CARE PERÚ Memoria Institucional 2007-2008

CARE PERÚ Memoria Institucional 2007-2008

Índice

Mensaje del Director 6

Visión, Misión y Valores Institucionales 8

Marco Estratégico 10

Programas y Proyectos

I. Educación 14

II. Salud 28

III. Desarrollo Económico Sostenible, Seguridad Alimentaria y Nutrición 64

- Especial EDYFICAR 100

IV. Gestión Integrada de Recursos Hídricos 102

V. Gobernabilidad e Industrias Extractivas 120

VI. Gestión de Riesgos y Emergencias 140

Informe Financiero 161

Difusión del Conocimiento 163

Reconocimientos 169

Recursos Humanos 171

Lista de Acrónimos 174

2

Índice de Programas y Proyectos 2007-2008

I. Educación

1.	Nueva Educación Intercultural Bilingüe en Carhuaz Mushuq Naanintsik - Nuestro Nuevo Camino	15
2.	Nueva Educación Intercultural en los Andes - EDUBINA Hatun Yachay	16
3.	Observatorio de Educación de las Niñas y Adolescentes de Áreas Rurales	17
4.	La Nueva Educación Secundaria Quechua para la Región de Puno	19
5.	Influencia Política en Educación Intercultural y Bilingüe ante las IFIS en Bolivia, Ecuador y Perú	21
6.	Calidad y Equidad en la Educación Intercultural en Puno - Kawsay	23
7.	Nueva Educación Bilingüe en los Andes - EDUBINA	25

II. Salud

1.	Que Ninguna Mujer Quede Atrás: Cerrando las Brechas Entre los Sujetos de Derecho y los Portadores de Obligaciones para Lograr la Maternidad Segura	29
2.	Iniciativa de Vigilancia Ciudadana de los Servicios de Salud Materna en Tres Zonas de Puno	30
3.	Programa Umbral de Inmunizaciones (MCC - USAID Threshold Immunization Program)	31
4.	Voces Participativas: Vigilancia y Propuesta Ciudadana de Políticas de Salud y de Programas de Desarrollo Social	33
5.	Adolescentes de Huancavelica por una Masculinidad Responsable (AHMAR)	36
6.	Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha Contra el VIH/Sida en el Perú – VI Ronda	38
7.	Fundamentos para Mejorar las Emergencias Maternas	42
8.	Fortalecimiento de la Atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en los Servicios de Salud y Promoviendo el Trabajo Concertado con la Sociedad Civil en la Región Ancash - Alli Mama Alli Wawa	44
9.	Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Tuberculosis en el Perú: Propuesta con Enfoque de Descentralización Multisectorial Participativa - V Ronda	46
10.	Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en VIH/Sida en el Perú: Propuesta con Enfoque de Descentralización Multisectorial Participativa - V Ronda	51
11.	Mejorando la Salud de los Pobres: Un Enfoque de Derechos	55
12.	Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú – II Ronda	57
13.	Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/Sida en el Perú – II Ronda	61

III. Desarrollo Económico Sostenible, Seguridad Alimentaria y Nutrición

1.	Apalancando Información de Campo para la Transformación de la Política del Gobierno de Estados Unidos hacía Países en Vías de Desarrollo - LIFT UP	65
2.	Mejoramiento de la Producción Pecuaria para Pequeños Productores de los Distritos de Laramate y Llauta en la Provincia de Lucanas	66
3.	Fortalecimiento de la Gestión Local para la Reducción de la Desnutrición	67
4.	Empoderando Mujeres de la Comunidad de Paucará en Huancavelica para su Participación en el Desarrollo Económico Local a través de Actividades de Artesanía Textil	69
5.	Plantines para la Producción de Alcachofa sin Espina en Ancash	71
6.	Programa para la Promoción de Cadenas Productivas Silvoagropecuarias como Alternativa para la Reducción de la Pobreza en Ancash - ALLI ALLPA	72
7.	Financiamiento de Sistemas de Riego para la Producción	75
8.	Servicios para el Desarrollo Empresarial Socialmente Responsable	77
9.	Decisiones Informadas	79
10.	Producción Sostenible de Arveja y Cuyes Mejorados en los Distritos de Tambillo y Acocro	80
11.	Incidencia en la Banca Multilateral para la Reducción de la Desnutrición Infantil en el Perú	82
12.	Mejora de Ingresos de Familias del Corredor Vial Acobamba - Mayocc	84
13.	Desarrollo Ganadero Lechero con Pequeños Productores del Corredor Económico Cajabamba - San Marcos	86
14.	Piloto de Microcrédito para Familias en Extrema Pobreza	88
15.	Formación de Capacidades para los Productos: Lima, Tuna, Cuyes, Mango	90
16.	Aplicación Innovadora de Alianzas Multisectoriales para Promover el Acceso a Mercados para Comunidades Pobres	91
17.	Generación de Ingresos y Empleos en Unidades Productivas Familiares del Altiplano, Mediante el Desarrollo de la Cadena de Valor de Ganado en Puno	92
18.	Fortalecimiento de la Cadena Productiva de la Leche y Quesos en la Provincia de Bolognesi	94
19.	Incremento de Ingresos de Productores de Frijol Canario del Valle de Condebamba, en las Provincias de Cajabamba y San Marcos	95
20.	Programa de Alivio y Reduccion de la Pobreza - PRA	96
21.	Integrando y Replicando Tecnologias para Productores de Papa de Escasos Recursos	98
	Especial EDYFICAR	100

4

IV. Gestión Integrada de Recursos Hídricos

1.	Formulación de Planes Regionales y Planes Indicativos Provinciales de Agua y Saneamiento en la Libertad y Cajamarca	103
2.	Soluciones Alternativas para el Saneamiento	105
3.	Asesoría Técnica al Gobierno Regional Cusco para la Ejecución de la Fase V del Proyecto Saneamiento Básico Ambiental en la Sierra Sur (SANBASUR)	107
4.	Tratamiento de las Aguas Residuales Domésticas en la Cabecera de Cuenca del Río Santa en Ancash	109
5.	Compensacion Equitativa por Servicios Ambientales Hidrológicos	110
6.	Promoción Social, Capacitación, Diseño y Supervisión de las Obras Secundarias de Agua Potable y Alcantarillado, Convencionales, Condominiales y con Piletas y Letrinas en Diversos Distritos del Cono Sur	112
7.	Tratamiento de Aguas Residuales en Distritos Rurales de Puno	114
8.	Proyecto Piloto para Fortalecer la Gestión Regional y Local en Agua y Saneamiento en el Marco de la Descentralización - PROPILAS IV	116
9.	Programa Nacional de Agua y Saneamiento Rural en Ayacucho, Piura, Huánuco y Huancavelica	118

V. Gobernabilidad e Industrias Extractivas

1.	Fortalecimiento y Construcción de Capacidades para la Descentralización y la Democracia - FORTALECE	121
2.	Inserción de la Población Excluida Chopcca de Huancavelica en la Institucionalización de la Democracia	123
3.	Voces Nuevas Piura	125
4.	Desarrollo de Capacidades para el Manejo de Conflictos Socio-Ambientales en las Actividades Mineras	127
5.	Gobernabilidad, Minería y Desarrollo Sostenible	128
6.	Construyendo Alianzas Multisectoriales para el Desarrollo Económico Local Sostenible con Equidad en la Zona de Inversión Minera de las Bambas, Apurimac	130
7.	Gobiernos Locales y Organizaciones de la Sociedad Civil de Pequeña Ciudades Rurales y su Relación con el Buen Gobierno	132
8.	Derechos, Identidad Cultural y Participación de Pueblos Indígenas Amazónicos: El Caso del Pueblo Aguaruna	133
9.	Empoderamiento, Desarrollo de Capacidades y Prevención de la Violencia Sexual en Puno	134
10.	Proceso de Planificacion Concertada para el Ordenamiento Territorial de las Sub Cuencas Bigote y Serrán	137
11.	Gobernabilidad en los Andes	138

VI. Gestión de Riesgos y Emergencias

1.	Desarrollo Socio-Económico y Restablecimiento de los Medios de Vida de las Familias Pobres Afectadas por el Terremoto de 2007 en la Provincia de Huaytará	141
2.	Proyecto de Reconstrucción de Huancavelica	142
3.	Desarrollo de Capacidades para la Reconstrucción de Viviendas en Chincha	144
4.	Programa de Respuesta Humanitaria al Sismo de Agosto 2007	146
5.	Proyecto de Respuesta Inmediata al Sismo de Agosto (PRISA)	148
6.	Restablecimiento de los Medios de Vida y el Acceso a Servicios Básicos de las Familias Afectadas por el Terremoto en Huancavelica	149
7.	Vivienda Temporal, Saneamiento y Fortalecimiento Institucional - OFDA	151
8.	Ayuda y Reconstrucción de las Comunidades Marginadas por el Terremoto de Agosto del 2007	153
9.	Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias de las Comunidades Escolares de Huaytará Afectadas por el Sismo	155
10.	Rehabilitación de Servicios de Saneamiento a las Familias Afectadas por el Terremoto en Cañete, Chincha y Provincias de Huancavelica	156
11.	Gestión del Riesgo Frente a la Amenaza de Deslizamientos	157
12.	Desarrollo de Capacidades Binacionales para la Reduccion de Riesgos de Desastres: Tumbes - El Oro	159

Mensaje del Director

El 15 de agosto de 2007 un terremoto de 8 grados de magnitud sacudió la costa sur del Perú, en Lima (Cañete), Ica (Chincha - Pisco) y Huancavelica (Huaytará y Castrovirreyna). Este hecho ha marcado una parte importante en la historia de nuestro país por la pérdida de cerca de 600 vidas, más de 4 000 heridos y más de 300 000 personas con sus viviendas destruidas. En toda la zona, los servicios de suministro de agua y energía eléctrica colapsaron y el acceso a agua, alimentos y atención médica fue limitado en un inicio. La falta de refugio y el temor a las réplicas, obligó a las familias a dormir en la intemperie, en medio de los escombros, poniendo de relieve la pobreza y la vulnerabilidad extrema que caracterizan las condiciones de vida de las comunidades rurales y urbano-marginales. De otro lado, puso también en evidencia la capacidad de respuesta de las instituciones públicas, privadas y de la cooperación internacional creando sinergias y unificando esfuerzos entre autoridades, funcionarios, población organizada en los niveles local, regional y nacional para atender la emergencia inmediata.

A través de nuestra Memoria Institucional, quiero compartir con usted, la experiencia de CARE Perú en esta respuesta, que deja invalorables lecciones para incorporar a futuro. Horas después de ocurrido el sismo, ya contábamos con equipos de reconocimiento simultáneamente en Cañete, Chincha y Huancavelica. La ayuda humanitaria, rehabilitación y reconstrucción en la que aún seguimos comprometidos, ha merecido una labor de coordinación permanente con las autoridades locales, regionales y otros actores clave, que hizo posible un trabajo sincronizado, efectivo y oportuno. Esto fue posible gracias a la solidaridad, compromiso y responsabilidad de los trabajadores y trabajadoras de CARE Perú, quienes en todo momento salvaguardaron el respeto a la dignidad humana de las personas damnificadas con las que trabajamos.

Introdujimos por primera vez en la institución un mecanismo de rendición de cuentas, implementando la línea gratuita 0-80014417, a través de la cual toda persona beneficiada de la ayuda humanitaria canalizada por CARE Perú podía manifestar su satisfacción con el servicio o su descontento, asegurando de esta manera el respeto y la adecuada difusión de los códigos internacionales de ayuda humanitaria que pusimos en práctica. Estos "reclamos" a su vez tuvieron una solución rápida en la perspectiva de lograr un servicio de calidad y dignidad con todos y todas. Los reportes de las llamadas fueron publicados en la página Web, en los paneles municipales y se elaboraron notas semanales de los eventos más saltantes de esa coyuntura.

