presupuesto total:	US\$ 78,108.90
Presupuesto en el periodo:	US\$ 39,163.58
Población participante:	46 Estudiantes de comunidades nativas.
Ámbito:	Loreto y Amazonas.
Socios y aliados:	Servicio agropecuario para la investigación y promoción económica (SAIPE), Centro amazónico de antropología y aplicación práctica (CAAAP), el Vicariato San José del Amazonas, la Federación de comunidades nativas del Medio Napo, Curaray y Arabela (FECONAMNCUA).
Fuente donante:	USAID.
Responsable:	Carmen Calderón, ccalderon@care.org.pe

36

Este componente del Proyecto frontera selva⁶ enfatizó el derecho a una educación superior como vía de desarrollo. En base a una alianza estratégica entre las organizaciones indígenas y las instituciones privadas, promovió la formación técnica o académica de jóvenes, particularmente mujeres, así como el apoyo a jóvenes o profesionales que cursaban estudios superiores o requerían obtener su título profesional.

Se ha logrado que 16 mujeres indígenas, entre 46 estudiantes becarios, hayan culminado sus estudios superiores formales, 43% de los cuales pertenecían a Awajun,

15% Wampis, 20% Kichwa Napuruna y 22% mestizos o hispano hablantes. En general, los jóvenes y las estudiantes han incrementado sus capacidades académicas mejorando sus resultados. El 20% obtuvo su título o lo tiene en trámite, el 32% culminó sus estudios, y el 48% continúa sus estudios.

El acompañamiento del proyecto ha permitido desplegar sus capacidades de tolerancia y de habilidades interculturales, siendo más objetivos y maduros frente a su realidad. A su vez, ha permitido reforzar el compromiso de los y las estudiantes con sus pueblos. La gran mayoría ya sea durante sus

prácticas pre-profesionales, tesis o su inserción al mercado laboral, ha logrado realizar actividades relacionadas con la Amazonía y con el desarrollo de sus pueblos.

Estos logros se han traducido en oportunidades laborales, siendo estratégica la alianza establecida con las instituciones de cada zona. Estos logros han contribuido a incrementar la confianza y autoestima de los estudiantes, en lo académico y en la superación de dificultades diversas, favoreciendo su desenvolvimiento personal y reforzando sus habilidades de liderazgo y valores.

⁶ El Proyecto frontera selva se implementó en el periodo cubierto por esta memoria. Sus logros finales fueron reportados en la Memoria de CARE Perú de 2004 y por esta razón, no están incluidos aquí. Lo mismo ocurre para el Proyecto frontera sierra y REDESS.

“...fue la oportunidad que había estado buscando... debería servir de ejemplo para otras instituciones que ayudan a estudiantes que están en programa de becas pero que no tienen un sistema de supervisión y seguimiento. El PFS ha llevado un control a cada uno de los becados en su rendimiento académico y si hubiera cabido la posibilidad de beneficiar a otros, lo hubiera hecho”.

Kandy Shajían, joven mujer Awajun.



ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS WAWAWASI ANANEA - RINCONADA Y CERRO LUNAR

Periodo:	Septiembre 2004 – Octubre 2005
Presupuesto total:	US\$ 111,829.46
Presupuesto en el periodo:	US\$ 111,829.46
Población participante:	150 niñas y niños.
Ámbito:	Puno. Provincia de San Antonio de Putina. Distritos de Ananea, La Rinconada y Cerro Lunar.
Socios y aliados:	Programa nacional Wawawasi Puno (MIMDES), Municipalidad distrital de Ananea.
Fuente donante:	FCIL - Fondo canadiense para iniciativas locales.
Responsable:	Woodro Andía, wandia@care.org.pe

38

El objetivo principal del proyecto radicó en mejorar la calidad de vida de niños y niñas menores de tres años, de familias pobres de los centros poblados de La Rinconada, Cerro Lunar y Ananea, zonas de minería artesanal.

La intervención contempló los siguientes resultados: tres locales de wawawasi equipados y funcionando, uno en cada centro poblado, para brindar atención integral a 150 niños cada año. 150 niños y niñas, cada año, reciben alimentación balanceada, estimulación temprana y participan del programa de desarrollo integral, bajo la responsabilidad de madres cuidadoras capacitadas, que forman parte del Programa nacional Wawawasi del MIMDES. Tres comités locales de gestión

Wawawasi conformados y debidamente constituidos trabajan bajo el marco normativo.

Asimismo, se puso énfasis en la capacitación, fortalecimiento y sensibilización de tres comités de gestión local Wawawasi; la coordinación y firma de acuerdos de cooperación - MIMDES, y la adquisición de materiales y equipo para la implantación de los Wawawasi, así como la capacitación de madres responsables del cuidado de 150 niños. El mayor impacto alcanzado fue el acceso de 96 niños y niñas menores de tres años, provenientes de familias pobres de los centros poblados de La Rinconada, Cerro Lunar y Ananea, a un programa de atención integral en

coordinación con el Programa nacional Wawawasi de Puno.

La actividad minera concentra a poblaciones con intereses que, limitan el desarrollo de actividades de promoción, no sólo el mejoramiento de la calidad de vida, sino también de la prevención de riesgos del trabajo infantil en minería artesanal. Se hace necesario por ello continuar con la estrategia de sensibilización diferenciada para las audiencias e interlocutores válidos.

Son las mujeres, niñas y niños, quienes deben constituirse en un público prioritario para efectos de sostener el Programa de atención integral en el futuro. El compromiso del Estado como ente promotor debe ser convocado con acciones de incidencia.



“...como pobladores del centro poblado de Cerro Lunar y como autoridad, reconocemos los esfuerzos realizados por la institución, ya que la zona donde habitamos es muy lejana y estamos concientes que este apoyo a los niños es muy importante porque las madres ya no tendrán que llevar a sus niños y niñas a los socavones. En los wawawasi tendrán mejores atenciones y habrá otras madres que los cuidarán por el tiempo que sus madres trabajen sacando los minerales...”.

Julio Sapacayo, Alcalde del centro poblado de Cerro Lunar

III. Salud

Son tres los proyectos que CARE Perú implementó en el periodo Junio 2004 - Diciembre 2005 en el eje de Salud.

Los proyectos de salud de CARE en este periodo han logrado:

- Desarrollar un modelo para mejorar la oferta de servicios de atención a emergencias obstétricas que ha sido tomado como referencia por el MINSA a nivel nacional.
- Fortalecer el mecanismo de coordinación de país para el Fondo Mundial contra el VIH/SIDA, Tuberculosis (TB) y Malaria, logrando que los programas de VIH y TB alcancen sus metas y se extiendan.
- Reducir por 52% las tasas de enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de tres años, para 34,290 familias.
- Contribuir a la reducción en 27% de la mortalidad materna en Ayacucho, aumentando el nivel de satisfacción de necesidades obstétricas en 33% y reduciendo la tasa de letalidad obstétrica intra-hospitalaria en 23%.
- Permitir a 3,752 personas viviendo con VIH acceder a terapéutica antiretroviral de gran actividad.
- Asegurar que 2,875 personas recibieron tratamiento por TB multi-resistente.
- Trabajar directamente con 44,779 personas y 64 instituciones privadas y públicas.
- Capacitar a 16,372 promotores, población pobre, grupos en riesgo y personal de salud.

Resumen:

- Dos proyectos y un programa nacional (VIH/SIDA y TB).
- Presupuesto total de más de US\$ 52 millones.
- Gasto entre Julio 2004 - Diciembre 2005 de US\$ 24'201,957.

Avances en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú, para 2005

Metas e indicadores	1990	Año reciente	Meta 2015	Región
Meta 5. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años				
13. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos	85,7	32	28,6	33,0
14. Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos	61,8	23	20,6	25,6
15. Niños vacunados contra el sarampión	64	95		93
Meta 6. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes				
16. Tasa de mortalidad materna (100.000 n.v.)		185 ⁷		87
17. Partos con asistencia de personal sanitario especializado		70,1		85
Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA				
18a. Tasa de prevalencia del VIH/SIDA en la población entre 15 - 24 años		0,5		0,7
Meta 8. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves				
21a. Tasa de prevalencia del paludismo por cada 100.000 habitantes		258		222
23a. Tasa de prevalencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes		246		91
23b. Tasa de mortalidad de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes		24		9

- Progreso insuficiente para lograr la meta
- Progreso suficiente para lograr la meta
- Meta lograda

⁷ Aunque CEPAL no reporta cifras para 1990, las cifras del MINSA para la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2002 muestran una caída de 30% (de 234,5 a 164,2), reducción inferior a la requerida para lograr una reducción en 75% entre 1990 y 2015.

FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ



42

Periodo:	Octubre 2003 – Noviembre 2005 (primera fase) Diciembre 2005 – Octubre 2008 (segunda fase)
Presupuesto total:	US\$ 48'500,355
Presupuesto en el periodo:	US\$ 23'318,721.26
Población participante:	30,000 personas afectadas o en riesgo.
Ámbito:	Lima, Callao, Ancash, Loreto, Ica, Piura, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huanuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Pasco, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali.
Socios y aliados:	Comisión nacional multisectorial en salud (CONAMUSA), Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Instituto nacional penitenciario, Instituto de educación y salud (IES), Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Pathfinder International, Programa de autoayuda de personas seropositivas (PROSA), Asociación de comunicadores sociales CALANDRIA, Asociación civil IMPACTA, Centro de la mujer peruana Flora Tristán, Centro peruano de problemas económicos y sociales de la Juventud (CEPESJU), Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Instituto especializado materno peri natal, Red peruana de mujeres con VIH/SIDA, Red de comunicación e información para grupos de ayuda mutua, Asociación Vía Libre, Coordinadora peruana de personas viviendo con VIH (CPPVIH), Centro parroquial ecuménico Rosa Blanca, Red Sida Perú, Colectivo solidario contra la TBC, Alianza en acción, Peruan@s Positiv@s, Red Peruana de Mujeres que viven con VIH, Asociación de enfermos de TBC, ASET-Comas, Colectivo por la vida, Facultad de medicina humana San Fernando (UMNSM), Servicio de Medicinas PROVIDA, Alternativa, Asociación de enfermos de TB (ASET) de Comas, Instituto de fomento de una educación de calidad (EDUCA), Socios en salud Perú (SES), Instituto de investigación y capacitación de la familia y la mujer (INCAFAM), INPET, Instituto de salud Cristóferus Deneke (ISDEN), Centro de estudios y prevención de desastres (PREDES), Centro de formación y retiros Monseñor Óscar (COR), Grupo red de economía solidaria del Perú (GRESP), Talleres infantiles proyectados a la comunidad (TIPACOM).
Fuente donante:	Fondo mundial de lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.
Responsable:	Virginia Baffigo Torre, vbaffigo@care.org.pe

El componente VIH/SIDA del programa tiene como finalidad promover estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes en los temas ITS/VIH/SIDA, disminuir la prevalencia de la infección VIH/SIDA en poblaciones vulnerables, y la transmisión vertical del VIH (de la madre al niño), garantizar la atención integral de calidad a las PPVIH, incluyendo el acceso al tratamiento antirretroviral.

El componente de TB apunta a promover y fortalecer la participación y organización social de los enfermos y de las poblaciones distritales, para disminuir la tuberculosis bacilos cópica en las áreas de elevado riesgo de transmisión (AERT TB). En 70 AERT, se propone disminuir la tasa de incidencia de casos positivos de tuberculosis bacilos cópica en los nueve penales más grandes del país, extender la cobertura del DOTS Plus y mejorar la tasa de curación de pacientes TB MDR en el país en las direcciones de salud. Los dos componentes tienen el objetivo de fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el Estado frente al VIH/SIDA y TB, a través del fortalecimiento de la CONAMUSA.

Los principales logros alcanzados por el programa incluyen:

- El fortalecimiento del sector salud en las estrategias sanitarias nacionales de prevención y control de VIH/SIDA y TB a través de la CONAMUSA, el fortalecimiento de capacidades del personal de salud y el abastecimiento de medicamentos, insumos y equipos. Se cuenta con 48 establecimientos de salud en el país que proporcionan tratamientos.
- Paralelamente, se han fortalecido las capacidades de docentes, escolares y jóvenes, para la prevención de VIH/SIDA, y también, de las organizaciones de los grupos de afectados (personas viviendo con VIH y pacientes con TB) a través de la

participación en los consorcios ejecutores del Programa. 6,512 escuelas públicas de secundaria implementan la currícula modificada que integra la prevención de VIH/SIDA.

- Se ha capacitado a más de 1,300 personas en condiciones de riesgo para reforzar estrategias de prevención. También se han hecho campañas de IEC con el mismo objetivo.
- 3,752 tratamientos de VIH han sido administrados, 756 voluntarios capacitados para acompañar y proporcionar autocuidado domiciliario a personas viviendo con VIH; 251 personas viviendo con VIH capacitados como consejeros de pares; 5,793 personas viviendo con VIH tienen acceso a pruebas de monitoreo de carga viral y linfocitos y 116 niños y niñas menores de 18 meses monitorizados por laboratorio.
- Se ha promovido y fortalecido la participación y organización social de los enfermos con TB y de las poblaciones distritales, para disminuir la tuberculosis bacilos cópica en las AERT: 19 distritos limeños cuentan con planes que incluyen acciones de prevención de la TB, y 113 penales en el país cuentan con normas para el tratamiento de TB y VIH y extensión de la cobertura del tratamiento en seis regiones.
- 848 ex-pacientes de TB han sido capacitados como promotores para la realización de actividades de prevención y salud integral, y 554 pacientes de TB capacitados para realizar actividades generadoras de ingresos.
- Se ha capacitado a 3,412 trabajadores de salud en DOTS PLUS, 11 direcciones de salud cuentan con normas de promoción de capacitación y 274 centros de salud entregan DOTS PLUS.
- 2,011 pacientes recibieron tratamiento anti TB MNDR con esquema individual y

864 pacientes recibieron tratamiento anti TB MNDR con esquema extendido.