En las semanas posteriores al terremoto, CARE continuó distribuyendo suministros de ayuda humanitaria tales como agua potable en bidones y depósitos, alimentos envasados, carpas familiares, plástico reforzado, frazadas y herramientas para la remoción de escombros. En esta fase de respuesta inmediata, CARE brindó ayuda humanitaria a 12 019 familias, es decir 60 500 personas, en las provincias de Cañete, Chincha, Castrovirreyna y Huaytará.
En su relación con las autoridades locales, contribuyó a fortalecer los comités de defensa civil y dio soporte a la distribución de suministros realizando inspecciones para verificar su acceso a los más necesitados.
CARE intervino también en la rehabilitación de canales de riego (6,65 Km. de cemento y de tierra), 43,08 ha de pastos mejorados, de cuatro sistemas de agua potable y fortalecimiento institucional de las JASS, capacitación en buenas prácticas de higiene, así como de operación y mantenimiento, así como de infraestructura educativa, entre las comunidades afroperuanas y quechuahablantes. Esta iniciativa incluyó la instalación de 78 aulas temporales, capacitación de docentes y fortalecimiento del sistema educativo. Se retiraron 20,100 m^3. de escombros, se

construyó cerca de 1 000 viviendas temporales con plástico reforzado y se instalaron 6 397 baños de pozo seco, letrinas ecológicas y de arrastre hidráulico. En esta fase de rehabilitación trabajamos para 8 455 familias y 3 000 estudiantes de primaria y secundaria.

En el año 2008, en un esfuerzo conjunto con la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), con las agencias de cooperación internacional, así como con ONG nacional e internacional, se buscó fortalecer las capacidades para la reconstrucción de viviendas sismorresistentes, seguras y saludables, para las familias de las zonas rurales y urbano-marginales. Se implementó un proyecto para desarrollar capacidades para la construcción de viviendas sismorresistentes en adobe reforzado con malla en asociación con la PUCP. Se capacitó a maestros de obra y a jefes de familia hombres y mujeres en esta tecnología. El acceso a una subvención que el gobierno otorgó, permitiría a estas familias construir sus viviendas con asistencia técnica provista por los obreros capacitados en las técnicas mencionadas.

Al mismo tiempo, se concentraron los esfuerzos de reconstrucción en Castrovirreyna y Huaytará, en Huancavelica, que registra índices de pobreza del 88,7%; pobreza extrema del 72,3%; y tasas de desnutrición crónica de 53,4% en niños y niñas menores de cinco años. Se incorpora un enfoque más integral que aborda el fortalecimiento de capacidades para la reconstrucción; es decir, infraestructura de agua y saneamiento; infraestructura de vivienda rural; mejora de los ingresos familiares a través de cadenas productivas, promoviendo la gobernabilidad democrática y la equidad de género. De esta manera se aprovechan las capacidades locales post-desastre para facilitar y poner en marcha procesos de rehabilitación y reconstrucción. El vínculo entre la respuesta inmediata a la emergencia y las intervenciones de desarrollo sostenible aseguran una participación continua de actores a la vez que mantiene el debido respeto hacia las instituciones formales e informales locales.

Todo este esfuerzo global nos ha permitido canalizar ayuda por US$ 8.838.940, aproximadamente US$ 3,5 millones para la Ayuda Humanitaria y Rehabilitación y más de US$ 5,3 millones para la Reconstrucción. El cumplimiento de esta inmensa tarea ha sido posible gracias a las personas e instituciones que confiaron en nuestra capacidad de trabajo y en nuestro compromiso. A cada uno de ellos y ellas nuestra gratitud y nuestro reconocimiento.

Milo Stanojevich
Director Nacional
CARE Perú

Visión, Misión y Valores Institucionales

CARE es una organización 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 en el mundo se expande a más de 70 países, apoyando programas de desarrollo integral y haciendo incidencia política para erradicar la pobreza. En el Perú, CARE ha cumplido 38 años de labor permanente, que se inicia con la ayuda humanitaria para los damnificados del terremoto que asoló al país en 1970. Con los años, CARE ha ido transitando de la ayuda humanitaria a la facilitación de procesos de desarrollo social, económico y ambiental en muchas regiones del país, trabajando al servicio de los pobres y marginados.

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.

Nuestros Valores

- ✓ **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.

Nuestros Principios

- ✓ Promover el empoderamiento y la distribución equitativa del poder. 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.

- ✓ Trabajar en asocio 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.

- ✓ 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.

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

- ✓ Oponerse a la violencia. Promovemos vías justas y no violentas para prevenir y resolver conflictos, haciendo notar que éstas contribuyen a la pobreza y a la negación de los derechos.

- ✓ Buscar resultados sostenibles. Al actuar sobre las causas prevalecientes 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 Estratégico

CARE Perú a través de sus programas, contribuye a lograr impactos significativos y de amplia escala frente a las causas subyacentes de la pobreza y la injusticia social. Para lograrlo, nos esforzamos por desarrollar en nuestros proyectos y programas formas innovadoras de avanzar en el cumplimiento de las metas nacionales e internacionales (ODM), apoyar al gobierno u otros a replicar o adaptar estrategias validadas y exitosas, e incidir en cambios en la definición e implementación de políticas públicas. Siempre trabajamos con socios y aliados en múltiples niveles, fortalecemos y promovemos el trabajo de redes y alianzas. En todas nuestras intervenciones, buscamos promover el empoderamiento de poblaciones excluidas, el cumplimiento de responsabilidades y la rendición de cuentas, y el abordaje de la discriminación, en todas sus formas, así como la generación de resultados sostenibles que perduren.

En los últimos dos años, como se detalla en las páginas que siguen, nuestros programas han contribuido a impactos que representan cambios para las poblaciones marginalizadas y excluidas del Perú. Resaltamos algunos de ellos:

Nuevos modelos y estrategias de impacto

Modelo de educación intercultural bilingüe, con participación social. El proyecto EDUBINA, financiado por la cooperación canadiense, terminó a mediados de 2008, con evidencia clara de una mejora en el acceso a una educación de calidad y de mayor pertinencia para niños y niñas de comunidades de la sierra rural de Ancash. Desarrollado como piloto oficial regional, avalado por la Dirección Regional de Educación de Ancash, EDUBINA ha impulsado una estrategia basada en la participación comunitaria, la planificación curricular basada en un Plan Educativo Comunitario, el acompañamiento a docentes en aplicar la Educación Intercultural y Bilingüe, y una estrategia de promoción de equidad de género. Trabajando en 18 instituciones educativas de primaria, y beneficiando un total de 1 465 niñas y niños, se incrementó el acceso a la educación y aumentó el porcentaje de matrícula para los niños (de 89% a 90%) y aún más para las niñas (de 83% a 88%).

Según la evaluación final, entre 2003-2006, la calificación promedio, en una escala de 1-20, de las niñas y los niños en lectura y escritura en castellano aumentó en 229% y 156% respectivamente, y 219% y 186% en lectura y escritura en quechua. Al inicio del proyecto, sólo el 15% de los niños y niñas lograban resultados adecuados en lectura en castellano (logro o logro destacado) y sólo el 10% en quechua. Al final del proyecto 99% de los niños y niñas logran resultados adecuados en los dos idiomas. En comparación con escuelas rurales similares, sin proyecto, la calificación promedio en lectura y escritura en castellano fue más de dos veces mayor en las escuelas EDUBINA; y en quechua, entre tres a cinco veces mayor. Estos éxitos del modelo de educación intercultural bilingüe ahora está expandiéndose a otras instituciones educativas en Ancash, gracias al apoyo del Fondo Minero Antamina y de Credit Suisse.

Modelo para el desarrollo productivo rural. El proyecto Generación de Ingresos y Empleo en Unidades Productivas Familiares del Altiplano 2006 – 2008, financiado por FondoEmpleo, ha impulsado la cadena de valor de ganado vacuno para carne, en comunidades quechuas y aymaras de 10 distritos de Huancané y Azángaro en Puno. Ha validado una exitosa propuesta combinando la valoración y diseminación del conocimiento tradicional de la población, el incremento de la productividad del ganado vacuno, la formación de una oferta de asistencia técnica a cargo de 62 productores locales y la comercialización directa del ganado. El proyecto ha superado sus metas, generando para 3 187 productores y productoras un incremento promedio de 84% en sus ingresos económicos, lo cual ha dinamizado la economía local. Por una inversión por parte del donante de S/. 1.193.000, se ha engordado y comercializado un total de 13 047 cabezas, por un valor total de S/. 20.261.471, casi 17 nuevos soles de ventas por cada nuevo sol invertido. Y no es menos importante el impacto en la autoestima de productores y productoras que ahora comercializan directamente su ganado en los principales mercados de Lima y Arequipa, en donde son clientes muy apreciados y valorados.

Otras estrategias innovadoras validadas en estos dos años incluyen el modelo de servicios financieros para el acceso a saneamiento mejorada tales como el proyecto Soluciones Alternativas de Saneamiento (SAS), el fondo revolvente establecido con EDYFICAR para personas con VIH para expandir sus microempresas, en asocio con el Consorcio Fortaleza liderado por la Asociación Solas y Unidas, o el sistema innovador de rendición de cuentas establecido por CARE Perú en el marco de su programa de respuesta a la emergencia del sismo del 15 de agosto de 2007. Igualmente mencionamos los modelos validados de PROPILAS para mejorar acceso al agua y saneamiento en comunidades rurales dispersas y en capitales distritales rurales, el Acuerdo Regional impulsado en Apurímac para descentralizar el Acuerdo Nacional, el modelo de vivienda sismorresistente y saludable implementado en la reconstrucción en Chincha y Huancavelica, basado en la tecnología de adobe reforzado con geomalla validada por la Pontificia Universidad Católica del Perú, o el modelo para promover al acceso de productores y productoras de la sierra rural en Ayacucho a infraestructura de riego por medio del crédito con entidades formales del sector microfinanciero.

Apoyo al Gobierno y a otros para la réplica de estrategias validadas

El proyecto Bases para Mejorar el Manejo de las Emergencias Maternas - FEMME fue implementado en Ayacucho (2000-2005), con el apoyo financiero del Programa para disminuir la Mortalidad y la Discapacidad Materna – AMDD, de la Universidad de Columbia, y de la Fundación Bill y Melinda Gates. El proyecto apoyó los esfuerzos de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho y del Instituto Materno Perinatal de Lima, para mejorar la calidad en el manejo estandarizado de las emergencias obstétricas; el acceso oportuno a los servicios de salud a través del sistema de referencia y contrarreferencia de las emergencias obstétricas y neonatales en el ámbito; y el involucramiento concertado de la sociedad civil para favorecer la maternidad segura y saludable.

Dada la evidencia de impacto del proyecto en la reducción de mortalidad materna (49%), comprobada en la evaluación final externa desarrollada por el Ministerio de Salud (MINSA) y CARE, que resaltaba las estrategias implementadas por el proyecto como "un modelo efectivo que puede ser implementada en las regiones de salud de alta mortalidad materna….", se tomó las guías de manejo estandarizado de emergencias obstétricas como base para el desarrollo de nuevas guías nacionales. Las Guías de

práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva y de práctica clínica para la atención del recién nacido fueron lanzados por el Ministro de Salud en el 2007 y se están aplicando a nivel nacional. Durante el 2008, se trabajó también con el MINSA para sistematizar de manera detallada las ocho estrategias desarrolladas por FEMME, para convertirlas en ocho módulos que conforman el Modelo de Intervención para la Mejora de la Disponibilidad, Calidad y Uso de los servicios que brinda atención de emergencias Obstétricas y Neonatales en el Perú, a ser institucionalizado en el 2009. Igualmente, en trabajo conjunto con el MINSA y la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, se apoya al Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia para fortalecer la organización de sus redes obstétricas, siguiendo el modelo desarrollado en Ayacucho.

Otros ejemplos para llevar a escala intervenciones basadas en evidencia incluyen el apoyo al MINSA en definir y financiar por el SIS, un Paquete de Intervenciones Costo-Efectivas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal, en el marco de los proyectos de Derechos en Salud y Voces Participativas, en conjunto con el Colectivo por la Salud Neonatal, o el apoyo a la implementación a nivel local de la Estrategia Nacional CRECER, por parte de CARE y otras instituciones socias de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI), o el rol de CARE como Receptor Principal para los programas financiados por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, tuberculosis y malaria, que busca implementar a nivel nacional gran parte de las estrategias nacionales multisectoriales contra el VIH y TB en el país.

Incidencia política en la definición e implementación de políticas públicas

La Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI) se formó en 2006, para posicionar ante las y los candidatos presidenciales y luego regionales para las elecciones nacionales la importancia de estrategias multisectoriales y efectivas para reducir la desnutrición crónica infantil, que afecta a casi la cuarta parte de los niños y las niñas menores de 5 años en el país y casi 40% en el área rural, cifras que se han mantenido casi inalterables en los últimos 10 años. Creemos que la incidencia política por parte de la Iniciativa ha contribuido de manera significativa a la fuerte priorización que ha dado este gobierno a reducir la desnutrición crónica, fijando una meta ambiciosa de reducirla por 9 puntos porcentuales en su periodo de gobierno, y estableciendo la Estrategia Nacional CRECER y el Programa Presupuestario Estratégico Articulado Nutricional en el marco de presupuesto por resultados. A nivel regional, provincial y distrital, organizaciones participantes en la Iniciativa han impulsado la aprobación de políticas públicas y programas para la reducción de la desnutrición crónica. El trabajo de incidencia se combina también con el apoyo técnico al gobierno, en todos los niveles, para asegurar una implementación efectiva de esta normatividad.