- Se han emitido políticas específicas para el control del VIH/SIDA y tuberculosis. Se ha institucionalizado la CONAMUSA, conformada por 63 instituciones fortalecidas, cinco COREMUSA instaladas a nivel regional, y dos proyectos de ley elaborados.
- Se han logrado cambios en la normatividad del Sector, incluyendo directivas, resoluciones presidenciales, ministeriales y normas técnicas sobre la planificación, ejecución y monitoreo de las actividades de prevención de ITS/VIH y SIDA, el Tratamiento antirretroviral de gran actividad -TARGA en adultos infectados por el VIH, la participación de las personas privadas de libertad en las actividades de promoción del Programa en los penales, la prevención de la transmisión vertical del VIH, el Reglamento de funcionamiento de la CONAMUSA, el esquema estandarizado mejorado para TB-MDR y la detección y el tratamiento de los pacientes de TB en todos los penales del país.

Algunas lecciones aprendidas:

- La CONAMUSA fortaleció progresivamente su rol y liderazgo, particularmente en las ciudades donde se ha descentralizado. Este es un proceso en marcha. La construcción de alianzas con organizaciones e instituciones locales, incluyendo los niveles operativos de las contrapartes técnicas sectoriales MINSA, MINEDU, INPE, ha sido la clave.
- Es necesario fortalecer la participación de las agrupaciones de personas afectadas en la toma de decisiones y en la ejecución de las actividades, y que aprendan a convivir con las “sociedades de especialistas”, tendiendo los puentes para un beneficio recíproco en busca del éxito.

MEJORANDO LA SALUD DE LOS POBRES: UN ENFOQUE DE DERECHOS - DERECHOS EN SALUD



44

Periodo:	Diciembre 2003 – Marzo 2008
Presupuesto total:	US\$ 3'002,888
Presupuesto en el periodo:	US\$ 776,040.84 ⁸
Población participante:	300 miembros de redes de sociedad civil en cinco regiones; Huancavelica: 20 líderes, 210 personas excluidas y 500 familias rurales, 40 integrantes de CLAS y 35 promotores de salud; y 45 profesionales del MINSA y de la Defensoría del Pueblo.
Ámbito:	Nacional y regiones de Ayacucho y Huancavelica. Apoyo a redes de sociedad civil en Ancash, Cajamarca, Huancavelica, Piura y Puno.
Socios y aliados:	MINSA, PRAES, Policy Project, Foro de la sociedad civil en salud - Foro Salud, Centro de investigación económica y social CIES, Observatorio del derecho a la salud, UPCH, Gobierno regional de Huancavelica, Dirección de salud de Huancavelica, Consejo regional de salud de Huancavelica, Foro Salud regionales Huancavelica, Ancash, Cajamarca, Puno y Piura, autoridades comunales, gobiernos locales, comités locales de Administración de Salud (CLAS) en Huancavelica.
Fuente donante:	DFID – CARE UK.
Responsable:	Ariel Frisancho Arroyo, afrisancho@care.org.pe

⁸ Incluye US\$37,271.77 para una iniciativa de aprendizaje sobre enfoques de desarrollo basados en derechos, "Reinventando la Rueda", desarrollado con OXFAM GB con fondos de CARE UK y OXFAM.

Derechos en salud es un proyecto que se orienta al fortalecimiento de las relaciones entre el Estado y la sociedad peruana, de manera que estas mejores relaciones contribuyan a la realización del derecho de las personas pobres a la salud. Promueve tres principios: inclusión, participación social y cumplimiento de obligaciones por parte del Estado. Desarrolla cuatro componentes: el fortalecimiento de la sociedad civil para la construcción participativa y puesta en debate de propuestas de lineamientos de política nacional y regional de salud; la promoción de la participación ciudadana en el marco de la descentralización; el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Estado; el desarrollo de aprendizajes para la incidencia y las alianzas con otros actores clave.

El derecho a la salud está cada vez más presente en el discurso y planteamientos del MINSA, y se encuentra en un proceso de institucionalización. Los tres principios promovidos por el Programa están presentes en las propuestas y normativa que el MINSA ha desarrollado sobre el tema (marco conceptual del enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad en salud y norma técnica de transversalización de dichos enfoques en las acciones de salud). Bajo este trabajo conjunto, el MINSA lanzó la Cruzada nacional de derechos y responsabilidades en salud, una de cuyas iniciativas, la Carta de la Salud, movilizó a cerca de un millón de ciudadanas y ciudadanos del país, quienes expresaron sus opiniones y sugerencias sobre su salud y la atención en los servicios de salud.

Foro Salud, la principal red de la sociedad civil en salud se encuentra fortalecida en lo

programático y organizacional, consolidando una organización descentralizada. El Programa ha contribuido en la construcción de propuestas de políticas de salud en las regiones de Ancash, Piura, Huancavelica, Cajamarca y Puno. Las propuestas son presentadas por los representantes de la sociedad civil en los CRS e incorporadas en las agendas regionales de salud, tal como ha ocurrido en Huancavelica, Piura y Puno. Asimismo, se ha incrementado el nivel de

conocimientos sobre derechos y responsabilidades en salud en la población excluida de 10 comunidades altoandinas de Ancco y del centro poblado mayor de Ccasapata en Huancavelica, y de sus agentes comunitarios y líderes comunitarios, en cerca de 500 familias participantes. Hacia fines del año 2004, Derechos en salud fue seleccionado como una de las doce experiencias innovadoras de CARE a nivel mundial.

“Cuando vamos de la chacra para cualquier gestión al pueblo, a Huancavelica, Churcampa, hasta acá mismo está pasando, no están respetando los derechos. De repente, como vienen de la altura, con su manta, con su ojota, su pantalón de bayeta, bulto, por último, hasta el municipio no quiere atender ¿por qué razón? Porque no hablan español, porque no pueden leer... nosotros debemos hacernos valer y nuestro derecho y deber tenemos que hacer respetar”.

Promotor de salud de Anco, Huancavelica. Marzo 2005.

“Las políticas de salud siempre se han formulado desde arriba, sin participación de la población. Queremos que sean formuladas por nosotras y nosotros...queremos participar y ser escuchadas. De esta manera vamos a darle la vuelta a la forma en la que siempre se solía trabajar.”

Luz Estrada, Coordinadora regional del Foro Salud Puno- Julio 2004.

Trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo y la sociedad civil, este programa -y otra serie de iniciativas modestas- ha buscado fortalecer la investigación y el diálogo sobre la pobreza, la salud, y los derechos humanos. Durante la misión, el relator especial recibió comentarios netamente positivos sobre el trabajo en el área de salud y derechos humanos desarrollado por el DFID.

Paul Hunt, Relator Especial de las Naciones Unidas para el Derecho a la Salud. Informe oficial de visita al Perú. Febrero 2005.

“No hubiese sido posible emprender esta tarea sin el apoyo de instituciones amigas como CARE Perú, que desde el inicio acompaña este proceso...”.

Ministra de Salud, Pilar Mazzetti, 6 de Octubre del 2005, ceremonia pública de recepción de las “Cartas de la Salud”.

BASES PARA MEJORAR EL MANEJO DE EMERGENCIAS MATERNAS OBSTÉTRICAS (FEMME)



46

Periodo:	Abril 2000 – Diciembre 2005
Presupuesto total:	US\$ 625,096
Presupuesto en el periodo:	US\$ 107,194.50
Población participante:	2,825 mujeres con posibilidad de sufrir complicaciones obstétricas, sobre la base de un número esperado de 18,832 nacimientos vivos en este periodo.
Ámbito:	Zona norte de la Región de Ayacucho.
Socios y aliados:	DIRESA Ayacucho, Instituto especializado materno perinatal de Lima, MINSA, Gobierno regional de Ayacucho.
Fuente donante:	Programa AMMD de la Universidad de Columbia (Estados Unidos), con fondos de la Fundación Bill & Melinda Gates.
Responsable:	Elena Esquiche León, eesquiche@care.org.pe

El objetivo principal de FEMME consistió en mejorar la disponibilidad, acceso e incremento en el uso de los servicios de salud de calidad de los centros que brindan cuidados obstétricos de emergencia por parte de las mujeres gestantes que sufren complicaciones obstétricas en la zona norte de la región Ayacucho.

Se han desarrollado estrategias de sostenibilidad en los centros de intervención, asegurando la transferencia metodológica de la intervención con los socios, así como pasantías regionales que promuevan planes de intervención o de mejora en otras regiones. Se ha hecho además, incidencia en el MINSA para introducir cambios adecuados en los mecanismos de atención de salud básica, sobretodo en zonas andinas. Por otro lado, se han desarrollado competencias en calidad de atención, supervisión clínica, manejo estandarizado, protocolos, capacitación clínica, transferencia; capacidades de gestión en los equipos de salud en las áreas de información, supervisión, gestión de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, insumos. Se ha incorporado el enfoque de derechos humanos en los servicios de salud.

El impacto mayor ha sido la tendencia a la baja sostenida de la mortalidad materna para la región, de 166 x 100 mil nacidos vivos en 2003, a 133 x 100 mil nacidos vivos en 2004 y 122 x 100 mil nacidos vivos en 2005. Este es el resultado de aplicación de protocolos y el flujograma de atención para la emergencias obstétricas por nivel de atención, la validación y aprobación del sistema de registros estandarizados para los centros obstétricos de emergencia implementados. También obedece a la incorporación formal en la

política pública regional de salud de Ayacucho. Paralelamente se han incorporado estrategias validadas en el diseño curricular de las facultades de obstetricia y enfermería.

Se ha consolidado el Comité multisectorial para reducir la mortalidad materna y neonatal de Ayacucho, promoviendo iniciativas innovadoras y de promoción de políticas regionales de salud.

Se ha mejorado la atención de emergencias, expresados en el aumento en la cobertura de servicios de cuidados obstétricos de emergencia básicos y completos; el aumento en el porcentaje de emergencias obstétricas tratadas en servicios de salud calificados, y una reducción en la tasa de letalidad intra-hospitalaria, lo cual permite que más madres que sufren complicaciones lleguen a los servicios y haya menor mortalidad.

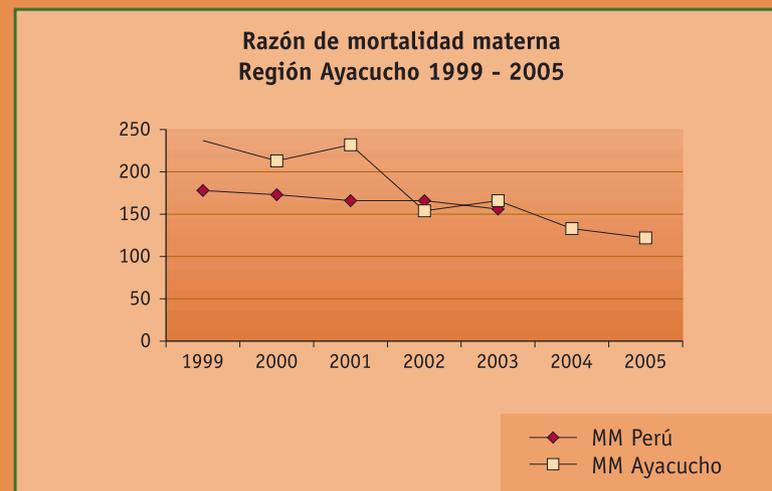
En base a esta intervención, en el 2005, se desarrolló con el MINSA un programa de pasantías regionales e intercambio, logrando que 74 funcionarios y de las direcciones regiones de salud de Piura, Cusco, Loreto, Huancavelica, Apurímac, La Libertad, Cajamarca y Ancash conozcan la experiencia y las estrategias desarrolladas. Próximamente el MINSA y CARE en forma conjunta realizarán una evaluación externa del proyecto, para analizar su impacto e institucionalizar sus estrategias en políticas y programas nacionales, a ser replicadas en otras regiones.

Son lecciones aprendidas de esta experiencia:

1. El principal agente del proceso es la persona en sus dimensiones humana, emocional, social, siendo clave para el

éxito de la intervención.

2. Debe fortalecerse la cultura de equipo para garantizar el logro de los resultados y su sostenibilidad.
3. Las intervenciones para mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios obstétricos en zonas rurales no son costosas.
4. La incidencia política con los actores clave, generaron asocio, voluntad política, movilización de recursos, políticas regionales. El acercamiento a escenarios como los procesos de presupuestos participativos, las mesas de concertación han favorecido la intervención.
5. Los equipos de proyecto no sólo deben saber implementarlo, además deben desarrollar competencias de movilización de recursos para aumentar.



Fuente: DIRESA Ayacucho

IV. Medio Ambiente, Agua y Saneamiento

Son doce los proyectos que CARE Perú implementó en el periodo Junio 2004 - Diciembre 2005, en el eje de Medio Ambiente, Agua y Saneamiento.

Son logros importantes de los proyectos de CARE Perú en este eje:

- Desarrollar, validar y sistematizar un modelo de agua y saneamiento rural, liderado por los gobiernos locales.
- Generar una experiencia exitosa de manejo de residuos sólidos en ciudades intermedias provinciales.
- Brindar acceso a agua segura para 35,539 personas.
- Dar acceso a saneamiento mejorado a 36,666 personas.
- Desarrollar y fortalecer la capacidad de los miembros de 156 JASS para administrar, operar y mantener sus sistemas de agua y saneamiento de manera sostenible.
- Mejorar las prácticas de higiene de 77,972 personas.
- Reducir en 20 toneladas por día el monto de residuos sólidos que permanecen en las calles o son dispuestos en el cauce de los ríos.
- Trabajar directamente con 111,226 personas.
- Capacitar a 57,511 personas miembros de JASS, comunidades e instituciones públicas y privadas.

Resumen

- 12 proyectos.
- Presupuesto total de casi US\$ 5,1 millones.
- Gasto entre Julio 2004 - Diciembre 2005 de US\$ 2'285,159.

Avances en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú, para 2005

Metas e indicadores	1990	Año reciente	Meta 2015	Región
Meta 9. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente				
25. Proporción de la superficie cubierta por bosques	53,0	50,9		47,4
26. Áreas protegidas como porcentaje de la superficie total		5		10
Meta 10. Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento				
30a. Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua en áreas urbanas	88	87	94	95
30b. Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua en áreas rurales	42	66 ⁹	82,8	69
31a. Acceso a mejores servicios de saneamiento en áreas urbanas	68	72	84	84
31b. Acceso a mejores servicios de saneamiento en áreas rurales	15	33	57,5	44
Meta 11: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios				
32. Población que vive en tugurios en zonas urbanas	60	68		32

- Progreso insuficiente para lograr la meta
- Progreso suficiente para lograr la meta
- Meta lograda

⁹ Aunque las cifras nacionales muestran progreso suficiente para lograr la meta en áreas rurales, hay grandes dudas sobre su confiabilidad, dado que muchas localidades supuestamente con servicios de agua potable, tienen sistemas colapsados o poco sostenibles.

PROGRAMA NACIONAL DE AGUA Y SANEAMIENTO - PRONASAR (AYACUCHO, HUANCVELICA, HUÁNUCO Y PIURA)



50

Periodo:	Septiembre 2004 - Diciembre 2006 (Ayacucho). Octubre 2005 – Abril 2007 (Huancavelica). Mayo 2005 – Diciembre 2006 (Huánuco) y Mayo 2005 – Diciembre 2006 (Piura)
Presupuesto total:	US\$ 1'803,207
Presupuesto en el periodo:	US\$ 358,406.57
Población participante:	13,466 familias (61,408 personas).
Ámbito:	Ayacucho, Huancavelica, Huánuco y Piura.
Socios y aliados:	Municipalidades provinciales y distritales, CES- SALZGITTER, FONCODES, direcciones regionales de salud.
Fuente donante:	Banco Mundial, a través del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento y FONCODES.
Responsable:	Julio Salcedo Vargas, jsalcedo@care.org.pe, José Noé Cruz Díaz, jcruz@care.org.pe, Ciro Fernández, cfernandez@care.org.pe, Lucy Harman, lharman@care.org.pe

El PRONASAR tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de las familias que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema de zonas rurales, mediante la construcción, mejoramiento o ampliación de sus sistemas de agua potable y saneamiento. La intervención incluye la capacitación de las JASS, en aspectos de administración, operación y mantenimiento de los sistemas y asegurar su sostenibilidad, y también la capacitación y educación sanitaria a las familias participantes.

Se ha ejecutado la primera fase de pre-inversión, con la elaboración y aprobación de la viabilidad técnico-social y ambiental (para el SNIP), y los expedientes técnicos sociales correspondientes a proyectos de agua y saneamiento de más de 200 centros poblados rurales. La segunda fase involucra la ejecución de las obras, y finalmente una tercera fase de seguimiento de seis meses.

PRONASAR está financiado por el Banco Mundial, y ejecutado por operadoras técnicas sociales, papel que cumple CARE Perú en Ayacucho, Huancavelica, Huánuco y Piura.

PRONASAR, fue diseñado tomando en cuenta las experiencias exitosas de varias instituciones, incluyendo el Proyecto PROPILAS de CARE Perú, e incorpora un abordaje integral, buscando la sostenibilidad y los impactos en mejorar

la calidad de vida de las familias más pobres del país.

En esta etapa inicial, se ha logrado mejorar los conocimientos de las familias en educación sanitaria, asegurando prácticas adecuadas de higiene, fortaleciendo las JASS existentes para que operen y mantengan adecuadamente sus sistemas de agua potable. En los municipios distritales y provinciales se ha enfatizado en el registro actualizado de las JASS.

“...nunca antes hemos recibido este tipo de capacitaciones, para poder cuidar nuestras obras y vivir mejor. Con papelógrafos, dibujos y videos nos ayuda a aprender mejor”.

Aurelio Venancio Ventura; Alcalde centro poblado menor de Santo Toribio la Punta, Distrito de Umari – Huánuco.



PROYECTO PILOTO PARA MEJORAR LA GESTIÓN Y SOSTENIBILIDAD DISTRICTAL EN AGUA Y SANEAMIENTO RURAL - PROPILAS II-¹⁰



52

Periodo:	Mayo 2002 – Junio 2005 y Julio 2005 – Junio 2008
Presupuesto total:	US\$ 1'350,000 (PROPILAS II) y US\$ 1'280,000 (PROPILAS IV)
Presupuesto en el periodo:	US\$ 777,107.03
Población participante:	7,806 habitantes.
Ámbito:	Cajamarca. Provincias de Celendín, Chota y Cajamarca. Distritos de Miguel Iglesias, Utco, Lajas, Tacabamba, Llacanora y San Juan.
Socios y aliados:	Dirección nacional de saneamiento/PRONASAR, Programa de agua y saneamiento del Banco Mundial (PAS/BM), Centro panamericano de ingeniería sanitaria y ambiental (CEPIS), Gobierno regional de Cajamarca, Universidad nacional de Cajamarca, municipalidades provinciales y distritales, JASS de 21 comunidades.
Fuente donante:	Swiss Agency for Development and Cooperation - COSUDE.
Responsable:	Francisco Soto Hoyos, fsoto@care.org.pe

¹⁰ Se empezó una nueva fase de PROPILAS (PROPILAS IV) en Julio 2005, con el nombre de "Proyecto piloto para fortalecer la gestión regional y local en agua y saneamiento en el marco de la descentralización".

El objetivo principal del proyecto consistió en fortalecer las capacidades de las municipalidades distritales en gestión interna y concertación local, para que lideren la gestión distrital del agua y saneamiento. Ello contribuirá a mejorar el servicio de agua y saneamiento rural, asegurar la sostenibilidad e incrementar la cobertura de los servicios, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida y la salud de los habitantes. Los resultados deben servir para el diseño de inversiones a mayor escala.

Esta intervención tenía como resultados esperados los siguientes: fortalecer la capacidad de las municipalidades distritales para que asuman su rol de liderazgo de los servicios de agua y saneamiento rural del distrito, asegurando la sostenibilidad de estos servicios en colaboración con las organizaciones de base y las instituciones locales que trabajan en este tema; y también, validar y esclarecer roles y funciones de actores participantes para la implementación de servicios de agua y saneamiento rural, de tal manera que sirvan para proyectos de mayor envergadura, tales como PRONASAR.

Su estrategia se orientó al co-financiamiento de las obras entre municipalidad, usuarios y CARE, la integralidad de la intervención

(infraestructura, AOM y educación sanitaria), la licitación pública para la adjudicación de los proyectos, la promoción del liderazgo municipal en la gestión de servicios de agua y saneamiento, y la acreditación como estrategia de garantizar la calidad de la intervención.

En PROPILAS II se logró que 21 JASS administren sus sistemas eficiente y sosteniblemente. Asimismo, 7,806 personas tienen acceso al agua segura y a servicios de saneamiento mejorado. Se consiguió que seis municipalidades distritales lideren la gestión en servicios de agua y saneamiento, mediante la aplicación de sus planes estratégicos, formulados en base a los diagnósticos distritales y disponibles en el sistema de información sectorial. Así, han aumentado los recursos del presupuesto anual destinados al sector agua y saneamiento en más del 10%. La ejecución de 21 proyectos integrales en agua y saneamiento permitió reducir la incidencia de enfermedades diarreicas en los caseríos intervenidos.

Principales lecciones aprendidas:

- La contratación municipal con participación comunal para la provisión de servicios de agua y saneamiento ha permitido conocer y poner en práctica procedimientos transparentes de adjudicación y ejecución de contratos, en el marco de la ley de contrataciones y adquisiciones del Estado.
- El cumplimiento oportuno de los aportes de co-financiamiento comprometidos por las municipalidades es más seguro a través del “débito automático” (cargo directo que realiza la institución financiera en la cuenta bancaria municipal, previa autorización de ésta), evitando retrasos significativos en el depósito de los aportes a la cuenta mancomunada del proyecto.
- Los costos per cápita de los proyectos de esta etapa han tenido un incremento significativo respecto de la etapa anterior debido a lejanía de las localidades que aún no cuenta con servicios de agua potable, lo cual incide en los costos. Es necesario explorar nuevas estrategias de intervención para poblaciones rurales dispersas, y también para capitales distritales con menos de 2,000 habitantes, retos que PROPILAS IV ha retomado.

MODELOS URBANOS DE SALUD AMBIENTAL - MUSA

Periodo:	Septiembre 2001 – Septiembre 2004
Presupuesto total:	US\$ 495,414
Presupuesto en el periodo:	US\$ 381,073.92
Población participante:	67 promotores de salud, 7,600 adultos, 3,800 alumnos y alumnas, 781 trabajadores de salud y 120 oficiales municipales.
Ámbito:	Distrito de Banda de Shilcayo Tarapoto (San Martín), A.H. Manuel Cardozo, Iquitos (Loreto), ciudad de Arequipa, ciudad de Puno, San Juan de Lurigancho, Villa el Salvador y zonas periféricas del Cono norte en Lima.
Socios y aliados:	DIGESA, INFORMET, DESCO, CEPCO, LABOR, CIED PUNO, INCAFAM, FOVIDA, OACA/SPDA, direcciones regionales de salud y educación, gobiernos provinciales y distritales de Maynas, Puno, Arequipa, Comas, San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador, Belén, San Juan Bautista, Banda de Shilcayo.
Fuente donante:	Centers for Disease Control & Prevention - CDC, FONDAM, USAID.
Responsable:	Virginia Baffigo Torre, vbaffigo@care.org.pe

54

El objetivo principal de MUSA fue validar modelos de gestión de servicios de salud ambiental para reducir los problemas críticos de salud ambiental en zonas urbanas y peri-urbanas. Se establecieron siete alianzas con actores locales clave. MUSA logró validar cuatro modelos de gestión de riesgos de salud ambiental y tres proyectos de gestión de riesgos de salud ambiental. Desarrolló y consolidó aportes para la educación ambiental y sanitaria de adultos y de escolares, contribuyó a políticas públicas mediante normas elaboradas con participación ciudadana, y desarrolló un sistema de monitoreo de

riesgos de salud ambiental con participación comunitaria.

Además, logró que 1,030 familias del A.H. Manuel Cardozo de Iquitos tengan servicio domiciliario de agua y desagüe, 310 familias en zonas urbano marginales en el distrito de la Banda de Shilcayo, Tarapoto, tengan pileta de agua intradomiciliaria y letrinas sanitarias de hoyo seco ventilado, y que 714 familias cuenten con cisterna en zonas peri-urbanas en Villa el Salvador y sean abastecidas con agua segura y con sistema sanitario de almacenamiento intradomiciliario.

Adicionalmente, 102,800 habitantes de la ciudad de Puno fueron servidos por un sistema municipal de recolección; 1,200 trabajadores de salud del Hospital de Collique se libraron de exposición a riesgos por residuos sólidos biocontaminados; y 2,200 usuarios diarios de 21 comedores y cocinas populares en San Juan de Lurigancho, acceden a alimentos preparados seguros. Los efectos de la contaminación atmosférica en Arequipa fueron mitigados en dos barrios marginales, y 100 propietarios de vehículos con motores diesel migraron al sistema GLP.

PROYECTO URBANO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN DEL AMBIENTE

2005

MEMORIA INSTITUCIONAL

CARE PERÚ

55

Periodo:	Abril 2003 – Diciembre 2005
Presupuesto total:	US\$ 454,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 292,434.14
Población participante:	26,550 habitantes del área urbana de los distritos.
Ámbito:	Ancash. Distritos de Caraz, Yungay, Recuay y Ticapamca.
Socios y aliados:	Gobiernos locales, Dirección regional de educación, Dirección regional de salud, Gerencia general, social y de recursos naturales y medio ambiente del gobierno regional, Instituto pedagógico de Yungay, CONAM, INRENA – Ancash, PRONAMACHCS.
Fuente donante:	Comisión Europea, CARE Francia.
Responsable:	David Ocaña, docana@care.org.pe

El Proyecto contribuyó al mejoramiento de la salud de la población urbana, reduciendo la contaminación ambiental producida por el inadecuado manejo de los residuos sólidos. La intervención se orientó a mejorar la gestión de los residuos sólidos, el fortalecimiento de la gestión municipal, apoyando la credibilidad de instituciones locales, y a promover la educación ambiental en la región, desde las instancias escolares.

Contó con tres componentes complementarios: manejo de los residuos sólidos; fortalecimiento de la gestión; educación ambiental; el establecimiento de compromisos institucionales con las municipalidades y organizaciones vecinales, a través de la conformación de instancias coordinadoras; y la afirmación del rol de CARE como facilitador de procesos, a través de acciones de asesoría, capacitación y asistencia técnica. Un resultado logrado es la disposición de 20 TM diarias de residuos

sólidos de cuatro ciudades en tres rellenos sanitarios y plantas de tratamiento, los que son transformados y aprovechados, mientras que los inorgánicos con potencial reciclable son recuperados, para finalmente ser comercializados. Por otro lado, las cuatro municipalidades involucradas, cumplen con las exigencias de la Ley General de Residuos Sólidos y su Reglamento, y 40 funcionarios y regidores han sido capacitados y vienen implementando sus planes integrales de gestión ambiental de residuos sólidos. Este hecho ha permitido elevar su nivel de aceptación y credibilidad con la población. Las ciudades cuentan con un sistema de gestión integral liderado por las municipalidades, contando con la participación de la población organizada que colabora con el servicio de limpieza pública, selecciona sus residuos, y participa en acciones conjuntas con los sectores de educación y salud.

Igualmente, se ha aprobado por resolución de la Dirección regional de educación la

propuesta de diversificación curricular, ahora en implementación. Esto ha fortalecido acciones de capacitación directa de profesores y alumnos en 30 centros educativos, de la zona del Callejón de Huaylas.

Algunas lecciones aprendidas:

1. Los conflictos internos entre las instancias de los gobiernos locales retrasan los procesos, haciendo necesario definir estrategias de sensibilización óptimas y adecuadas.
2. La organización de la sociedad civil en el tema de residuos sólidos ha servido como un eje motivador y plataforma organizativa que facilita el trabajo en otros temas municipales.
3. Es importante involucrar a los sectores salud y educación en este tipo de proyectos.

“Una persona comió una fruta y tiró la cáscara al suelo, otra que pasaba le reclamó por su actitud. Ahora gracias a las capacitaciones que recibimos, hemos tomado conciencia para difundir a toda persona en cuanto a la separación de la basura en orgánicos e inorgánicos”.

Representante de C.E. 127 CARAZ.

TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES EN DOS DISTRITOS RURALES DE PUNO

Periodo:	Agosto 2005 - Octubre 2007
Presupuesto total:	US\$ 290,999.24
Presupuesto en el periodo:	US\$ 62,536.56
Población participante:	700 familias.
Ámbito:	Puno. Provincia de Azángaro, distritos de San José y José Domingo Choquehuanca.
Socios y aliados:	Municipalidad distrital de San José y José Domingo Choquehuanca.
Fuente donante:	Fundación ENSEMBLE.
Responsable:	Gustavo Humberto Amador Castellanos, gamador@care.org.pe

56

El proyecto dotará de sistemas de evacuación (desagüe) y tratamiento de las aguas residuales a las áreas urbanas de los distritos José Domingo Choquehuanca y San José, reduciendo la contaminación de los ríos tributarios del Lago Titicaca, y contribuyendo a reducir las enfermedades diarreicas en la población infantil.