Otros ejemplos del trabajo de incidencia de CARE Perú y sus socios incluyen la aprobación - y posterior reglamentación – de la Ley de Cogestión y Participación Ciudadana para establecimientos de Salud del primer nivel de atención del MINSA y de las regiones, la aprobación en el pleno del Congreso de la Ley de los Derechos de los Usuarios de Salud, impulsado por ForoSalud, la aprobación de las políticas públicas en agua y saneamiento para 2006 - 2015 en Cajamarca, y la reactivación de la Red Florecer para buscar asegurar la implementación efectiva de la Ley de Fomento de la educación de las niñas y adolescentes rurales.

Varios de estos y otros impactos y resultados han sido reconocidos por otras organizaciones. La experiencia de impulsar un sistema de rendición de cuentas fue incluida en un documento de casos

sobre Sociedad Civil y la Efectividad de la Ayuda publicado por el Banco Mundial en el marco del III Foro de Alto Nivel sobre Efectividad de la Ayuda en Accra, Ghana. El trabajo del proyecto Derechos en Salud fue incluido en una edición especial de la revista internacional The Lancet sobre Derechos Humanos y Salud, en diciembre 2008, así como en informes sobre Rendición de Cuentas y el Derecho a la Salud y Derechos Humanos y Cooperación Internacional en Salud Sexual y Reproductiva, publicados por el Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Essex. En el marco de la Conferencia PERUSAN 2008, se presentó siete experiencias innovadoras de nuestro programa de Gestión Integral de Recursos Hídricos. El proyecto de Engorde de Ganado en Puno ganó el Concurso de Premiación a la Calidad en Proyectos de Innovación Agraria, Premio Moray 2008, en la Categoría de Participación de los productores organizados y la solidez de las alianzas estratégicas.

Pero el reconocimiento más importante del impacto logrado por nuestros programas viene de las y los actores locales que acompañamos en la construcción de sus procesos de desarrollo y justicia social, las niñas y mujeres, los niños y hombres, sobretodo de las comunidades rurales de la sierra y selva. Son sus palabras de valoración de los cambios logrados que nos inspiran a seguir trabajando en nuestra visión y misión en el país. Esperamos que sirva también de motivación para la lectura de esta memoria, y que sigamos juntos para construir una visión colectiva y a redoblar esfuerzos para erradicar la pobreza y la injusticia social en el Perú.

"… que la labor voluntaria de las mujeres líderes en Azángaro y Ayaviri ha sido fundamental para extender el alcance de nuestra labor defensorial".

Luz Herquinio, Comisionada de la Defensoría del Pueblo. Puno

"… nos ha apoyado para organizarnos todas las artesanas para trabajar juntos …ahora gracias al proyecto tenemos una empresa que nos compra y tenemos más ganancias porque la empresa nos compra para exportar esto nos ha permitido tener mayores ingresos".

Rebeca, artesana de la Asociación Sumak Maki

"Con esa experiencia me animé a comprar otra vaca vieja de la comunidad campesina de Cátac que producía de 2 a 3 litros totalmente caída, flaca, parasitada, no tenía valor ni apetito para comer. Después del tratamiento de sanidad la vaca ha llegado a producir hasta 8 litros de leche".

Faustino Espíritu Huerta. Cátac

"Ahora con el apoyo nos hemos unido más, los vecinos trabajamos juntos, hemos recibido capacitación y todos estamos trabajando parejo".

Emma Prado, dirigente A.H. 25 de Diciembre. Villa María del Triunfo

"Gracias a las capacitaciones que he recibido de CARE he podido elaborar mi mapa de peligro, he identificado mis zonas vulnerables y ahora tengo un Plan Escolar de Emergencia, he abierto los ojos porque entiendo ahora de importancia de promover siempre una cultura de prevención y tener estos instrumentos".

Prof. Rosario, Directora I.E. Reyes. Huaytará

Programas y proyectos

I. Educación

CARE Perú desarrolla propuestas descentralizadas de gestión educativa articuladas al desarrollo local y regional desde un enfoque de equidad de género e interculturalidad. Demuestra cómo se aplica en la práctica la Educación Intercultural Bilingüe de calidad en escuelas andinas y amazónicas. Asimismo fomenta y fortalece experiencias y propuestas de educación intercultural en escuelas públicas y privadas. Todos estos esfuerzos promueven procesos participativos con la comunidad, padres, madres y las niñas y niños en la generación e implementación de propuestas pedagógicas. Del mismo modo, fomenta espacios de participación de las organizaciones indígenas, campesinas y comunales, así como de otras organizaciones de la sociedad civil en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. CARE además incide en la promoción de políticas, estrategias y recursos de inversión pública de los gobiernos nacional, regional y local para mejorar la calidad de la educación de la población más pobre y para superar las barreras de discriminación lingüística, social, étnica y de género.

Impactos y logros más significativos 2007-2008

- En las áreas rurales de Ancash y Puno, 256 niños y niñas están asistiendo a instituciones educativas de primaria, en parte gracias a los proyectos educativos que CARE promueve. Esto ha incrementado en 3% la matrícula de niños y en 5% de niñas, desde el inicio de las intervenciones.
- Kawsay en Puno ha mejorado el aprendizaje de 109 niños y niñas de 2do. grado de primaria de 10 instituciones educativas en: comunicación integral quechua de 2,2 a 9,8, en castellano de 4,85 a 8,7 y en lógico matemática de 3,8 a 13,99, comparando los resultados de la línea de base con la evaluación intermedia.
- Se ha capacitado a 10 122 estudiantes, docentes, directores de las instituciones educativas, líderes y miembros de las comunidades intervenidas e instituciones públicas y privadas para la mejora de la gestión educativa.
- Se ha capacitado además a 1 252 niñas en temas de liderazgo y equidad de género.
- Se ha brindado asistencia técnica a 121 instituciones educativas de zonas rurales de Ancash y Puno, a siete municipalidades locales y a las direcciones regionales de educación.
- Se ha impulsado la red de 50 de comunicadores sociales en Puno que han iniciado campañas a favor de una educación de calidad.

Monto de inversión en este periodo:
US$ 964.133,33

NUEVA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE EN CARHUAZ MUSHUQ NAANINTSIK - NUESTRO NUEVO CAMINO

Periodo	Noviembre 2008 - octubre 2010
Presupuesto total	US$ 776.942
Población participante	8 460 alumnos, docentes, directores, autoridades, líderes comunales, padres y madres de familia
Ámbito	Ancash. Provincia de Carhuaz. Distritos de Yungar, Marcará, Carhuaz, Chilla, Ataquero, Acompampa y Amasca
Socios y aliados	Dirección Regional de Educación de Ancash (DREA), Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) Carhuaz
Fuente donante	Credit Suiss
Responsables	César Mosqueira cmosqueira@care.org.pe

A pesar de los esfuerzos desplegados por el Estado, sociedad civil, organismos no gubernamentales nacionales e internacionales y gobiernos regionales y locales, para mejorar los niveles de calidad de vida y las condiciones sociales y económicas de las personas, familias y comunidades, subsisten graves situaciones de inequidad, extrema pobreza y marginación, que necesitan ser enfrentadas con mayor pertinencia, creatividad, iniciativa local, presupuesto y decisión político-social.

Ante este reto, se plantea el Proyecto Nueva Educación Intercultural en la provincia de Carhuaz Mushuq Naanintsik, vocablo quechua que significa nuestro nuevo camino. Se trata de un proyecto educativo integral, elaborado en un proceso participativo con el equipo de especialistas de educación intercultural bilingüe y de educación primaria de la DREA y la UGEL Carhuaz, el Comité Impulsor del Proyecto Educativo Regional y CARE. Tiene como componentes básicos la participación social, el mejoramiento de la gestión pedagógica institucional, la búsqueda de mejores niveles de respuesta a las demandas culturales sociales, económicas locales y globales.

El Proyecto Mushuq Naanintsik se propone incrementar significativamente el número de niñas y niños, adolescentes mujeres y varones de la educación inicial primaria y secundaria, que acceden a una educación de calidad y pertinente a su lengua, cultura y contexto social.

Al finalizar el proyecto se espera alcanzar los siguientes resultados:

- ✓ Una mayor participación de la comunidad, sus líderes, autoridades políticas, regionales y locales, en procesos educativos comunales y de apoyo a la Educación Básica Regular (EBR).
- ✓ Las capacidades de docentes y directores en gestión pedagógica e institucional fortalecidas.
- ✓ Mayores niveles de interculturalidad, valoración del quechua y equidad de género en la sociedad y la EBR.
- ✓ Políticas y gestión educativa nacional, regional y local que fortalezca la descentralización y mejore la gestión educativa.

La experiencia y los resultados obtenidos en el Proyecto EDUBINA, en otras instituciones educativas de Carhuaz, la participación responsable del sector educación y de los líderes comunales, garantizan la trascendencia de los resultados socio-educativos que se espera alcanzar.

16

NUEVA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN LOS ANDES – EDUBINA HATUN YACHAY

Periodo	Julio 2008 - junio 2010
Presupuesto total	S/. 5.134.151,24 US$ 1.833.625,44
Población participante	8 032 beneficiarios directos y 2 078 beneficiarios indirectos
Ámbito	Ancash. Provincia de Huari. Distritos de San Marcos, San Pedro de Chana y Huachis. Provincia Carhuaz. Distritos de San Miguel de Aco, Pariahuanca y Anta. Provincia de Huaraz. Distrito de Tarica
Socios y aliados	Ministerio de Educación, Dirección Regional de Educación de Ancash, Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) de Huari, Carhuaz y Huaraz
Fuente donante	Fondo Minero Antamina (FMA)
Responsables	César Mosqueira cmosqueira@care.org.pe

El Proyecto Nueva Educación Intercultural en los Andes HATUN YACHAY, surge como respuesta a la responsabilidad social, ética y política, del Estado, empresa privada, sociedad civil, gobiernos locales, regionales y comunidad en general, de modificar las condiciones críticas en las que se desenvuelve la educación en el país y particularmente en las zonas alto andinas bilingües de la región. El objetivo del proyecto es mejorar la calidad, promoción, acceso y equidad de la educación inicial, primaria y secundaria Educación Básica Regular (EBR), con participación de la comunidad, respondiendo a las demandas de la realidad cultural, social y económica de la región y del país.

El Proyecto se propone lograr los resultados siguientes

- ✓ Mejorar la promoción, acceso y equidad de la educación, con participación de la comunidad, sus líderes, autoridades políticas regionales y locales, a través de procesos educativos comunales y de apoyo a las instituciones educativas de inicial, primaria y secundaria.
- ✓ Mejorar la calidad de los aprendizajes y fortalecer las capacidades de docentes y directores en gestión pedagógica e institucional.
- ✓ Contar con mayores niveles de interculturalidad, valoración del quechua, equidad de género, liderazgo juvenil y conservación del medio ambiente en la comunidad y en las instituciones educativas de la EBR.
- ✓ Diseñar e implementar políticas de gestión educativa local, distrital, provincial y regional que fortalecen la descentralización y mejoren la gestión educativa, promoviendo la participación de la comunidad con perspectiva intercultural, de equidad de género y cuidado del medio ambiente.
- ✓ Consolidar el Proyecto EDUBINA en las 18 instituciones educativas y comunidades de Carhuaz y Huaraz, articulado, al nuevo Proyecto Hatun Yachay en los distritos de San Marcos, San Pedro de Chana y Huachis.

Acciones y logros desarrollados

- ✓ 30 comunidades (90%) de los distritos de San Marcos, Huachis y San Pedro de Chana cuentan con sus diagnósticos socio-educativos y saberes locales y sus planes educativos comunales.
- ✓ 1 200 niñas, niños y jóvenes conforman 30 clubes de líderes juveniles en los distritos de San Marcos, Huachis y San Pedro de Chana.
- ✓ 176 docentes participantes (80% ámbito Huari) han sido capacitados en programación curricular contextualizada en base a la Propuesta EDUBINA Hatun Yachay.
- ✓ Las provincias de Huaraz, Carhuaz y Huari cuentan con su propuesta básica del Proyecto Educativo Local.
- ✓ Se han aplicado pruebas estandarizadas en matemáticas y comunicación integral a 1 124 estudiantes de EBR de San Marcos.

OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ÁREAS RURALES

Periodo	Junio 2008 - junio 2010
Presupuesto total	US$ 200.000
Población participante	23 autoridades y funcionarios del Congreso de la República , de los sectores Educación, Salud, de la Mujer y Desarrollo Social, Economía, Presidencia del Consejo de Ministros, Defensoría del Pueblo, del Instituto Nacional de Estadística e Informática y del Poder Judicial; 60 autoridades y especialistas de estadísticas y planificación de los gobiernos regionales y de las direcciones regionales de educación, 40 autoridades y funcionarios de los gobiernos regionales y del sector público de Ancash y Ayacucho; 100 docentes y especialistas de las Unidades de Gestión Educativa Local; 100 directivos de asociaciones de padres y madres de familia, líderes comunales y de organizaciones indígenas, 100 niñas y adolescentes mujeres del ámbito local y nacional
Ámbito	Nacional y piloto en Ancash. Provincia de Carhuaz. Ayacucho. Provincia de Cangallo y Lima
Socios y aliados	Movimiento Manuela Ramos, Red Nacional de Educación de las Niñas Florecer, Comité Multisectorial de Educación de las Niñas de Áreas Rurales, Asociación Regional de Educación de la Niña Ancashina (ARENA) y la Red de Educación de la Niña Rural de Ayacucho (RENIRA), Red Nacional de Educacion de la Niña - Florecer
Fuente donante	Fondo Patsy Collins - CARE USA
Responsables	Mayda Ramos mramos@care.org.pe Ana María Robles arobles@care.org.pe

Este proyecto conjunto va a contribuir en la agilización de los procesos de inclusión y de equidad de género en la educación de las niñas y adolescentes rurales. Para ello, se procurará la implementación efectiva de los artículos 16 y 23 de la Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales - Ley 27558. El proyecto trabaja en asocio con los equipos técnicos de CARE Perú y del Movimiento Manuela Ramos. Se ha presentado ante autoridades y funcionarios de las unidades de medición de la calidad y la unidad de estadística de tutoría de educación intercultural bilingüe y de promoción escolar de cultura y deporte del Ministerio de Educación.

Asimismo se ha llevado a cabo una primera reunión con representantes de Foro Educativo y la Red Nacional de Promoción de la Mujer para reactivar la Red Nacional de Educación para la Niña, Red Florecer.

Se propone alcanzar los resultados siguientes

- ✓ Actores de redes multisectoriales en el nivel nacional promueven, gestionan y fortalecen un Observatorio Nacional de Educación de las niñas y adolescentes rurales.
- ✓ Actores del legislativo, ejecutivo y organizaciones de la sociedad civil están sensibilizados y realizan iniciativas específicas para implementar la Ley 27558.
- ✓ Actores de redes locales multisectoriales gestionan participativamente, Observatorios de Educación de la Niña y Adolescente Rural en Carhuaz y Cangallo.
- ✓ Las redes de Carhuaz y Cangallo usan información de los observatorios y proponen iniciativas locales de implementación de la Ley de Educación de las Niñas.

Aplicará estrategias de concertación y formalización de alianzas: trabajo de asocio con los actores del Estado, sociedad civil y el poder legislativo tales como mesas de mujeres parlamentarias, comisión de educación, congresistas de Ayacucho y Ancash, organizaciones indígenas de mujeres. Se promoverá la reactivación y la efectiva participación del Comité Multisectorial de Educación de la Niña Rural.

Los gobiernos regionales y locales, empresas privadas, organizaciones magisteriales, consejos educativos institucionales, y otras organizaciones de la sociedad civil, participarán en la implementación del Observatorio, en el análisis y retroalimentación de la información, y en la operacionalización de políticas de la Ley de fomento de la educación de la niña rural. Asimismo, se dinamizará y fortalecerá la Red Florecer como asesor técnico del Comité Multisectorial de Fomento de la Educación de la Niñas y Adolescentes Rurales.

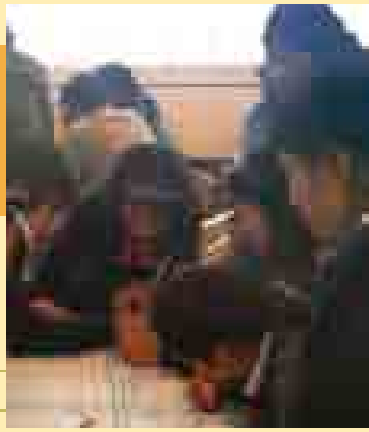
Proveerá información y capacitará en procedimientos para la recolección de información y elaboración de iniciativas locales en favor de la educación de las niñas y adolescentes rurales. Agentes de la sociedad civil y del Estado desarrollarán competencias en promoción y defensa pública de derechos, aplicando enfoques de ciudadanía, igualdad de género y derechos humanos.

En el análisis del aprendizaje del cambio generado en el proceso de implementación del proyecto, se asegurará la participación de actores nacionales y locales. Esta estrategia promoverá la producción y difusión del conocimiento generado en el nivel nacional, como una contribución para la incidencia pública en el nivel local, nacional y en los países vecinos.

Resultados iniciales

- ✓ Reactivación de la Red Florecer conformada por 16 instituciones públicas y privadas. Cuentan con un plan de acción.
- ✓ En elaboración el plan de trabajo y la estrategia de fortalecimiento institucional de la Red Florecer.
- ✓ Está culminando la elaboración de un set de indicadores para verificar el cumplimiento del artículo 16 relacionado con el liderazgo democrático de las niñas y el artículo 23 y los logros de aprendizaje, culminación y acceso a la Ley 27558.

LA NUEVA EDUCACIÓN SECUNDARIA QUECHUA PARA LA REGIÓN DE PUNO



Periodo	Octubre 2007 - octubre 2010
Presupuesto total	US$ 200.000
Población participante	2 648 estudiantes de secundaria, 161 profesores, 11 directores de instituciones educativas
Ámbito	Puno. Provincia de Azángaro. Distritos de Azángaro, Chupa y Arapa
Socios y aliados	Municipalidades de Azángaro, Arapa y Chupa
Fuente donante	KELLOGG Foundation Municipalidad de Azángaro, Arapa y Chupa, CARE Perú
Responsables	Marina Figueroa mfigueroa@care.org.pe

El Proyecto Nueva Educación Secundaria Quechua está fortaleciendo las capacidades de los estudiantes de 11 instituciones educativas rurales técnico-agropecuarias en el marco de una educación productiva relacionada al desarrollo personal, de las familias y de la localidad. Sus acciones giran alrededor de una propuesta educativa innovada que permita a los jóvenes hombres y mujeres lograr una certificación de la especialidad seleccionada. Una de ellas, de carácter estratégico es el cumplimiento de requisitos por parte de las instituciones educativas respecto de las exigencias de las normas existentes. Para ello se está apoyando la construcción de centros de experimentación que posibiliten el aprendizaje práctico. De igual modo se capacita a los docentes en sus especialidades. Se trata también que los dirigentes reciban una formación efectiva en gestión y gerencia educativa de tal manera que las demandas de los padres y madres de familia y comunidad en su conjunto sean atendidas en beneficio de las instituciones educativas.

Se está trabajando en asocio con los gobiernos locales de Azángaro, Chupa y Arapa, los cuales están invirtiendo en la construcción de la infraestructura del centro de experimentación y en los semovientes. La Municipalidad de Chupa viene adquiriendo dos hectáreas de terreno para la construcción de los mencionados centros. Este hecho ha movilizado a padres y madres de familia quienes con la mano de obra no calificada sobretodo en la confección de adobes, sino parte de un proceso participativo para mejorar las oportunidades de aprendizaje.

Logros alcanzados

Propuesta educativa innovada para instituciones educativas técnico-agropecuarias

- ✓ Línea de base del desempeño docente, de la participación de los actores sociales y los aprendizajes, cuyos resultados han servido para formular el plan operativo de actividades y definir prioridades y estrategias de intervención.

  La propuesta educativa está relacionada con la elaboración del Proyecto Curricular Regional, cuya aplicación se realiza en el segundo año del proyecto.

Competencias y capacidades de los estudiantes de secundaria, con énfasis en las mujeres

- ✓ Actores educativos como padres de familia, docentes, directores y autoridades de gobierno locales sensibilizados sobre la importancia de la educación secundaria y la necesidad de innovar la educación en la perspectiva que logren competencias que les permita desenvolverse en la vida a través de una opción ocupacional lograda en la secundaria.
- ✓ 316 estudiantes con capacidades en el manejo de los programas de informática en el entorno Windows, especialmente en hojas de cálculo.

- ✓ 316 estudiantes, de los cuales 200 mujeres participan de talleres sobre salud reproductiva, con participación del Ministerio de Salud.

Una nueva visión y enfoque pedagógico basado en una educación por competencias, intercultural y no discriminatoria de los docentes de secundaria

- ✓ 130 docentes de educación secundaria de las diferentes especialidades capacitados en la propuesta del proyecto Nueva Educación Secundaria Quechua, en los enfoques de género e interculturalidad.
- ✓ 15 docentes de la especialidad de matemáticas y 18 de comunicación integral se han capacitado en estas disciplinas, para ser aplicadas al área técnica.

Una gestión educativa adecuada a las necesidades locales de los directores y autoridades educativas

- ✓ Directores capacitados en gestión educativa, actualmente están liderando la elaboración de proyectos educativos institucionales (PEI) de sus instituciones educativas con participación de estudiantes, padres de familia, autoridades y líderes de la comunidad.

Las comunidades se organizan y han ampliado su capacidad de negociación e influencia ante las instancias educativas y aportan a la innovación educativa secundaria rural

- ✓ Padres de familia de las 11 instituciones educativas involucrados han participado en la elaboración de los PEI y en la construcción de los centros de experimentación.
- ✓ Los gobiernos locales de Azángaro, Chupa y Arapa se comprometen con la educación de los jóvenes y financian la construcción de los centros de experimentación para facilitar y mejorar los aprendizajes de los estudiantes.
- ✓ 11 centros de experimentación en proceso de construcción para ser utilizados en procesos de aprendizaje, con las siguientes actividades realizadas:
  - Suscripción de convenios con los municipios de Azángaro, Arapa y Chupa, en contrapartida para la construcción de 11 centros de experimentación.
  - Elaboración de 11 expedientes técnicos.
  - Viabilidad a través del perfil de proyecto simplificado Formato SNIP-3A.
  - Conformación de los comités de obra y de vigilancia en cada institución educativa.
  - Elaboración de aproximadamente 8 000 adobes por colegio, mediante faenas comunales.
  - Iniciación del proceso constructivo de los centros de experimentación.

Lecciones aprendidas

- ✓ Es posible mejorar la calidad de la educación, potenciando los recursos con que cuenta la comunidad y la institución educativa siendo de vital importancia la acción educativa que desarrolla el docente.
- ✓ La sostenibilidad de las acciones educativas debe estar sustentadas en las acciones de vigilancia social que desarrolle la comunidad, ya que son las organizaciones que permanecen.
- ✓ Los jóvenes aspiran a ser protagonistas de sus aprendizajes, contribuir en la gestión, pero muchas veces no es posible viabilizarlas por creencias y prejuicios existentes sobre la participación en aprendizajes, ya que existe el paradigma que el único que sabe es el docente. Con esta idea las instituciones educativas no contribuyen a mejorar y valorar la autoestima de sus jóvenes.

Yanico Cuturi es una institución educativa ubicada en la comunidad del mismo nombre. Es el que más ha demorado en la gestión de presupuesto para el centro de experimentación en el Municipio de Arapa, por dificultades burocráticas. Los padres y madres de familia estuvieron dedicados al sembrío de sus pastos, sus chacras para su seguridad alimentaria. Era muy difícil contar con ellos en pleno mes de sembrío. El tiempo apremiaba, se acercaba el fin de año y las vacaciones escolares, ya que en esas fechas suelen trasladarse a la altura, para dejar crecer los pastos en las zonas bajas para la alimentación de los animales en tiempo de estiaje. Un buen día los comuneros habían pactado una reunión en el colegio. Ese día el director agarrando pico y lampa se puso a preparar barro para confeccionar adobes, con el apoyo de alumnos del 5to de secundaria. Los padres de familia vieron este hecho con simpatía. Todos se sacaron los zapatos y se pusieron a moldear los adobes. Se logró hacer los 8 000 adobes necesarios para la construcción del centro, ahora ya se han levantado los muros, pronto empezará el techado y los acabados. Yanico Cuturi tendrá su centro de experimentación para realizar sus prácticas y lograr sus expectativas.