Se pretende alcanzar una cobertura del 90% en San José y 70% en Choquehuanca. A Diciembre de 2005 ya se ha logrado el acceso a saneamiento mejorado para 540 personas.

Periodo:	Octubre 2005 - Junio 2006
Presupuesto total:	US\$ 238,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 16,256
Población participante:	1,892 familias.
Ámbito:	Comité ambiental regional de Ayacucho (CAR), Municipalidad distrital de San Francisco (La Mar) y Sivia, MINSA - Hospital de San Francisco, Fondo nacional de medio ambiente - FONAM.
Socios y aliados:	Ayacucho. Provincia de La Mar, distritos de Sivia y San Francisco.
Fuente donante:	USAID.
Responsable:	Julio Salcedo Vargas, jsalcedo@care.org.pe

A través de alianzas con el Comité ambiental regional de Ayacucho, los establecimientos de salud de los centros poblados de Machente, Rosario, el Hospital y Municipalidad de San Francisco, se ha logrado la construcción de letrinas ecológicas en una zona montañosa de selva alta, con elevados niveles freáticos durante todo el año.

El principal logro de esta intervención, a Diciembre de 2005¹¹, radica en que 100 familias han logrado tener acceso a saneamiento mejorado a través de las letrinas ecológicas y cuentan con los conocimientos para construir, operar y mantener adecuadamente dichos servicios.

“Muchas Instituciones han intentado solucionar el problema del saneamiento en nuestra comunidad de San Martín, inclusive el mismo establecimiento de salud de Rosario reconoce el problema de contaminación del medio... CARE y el personal del establecimiento un día nos propusieron construir un modelo de letrina diferente al que conocemos (pozo seco ventilado), los pobladores al inicio estábamos muy desconfiados, pero con la capacitación y la maqueta que vimos nos convencimos y todos sin excepción apostamos e iniciamos la construcción de nuestra letrinas ecológicas”.

Representantes de la comunidad de San Martín.

¹¹ Se inició la construcción en Diciembre 2005 y se concluyó en Enero 2006.

PROYECTO PILOTO PARA PEQUEÑAS LOCALIDADES



58

Periodo:	Marzo 2005 – Mayo 2006
Presupuesto total:	US\$ 110,101
Presupuesto en el periodo:	US\$ 55,502.17
Población participante:	14,800 habitantes.
Ámbito:	Piura. Provincias de Sechura y Sullana. Distritos de Vice y Miguel Checa.
Socios y aliados:	Direcciones regionales de salud y educación, Municipalidades distritales de Vice y Miguel Checa, establecimientos de salud de Vice y Miguel Checa, Comités de Vaso de Leche, clubes de madres y centros educativos de Vice y Miguel Checa.
Fuente donante:	Banco Mundial, a través del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
Responsable:	Alfredo Chang Sánchez, alfredochang@gmail.com

La intervención busca transferir capacidades a las municipalidades para administrar procesos de construcción de servicios de agua potable y saneamiento. Las actividades incluyen la elaboración del plan de comunicación y difusión del proyecto, y de planes de promoción de la salud e higiene.

En la fase de implementación, se abordan tareas como la identificación y acercamiento a líderes locales,

levantamiento de información sobre posibles operadores especializados de los servicios, la determinación y validación de la tarifa y la implementación del plan de promoción de salud e higiene. Se ha promovido la conformación del organismo supervisor de los servicios. Igualmente se ha implementado el plan de comunicación con la municipalidad respectiva, y definido la propuesta de mecanismos de soporte normativo para las municipalidades.

El proyecto ha promovido la participación comunitaria en la ejecución de obras, la elaboración del cronograma, y la supervisión en la ejecución de obras en ambas localidades.

Se ha conformado un órgano supervisor de los servicios, integrando la responsabilidad municipal con la labor de los comités de promoción y vigilancia ambiental conformados.

AGUA POTABLE, SANEAMIENTO E HIGIENE EN LAS COMUNIDADES RURALES DE LA PROVINCIA DE MELGAR, DISTRITO DE UMACHIRI (PUNO)

2005

MEMORIA INSTITUCIONAL

CARE PERÚ

59

Periodo:	Julio 2004 - Julio 2005
Presupuesto total:	US\$ 91,380
Presupuesto en el periodo:	US\$ 85,272.51
Población participante:	300 familias (comunidades de Sora y Umasi).
Ámbito:	Puno, provincia de Melgar, distrito de Umachiri.
Socios y aliados:	Municipalidad distrital de Umachiri.
Fuente donante:	Francia, Ministerio de ecología y del desarrollo sostenible.
Responsable:	Gustavo Humberto Amador Castellanos, gamador@care.org.pe

El proyecto implementó sistemas de agua y saneamiento en las comunidades de Sora y Umachiri, en el distrito de Melgar. A través del acceso de 300 familias a los servicios de agua potable y a letrinas mejoradas, se ha mejorado las condiciones de salubridad y higiene de 1,500 habitantes, que constituyen el 20% de la población distrital. Se logró igualmente disminuir las enfermedades gastrointestinales, infecciones a la piel y principalmente de la fasciola hepática en las 300 familias participantes.

CONSTRUCCIÓN DE SISTEMA DE AGUA POTABLE MULTICOMUNAL EN HUANCANÉ



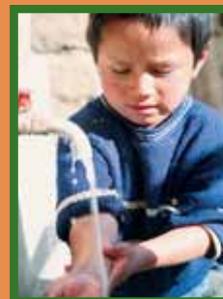
60

Periodo:	Julio 2004 - Marzo 2005
Presupuesto total:	US\$ 94,515.75
Presupuesto en el periodo:	US\$ 94,515.75
Población participante:	624 familias.
Ámbito:	Puno, provincia de Huancané, distrito de Huancané.
Socios y aliados:	Municipalidad provincial de Huancané.
Fuente donante:	APC JAPON.
Responsable:	Gustavo Humberto Amador Castellanos, gamador@care.org.pe

El proyecto de construcción de sistemas de agua potable multicomunal ha logrado mejorar la salud de los habitantes de seis comunidades de la provincia de Huancané, reduciendo el índice de enfermedades diarreicas y parasitismo, cuyas tasas en niños y niñas menores de cinco años de edad se ha reducido de 14% a 10%, debido fundamentalmente al cambio en los hábitos de higiene.

Se ha logrado además el acceso al agua segura a 3,021 personas en seis comunidades de Huancané y a 374 familias, a servicios de saneamiento mejorado.

REHABILITACIÓN DE SISTEMAS DE SANEAMIENTO BÁSICO RURAL EMPLEANDO CRÉDITO (REHASER)



Periodo:	Julio 2004 – Diciembre 2005
Presupuesto total:	US\$ 67,221.99
Presupuesto en el periodo:	US\$ 67,221.99
Población participante:	518 familias.
Ámbito:	Ancash. Provincias de Huaraz, Carhuaz, Yungay y Huaylas.
Socios y aliados:	EDPYME EDYFICAR, Municipalidad provincial de Huaraz, municipalidades distritales de San Miguel de Aco, Independencia y Huata, INRENA.
Fuente donante:	Jeffrey Ossen, Peierls Foundation.
Responsable:	Ciro Fernández Rosales, cfernandez@care.org.pe

El proyecto tuvo como objetivo ampliar el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento en 11 comunidades, a través de crédito, para cubrir los costos de rehabilitación y extensión de los sistemas. En este periodo, tres JASS lograron cancelar el total de su crédito; dos en forma anticipada y una en el plazo establecido.

Se ha masificado la promoción y difusión del proyecto a mayor número de comunidades y municipalidades distritales,

introduciendo y promoviendo otros productos de crédito. Un ejemplo de ello es la construcción de lavaderos, duchas y la instalación de conexiones domiciliarias de desagüe a nivel familiar. Con este proyecto se ha facilitado el acceso de 2,446 personas, es decir 518 familias al agua potable segura; y a 35 personas a letrinas sanitarias. Esta experiencia innovadora de agua y saneamiento rural ha sido documentada por el Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial¹².

“El préstamo de EDYFICAR nos ha ayudado a tomar agua potable. Antes tomábamos agua del río, de la sequía y a veces de la lluvia. Ahora tomamos agua limpia. La gente paga su préstamo porque es primordial para la salud”.

Sr. Julián Toledo, Presidente JASS de Erapampa, distrito de Huaraz, provincia de Huaraz.

¹² “Rehabilitación de sistemas de agua y saneamiento rural con micro crédito”. Disponible en <http://www.wsp.org/publications/REHASER%20final%2018%20set.pdf>

GESTIÓN SOCIAL DEL AGUA Y AMBIENTE EN CUENCAS - GSAAC

Periodo:	Enero 2004 – Diciembre 2005
Presupuesto total:	US\$ 57,832.49
Presupuesto en el periodo:	US\$ 57,832.49
Población participante:	1,050 familias.
Ámbito:	Puno, provincia de Azángaro, Microcuenca (distrito) de San José.
Socios y aliados:	IICA, Junta de usuarios de la cuenca Ramis, Gobierno regional Puno, Municipalidad de San José, Administración Técnica de Riego Ramis, Instituto superior tecnológico público "PV", Azángaro, Asociación de productores agropecuarios de la microcuenca San José – Azangaro (APACUSJA).
Fuente donante:	Embajada Real de los Países Bajos - Holanda.
Responsable:	Alipio Canahua Murillo, acanahua@care.org.pe

62

El proyecto promovió la gobernabilidad ambiental de la micro cuenca Ramis, afluente del Lago Titicaca, para detener la contaminación minera y doméstica. A través de convenios con la autoridad ambiental de la región, la sensibilización y el fortalecimiento de capacidades a los principales agentes locales se superaron éstos y sus efectos en los recursos de la cuenca. En base a esta intervención, la APACUSJA y la Municipalidad de San José

conforman ahora el comité de gestión del agua y ambiente de la micro cuenca piloto San José. Se ha logrado la ampliación y réplica del enfoque GSAAC, con perspectiva de gobernabilidad ambiental en la Junta de Usuarios Ramis y en la Gerencia de Recursos Naturales y Medio Ambiente del Gobierno Regional Puno.

Se han realizado acciones de incidencia política para analizar el problema de la

contaminación minera y doméstica en la cuenca Ramis, a través de la sistematización de estudios y eventos de socialización. Se inició el proceso de gestión de la declaratoria de la emergencia. También se incorporó el seguimiento de avances de contaminación minera y doméstica, sobre pastoreo de pastizales y agro diversidad en las políticas de la CONAM y de la Comisión ambiental regional - CAR de Puno.



Periodo:	Febrero 2005 – Diciembre 2005
Presupuesto total:	US\$ 41,335.00
Presupuesto en el periodo:	US\$ 37,000.30
Población participante:	2,294 familias.
Ámbito:	Ayacucho y Huancavelica, provincias de La Mar, Huanta, Fajardo, Huamanga, Churcampa y Angaraes. Distritos de San José de Secce, Ayahuanco, Sarhua, Acocro, Chungui, Anco, El Carmen y Jilcamarca.
Socios y aliados:	Cooperación Técnica Alemana - GTZ, municipalidades distritales.
Fuente donante:	República Federal Alemana y municipalidades.
Responsable:	Julio Salcedo Vargas, jsalcedo@care.org.pe

Se implementó una alianza estratégica compuesta por la comunidad, el municipio, la JASS, las entidades colaboradoras y la mesa de concertación. Asimismo, cada proyecto incorporó un jefe de proyecto con sus áreas de capacitación y de infraestructura, y también, un área externa de supervisión, rol asumido por CARE Perú.

La capacitación a la población fue brindada por GTZ. El proyecto permitió el acceso a 981 personas al agua segura así como el acceso de 1,860 personas a los servicios de saneamiento mejorado.

V. Buen Gobierno y Descentralización

La Meta 12 de los ODM incluye “el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos, el desarrollo y la reducción de la pobreza en cada país y en el plano internacional”, pero no hay indicadores acordados para su medición.

Los proyectos de CARE Perú en el eje de gobernabilidad, lograron:

- El fortalecimiento institucional de gobiernos municipales, regionales y organizaciones de la sociedad civil.
- El desarrollo de estrategias exitosas para la formación de capacidades y liderazgo local.
- Facilitar que 402 personas de la población Chopcca obtuvieran su documento nacional de identidad.
- El consenso entre comunidades fronterizas de Perú y Ecuador sobre la necesidad de mantener estrategias coordinadas multisectoriales de prevención así como de respuesta a las emergencias.
- Trabajar directamente con 46,536 personas, 217 instituciones privados y públicas.
- Capacitar a 7,927 personas.

Resumen

- Nueve proyectos.
- Presupuesto total de más de US\$ 3 millones.
- Gasto entre Julio 2004 y Diciembre 2005 de US\$ 866,458.

Periodo:	Febrero 2005 – Marzo 2008
Presupuesto total:	US\$ 1'400,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 461,358.44
Población participante:	5,000 familias.
Ámbito:	Nacional, con énfasis en las regiones de Huancavelica, Puno y Apurímac y secundariamente en Cusco y Ayacucho.
Socios y aliados:	Red Perú, REMURPE, CICCA, CBC, SISAY, Redes de facilitadores, AMRA, AMDAS, APMA.
Fuente donante:	DFID / CARE UK.
Responsable:	Carlos Herz, chertz@care.org.pe

El objetivo principal es lograr procesos exitosos de buen gobierno local y regional en zonas priorizadas que contribuya al desarrollo humano y sostenible y que logre un impacto local regional y nacional. Son resultados esperados:

- Validar y difundir propuestas de políticas públicas, estrategias, metodologías, instrumentos y módulos como aportes para el diseño y la implementación de formas de gestión descentralizada y concertada.
- Desarrollar capacidades de autoridades y líderes de instituciones para asumir nuevas competencias, funciones y responsabilidades.
- Construir y fortalecer mecanismos de asociación municipal, de organizaciones sociales y de coordinación interinstitucional, pública y privada, hasta el ámbito regional.
- Aumentar la conciencia y el entendimiento de instituciones financieras internacionales y de la cooperación internacional, sobre los procesos de descentralización y concertación.