INFLUENCIA POLÍTICA EN EDUCACIÓN INTERCULTURAL Y BILINGÜE ANTE LAS IFIS EN BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ

Período	Febrero 2006 - setiembre 2008
Presupuesto total	£ 234.057 US$ 456.005
Población participante	Perú, Bolivia y Ecuador
Ámbito	Perú, Bolivia y Ecuador
Socios y aliados	Ministerios de Educación, Direcciones de Educación Intercultural y Bilingüe, Contrato Social por la Educación, Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador, Consejos Educativo de Pueblos Originarios, Consejo Nacional de Educación, organizaciones indígenas Universidades, Alcaldías, gobiernos locales, ONG de sociedad civil, agencia de cooperación internacional
Fuente donante	CARE International UK / DFID
Responsables	Ana María Robles arobles@care.org.pe

Para superar la pobreza de las comunidades indígenas del Perú, Ecuador y Bolivia, CARE está implementando acciones conjuntas con socios y actores de la subregión, con el fin de mejorar la educación básica en equidad y calidad para todos, en el marco de la Educación Intercultural y Bilingüe (EIB). Instituciones Financieras Internacionales (IFIS) como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sostienen convenios de financiamiento a largo plazo en educación con los gobiernos nacionales. El propósito de esta iniciativa fue incidir en las políticas, estrategias y recursos de las IFIS en los diferentes países para acelerar procesos de integración de la EIB en el sistema educativo nacional. La estrategia general consistió en desarrollar capacidades locales de influencia política en las IFI, a través de alianzas con socios de CARE y actores claves de los gobiernos nacionales y sociedad civil, para fortalecer el conocimiento institucional y social en EIB. Ello implicó trabajar en espacios de concertación nacional que inciden en educación y fomentan el diálogo a través de talleres multiactorales para el manejo colectivo del conocimiento.

Resultados alcanzados

- ✓ Estudio de casos de estrategias de EIB en la región andina debatido en un evento regional con la participación de 90 representantes de los sectores público, privado y de la sociedad civil de Perú, Ecuador y Bolivia.
- ✓ *Estudio, Avances y Desafíos de la Educación Intercultural Bilingüe en Bolivia, Ecuador y Perú* que describe y analiza las lecciones aprendidas de seis estrategias innovadoras desarrolladas durante los últimos cinco años en experiencias de EIB en Bolivia, Ecuador y Perú. Se analizó la revitalización de las lenguas, la metodología de enseñanza del castellano como segunda lengua, el desarrollo de la lengua vernácular en contextos urbanos, la participación social, la capacitación, el monitoreo y el seguimiento en aula y la construcción curricular. La reflexión sobre las características y resultados de estas estrategias brinda elementos centrales para la delimitación de políticas que inserten la EIB en los sistemas educativos nacionales.
- ✓ Documento difundido en versión español e inglés *¿La Educación Intercultural Bilingüe está logrando la educación que nuestros pueblos demandan?*. Describe las características principales de cada estrategia y las condiciones que ayudaron a conseguir buenos resultados y logros significativos.
- ✓ Sistematización de la estrategia de construcción curricular participativa desarrollada por el proyecto Nueva Educación Bilingüe en los Andes (EDUBIMA) impulsado por CARE en las comunidades quechuas de Puno. Se analiza el proceso de construcción curricular, la participación social y los logros e impacto en el

aprendizaje de las niñas y niños. Asimismo brinda recomendaciones de políticas.

- ✓ Ensayo *Participación Social, Banca Multilateral y Educación Intercultural Bilingüe en Bolivia, Ecuador y Perú* debatido y retroalimentado por 70 participantes de la región andina y producido y difundido en los tres países. Allí se analiza el contexto social y la participación en cada país, los conceptos del Banco Mundial y del BID sobre el desarrollo indígena y la participación social y brinda lineamientos para impulsar una educación intercultural bilingüe para la integración y el desarrollo.
- ✓ Documento en versión español e inglés *¿Por qué no estamos impulsando la Educación Intercultural Bilingüe?*.
- ✓ En consorcio con el Instituto de Defensa Legal y el Instituto de Investigación de Lingüística Aplicada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se ha publicado la compilación de normas legales de Educación Intercultural Bilingüe y Participación Social, periodo 1990-2007. Es una compilación de normas y comentarios de destacados especialistas y constituye una herramienta de consulta para la formulación e implementación de políticas de EIB en los ámbitos regional y nacional.
- ✓ Se han producido y diseminado tres folletos *La participación, las lenguas y la interculturalidad,* temas centrales que atraviesan la agenda pública de la EIB.
- ✓ 1 443 actores clave de organizaciones indígenas, universidades, ONG, agencias de cooperación internacional e instituciones financieras internacionales y otras instituciones de la sociedad civil, así como del sector educación de Perú, Ecuador y Bolivia han debatido en foros y talleres internacionales de la región andina y nacionales realizados en esos países, sobre enfoques de interculturalidad, tratamiento de lenguas originarias y participación social, aspectos centrales de la agenda de la EIB.
- ✓ Más de 400 actores de organizaciones indígenas, universidades, institutos pedagógicos, ONG, asociaciones de organizaciones de base y de mujeres, estudiantes, maestros y funcionarios del sector educación, salud, producción y de justicia del Perú han retroalimentado los estudios impulsados por el proyecto y elaborado propuestas de políticas de EIB sectoriales e intersectoriales en un seminario realizado en Lima y dos foros en Puno y Cajamarca.
- ✓ Producto de estos foros se obtuvo el compromiso del Presidente Regional de Cajamarca para crear la Sub-Gerencia para el desarrollo de los pueblos indígenas amazónicos de la región con sede en San Ignacio y presidido por un representante del Pueblo Awajún. En Puno se constituyó la Red de Apoyo de la EIB.
- ✓ Elaboración de estudio "Niñez indígena y educación intercultural bilingüe ene l Perú: Estadísticas recientes, preguntas resueltas y tareas pendientes". Octubre 2008. Realizado por encargo de CARE Perú, Save the Children, Tarea, Unicef, Educa y Foro Educativo en el marco de las acciones del Grupo Impulsor de Educación Rural.

CALIDAD Y EQUIDAD EN LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN PUNO - KAWSAY

Periodo	Enero 2006 - diciembre 2010
Presupuesto total	€ 981.694,61 US$ 1.148.582,66
Población participante	536 niñas y 601 niños menores de 5 años, 3 375 niñas y niños de 6 a 14 años, 185 docentes, 1 080 gestores de política, 200 funcionarios y regidores de municipios
Ámbito	Puno. Provincia de Azángaro. Distritos de Azángaro, Chupa y Arapa
Socios y aliados	Dirección Regional de Educación Puno (DREP) y UGEL Azángaro
Fuente donante	Comisión Europea, CARE Francia, Fundación Marshall Douglas Jr., CARE Perú
Responsables	Marina Figueroa mfigueroa@care.org.pe

El Proyecto Kawsay a 2008 ha realizado actividades orientadas a mejorar los aprendizajes de niños y niñas de 53 instituciones educativas, 50 rurales y tres urbanas, en el marco de la Educación Intercultural y Bilingüe (EIB). Esta metodología enfatiza el mejoramiento del desempeño de los docentes a través de la segunda fase de especialización EIB y la realización de talleres orientados a la capacitación de directores para mejorar la gestión pedagógica de estas instituciones educativas. Se capacitó a líderes, padres y madres de familia de las comunidades campesinas para potenciar su participación en el mejoramiento de los aprendizajes de los estudiantes.

La validación del Proyecto Curricular Regional, fue otra acción de singular importancia, la cual se aplicó en una programación y ejecución curricular en tres instituciones educativas por nivel, totalizando 36 instituciones educativas y 150 docentes. Al mismo tiempo se elaboró material bibliográfico que coadyuve el proceso de validación curricular. Se realizó en alianza con la DREP y 13 UGEL.

Se ha posicionado la EIB en Puno, a través de la participación de la sociedad civil orientada a la consolidación de la red de periodistas de apoyo integrada por 50 corresponsales, reporteros de radio, televisión, prensa escrita regional y nacional de los medios de comunicación como, quienes han iniciado campañas en favor de una mejor calidad de educación. Una de ellas fue la promoción de periódicos murales en las escuelas del medio urbano de Puno.

Resultados de aprendizajes

- ✓ Se han aplicado pruebas de inicio y de salida en lógico matemática y comunicación integral en lengua materna y castellano a los niños y niñas de 50 instituciones educativas rurales y tres urbanas, para conocer el avance del aprendizaje.
- ✓ 185 docentes han mejorado su desempeño, a través de seis talleres de programación curricular.
- ✓ Se ha concluido el proceso de validación del Proyecto Curricular Regional en 36 instituciones educativas con la participación de 150 docentes de las 13 UGEL.
- ✓ Se ha implementado un módulo de útiles escolares y un set de higiene en 53 instituciones educativas y 60 PRONOEI.
- ✓ 3 375 estudiantes, es decir el 100% de estudiantes utilizan los cuadernos de trabajo T'ika para mejorar sus aprendizajes.
- ✓ 232 niños y niñas del 6to de primaria de las 53 instituciones educativas han sido capacitados en aspectos de informática (Microsoft Word e Internet).
- ✓ 50 comités estudiantiles han renovado su junta directiva y han realizado un encuentro en 10 microredes para abordar el tema medioambiental en sus escuelas.

Los resultados de este proceso, recogidos por una misión de monitoreo encargada por la Comisión Europea, concluyen

que ha logrado el calificativo A en aspectos de calidad, eficiencia, y B en impacto y sostenibilidad del proyecto, con grandes perspectivas de formular un proyecto a mayor escala.

Resultados de capacitación docente y gestión

- ✓ 150 docentes del medio rural manejan la EIB, separan las lenguas para la enseñanza e incorporan contenidos de interculturalidad. Asimismo manejan aulas multigrados, aplicando el tratamiento de un solo tema.
- ✓ 150 docentes continúan el curso de segunda especialización.
- ✓ 200 funcionarios de la DREP y las UGEL han participado en el monitoreo y validación del Proyecto Curricular Regional.
- ✓ 50 directores de instituciones educativas se han capacitado en gestión educativa y han desarrollado capacidades para la formulación de planes estratégicos de desarrollo comunal y de la escuela.
- ✓ Se realizó la Segunda Especialización en Convenio con la Universidad Nacional del Altiplano Puno, Escuela de Postgrado, capacitándose a 185 docentes de educación primaria. Además se ha capacitado a 2 500 docentes de educación inicial, animadores de PRONOEI, padres de familia, líderes y funcionarios de educación en aspectos de gestión educativa.

Resultados de participación y gestión comunal

- ✓ Cinco redes comunales integradas por líderes, autoridades comunales, padres y madres de familia han iniciado la ejecución de su plan comunal.
- ✓ Existe una red de comunicadores sociales funcionando en Puno.
- ✓ 45 comunidades campesinas cuentan con su plan de desarrollo comunal y de la escuela.
- ✓ Tres UGEL cuentan con su Proyecto Educativo Local.

Lecciones aprendidas

- ✓ Los instrumentos de evaluación de aprendizaje que se aplica a los niños y niñas después del desarrollo de una sesión de aprendizaje y de convivencia, no siempre arroja los mismos resultados cuando se aplica una prueba mediante evaluaciones externas. Éstas generalmente son bajas en comparación a los resultados logrados después de cada sesión. Los docentes necesitan articular los aprendizajes y comprobar los logros mediante una prueba al término de una unidad, eje o bloque desarrollado.
- ✓ Los procesos de validación de instrumentos educativos partipativos, resultan ser procesos de capacitación en servicio, con mejoramiento del desempeño docente y de aprendizajes de los estudiantes, en donde las aulas se convierten en núcleos de innovación pedagógica.

"…el aprendizaje de la lengua materna en este caso el quechua facilita enormemente el aprendizaje del castellano, pues después de 4 años de trabajo observé que los niños y niñas hablaban el castellano correctamente, sin mote ni interferencias comparando con los niños y niñas que han sido iniciados en la lectura y escritura en castellano y utilizando el quechua para aclarar y ayudarse en la comprensión del castellano, el resultado de esta forma de enseñar no corregía los problemas de interferencias que tienen los estudiantes, y que no lo pueden corregir en mucho tiempo. Lo único diferente que hice fue separar las lenguas para facilitar los aprendizajes, y enseñar el castellano con metodología de segunda lengua, el proceso que seguí fue inicialmente la enseñanza oral del castellano, incluyendo los aspectos gramaticales que diferencian al castellano del quechua, iniciando generalmente con el uso del artículo".