El proyecto contribuye a una estrategia de superación efectiva de la pobreza, que compete al gobierno en su conjunto y a las diversas instituciones de la sociedad, a partir de un enfoque de derechos. Adopta para ello:

- Una estrategia de competitividad, que construya las condiciones para un crecimiento económico local con equidad distributiva.
- Una estrategia de descentralización, no sólo como transferencia de competencias y recursos, sino de redistribución de oportunidades de progreso y bienestar.
- El aprovechamiento de las decisiones políticas de transferencia de programas sociales para incidir en los ámbitos nacional, regional y local de acuerdo a los criterios y enfoques señalados por el proyecto tales como buen gobierno, desarrollo basado en derechos, modernización y reforma del Estado.

Son logros alcanzados, el fortalecimiento de redes y espacios nacionales como Red Perú

y REMURPE, el fortalecimiento de la institucionalidad de los gobiernos locales, el fortalecimiento de espacios de concertación, y los aportes en la formulación de normas nacionales, regionales y locales en torno a los procesos participativos.

FORTALECE ha impulsado la constitución de una escuela de formación de líderes en las tres regiones, y ha fortalecido redes regionales de facilitadores. Con estos mecanismos incorporados en la marcha cotidiana de las municipalidades es posible afirmar que se viene mejorando el índice de buen gobierno.

Se hace necesario, sin embargo, contar con un programa con objetivos y ciclos claros, articulando la formación teórica con la aplicación práctica de los aprendizajes, en el marco de los procesos reales de planificación y gestión.

Se ha comprobado igualmente que la participación ciudadana tiene posibilidades de ser permanente en tanto exista claridad de los beneficios a alcanzar.

PROYECTO BINACIONAL PARA FORTALECER E INTEGRAR CAPACIDADES EN PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS POR INUNDACIONES - FOCADES

Periodo:	Mayo 2004 – Julio 2005
Presupuesto total:	EUR 463,132
Presupuesto en el periodo:	US\$ 77,156.50
Población participante:	18,000 personas.
Ámbito:	Ecuador y Perú. Departamento de Tumbes, distrito de Huaquillas, provincia de El Oro, y Parroquia de Aguas Verdes.
Socios y aliados:	Defensa civil de Ecuador, Instituto nacional de Defensa Civil (INDECI), Gobierno regional de Tumbes, Instituto nacional de meteorología e hidrológica (INAMHI), SENAMI, Comité técnico binacional para la gestión de riesgos y atención a desastres (CTBGRAD), Plan binacional de desarrollo de la región fronteriza Ecuador - Perú; Dirección regional de educación de Tumbes, municipalidades del cantonal Huaquillas y distrital de Aguas Verdes, Cruz Roja, Machala y Tumbes.
Fuente donante:	DIPECHO, CARE Netherlands.
Responsable:	Lucy Harman, lharman@care.org.pe

66

El proyecto estuvo orientado a fortalecer las capacidades locales en materia de prevención y gestión de riesgos en los territorios fronterizos, que cuenta con niveles altos de vulnerabilidad frente a las inundaciones en época de lluvias.

Ejecutado conjuntamente con CARE Ecuador, fortaleció capacidades; promovió la mesa de concertación transfronteriza de proyectos binacionales al interior del

Comité binacional de fronteras; diseñó un mecanismo de coordinación de los sistemas locales de defensa civil de Huaquillas y Aguas Verdes a través del Manual binacional de procedimientos operativos; el estudio técnico hidrológico del río Zarumilla con el mapa de inundaciones de la Cuenca Baja del río Zarumilla, el Mapa binacional de peligros, vulnerabilidad y riesgos de los poblados de Huaquillas y Aguas Verdes. Asimismo, construyó y equipó dos

centros operativos de emergencia; instaló un sistema de radio binacional y la entrega de equipos de rescate a las oficinas de Defensa Civil de Huaquillas y Aguas Verdes. Además, construyó cuatro albergues, dos en Aguas verdes y dos en Huaquillas; 12 planes de contingencia comunitarios en caseríos y ciudadelas de Aguas Verdes y Huaquillas y un plan de manejo participativo de manejo de residuos sólidos del canal internacional.

El mayor logro obtenido ha sido el consenso entre las comunidades fronterizas de Perú y Ecuador, conformada por líderes comunitarios, comerciantes, organizaciones barriales y comunitarias, periodistas, centros educativos, líderes de opinión, en cuanto a la necesidad de mantener estrategias coordinadas que incluyan al sector educativo, tanto de prevención como de respuesta a la emergencia, a fin de reducir los niveles de vulnerabilidad de ese espacio fronterizo.

“Nosotros hasta antes de la firma de paz no teníamos ese nexo... El proyecto FOCADES binacional ha permitido que hablemos el mismo idioma, que se diga lo mismo, se aprenda lo mismo y converger dentro de un mismo espacio, que es lo que somos Aguas Verdes y Huaquillas. Eso hay que reconocerlo y agradecerlo. Se han estrechado los lazos de hermandad y amistad entre instituciones, lo que es básico y elemental, ya que nos permiten abrir un camino binacional. Eso no existía antes, con este proyecto se abrieron las fronteras”.

Luis Guerrero Davis, Secretario técnico del Comité distrital de defensa Civil de Aguas Verdes.



Periodo:	Enero 2002 – Diciembre 2004
Presupuesto total:	US\$ 356,950
Presupuesto en el periodo:	US\$ 70,226.77
Población participante:	253 líderes, 10 organizaciones sociales de segundo nivel y 60 organizaciones de base.
Ámbito:	Cajamarca, Ancash, Ayacucho y Puno.
Socios y aliados:	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - MCLCP Departamental Ancash, Red Perú de iniciativas de concertación.
Fuente donante:	DFID / CARE UK.
Responsable:	Marina Irigoyen, mirigoyen@care.org.pe

SOCIDES tuvo como objetivo mejorar la participación de las organizaciones de base en las instancias participativas de los gobiernos locales en provincias de cuatro departamentos y el fortalecimiento de organizaciones de segundo nivel, como la Junta de Usuarios de Riego de Puno, la Federación Agraria de Ayacucho; la Asociación de Juntas de Agua y Saneamiento de Ancash, la Mesa de Diálogo de la Leche en Celendín, expresado en una mayor articulación con sus organizaciones

de base y capacidad de elaborar y canalizar propuestas en el ámbito regional y local, en alianza con otras organizaciones.

Particularmente en Puno y Cajamarca, se ha logrado fortalecer las organizaciones sociales de base, en particular de mujeres, clubes de madres y de regantes, así como productores agropecuarios, que mejoraron su relación con sus bases y recogieron sus propuestas de desarrollo, mejoraron su conocimiento y analizaron críticamente

procesos nacionales como el de la descentralización, mejorando sus capacidades de negociación e incidencia.

Los principales logros del proyecto se orientan a la aprobación de planes y propuestas en los espacios de concertación, que recogen propuestas de las siguientes organizaciones sociales: la JUDRR Ramis (propuesta sobre Ley de Aguas), la FADA Ayacucho (agenda regional) y la FEDCMA (propuesta de afiliación al SIS).

INSERCIÓN DE LA POBLACIÓN EXCLUIDA CHOPCCA, EN LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA DEMOCRACIA

Periodo:	Mayo 2005 - Enero 2007
Presupuesto total:	US\$ 300,000
Presupuesto en el periodo:	US\$ 58,876.88
Población participante:	2,700 indocumentados y 100 líderes.
Ámbito:	Huancavelica, Provincias de Acobamba y Huancavelica, Distritos de Paucará y Yauli.
Socios y aliados:	Defensoría del Pueblo, RENIEC, Gobierno regional de Huancavelica, Gobiernos distritales de Paucará y Yauli, Oficinas de registro civil de Paucará y Yauli, Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Huancavelica, Comunidad campesina Chopcca, Federación de mujeres campesinas de Yauli.
Fuente donante:	Oficina de democracia, derechos humanos y trabajo del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América.
Responsable:	Renzo César Silva Huerta, rsilva@care.org.pe

68

El proyecto busca superar el problema de indocumentación en dos distritos de Huancavelica, donde predomina la población quechua-hablante y todavía mantiene muchas heridas de la época de la violencia. Se está trabajando intensamente la recuperación de la ciudadanía de los pobladores a través de la formación de 39

líderes comunales de 12 centros poblados de la comunidad Chopcca. Esto implica la implementación de campañas de documentación, la constitución de dos mesas de concertación por los derechos humanos e identidad, y el apoyo a la implementación de la agenda del desarrollo comunal Chopcca; además de su inserción

en los procesos de planificación concertada y presupuestos participativos a nivel local.

A Diciembre de 2005, 402 personas habían obtenido su documento nacional de identidad, producto de las campañas y de los procesos de capacitación.



“... con el apoyo de CARE, nuestros niños y niñas cuentan con partidas de nacimiento y nosotros con DNI, algo que es muy importante, porque nos podemos identificar ante los demás, ante el Estado, contamos con nuestros derechos para desarrollarnos como personas y ciudadanos. En la actualidad puedo ejercer mis derechos como elegir y ser elegido, y hacer cualquier trámite para mi comunidad y viajar a otras regiones a trabajar”.

Dionisio Sarmiento Escobar, Presidente de la Asociación de jóvenes de la comunidad de Tinquerccasa. Distrito de Pucará.

“La escuela de líderes me ha ayudado a tener una nueva forma de pensar... ahora gracias a estos conocimientos, a las charlas, a las pasantías, he abierto la mente para trabajar unidos hombres y mujeres, porque en mi comunidad hay mucho machismo, para enfrentar la desnutrición, mejorando nuestra salud y educación, ahora queremos trabajar organizados, trabajar proyectos productivos... ahora queremos llevar propuestas de nuestras comunidades para mejorar, para salir poco a poco de la pobreza”.

Hipólita Sotacuro Palomino, Promotora de salud - Comunidad de Chucllaccasa - Chopcca.

SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE LOS PROYECTOS GANADORES DEL FONDO DE INICIATIVAS LOCALES FIL 2004 Y 2005

Periodo:	Febrero 2005 – Julio 2006 y Agosto 2005 – Noviembre 2006 (dos contratos de servicios)
Presupuesto total:	US\$ 239,155.88
Presupuesto en el periodo:	US\$ 79,401.32
Población participante:	23 ONG y siete gobiernos locales.
Ámbito:	Lima. 10 distritos en los Conos Norte, Este y Sur.
Socios y aliados:	MIMDES, CARE Francia.
Fuente donante:	Programa de lucha contra la pobreza en Lima Metropolitana (PROPOLI, Comisión Europea).
Responsable:	Ana Ibarra Pozada, nibarra@care.org.pe, Jorge Ascaño Valencia, jascano@care.org.pe

70

A través de esta intervención, CARE brinda el servicio de monitoreo y supervisión a 45 proyectos del Fondo de iniciativas locales - FIL, lanzado por PROPOLI, para contribuir a la gestión técnico-administrativa. En base a las lecciones aprendidas de este servicio a los 17 proyectos FIL aprobados por PROPOLI en el año 2004, se incorporó en las bases del concurso FIL 2005 la capacitación a los funcionarios de los municipios y ONG en el marco lógico, para luego realizar el monitoreo. El servicio de monitoreo y evaluación brindado ha permitido, la entrega de los siguientes productos por otras organizaciones:

- 50 jóvenes incorporados en el mercado laboral del sector confecciones.
- Reducción en el tiempo de entrega de la licencia de funcionamiento de 75 a cinco días en Villa El Salvador.

- Capacidades fortalecidas de 55 funcionarios municipales en la promoción del desarrollo económico local.
- 105 MYPE comercializan a través de Internet (www.bazarperu.com), cuyas ventas llegan aproximadamente a los S/. 3,000.00 mensuales.

- Reforzamiento de 72 líneas productivas en panadería, néctares y confitería que permiten ventas en el nivel local.
- 60 MYPE mejoran sus condiciones de empleo.
- 80 jóvenes capacitados en el manejo de máquinas industriales del sector confecciones.

“... me ha permitido conocer con más profundidad las responsabilidades del cargo que ocupo, así como elaborar indicadores de desempeño para medir los logros alcanzados en mi área... conocer el número de licencias otorgadas en un día, el trámite, número de empresarios que solicitan información, entre otras”.

Natacha Nieto Salas, Sub Gerente de licencias y autorizaciones de la Municipalidad de Villa El Salvador.

Periodo:	Abril 2003 – Diciembre 2004
Presupuesto total:	US\$ 116,237.00
Presupuesto en el periodo:	US\$ 62,188.38
Población participante:	150 líderes locales.
Ámbito:	Distritos de Ayaviri, Llalli, Orurillo, Santa Rosa y Nuñoa. Provincia de Melgar, Puno.
Socios y aliados:	APRODEL, ADMO, ADMULLA, CAFKUDISAR, ACMUBA, CAVAGAM, RONDAS CAMPESINA.
Fuente donante:	OXFAM GB.
Responsable:	Woodro Andía, wandia@care.org.pe

El Proyecto DECIDES trabajó en cinco distritos de Puno, para apoyar la incorporación de las demandas de los sectores pobres y excluidos en las mesas de concertación, los gobiernos locales y las organizaciones a las cuales pertenecían. Buscó además generar enseñanzas y lecciones aprendidas sobre el enfoque de desarrollo basado en derechos y su contribución a la construcción de ciudadanía en poblaciones pobres y excluidas.

DECIDES incrementó los conocimientos sobre derechos ciudadanos de varones y mujeres de las organizaciones sociales con los cuales trabajaba. Capacitó en estos enfoques a 150 líderes locales, 90% de los cuales son mujeres y su aplicación en la organización. Seis organizaciones locales

aumentaron su nivel de confianza entre líderes y los hogares pobres que representan, mejorando sus capacidades para desarrollar propuestas sobre derechos civiles y políticas a ser canalizadas al gobierno local a través de los espacios de planificación participativa y concertada. Se dió apoyo a oficiales de gobiernos locales a mejorar procesos y mecanismos participativos y de rendición de cuentas.

El Proyecto demostró que es posible promover procesos de desarrollo de capacidades y empoderamiento de la población pobre y excluida en la perspectiva de mejorar el nivel de conocimiento y conciencia de sus derechos ciudadanos. La experiencia de DECIDES plantea la exigencia de utilizar metodologías adecuadas para llegar a la

población, partiendo de las nociones y percepciones de la población, así como de su realidad concreta.

El uso de la lengua nativa, sociodramas, metáforas y otras metodologías resultan más adecuadas, en contraposición a otras que emplean la trasmisión de conocimientos, conceptos e información preestablecida.

PROYECTO PILOTO GOBERNABILIDAD EN CELENDÍN



72

Periodo:	Enero 2005 – Abril 2006
Presupuesto total:	US\$ 53,340
Presupuesto en el periodo:	US\$ 26,366.70
Población participante:	25,000 habitantes de la ciudad de Celendín.
Ámbito:	Cajamarca. Provincia de Celendín.
Socios y aliados:	Gobierno provincial, seis dependencias estatales y 15 organizaciones sociales.
Fuente donante:	DFID / CARE UK.
Responsable:	Augusto Saldarriaga, asaldarriaga@care.org.pe

“El proyecto piloto de gobernabilidad me ha dado la oportunidad de participar en la mesa de trabajo y aprender qué mecanismos de gobernabilidad deben ser fortalecidos en Celendín. He aprendido cómo es una ordenanza municipal y que su aprobación se hace a través de la sesión de concejo municipal”.

Joven directivo de la junta vecinal Bello Horizonte.

El proyecto contribuye al fortalecimiento de la democracia participativa de Celendín, a través del apoyo a la gestión del gobierno local, tanto en las instancias representativas y de funcionarios municipales y estatales, como en las instancias participativas. Adicionalmente se transfieren capacidades en herramientas de comunicación para favorecer la participación ciudadana y la transparencia.

Son logros obtenidos en esta intervención, la aprobación de una ordenanza municipal del Gobierno municipal de Celendín para la

rendición de cuentas, la instalación de una página web municipal para el acceso a la información y la transparencia, y la realización de una audiencia que permitió la rendición de cuentas a la sociedad organizada. 48 organizaciones e instituciones públicas conocen los mecanismos y políticas de información y comunicación, y 23 periodistas conocen su rol en el proceso de la transferencia de los programas sociales, en la regionalización. Con estos mecanismos se ha mejorado el índice de buen gobierno de esta municipalidad provincial.

Periodo:	Junio 2005 – Diciembre 2005
Presupuesto total:	US\$ 27,343
Presupuesto en el periodo:	US\$ 16,504.93
Población participante:	Municipalidad distrital de Frías (22,537 habitantes).
Ámbito:	Piura. Provincia de Ayabaca, distrito de Frías.
Socios y aliados:	Programa desarrollo rural sostenible (PDRS) - GTZ.
Fuente donante:	Fondo Contravalor Perú Alemania.
Responsable:	Lucy Harman, lharman@care.org.pe

El Proyecto tuvo como objetivo la formulación del Plan de Ordenamiento Territorial del distrito de Frías. Mediante un trabajo concertado se procedió a definir, proponer y aprobar una delimitación territorial por sub-cuencas al interior del distrito, validada con los actores locales.

La participación de la sociedad civil organizada, el equipo técnico municipal y

la asesoría técnica de CARE Perú, han permitido generar el plan de ordenamiento territorial, articulado al plan estratégico de desarrollo, considerado como la herramienta técnica necesaria para llevar a cabo la planificación distrital. Además de contar con un adecuado instrumento para la gestión municipal, 2.500 habitantes de Frías conocen mejor su territorio y la vocación de sus cinco sub-cuencas.

GRUPO CONSULTIVO VOCES NUEVAS

Periodo:	Enero 2004 – Noviembre 2006
Presupuesto total:	US\$ 14,377.89
Presupuesto en el periodo:	US\$ 14,377.89
Población participante:	20 jóvenes líderes.
Ámbito:	Cajamarca y Piura.
Socios y aliados:	PROJOVEN, Consejo nacional de la juventud Piura, municipalidades provinciales y distritales, CEPESER, CIPCA y PROMEB.
Fuente donante:	Banco Mundial.
Responsable:	Enrique Gómez, egomez@care.org.pe, Lucy Harman, lharman@care.org.pe, Guillermo Frias.

74

Siendo CARE Perú entidad patrocinadora del proyecto piloto, se promovió la inclusión de los jóvenes en roles consultivos de procesos y proyectos de desarrollo del Banco Mundial y el diálogo con actores e instituciones vinculadas al desarrollo en Piura y Cajamarca. Asimismo, los miembros del grupo consultivo, junto con los jóvenes que participaron en el programa de 2004,

recibieron capacitación en manejo del ciclo de proyectos y, gracias al análisis de experiencias de los proyectos del Banco Mundial y de CARE Perú, lograron elaborar propuestas que incluyan a los jóvenes en estos proyectos y realizar el efecto multiplicador de lo aprendido en sus organizaciones de origen y en otras organizaciones de jóvenes. De igual forma

se ha incorporado a los jóvenes de Voces Nuevas en un proceso de formación constante con relación a los proyectos y, en temas de participación de ciudadanía en espacios de toma de decisión, el rol de los jóvenes en el desarrollo, la elaboración de planes de investigación y el conocimiento y puesta en práctica de metodologías y herramientas para el trabajo con grupos sociales.

“Formar parte del GCJ Voces Nuevas me permitió conocer y manejar información acerca de las funciones del Banco Mundial y los alcances y esfuerzos que está entablando con las organizaciones de la sociedad civil. Confraternizar e intercambiar experiencias de trabajo en organizaciones y consensuar puntos de vista sobre los temas y proyectos conocidos a través del rol consultivo, ha sido un ejercicio de actitudes de concertación y ejercicio democrático, teniendo en cuenta las diferentes opiniones, posiciones y percepciones de cada uno de quienes integramos Voces Nuevas 2005...”

Jackeline Salazar Crespo, Estudiante de derecho y ciencias políticas de la Universidad Nacional de Piura, Presidenta de la Asociación Quórum - Piura.



PUBLICACIONES SOBRE DESARROLLO ECONÓMICO Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

- “Formación y fortalecimiento de cadenas productivas agrarias en Ancash”. Octubre 2005. (REDESA).
- “Acciones efectivas para reducir la desnutrición crónica. Evidencias del cambio en zonas rurales del Perú”. Diciembre 2005. (REDESA)
- “REDESA: por la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza”. Diciembre 2005. (REDESA)
- “Diseño, construcción y mantenimiento de letrinas ecológicas. La experiencia de Ayacucho”. Diciembre 2005. (REDESA)
- Video “Producción de quinua orgánica”. 12 minutos. INIA-PNUD-SCANAGRI-CARE. Diciembre 2005. Puno, Perú. (PAL-QUINUA)
- “Revaloración y desarrollo comercial de quinua nativa (*Chenopodium quinoa* Willd.): Oportunidad para la seguridad alimentaria y económica del sector rural en el altiplano de Puno”. Informe técnico Año I. 41 pags. Oficina regional Puno. CARE Perú. (PAL-QUINUA)
- “Mercado nacional, regional, nacional e internacional para la quinua” Informe técnico en preparación. INIA-PNUD-Scanagri- CARE. Puno, Perú. 70 pags. Diciembre 2005. (PAL-QUINUA)
- Díptico sobre quinua, para promoción del consumo de la quinua en el mercado turístico. En español e inglés. INIA-PNUD-Scanagri – CARE. (PAL-QUINUA)

76

PUBLICACIONES SOBRE EDUCACIÓN Y EQUIDAD DE GÉNERO

- Revista “Yachakuc” vocero de las comunidades del proyecto. Informativo. Julio 2004. (EDUBINA)
- Boletín de gramática quechua. (EDUBINA)
- Artículo sobre educación intercultural y propuesta pedagógica – Revista pedagógica de distribución nacional “MAESTROS”. (EDUBINA)
- Revista educativa de la escuela de Pariahuanca – 100 años de vida del distrito (temas educativos). Julio del 2004. (EDUBINA)
- Revista educativa UGEL Carhuaz. Agosto 2004. (EDUBINA)
- Cuatro cuadernos de escritura T’ika 1, 2, 3, y 4 para todos los grados del nivel primaria. Abril 2005. (EDUBIMA)
- Ethnohistoria del altiplano de Puno. EDUBIMA Septiembre. 2005
- Cultura andina, Porfirio Enrique Salas. Septiembre 2005. (EDUBIMA)
- Texto de lectura para niños y niñas de la escuelas del nivel primaria Qampaq Qillqani II. (Escribo para ti 2). Diciembre 2005. (EDUBIMA)
- Cancionero infantil para el nivel primaria, para la enseñanza del castellano como segunda lengua. Noviembre 2005. (EDUBIMA)
- Programa curricular de educación bilingüe intercultural para escuelas rurales quechuas. Diciembre 2005. (EDUBIMA)
- Desafío y esperanza para la niñez de los andes; La Rinconada. Realidad minera artesanal emblemática, OIT y CARE. Diciembre 2004. (*La Rinconada*). http://www.oit.org.pe/ipecc/boletin/documentos/sist_rinconada_pe.pdf

PUBLICACIONES SOBRE SALUD

- Foro Salud (2005) – II Conferencia nacional de salud: Hacia una reforma sanitaria por el derecho a la salud – Publicación conjunta CARE Perú / Policy Project / Observatorio del derecho a la salud - CIES. Lima, Febrero de 2005. (DERECHOS EN SALUD)
- Gobierno Regional de Lambayeque (2005) – El mandato ciudadano en salud: consulta ciudadana en Lambayeque – Publicación conjunta CARE Perú / Gobierno regional de Lambayeque / PHRplus / Observatorio del derecho a la salud – CIES. Lima, Septiembre de 2005. (DERECHOS EN SALUD)
- Observatorio del derecho a la salud – CIES (2005) – Exigiendo el derecho a la salud mental: Los afectados por el conflicto armado interno del Perú. Investigadoras: Roxana Castellón y Lisa Laplante – Publicación conjunta CARE Perú / Defensoría del Pueblo / Observatorio del derecho a la salud – CIES. Lima, Diciembre 2005. (DERECHOS EN SALUD)

- Haciendo realidad nuestros derechos: Aprendizajes de la aplicación del enfoque de desarrollo basado en derechos, Publicación conjunta CARE Perú / Oxfam GB, con apoyo de DFID. Lima, Febrero de 2005. (*DERECHOS EN SALUD*)
- Los CODECOS: Organización y empoderamiento para la gestión local y el desarrollo sostenible. Experiencia de las comunidades rurales de la Provincia Sánchez Carrión – La Libertad. (*REDESS*)
- Evaluación cuantitativa final del Programa de supervivencia infantil XVI – REDES. CARE Perú, Ministerio de Salud, Asociación de promotores de salud. Septiembre-Octubre de 2004. (*REDESS*)
- Sistematización experiencia de las comunidades rurales de la Provincia Sánchez Carrión – La Libertad. (*REDESS*)
- Guías metodológicas capacitación de promotoras educadoras de pares - Trabajadoras sexuales. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo de soporte educativo para docentes de primero a quinto grado de secundaria: Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo: Formando promotores(as) escolares, para la promoción de estilos de vida saludables con énfasis en sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo de soporte educativo para docentes para la promoción de la salud en adolescentes en los temas de sexualidad con énfasis en ITS/VIH y SIDA - Primero a quinto grado de educación secundaria de menores. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo formando promotores escolares para la promoción de estilos de vida saludables con énfasis en sexualidad y prevención de ITS / VIH y SIDA. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo de soporte educativo para docentes para la promoción de la salud en adolescentes en los temas de sexualidad con énfasis en ITS/VIH y SIDA - Versión preliminar. (*FONDO MUNDIAL*)
- Guía de bolsillo del promotor escolar adolescente: Promover estilos de vida saludables y prevención de las ITS y el VIH / SIDA. (*FONDO MUNDIAL*)
- Guía metodológica del módulo de capacitación - transmisión vertical del VIH. (*FONDO MUNDIAL*)
- Manual de capacitación - transmisión vertical del VIH estrategias de prevención y aplicación de las pruebas rápidas de diagnóstico. (*FONDO MUNDIAL*)
- Diagnóstico situacional de la atención de gestantes en los establecimientos de salud relacionadas a la estrategia de prevención de la transmisión vertical del VIH (Flora Tristán). (*FONDO MUNDIAL*)
- Presentación de documento consejería y diagnóstico de VIH voluntario: El derecho de toda mujer. (*FONDO MUNDIAL*)
- Estudio de percepciones culturales y prácticas comunicacionales en relación al VIH/SIDA y a la transmisión vertical en cuatro regiones del Perú. (*FONDO MUNDIAL*)
- Cuidándote y cuidando a tu bebé - Manual para el rotafolio. (*FONDO MUNDIAL*)
- Prevención de la transmisión vertical del VIH - Manual para el rotafolio. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo para facilitadores - Vive y convive mejor con información - Taller de capacitación para PVVS, familiares y allegados sobre salud integral y soporte emocional desde una perspectiva de derechos humanos. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo de capacitación para formación de consejeros/as de pares en PVVS. (*FONDO MUNDIAL*)
- Peruanos positivos - Programa de acompañamiento y cuidados domiciliarios para PVVS – 2005. (*FONDO MUNDIAL*)
- Programa capacitación a equipos multidisciplinares encargados de la atención integral y tratamiento antirretroviral en PVVS. (*FONDO MUNDIAL*)
- Estudio de calidad de atención a los pacientes viviendo con VIH/SIDA (PVVS) en los establecimientos de salud - Informe final. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo de capacitación para formación de consejeros/as de pares en PVVS - Programa de talleres. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo de capacitación para personas viviendo con VIH, familiares y actores del entorno. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo de capacitación para familiares y allegados: Cuidados domiciliarios para personas que viven el VIH y SIDA. (*FONDO MUNDIAL*)
- Guía de cuidados domiciliarios a familiares y allegados de personas viviendo con VIH. (*FONDO MUNDIAL*)
- Módulo y manual - Vive y convive mejor con información. (*FONDO MUNDIAL*)