Eulalia Hazaña Deza, profesora de la escuela de San Miguel

NUEVA EDUCACIÓN BILINGÜE EN LOS ANDES - EDUBINA

Periodo	Julio 2003 - mayo 2008
Presupuesto total	US$ 468.850
Población participante	63 maestros, 1 426 niños, 1 378 líderes comuneros, 53 autoridades locales y 18 instituciones
Ámbito	Ancash. Provincias de Huaraz y Carhuaz. Distritos de Tarica, San Miguel de Aco, Pariahuanca y Anta
Socios y aliados	Dirección Regional de Educación de Ancash (DREA) Unidad de Gestión Educativa de Huaraz y Carhuaz, Comité Impulsor del Proyecto Educativo Regional, Academia Regional del Quechua, Asociación Regional por la Educación de la Niña Ancashina, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ancash, Dirección Nacional de Educación Bilingüe Intercultural y Oficina Nacional de Educación Rural del Ministerio de Educación, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, gobiernos distritales, comunidades organizadas
Fuente donante	ACDI Canadá
Responsable	César Mosqueira cmosqueira@care.org.pe

La baja autoestima social y la postergación de la población rural andina, exige alternativas que reivindiquen sus potencialidades, que les permita proyectarse de manera sostenible hacia su desarrollo personal, familiar y social, desde su rol de estudiantes y de comunidad rural en la educación, formando parte del mejoramiento real de la calidad de los aprendizajes. Asimilando las experiencias pedagógicas nacionales como la reforma educativa y la pedagogía constructivista de los 90, el Proyecto EDUBINA planteó en forma participativa con maestros líderes y especialistas del sector educación una nueva propuesta pedagógica regional con estas características:

- ✓ Incorpora efectivamente a la comunidad, sus líderes y padres de familia en el proceso educativo, permitiéndoles plantear sus demandas, necesidades que constituyen el punto de partida para el trabajo pedagógico. Asimismo promueve su participación en acciones educativas en aula trasmitiendo sus saberes y experiencias.
- ✓ Prioriza el desarrollo de capacidades y valores, constituyendo los contenidos como un medio para lograrlos. Estas capacidades, valores y contenidos que tienen vigencia local y global articulan las demandas de la realidad del contexto con las exigencias de la época y el desarrollo global.
- ✓ Plantea con creatividad e iniciativa, formas adecuadas y pertinentes de estructurar el trabajo pedagógico con alternativa propia que después de cuatro años de aplicación nos muestra resultados exitosos. Como alternativa desplaza la experiencia vigente desde hace más de 30 años de las unidades de aprendizaje y plantea una planificación operativa de programación anual trimestral, lo cual garantizó el logro de los objetivos y lineamientos de la educación nacional planteada por el Ministerio de Educación, el Proyecto Nacional y la DREA y el Proyecto de Educación Regional (PER) Ancash (documento básico).

Los líderes e integrantes de las comunidades, elaboraron sus diagnósticos socio educativos, con la realidad de la educación local, revaloraron y esbozaron la historia de su comunidad con su demanda y los perfiles del ciudadano y ciudadana y establecen un plan con responsabilidades para

mejorar la educación de la comunidad y para apoyar los aprendizajes de los niños y niñas en la institución educativa. De esta acción, resultan los Planes Educativos Comunales (PEC), sus planteamientos, contenidos y actividades. A partir del diagnóstico y la PEC, el diseño curricular nacional, el proyecto educativo nacional y regional, se organiza el trabajo pedagógico del año y se elaboran matrices de capacidades, contenidos y valores por áreas y grados.

Así se inicia la programación anual trimestral, concretándose el proceso de diversificación curricular. En esta programación se establece, de acuerdo a los escenarios lingüísticos, qué aspectos se tratarán en quechua y en castellano. Finalmente, se organizan las sesiones de clase, con un esquema operativo, se establecen las estrategias metodológicas y contenidos señalando las capacidades y valores a lograr, con indicadores de aprendizaje que permiten evaluar en forma permanente los niveles de logro que se van alcanzando. Esta información facilita la retroalimentación y contrasta las condiciones de sus estudiantes con los objetivos de aprendizajes previstos.

Resultados alcanzados

Los resultados de EDUBINA, están convirtiéndolo en una experiencia importante para la educación regional, principalmente rural bilingüe y constituye un aporte de docentes, especialistas y miembros de Ancash a la educación regional y nacional. La evaluación final muestra muy buenos resultados de aprendizaje, comparados con los resultados de la línea de base y de instituciones educativas no EDUBINA.

- ✓ En el periodo 2003-2006 en las instituciones educativas EDUBINA, la comprensión de lectura en castellano de los estudiantes aumentó en 229%; la escritura en castellano aumentó en 156%; y la capacidad de lectura y escritura en castellano fue dos veces mejor, en comparación con los resultados en instituciones educativas no EDUBINA.
- ✓ En el mismo periodo en las instituciones educativas EDUBINA, la capacidad de lectura en quechua aumentó en 219%; la capacidad de escribir en quechua aumentó en 186%; y la capacidad de lectura y escritura en quechua fue tres a cinco veces mejor, comparadas con otras instituciones educativas no EDUBINA.

Asimismo, el proyecto mejoró sostenidamente la calidad y equidad de la educación bilingüe intercultural con participación de los actores de educación, de la institución educativa y comunidad:

- ✓ Se ha consolidado una propuesta educativa para la EIB en Ancash, sistematizada y difundida a nivel regional y nacional.
- ✓ La propuesta de EIB ha sido incorporada e institucionalizada en la política educativa regional.
- ✓ Se han implementado políticas regionales para promover la educación de las niñas y la equidad de género:
  - Directiva 033-2006 DREA de fomento de la educación de niñas y adolescentes en Ancash mediante la cual dispone que el 23 de setiembre se celebra el Día de la Niña Ancashina. Asimismo recomienda evitar elecciones para reina de la primavera.
  - El PER incorpora un eje estratégico sobre equidad de género en las familias, instituciones y en la comunidad.
- ✓ 18 comunidades cuentan con su PEC.
- ✓ 18 instituciones educativas del ámbito cuentan con carpeta de trabajo pedagógico, una nueva programación curricular anual y sesiones de clase y fichas de acompañamiento al docente.
- ✓ Ancash cuenta con una propuesta básica del PER que se encuentra en consulta en 20 provincias.
- ✓ La Asociación para la Educación de la Niña Ancashina ARENA, desarrolla con autonomía sus actividades de defensa de las niñas en la comunidad regional.
- ✓ Se ha capacitado a 63 docentes, 1 470 niños, 2 321 líderes y miembros de la comunidad, 80 líderes y autoridades locales y regionales y 20 instituciones en todas las áreas pedagógicas y valores integrales.
- ✓ Las UGEL Huaraz y Carhuaz emitieron las Directivas 007-2007-ME/RA/DREA/UGEL-HZ-D y 003-2007-ME/RA/DREA/UGEL-CHZ-D respectivamente, que norma, regula y garantiza el normal desenvolvimiento de las actividades pedagógicas de EDUBINA.

Algunas lecciones

- ✓ Las comunidades andinas tienen conocimientos y saberes que no se toman en cuenta. Su incorporación en los procesos de desarrollo de capacidades son vitales para el logro de resultados ya que se fortalece la autoestima del poblador y pobladora.

- ✓ La participación de los miembros de la comunidad en el proceso educativo escolar, contribuye a incorporar los saberes locales.
- ✓ Sólo se mejora la calidad de la educación rural andina, si se reivindican las potencialidades locales y se incorporan en el proceso educativo.

Este testimonio recogido en quechua y traducido al español, muestra la historia de una líderesa de una comunidad del ámbito EDUBINA, que participa inicialmente en la elaboración de su Plan Educativo Comunal. En el proceso muestra sus cualidades de dirigente y es elegida democráticamente como regidora de su distrito.

"…Nuqaqa huqta wamrakunapa mamanmi kaa, manam yachaywayiman aywarqatsu, kichwayachawmi rimaytapis yachaa, tsaypitam mana alli rikayamarqam. Wapra markaapa lideresam kayta yachakurquu, Plan Educativo Comunal Nishqanta rurarmi, kanannam marka mayiikuna churayaamashqa San Miguel de Aco Municipalidadpa rigidoram, tsaymi marka mayiikuna kusshishqa kayan"… "Proyecto EDUBINAWAN kananqa wamraakuna kushishqa yachakuyan kichwachaw kastillanuchawpis, Kananga komunidaaniipis alli ayllukashqam tsaymi yachaywayichaw yachatsikuyta yanapayan".

"…Soy madre de familia de seis hijos, no he ido a la escuela y sólo hablo quechua, he sufrido discriminación y rechazo. Aprendí a ser líder participando en el Plan Educativo Comunal de mi comunidad de Huapra, ahora mi pueblo me eligió de regidora de mi distrito de San Miguel de Aco y mi comunidad está contenta… Con el Proyecto EDUBINA, nuestros niños aprenden en quechua y castellano y nuestra comunidad está mejor organizada para apoyar la educación".

Lidia Isidro, regidora de la Municipalidad de San Miguel de Aco.

Programas y proyectos

II. Salud

CARE Perú orienta sus estrategias a mejorar la salud de la población, sobretodo de aquella con mayor vulnerabilidad y en las zonas más pobres del país. Aplica enfoques de inclusión, interculturalidad, equidad de género, ejercicio de la ciudadanía, derechos y responsabilidades en salud; desarrolla y valida modelos con alto impacto en las políticas públicas, trabaja con actores de la clase política y de la gestión pública y contribuye además al cumplimiento de los ODM en salud. En todos los niveles de gobierno, desarrolla y promueve alianzas estratégicas público-privadas que enriquecen el diálogo sociedad civil-Estado-sector privado, como soporte a la institucionalidad de las intervenciones. Asimismo, fortalece el desarrollo de redes de la sociedad civil y promueve la organización de sistemas de vigilancia y participación ciudadana; promueve el fortalecimiento de capacidades clínicas, de prevención y promoción de la salud, contribuyendo fundamentalmente a reducir la mortalidad materno-infantil y la desnutrición infantil. Trabaja además sobre la prevención y control de enfermedades infecciosas emergentes, VIH/Sida y Tuberculosis en asocio con el sector salud y la sociedad civil, para dar una respuesta articulada e intersectorial público - privada.

Impactos y logros más significativos 2007-2008

- 16 552 personas reciben tratamiento de TARGA. El 91% de personas con VIH permanecen vivas 12 meses después de iniciado el TARGA y el 87% con adherencia al tratamiento antirretroviral*.
- El % de hombres gay con VIH (+) se ha reducido de 13,9% a 10,8%*.
- El % de hijos de madres VIH (+) que no serovierten a los 18 meses se ha reducido de 24% (estimación indirecta) a 5,50%*.
- Se ha reducido la tasa de incidencia de TB BK + de 68,8/100 000 habitantes a 62,9/100 000*.
- Se ha reducido la mortalidad por TB en todas sus formas de 3,95/100 000 habitantes a 3,18/100 000*.
- Se aumentó la tasa de curación de TB MDR de 46,9% a 91,2%*.
- El 96% de casos de TB ha sido detectado*.
- 28 313 personas han sido capacitadas en vigilancia ciudadana en salud, capacidades en reforma del Estado, mortalidad materna-infantil, desnutrición infantil prevención y control de enfermedades infecciosas emergentes, VIH/Sida y TB.
- Se impulsó la Ley de los Derechos y Responsabilidades de los Usuarios de los Servicios de Salud, presentada con más de 100 000 firmas al Congreso y aprobada por la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República, quedando pendiente su debate.
- Se impulsó el proyecto de reglamento de la Ley 29124 con el aporte de expertos en la co-gestión CLAS, a través de reuniones macro-regionales, apoyadas por la Comisión Europea.
- El Consejo Nacional de Salud, incorporó las propuestas de Forosalud en la propuesta de modificación de la Ley 27813, que crea las instancias de coordinación del Sistema Nacional de Salud.
- Con la asistencia técnica de CARE y de otras instituciones, el Ministerio de Salud (2007) ha institucionalizado las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido y las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según niveles de capacidad resolutiva. 50 profesionales de la salud cumplen un rol de facilitadores regionales.
- 1 825 personal de salud han sido capacitados en el manejo de las emergencias obstétricas neonatales, a través de talleres de réplica en las regiones de salud participantes. Asimismo se han distribuido 3 500 guías y 6 000 flujogramas.

(*) Estos datos reflejan los logros de 2003 - 2008

Monto de inversión en este periodo:
US$ 33.537.987,53

QUE NINGUNA MUJER QUEDE ATRÁS: CERRANDO LAS BRECHAS ENTRE LOS SUJETOS DE DERECHO Y LOS PORTADORES DE OBLIGACIONES PARA LOGRAR LA MATERNIDAD SEGURA

Periodo	Noviembre 2008 - octubre 2009
Presupuesto total	US$ 40.000
Población participante	1 000 mujeres aymaras de Ayaviri y 6 027 mujeres chopccas de Yauli
Ámbito	Puno. Provincia de Melgar, Distrito de Ayaviri. Huancavelica. Distrito de Yauli
Socios y aliados	Equipo Técnico de la Iniciativa Internacional sobre Mortalidad Materna y Derechos Humanos (IIMMHR) - Center for Reproductive Rights (UNFPA, Human Rights Centre/ University of Essex, Equinet / South Africa, Averting Maternal Death and Disability Program / Columbia University, Family Care International, SAHAYOG, Physicians for Human Rights & CARE International), MINSA, Defensoría del Pueblo - Oficina Defensorial de Puno, Gobiernos Regionales y Direcciones Regionales de Salud de Huancavelica y de Puno, REDES (Redes de Salud de Ayaviri y Yauli), Municipalidad de Ayaviri y Yauli, ForoSalud, ForoSalud de Huancavelica y Puno, Asociación de Promotoras Las Manuelas de Ayaviri - Puno, Movimiento Manuela Ramos - Puno
Fuente donante	Iniciativa Internacional sobre Mortalidad Materna y Derechos Humanos (IIMMHR)
Responsables	Huancavelica, Fernanda Loayza floayza@care.org.pe Puno, Luz Estrada lestrada@care.org.pe

Esta iniciativa de aprendizaje impulsada por la IIMMDH fortalecerá las capacidades de las redes de salud de la sociedad civil en Yauli y Ayaviri para implementar estrategias y mecanismos eficaces de vigilancia ciudadana y de incidencia política, que mejoren la calidad de los servicios de salud materna. Asimismo, fortalecera las capacidades de prestadores públicos de salud y gobiernos locales para promover una mejor comprensión de los derechos de las mujeres en salud y la atención de sus mayores necesidades y para fomentar la participación ciudadana en la gestión de los servicios, a partir de estrategias de información y sensibilización a las familias rurales y autoridades locales sobre los derechos en salud de las mujeres.

Enfoques y estrategias

Esta iniciativa, busca vincular el trabajo por una maternidad segura y saludable con el enfoque de derechos en salud y complementar el desarrollo de Voces Participativas.
Ha establecido alianzas estratégicas con Forosalud en Huancavelica y Puno y con la Oficina Defensorial de Puno.
Implementa estrategias de:

- ✓ Trabajo con los prestadores de salud y las autoridades para fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud.
- ✓ Implementación de mecanismos, herramientas y medios eficaces de comunicación social, adaptados culturalmente a las características locales.
- ✓ Construcción participativa del conocimiento, basada en el aprendizaje reflexivo.

Algunos resultados a la fecha

- ✓ 120 agentes comunitarias de salud / voluntarias en Ayaviri y Yauli, 100 funcionarios y prestadores de salud de Puno y Huancavelica han sido capacitados.
- ✓ Sistematización de las experiencias de vigilancia ciudadana de las políticas y de los servicios de salud, con énfasis en la maternidad segura, desarrollada conjuntamente con Forosalud y la Defensoría del Pueblo en Puno y Piura.
- ✓ En proceso el intercambio de aprendizajes con las organizaciones ganadoras de la convocatoria en la India, Kenya y Perú y con las instituciones integrantes de la IIMMDH.

30

INICIATIVA DE VIGILANCIA CIUDADANA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN TRES ZONAS DE PUNO

Periodo	Octubre 2008 - marzo 2009
Presupuesto total	US$ 12.000
Población participante	3 150 mujeres de Ayaviri, Azángaro y Huancané
Ámbito	Puno. Establecimientos de salud de Ayaviri. Hospital San Juan de Dios, Puestos de salud de Cono Norte, Umachiri y Pueblo Libre. Azángaro . Hospital Carlos Cornejo Rosselló, y Puestos de Salud de Yajchata y Salinas. Huancané. Hospital de Huancané
Socios y aliados	Physicians for Human Rights - USA, ForoSalud Nacional y ForoSalud Puno, Oficina Defensorial de Puno y Juliaca, Asociación de Mujeres Las Manuelas de Ayaviri
Fuente donante	Physicians for Human Rights - USA
Responsables	Luz Estrada lestrada@care.org.pe

A raíz de la evaluación favorable del trabajo conjunto CARE y Physicians for Human Rights - PHR, con motivo del estudio Demoras Fatales: Mortalidad Materna en el Perú, realizado por Alicia Yamín por encargo de PHR USA, se puso en marcha estrategias de difusión, movilización y abogacía y decidieron ampliar dicha sociedad, asignando recursos adicionales promover mecanismos eficaces de vigilancia ciudadana y de abogacía por una maternidad saludable e implementar una estrategia innovadora de alianza público - privada para mejorar la salud materna en el ámbito.

Esta iniciativa de aprendizaje está desarrollando estrategias de sensibilización y difusión en derechos en salud y mortalidad materna, en el nivel provincial y local. Promueve la construcción participativa de conocimiento sobre la base de las experiencias y percepciones propias de las mujeres rurales; desarrolla capacidades para la vigilancia ciudadana de los servicios de salud, que contribuya a la incidencia política y al fortalecimiento de la acción colectiva para la promoción, defensa y realización del derecho a la salud; fomenta la construcción de alianzas con actores estratégicos, los medios de comunicación locales y autoridades locales; y finalmente, incide para la implementación de cambios en las políticas públicas en salud.

Resultados esperados

- ✓ 200 líderesas de las comunidades campesinas y barrios urbano marginales de Azángaro, Ayaviri y Huancané han sido capacitadas en derechos en salud; la normatividad nacional y regional; los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; los mecanismos de exigencia del respeto de dichos derechos; democracia; participación ciudadana; y en normas y directivas del MINSA sobre atención del parto con adecuación cultural, y gratuidad del certificado del nacido vivo. Actualmente, 46 líderesas han reafirmado su compromiso como Vigilantes Voluntarias de los Servicios de Salud Materna.
- ✓ Se han desarrollado acciones de vigilancia ciudadana de los servicios, con énfasis en la salud materna, en Azángaro, Ayaviri y Huancané, las que han proporcionado evidencia importante para programar una acción más sostenida.
- ✓ La Defensoría del Pueblo y Forosalud han iniciado un trabajo conjunto de apoyo a las acciones de vigilancia ciudadana en salud, y han presentado los hallazgos a los directivos de salud, estableciéndose recomendaciones por parte de la Defensoría.
- ✓ Se cuenta con un documento de sistematización de la iniciativa piloto de vigilancia ciudadana de los servicios de salud materna en Puno *"Es un servicio público...y es nuestro derecho!!"*.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES (MCC - USAID THRESHOLD IMMUNIZATION PROGRAM)

Periodo	Octubre 2008 - setiembre 2010
Presupuesto total	US$ 3.393.398
Población participante	178 000 niños y niñas menores de un año, de zonas rurales de 17 regiones y sus familias, con prioridad en los 13 520 niños y niñas menores de un año
Ámbito	Áreas rurales y excluidas de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Puno, Ancash, Cajamarca, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Pasco, San Martín y Ucayali
Socios y aliados	ABT Associates y la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, Ministerio de Salud, gobiernos regionales y DIRESA de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huanuco, Ica, Puno, Ancash, Cajamarca, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Pasco, San Martín y Ucayali
Fuente donante	Millenium Challenge Corporation, Programa Umbral - USAID
Responsables	Ariel Frisancho afrisancho@care.org.pe Danilo Fernández dfernandez@care.org.pe

Esta es una iniciativa conjunta de ABT Associates, CARE Perú y la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, que ejecuta un programa de apoyo a las acciones del MINSA, orientadas a incrementar la cobertura de vacunación de la población más vulnerable y excluida, en asocio con los gobiernos regionales, redes de salud y familias rurales de 17 regiones del país. El Programa Umbral de Inmunizaciones tiene por objeto fortalecer la gestión de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del MINSA a nivel nacional, regional y local, poniendo énfasis en los sistemas clave que permitan al país mantener en forma sostenida niveles altos de cobertura en inmunizaciones. De esta manera se expandirá la cobertura de vacunas en niños y niñas de un año contra el sarampión, difteria, tétanos, pertussis en las zonas rurales de estas 17 regiones.

Se fortalecerá la estrategia de los equipos itinerantes de atención integral de salud en poblaciones dispersas y excluidas (AISPED). Estas brigadas serán provistas con equipos básicos y se capacitará a sus integrantes en el adecuado relacionamiento con las comunidades.

Resultados esperados a 2010

✓ Asegurar las vacunas a niños y niñas de zonas rurales de 17 regiones:

- 145 equipos de AISPED equipados adecuadamente.
- Cinco talleres de capacitación desarrollados con las regiones que concentran todos los equipos AISPED.
- Campañas de sensibilización en IEC implementada a nivel de distritos y comunidades en donde operan los equipos AISPED.
- Cobertura de vacunación para sarampión, difteria, pertussis, tétanos llega al 95% en ocho regiones.

✓ Fortalecer los sistemas de gerencia y logística de inmunizaciones:

- Estudio detallado de la Estrategia de Inmunizaciones del Perú desarrollado y presentado y sus hallazgos y recomendaciones son considerados en el desarrollo del Programa Umbral.
- La gerencia del sistema de cadena de frío es reforzada en todas las regiones.
- Por lo menos 750 trabajadores de salud participan en un curso virtual de seis meses de duración sobre gerencia en inmunizaciones y cadena de frío.
- El funcionamiento del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED para la estrategia de

inmunizaciones ha mejorado y se ha provisto de capacitación adecuada a los usuarios y usuarias.

- ✓ Fortalecer el sistema de información de inmunizaciones a nivel del MINSA y a nivel de las regiones:
  - El tiempo requerido para la recepción de información producida por los equipos AISPED se reduce de 30 días a siete días o menos.
  - La ocurrencia de errores en el registro disminuye en por lo menos 50%.
  - Cinco talleres de entrenamiento provistos a tres representantes de cada DIRESA, sobre el sistema de información integrado de inmunizaciones.
  - Entrenamiento y material apropiado para el personal de 7 000 establecimientos de salud que proveen inmunización infantil.
  - Módulos de capacitación para la mejora de la gestión y de los sistemas de información elaborados y en aplicación.

Algunos resultados iniciales

- ✓ 85 funcionarios de los gobiernos regionales y de las DIRESA de las 17 regiones que constituyen el ámbito del proyecto han sido formados como capacitadores de los equipos AISPED en referencia a contenidos de: orientación pedagógica del proceso de capacitación; atención a niños y niñas e inmunizaciones; provisión del servicio de salud y modelo de atención integral de salud; IEC y prácticas saludables; primeros auxilios y emergencias; y salud de la mujer.
- ✓ 873 brigadistas y prestadores de salud del primer nivel de salud de las 17 regiones han sido capacitados en los contenidos de atención a niños y niñas e inmunizaciones; provisión del servicio de salud y modelo de atención integral de salud; IEC y practicas saludables; primeros auxilios – emergencias; y salud de la mujer.