- Módulo de capacitación en acompañamiento y cuidados domiciliarios dirigido a voluntarios que acompañan a personas viviendo con VIH. (FONDO MUNDIAL)
- Módulo de capacitación para voluntarios: cuidados domiciliarios para personas que viven con VIH y SIDA. (FONDO MUNDIAL)
- Manual del tratamiento antiretroviral de gran actividad TARGA. (FONDO MUNDIAL)
- Boletín Juntos contra la TBC. (FONDO MUNDIAL)
- Yo promotor - Manual para promotores de TBC. (FONDO MUNDIAL)
- Yo facilitador - Guía metodológica para facilitadores del Manual de promotores de tuberculosis, información, educación, comunicación y abogacía (IECA) para la prevención y control de la tuberculosis. (FONDO MUNDIAL)
- Módulo educativo de TB - Tema: Organización de grupos. (FONDO MUNDIAL)
- Recetario BBB. (FONDO MUNDIAL)
- Guía del promotor de salud de la PPL de los establecimientos penitenciarios del Perú. (FONDO MUNDIAL)
- Manual de atención de tuberculosis, TB MDR y VIH en establecimientos penitenciarios. (FONDO MUNDIAL)
- Guía nacional de atención de VIH y TB, TB MDR en establecimientos penitenciarios. (FONDO MUNDIAL)
- Módulo de capacitación para formación de promotores de salud en el ámbito penitenciario. (FONDO MUNDIAL)
- Módulo de capacitación en IEC para profesionales de la salud de los establecimientos penitenciarios del Perú. (FONDO MUNDIAL)
- Manual de almacenamiento de medicamentos de segunda línea y para rafas. (FONDO MUNDIAL)

PUBLICACIONES SOBRE MEDIO AMBIENTE Y AGUA Y SANEAMIENTO

- HO. R. A. CANAHUA Y W. ANDIA. Sistematización de una experiencia de gobernabilidad ambiental. Plan piloto de manejo ambiental de la microcuenca San José, Puno 2001 – 2003. CARE Perú. Lima Perú. (GSAAC)
- MIRANDA, F. Y A. CANAHUA. 2004. Mejoramiento y manejo de pastizales altoandinos. Boletín técnico. CARE – GSAAC/IICA. Puno. Perú. (GSAAC)
- MIRANDA, F. Y A. CANAHUA, 2004. Manejo de residuos sólidos, manual técnico. CARE- GSAAC/IICA. Puno, Perú. (GSAAC)
- SALINAS, H Y A. CANAHUA, 2005. Sistematización de los estudios sobre contaminación de la cuenca Ramis 1990 – 2002. Informe técnico. CARE Perú – GSAAC/IICA. Puno, Perú. (GSAAC)
- CANAHUA, A. Y M. BUENO. 2005. Experiencia de San José. Video 24 minutos. CARE Perú – GSAAC/IICA. (GSAAC)
- Trabajemos por un ambiente limpio y sano”. Diciembre 2005. (RESOL)
- “Guía para la acción educativa en proyectos de residuos sólidos”. Diciembre 2005. (RESOL)
- Guía del participante de agua potable en zonas rurales (operación y mantenimiento de sistemas por gravedad sin planta de tratamiento). Diciembre 2004. (Agua-Huancané-Puno)
- Manual de letrinas elevadas de doble cámara. Diciembre 2004. (Agua-Huancané-Puno)
- Medidores de Caudal. Diciembre 2004. (Agua-Huancané-Puno)
- Guía del participante de agua potable en zonas rurales (operación y mantenimiento de sistemas por gravedad sin planta de tratamiento). Diciembre 2004. (Agua, Umachiri, Puno)
- Guía de manejo de letrinas elevadas de doble cámara. Diciembre 2004. (Agua, Umachiri, Puno)
- Medidores de caudal. Diciembre 2004. (Agua, Umachiri, Puno)
- Aseo personal e higiene de nuestra casa. Marzo 2005. (Agua, Umachiri, Puno)
- ¿Qué hacer con las basuras? Marzo 2005. (Agua, Umachiri, Puno)
- Promoviendo la vivienda saludable. Marzo 2005. (Agua, Umachiri, Puno)
- Rehabilitación de sistemas de agua y saneamiento rural con micro crédito. Experiencias del Proyecto REHASER de CARE – Ancash. PAS Banco Mundial. Julio 2005. (REHASER)

- MUSA en síntesis. Diciembre 2004. (MUSA)
- Versión PDF de los estudios siguientes (MUSA):
 - Agua y saneamiento
 - Monitoreo de la calidad del aire
 - Gestión de residuos sólidos
 - Manual del SIMOLORSA
- Sistematización de experiencia de los siguientes proyectos (MUSA):
 - Modelo de gestión de agua segura y saneamiento en zonas urbano marginales en el distrito de Banda de Shilcayo. Tarapoto, San Martín
 - Sistema condominial de agua y alcantarillado en el A.H. Manuel Cardozo, Iquitos – Loreto
 - Gestión de salud ambiental y descontaminación atmosférica en la ciudad de Arequipa
 - Gestión ambiental de residuos sólidos para la ciudad de Puno
 - Modelo de gestión de comedores populares en San Juan de Lurigancho – Lima
 - Modelo de gestión para el abastecimiento de agua de consumo humano mediante camiones cisterna en zonas periurbanas en Villa el Salvador – Lima.
 - Modelo de gestión de residuos sólidos bio-contaminados de establecimientos de atención de salud periféricos en hospital del cono norte de Lima.
 - Estudio PIGARS ciudad de Puno – 2004

PUBLICACIONES SOBRE BUEN GOBIERNO Y DESCENTRALIZACIÓN

- Manual del buen gobierno. Junio 2005. (FORTALECE)
- Boletín Miska (Sembrando Esperanza), No. 1. Junio 2005; 2. Julio 2005; 3. Agosto 2005; 4 y 5. Octubre 2005. (FORTALECE)
- Guía de orientación para consejeros sociales. Julio 2005. (FORTALECE)
- Las municipalidades rurales y los programas sociales. Agosto 2005. (FORTALECE)
- Boletín Paqarina. Septiembre 2005. (FORTALECE)
- Visión panorámica de las actividades mineras en el Perú – 2005. Octubre 2005. (FORTALECE)
- Cartillas “Organización Social y Liderazgo”. Lima, Septiembre de 2004. CARE Perú. (SOCIDES)
- Boletín del plan de ordenamiento territorial del distrito de Frías. Febrero 2006. (POT-FRIAS)
- Plan de ordenamiento territorial. (POT-FRIAS)
- Juego para escolares: Riesgolandia. (FOCADES)
- Guía para formulación de planes de seguridad escolares. (FOCADES)
- Estudios técnico hidrológico del río Zarumilla, con un mapa de inundaciones de la cuenca del río Zarumilla. (FOCADES)
- Mapa binacional de peligros ante inundaciones de los poblados de Huaquillas y Aguas Verdes. (FOCADES)
- Mapa binacional de vulnerabilidades de los poblados de Huaquillas y Aguas Verdes. (FOCADES)
- Mapa binacional de riesgo ante inundaciones de Huaquillas y Aguas Verdes. (FOCADES)
- 12 planes de contingencia comunitarios. (FOCADES)
- Un plan participativo de manejo de residuos sólidos del canal internacional. (FOCADES)
- Un Manual binacional de procedimientos operativos. (FOCADES)

Informe Financiero

80

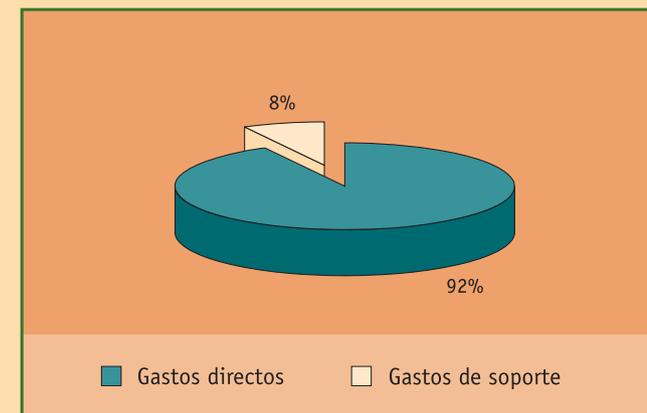
BALANCE GENERAL AÑO FISCAL 2005

La eficiencia, la responsabilidad y la transparencia son atributos del sistema financiero de CARE Perú, el mismo que es considerado como una ventaja competitiva. Contamos con un sistema financiero que muestra una alta calidad en sus operaciones. Los resultados de las supervisiones y auditorías por parte de las agencias donantes son una demostración del manejo de los recursos y refuerza las futuras inversiones en los programas y proyectos.

CARE Perú registra los activos y los pasivos en cuentas contables individuales, para facilitar la transparencia de la información y cumple cabalmente con los procedimientos y normas del gobierno peruano, los mismos que rigen el funcionamiento de la institución, y con aquellos de CARE Internacional de acuerdo a las normas contables generalmente aceptadas.

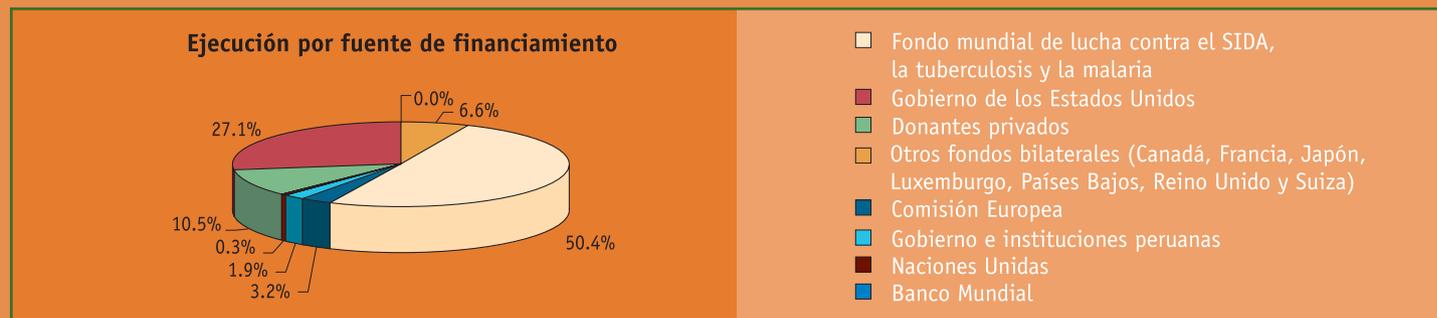
ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

Los gastos efectuados en el presente Año fiscal 2005, ascienden a US\$ 24'770,222.06 y representan los gastos directos de los programas y proyectos en ejecución en el periodo Julio 2004 – Junio 2005. De este monto, US\$ 2'061,000.80, es decir un 8,3% fueron destinados a gastos de soporte administrativo.



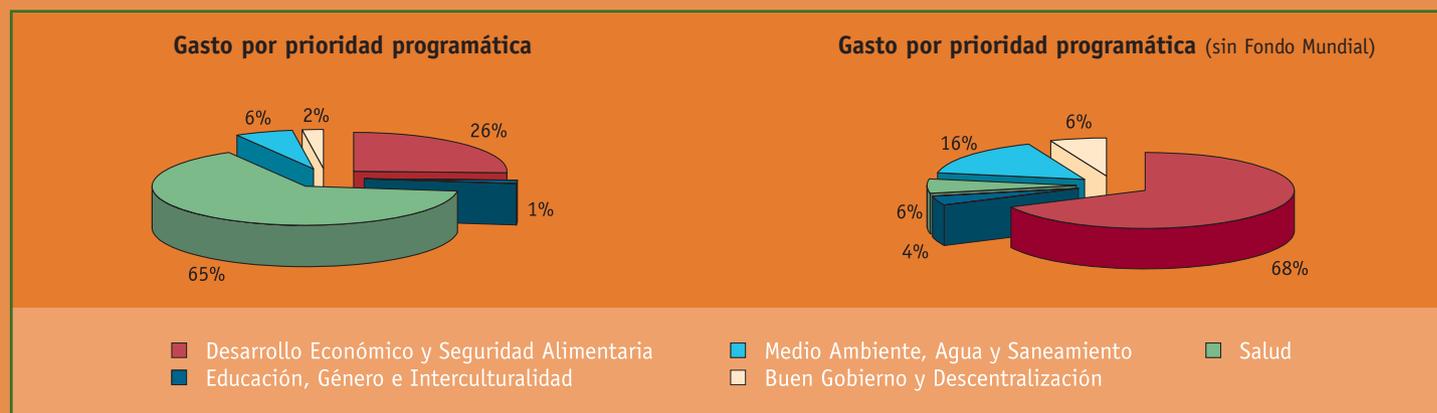
FUENTES DE FINANCIAMIENTO

CARE mantiene un compromiso con sus donantes acerca del buen uso de los recursos de acuerdo a los presupuestos aprobados en las actividades programadas, es por eso que ofrecemos un sistema contable por fondos que nos provee de una eficiente y efectiva manera de control.



DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR PRIORIDAD PROGRAMÁTICA

CARE Perú a través de cinco oficinas regionales y cinco oficinas de enlace a nivel nacional, ha implementado proyectos en las cinco áreas programáticas mencionadas en esta Memoria. Por los montos significativos movilizados por los programas de VIH/SIDA y TB del Fondo Mundial, el eje de Salud ha recibido mayores recursos, seguido por Desarrollo Económico y Seguridad Alimentaria. Sin incluir al Fondo Mundial, proyecto en el cual CARE es receptor principal, más no implementa actividades, la mayoría de los gastos ejecutados entre Julio 2004 y Diciembre 2005 correspondieron al eje de Desarrollo Económico y Seguridad Alimentaria. Le sigue Medio Ambiente, Agua y Saneamiento; Salud; Buen Gobierno y Descentralización; y finalmente, Educación, Género e Interculturalidad. Es de mencionar, que los programas y proyectos de desarrollo económico, de agua y saneamiento y de buen gobierno, cuentan también con componentes de salud.



Reconocimientos

82

En este periodo, CARE Perú ha recibido reconocimientos, por la calidad, consecuencia y resultados de su trabajo:

- Resolución Directoral de la Dirección regional de educación felicitando a CARE por la publicación de las eco-manualidades.
- Diploma de Honor al mérito en reconocimiento al trabajo de CARE en Puno favoreciendo el acceso al agua potable a las comunidades. Otorgado por la Municipalidad provincial de Huancané. Abril de 2005
- Felicitación del MIMDES (Oficio 012-2005-MIMDES/DVMDS) a las oficinas zonales REDESA Ayacucho y REDESA Huancavelica, por sus experiencias exitosas en gestión local.
- Reconocimiento del MIMDES por el nivel de creatividad, iniciativa y ejemplo para el aprendizaje colectivo y réplica.
- Primer premio a la Municipalidad de Tambillo con el modelo Ayacucho en el Concurso “Innovación en gestión y buen gobierno”, convocado por el CND, Participa Perú, Defensoría del Pueblo, PRODES.
- La Municipalidad de Tambillo es considerada entre las cinco mejores experiencias exitosas en América Latina y El Caribe, en la XI Conferencia Interamericana de alcaldes y autoridades locales”, Miami-Florida.
- Municipalidad de Tambillo es considerada entre las 10 mejores experiencias en el Concurso “Sumando esfuerzos, Premio a la gestión ciudadana”, organizado por la Fundación Ford, PUCP, Universidad del Pacífico, Perú 21, CARETAS. Lima, 2005.
- Resolución de felicitación DREA-2005, al equipo EDUBINA de CARE, por su contribución a la cultura andina.
- Resolución DREA de declaración de proyecto regional piloto. Resolución 0094-2005.
- Diploma de reconocimiento de la RED Nacional de Promoción de la Mujer a la Asociación Regional por la Educación de la Niña Ancashina, por la contribución a la equidad de género en la región.
- Plato recordatorio de la comunidad de Collón al Proyecto EDUBINA, por su apoyo a la EBI.
- Reconocimiento al Hospital Regional de Salud de Ayacucho, por parte de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, por “los esfuerzos desarrollados en acercar los servicios obstétricos de emergencia hacia la comunidad”, en el marco de las estrategias de la reducción de la mortalidad materna mundial. Esta distinción galardonó al Perú entre otras regiones del mundo. Enero, 2005.
- Reconocimiento por el Premio SARAH FAIT – 2004, por los esfuerzos humanitarios desarrollados por los proveedores de salud, que en respuesta organizada y movilización de la comunidad lograron salvar la vida de una madre gestante en la comunidad de Huallhua, distrito de Chungui, provincia La Mar en Ayacucho.
- Resoluciones de reconocimiento a CARE Perú por su contribución en la reducción de la mortalidad materna en Ayacucho.



Los resultados logrados por CARE dependen en gran parte de la alta calidad y compromiso de las siguientes personas, las mismas que han participado durante este periodo en las áreas programática, administrativa y financiera:

84

1. Abarca Cabrera, Elvia Elizabeth
2. Acero Arocutipa, Edith Veronica
3. Achahue Laruta, Luis Fernando
4. Adrianzén Ato, Cecilia Del Socorro
5. Agüero Fernández, Adalberto Máximo
6. Agurto Torres, Luis Alberto
7. Ajahuana Condori, Osmar Ovidio
8. Albitres Alva, Luis Alberto
9. Alcántara Bardales, Enrique Exmelín
10. Alegre Echevarría, Rossana Susy
11. Ali Gomez, Valerio Eliseo
12. Alva Villacorta, Milton Enrique
13. Alvarado Araujo, Javier Antonio
14. Álvarez Chávez, Consuelo Andrea
15. Amador Castellanos, Gustavo Humberto
16. Andía Castelo, Woodro
17. Andrade Navarro, Ana María
18. Aniceto Álvarez, Germán Ignacio
19. Arenas Zea, Mónica Stenka
20. Ascano Valencia, Jorge Armando
21. Ávila Rodriguez, Sonia Hielen
22. Ayala Calle, Boris Martín
23. Azurin Diaz, Abel Eusebio
24. Baffigo Torre, Virginia Griselía
25. Barbis Quiñones, Marcia Elena
26. Barreto Carbajal, Armando
27. Bellido Torres, Abel Pedro
28. Benites Campos, Georgina Soledad
29. Bojorquez Huerta, Milton Alejandro
30. Bracamonte Bardales, Patricia
31. Burgos Arce, César David
32. Cabrera Huamán, Walter Eduardo
33. Cabrera Villar, Gladys Elba
34. Cáceres Padilla, Juan Carlos
35. Calderón Pauta, Carmen Esther
36. Calvo Ramirez, Carmen Rosa
37. Camacho Daza, Pedro Fernando
38. Canahua Murillo, Alipio
39. Cárdenas Tirado, Zoila Isabel
40. Castillo Castillo, René
41. Castillo Collado, Martín
42. Castillo Noriega, Gustavo Enrique
43. Castro Morgado, Julia Beatriz
44. Cerna Cabada, Ana Marleny
45. Chaman Chávez, Hugo Fernando
46. Chang Sanchez, Alfredo
47. Chávez Villanueva, Napoleón
48. Chong Arce, Martha
49. Coanqui Yana, David
50. Cordero Maldonado, Edmundo
51. Cortez Espinoza, Oscar Fernando
52. Cotillo Cuentas, Helba Violeta
53. Cruz Diaz, José Noé
54. Dávila Muñoz, Segundo Eliades
55. Díaz Fernández, José Ney
56. Dulanto Bejarano, José Antonio
57. Erazo Aybar, Percy Roberto
58. Escudero Estrada, Jorge
59. Esquiche León, Blanca Elena
60. Felices Prado, Glicerio
61. Fernández Borjas, Danilo
62. Fernández Rosales, Ciro Walter
63. Figueroa Alburquerque, Juan Manuel
64. Figueroa Díaz, Marina Brigida
65. Flores Ccosi, Rubén César
66. Fort Meyer, María Elena
67. Frías Martinelli, Guillermo Eduardo
68. Frisancho Arroyo, Ariel David
69. Galindo Salazar, Luis Arnaldo
70. Gamarra Aranda, Soledad Asunción
71. Garay Canales, Oscar Baldomero
72. García Godos León, Hugo Ricardo
73. García Valencia, Luz Edith
74. Gonzáles Ccanto, Jorge Roberto
75. Gonzáles Cutipa, Juan
76. Gonzáles López, Freddy Omar
77. Goulden, Jay
78. Guerra Colca, Hugo
79. Guevara Narva, Víctor
80. Gutiérrez Ballejo, Guido
81. Harman Guerra, Lucy Anne
82. Herz Sáenz, Carlos Augusto
83. Hifume Montes, Carmen Romelia
84. Ho Chau, Guillermo Raul
85. Horna Mendoza, Nelly Espiritu
86. Huamancayo Quiquín, Panfilo Bibiano
87. Huerta Guevara, Astrid Mariella
88. Ibanez Alfaro, Juan Manuel
89. Ibarra Pozada, Nélida Ana
90. Irigoyen Alvizuri, Marina del Rosario
91. Jeri Pérez, Pedro José
92. Julcamoro Asencio, Yardeni Elizabeth
93. Justiniano Luna Victoria, Alejandro Miguel

94. Kusunoki Fuero, Lourdes Eneida
 95. La Rosa Paredes, Miguel Ángel
 96. Leiva Urbina, Rommel Cristian
 97. León Narro, Rebeca Elizabeth
 98. León Rabanal, Roy Anthony
 99. Leuridán Oviedo, Alicia Julia
 100. Lezameta Penadillo, Florencia Elvira
 101. Loarte Rubina, Maximiliano
 102. Loayza Condori, Fernanda
 103. López Guerra, Narcisa
 104. Luciano Aguirre, Giovanni Veder
 105. Luque Salinas, Adriana Elizabeth
 106. Macedo Jaen, José Luis
 107. Martos Rojas, Edgardo Alberto
 108. Masco Choquehuanca, Wilfredo
 109. Mauricio Villafuerte, Soraya
 110. Mejía Yauri, Eulalio Melanio
 111. Mendoza García, Olga Mariela
 112. Mendoza Montesinos, Leonor Bisnarda
 113. Mendoza Vasquez, Nancy Mariella
 114. Mollocondo Sardón, Eugenia
 115. Mosqueira Lovón, César Enrique
 116. Muchari Aquino, Alfredo Ricardo
 117. Nishikawa Menacho, Julio
 118. Nolasco Huamán, John Sebastian
 119. Nuñez Villena Betzabeth Margot
 120. Ocaña Vidal, David Jesús
 121. Odar Bardí, Delia Cecilia
 122. Olano Vera, Jorge Luis
 123. Olvea Toque, Edelisa
 124. Oropeza Pérez, Wilfredo César
 125. Ortiz Valencia, María Ángela Gabriel
 126. Orue Cuadros, Raúl Mariano
 127. Pacheco Linares, Víctor Manuel
 128. Pacompia Pilco, Loyda
 129. Palomino Arango, Edy Rocio
 130. Paredes Buenano, María Angela
 131. Patrón Heredia, Roxana Beatriz
 132. Pérez Goycochea, María Luz
 133. Pérez Velarde, Mario Octavio
 134. Pezo Zegarra, Dennisse Ericka
 135. Pilco Dorregaray, Paul Franz
 136. Pittman Bedón, Yves Ricardo
 137. Posadas Zumarán, Olinda Emperatriz
 138. Quicaña Navarro, Efraín
 139. Quilca Lovatón, Fredy Gustavo
 140. Ríos Rondán, Johny Edward
 141. Robles Cano, Rosa Virginia
 142. Robles Capurro, Ana María
 143. Rohr Studeli, Beat Jakob
 144. Rojas Dávila, Carlos Enrique
 145. Rojas Sarapura, Alejandro Alberto
 146. Roldán Baluis, Madeleine
 147. Roller Poma, Nancy Lourdes
 148. Romani Pozo, Esther
 149. Romero Bedoya, Rómulo Alejandro
 150. Ruiz Delgado, Gaby Luz
 151. Ruiz Lopera, Dora Angélica
 152. Salazar Rincón, Hugo Alberto
 153. Salazar Sánchez, Juan Jesús
 154. Salcedo Vargas, Julio
 155. Saldarriaga Rivas, Augusto César
 156. Sánchez Manrique, Claudia
 157. Sandoval Gutiérrez, William
 158. Silva Huerta, Renzo César
 159. Silva Regalado, Jorge Alexander
 160. Soprani Merino, Óscar
 161. Soriano Reyes, Maria del Carmen
 162. Soto Alvarino de García, Gladys Cristina Lourdes
 163. Soto Guevara, Juan Andrés
 164. Soto Hoyos, Juan Francisco
 165. Stanojevich, Milo
 166. Suárez Alvarado, Percy
 167. Tapia Tapia, Valerio
 168. Távara Castillo, Fernando Gamabriel
 169. Tinoco Amante, Luis
 170. Torres Beraún, Carlos Ernesto
 171. Ugarte Guerra, Carmen Milagros
 172. Ullilen Vega, Lucetty
 173. Urquieta Málaga, Miguel Angel
 174. Vallejos Cordero, Ana Rosa
 175. Vargas González, Rocio
 176. Vásquez Atoche, María Luisa
 177. Vásquez Huarcaya, Jorge Luis
 178. Vásquez Ramirez, Luis Alfredo
 179. Vassallo Matta, Carolina del Pilar
 180. Velásquez Ortega, Guadalupe Imelda
 181. Vera Arana, Ertman Esteban
 182. Verde García, Walter Luis
 183. Vicuña Olivera, Marisol Roxana
 184. Villa Ballón, Fabiola
 185. Yamasaki Kcamt, Liliana Ivonne
 186. Yamunaque Asanza, Norberto
 187. Zarzosa Márquez de Gonzaga, Nelly Luisa

Acrónimos

ACS	Agente comunitario de salud	ISA	Instituto de Seguimiento Agro económico
AMRA	Asociación de Municipalidades de la Región Apurímac	ISTP	Instituto Superior Tecnológico Peruano
CAS	Cooperativa Agraria de Usuarios	ITS	Infecciones de transmisión sexual
CAR	Comisión Ambiental Regional de Ayacucho	JASS	Junta administradora de servicios de agua y saneamiento
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere	JUDRR Ramis	Junta de usuarios de riego del río Ramis
CCC	Comunicación para el cambio del comportamiento	MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza
CERX	Comité Exportador Regional Cusco	MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
CIP	Centro Internacional de la Papa	MINAG	Ministerio de Agricultura
CLAS	Comité local de administración de salud	MINEDU	Ministerio de Educación
CODECO	Comité de desarrollo local	MINSA	Ministerio de Salud
CONAM	Comisión Nacional del Medio Ambiente	MYPES	Micro y pequeñas empresas
CONAMUSA	Comisión Nacional Multisectorial en Salud	ONG	Organismo no gubernamental
COREMUSA	Comisión Regional Multisectorial en Salud	OSS	Órgano supervisor de servicios
COSUDE	Swiss Agency for Development and Cooperation	POT	Plan de ordenamiento territorial
CRS	Consejo Regional de Salud	PRODELICA	Proyecto de Desarrollo Integral La Libertad-Cajamarca
CRSAN	Consejo Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición	PRONAA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
DIRESA	Dirección Regional de Salud	PRONASAR	Programa Nacional de Agua y Saneamiento Rural
DFID	Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional	PROPILAS	Programa piloto de administración de agua y saneamiento
DREA	Dirección Regional de Educación de Ancash	REDESA	Redes sostenibles para la seguridad alimentaria
EDA	Enfermedades diarreicas agudas	REMURPE	Red de municipalidades rurales del Perú
EBI	Educación bilingüe intercultural	SENASA	Servicio Nacional de Sanidad Agraria
FADA	Federación Agraria Departamental de Ayacucho	SICA	Diagnóstico del sistema de información y conocimiento agrícola
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
FCIL	Fondo Canadiense para Iniciativas Locales	SINADECI	Sistema Nacional de Defensa Civil
FOCADES	Proyecto Binacional para Fortalecer Capacidades en la Prevención y Gestión de Riesgos	SIVICO	Sistema de vigilancia comunitaria
FONCODES	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social	SIVIDEL	Sistema de vigilancia para el desarrollo local
GTZ	Cooperación Técnica Alemana GTZ	SOCIDES	Proyecto sociedad civil y descentralización
IEC	Información, educación y comunicación	SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
IICA	Instituto Panamericano de Cooperación para la Agricultura	TARGA	Tratamiento antirretroviral de gran actividad
INDECOPI	Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección	TB	Tuberculosis
INIA	Instituto Nacional de Investigación de Agricultura	UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil	UE	Unión Europea
INIEA	Instituto Nacional de Investigación y Extensión Agraria	USAID	United States Agency for International Development
INPE	Instituto Nacional Penitenciario	USDA	United States Department of Agriculture
		VES	Villa El Salvador
		VIH	Virus de inmunodeficiencia humana



Octubre 2006

Comité editor

Milo Stanojevich
Jay Goulden
María Luz Pérez

Textos

Isabel Hurtado

Fotografías

Carátula: Maggie Steber
Interiores: CARE Perú

Diseño y diagramación

Fabiola Pérez-Albela

Impresión

Comunica 2 - SAC





2005