VOCES PARTICIPATIVAS: VIGILANCIA Y PROPUESTA CIUDADANA DE POLÍTICAS DE SALUD Y DE PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL

Periodo	Abril 2008 - marzo 2011
Presupuesto Total	£ 376.432 US$ 741.567
Población participante	264 personas del Consejo directivo y miembros de Forosalud, 90 instituciones públicas y privadas, 500 participantes de las reuniones macroregionales, 3 000 líderesas comunitarias y promotoras de derechos sexuales y reproductivos
Ámbito	Huancavelica. Distrito de Yauli. Piura. Distrito de Vice. Puno. Provincias de Azángaro y Melgar
Socios y aliados	Forosalud, Foros Regionales de Salud de Cajamarca, Huancavelica, Piura y Puno, Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Oficina de Transparencia y Defensoría de la Salud, Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud; Instituto Desarrollo de Recursos Humanos, Defensoría del Pueblo Lima y Oficinas Defensoriales de Piura, Puno y Huancavelica, Gobiernos Regionales de Cajamarca, Huancavelica, Piura y Puno, Oficina del Relator de las Naciones Unidas por el Derecho a la Salud, Human Rights Centre of Essex University, Physicians for Human Rights (USA), OPS / OMS, UNFPA, UNICEF, Mesa de Descentralización en Salud, Congreso de la República. Comisión de Salud, DIRESA Cajamarca, Huancavelica, Piura y Puno. Consejos Regionales de Salud de Huancavelica y Piura, REMURPE, Red Nacional de Pacientes / Coalición por el Derecho a la Salud, Proyecto Iniciativa de Políticas en salud y Proyecto Promoviendo Alianzas y Estrategias de USAID, Observatorio del Derecho a la Salud, Instituto Nacional Demócrata, PROMSEX, PRISMA, EDHUCASALUD, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Sociedad Peruana de Pediatría
Fuente donante	CARE International UK/DFID
Responsable	Ariel Frisancho afrisancho@care.org.pe

El Programa Voces Participativas da continuidad a los avances y logros alcanzados por el Programa Derechos en Salud. Sus objetivos se orientan a fortalecer las capacidades de las redes de la sociedad civil en los niveles nacional y regional, en cuatro regiones de bajo desarrollo, para el diseño e implementación de estrategias y mecanismos eficaces para la vigilancia ciudadana; la incidencia política y la concertación de políticas integrales de salud y de programas priorizados de protección social y lucha contra la pobreza, coinciden con el enfoque de trabajo compartido por el DFID y CARE International UK.

El Programa traduce los enfoques de derechos y gobernabilidad del DFID, promoviendo la capacidad de respuesta de los servicios públicos a las necesidades de la población; el diseño e implementación de mecanismos de rendición de cuentas y brindando asistencia técnica para la mejora de las capacidades de los responsables de servicios públicos, para lograr acción eficaz, que responda a las obligaciones hacia el derecho a la salud. El Programa se vincula con la oferta de servicios, pero especialmente con los y las representantes ciudadanos, contribuyendo a su fortalecimiento y a su mejor interacción con las autoridades y con los prestadores de salud, incidiendo en mejores políticas y servicios de salud. Voces Participativas promueve el empoderamiento de los y las usuarias de los servicios y la acción social de redes de la sociedad civil hacia los formadores de políticas y los distintos niveles de gobierno y establece alianzas estratégicas del sector público y privado.

Voces participativas mejorará la salud y el bienestar de las personas que viven en condiciones de pobreza con políticas públicas de salud más adecuadas con mecanismos eficaces de vigilancia ciudadana, de incidencia y de concertación desarrollados por una sociedad civil fortalecida. Para ello, se fortalecen las capacidades de las redes de sociedad civil en Huancavelica, Piura y Puno. Asimismo, Voces Participativas desarrolla alianzas con instituciones aliadas y con autoridades de salud nacionales y regionales, para fortalecer la cogestión ciudadana en salud, incorporar el enfoque de derechos en la atención infantil y el posicionamiento de la salud neonatal como prioridad nacional de salud, implementando estrategias costo-efectivas para la mejora de la salud neonatal.

Resultados alcanzados

- ✓ La construcción participativa sobre la base de la evidencia internacional de una propuesta de Paquete de intervenciones costo-efectivas para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, familia y comunidad en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y el niño, que constituye un hito trascendental en el MINSA.
- ✓ En asocio con redes de la sociedad civil, se ha capacitado a más de 300 líderes de la sociedad civil y particularmente en Piura, Huancavelica y Puno, lo que se ha complementado con el aporte técnico y difusión de temas priorizados, como son los derechos en salud, el rol e importancia de la participación ciudadana, salud materna, normas que viabilizan las acciones e iniciativas de vigilancia ciudadana.
- ✓ 46 líderesas de las comunidades campesinas y barrios urbano marginales de Azángaro, Ayaviri y Huancané han sido capacitadas en derechos en salud; normatividad nacional; democracia; participación ciudadana; y desarrollo de acciones de vigilancia ciudadana de los servicios de salud, con énfasis en la salud materna, y han proporcionado evidencia importante para programar acciones sostenidas.
- ✓ Se han establecido alianzas estratégicas entre Forosalud, Defensoría del Pueblo, UNICEF y MINSA para la implementación de mecanismos de vigilancia ciudadana y estatal de los servicios de salud y programas sociales en esas regiones.
- ✓ Se ha contribuido a la implementación de un sistema de vigilancia ciudadana de políticas publicas en Piura y Puno, con amplia participación ciudadana.
- ✓ Forosalud tuvo éxito para que el Consejo Nacional de Salud, incorpore sus propuestas en la propuesta de modificación de la Ley 27813 que creó las instancias de coordinación del Sistema Nacional de Salud.

Principales lecciones aprendidas

- ✓ Los funcionarios públicos y prestadores requieren de capacidades y de un mayor conocimiento respecto a las normas y mecanismos que favorecen la participación ciudadana y buen gobierno en salud. El personal de salud requiere información más específica sobre participación y vigilancia ciudadana, ya que la considera como control, amenaza o intrusión, lo cual limita las acciones de vigilancia ciudadana.
- ✓ Para alcanzar cambios sostenibles hacia la realización del derecho a la salud, se requiere la voluntad política y la capacidad para impulsar procesos de participación, limitándolas a procesos formales y restrictivos. Se debe trabajar en ambas líneas y superar la ausencia de carrera pública en el Estado, lo cual origina cambios frecuentes de funcionarios, acompañados generalmente por cambios de prioridades.
- ✓ La labor de incidencia política debe ir acompañada del desarrollo de capacidades de los funcionarios públicos, para implementar las decisiones de política asumidas.
- ✓ Una labor multi-institucional, de asistencia técnica sobre la base de evidencias, puede generar los consensos necesarios para definir rumbos de política de salud, como se ha visto en los casos promovidos por el proyecto en la mejora de la salud materna y neonatal en el nivel nacional; en la actualización e incorporación del enfoque basado en derechos en las guías clínica y comunitaria para la atención integral infantil con enfoque de derechos; y en el diseño e implementación de normas que favorezcan la participación ciudadana y la promoción y protección del derecho a la salud.

"Nosotras debemos capacitarnos más sobre el Seguro Integral de Salud, porque siempre están cambiando los planes de beneficios, a cada rato están diciendo cosas diferentes… porque a las señoras no se les informa adecuadamente. También debemos capacitarnos sobre el Programa JUNTOS, porque las familias beneficiarias tampoco saben sus derechos cuando van al centro de salud, y entonces se les dice cualquier cosa y las señoras solitas nomás obedecen. Forosalud y la Defensoría del Pueblo deben hablar y coordinar con el programa JUNTOS".

Silvia Hancco, dirigenta de la organización de mujeres Ayaviri. Puno

"De nuestro trabajo con CARE Perú quiero destacar, además del innegable aporte técnico, la relación horizontal de trabajo que hemos sabido construir, lo que facilita un diálogo directo y de socios por un objetivo común…".

Carlos Acosta, Director de Gestión Sanitaria - DGSP. MINSA

"Nuestra relación de trabajo con el Forosalud es mutuamente beneficiosa. Hay tanto por hacer en relación al derecho a la salud y a una buena atención, que la labor voluntaria de las mujeres líderes en Azángaro y Ayaviri ha sido fundamental para extender el alcance de nuestra labor defensorial".

Luz Herquinio, Comisionada de la Defensoría del Pueblo. Puno

36

ADOLESCENTES DE HUANCAVELICA POR UNA MASCULINIDAD RESPONSABLE (AHMAR)

Periodo	Enero 2008 - setiembre 2009
Presupuesto total	US$ 120.000
Población participante	40 adolescentes varones y mujeres de la institución educativa América y sus familias. 20 funcionarios y servidores públicos de los sectores de salud y educación y seis funcionarios de la Municipalidad Distrital de Ascensión
Ámbito	Huancavelica. Distrito de Ascensión
Socios y aliados	DIRESA y DRE de Huancavelica, Movimiento Manuela Ramos, CEDAPP, Asociación de Padres de Familia de la IE América, Equipo de Salud Sexual y Reproductiva de CARE USA, Iniciativas de Aprendizaje de Cambodia, Honduras, Ghana, Madagascar, Perú y Sierra Leona
Fuente donante	CARE USA, CARE Perú, Dirección Regional de Educación de Huancavelica
Responsables	Fernanda Loayza floayza@care.org.pe

El proyecto AHMAR, contribuye al ejercicio de relaciones más equitativas de género y a una mejor salud sexual y reproductiva de adolescentes en Ascensión, bajo la hipótesis de trabajo que es posible influir en las formas de relacionamiento entre las y los adolescentes para construir equidad de género, con una intervención multisectorial, basada en la comunidad y enfocada en una masculinidad responsable.

Ascensión cuenta con 10 000 habitantes, 1 700 son adolescentes varones y 1 800 son adolescentes mujeres. El proyecto se dirige a los adolescentes entre 12 y 15 años de edad. Se desarrolla en áreas urbana y urbano marginal y se basa en la experiencia brasileña del Instituto PROMUNDO siguiendo estas líneas de acción:

- ✓ Abordaje de género desde la masculinidad versus un abordaje tradicional con y para mujeres.
- ✓ Mayores posibilidades de seguimiento y acompañamiento de las intervenciones de campo focalizando en espacios pequeños.
- ✓ Trabajo de pares.
- ✓ Posicionamiento y uso de material educativo y comunicacional con participación directa de los usuarios y usuarias finales.

De esta manera se espera que los y las líderes adolescentes empoderados promuevan y lleven a la práctica una masculinidad responsable, que al mismo tiempo mejore el acceso y la aceptabilidad de los adolescentes varones a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad en el que se brinden servicios de consejería educativa. Por su lado, las autoridades regionales de salud y educación, del gobierno local, las asociaciones de padres de familia y las ONG locales y regionales tomen decisiones y asuman compromisos vinculados al reconocimiento y entendimiento más equitativo de la masculinidad. Las lecciones que se construyen a partir del desarrollo de este proyecto piloto serán socializadas con actores clave gubernamentales, con organizaciones de la sociedad civil y con CARE USA y CARE Bolivia.

Adicionalmente, a través de un pequeño fondo concursado en una iniciativa de aprendizaje promovida por CARE USA (noviembre 2008 - junio 2009) se apoya al equipo técnico del Proyecto AHMAR en la experimentación, documentación y difusión de la aplicación del análisis y accción social para la mejora de la aceptación y uso de métodos modernos de planificación familiar, con el propósito de construir una amplia base de experiencias de CARE con este enfoque social; así como para fortalecer la capacidad de profesionales comprometidos en el intercambio de aprendizajes y experiencias.

Resultados alcanzados

- ✓ Se realizó y socializó la línea de base del proyecto: Estudio cualitativo y cuantitativo de las percepciones socio-culturales de género, violencia y salud reproductiva de las y los adolescentes del distrito de Ascensión.
- ✓ Se ha identificado, seleccionado y legitimado a 40 líderes adolescentes (20 varones y 20 mujeres), con los que se han iniciado procesos de aprendizaje reflexivo sobre su masculinidad.
- ✓ Se han fortalecido capacidades de 80 líderes adolescentes en temas de autoestima, relaciones equitativas de género, construcción y afirmación de una masculinidad con libertad y responsabilidad.
- ✓ Se ha sensibilizado a los actores clave y conformado el Comité por las y los adolescentes de Ascensión (septiembre 2008), por iniciativa del gobierno local, de la DIRESA, de las ONG y del CEDAPP. Dicho comité tiene como propósito aunar recursos y esfuerzos de las instituciones públicas, privadas y otros interesados en trabajar a favor del bienestar integral de la población adolescente, compartiendo información, investigaciones, recursos y articulando acciones complementarias. Está conformado por los representantes de las instituciones públicas, privadas, ONG, organizaciones locales, CEDAPP, el Movimiento Manuela Ramos y CARE Perú.
- ✓ Se ha diseñado y formulado el Módulo Construyendo y Afirmando una Masculinidad con Responsabilidad y Libertad. Los módulos y guías se han unificado y han sido aprobados en comité y servirá para que otros lo desarrollen y perfeccionen.
- ✓ Definición conjunta con CARE Bolivia de los objetivos de aprendizaje conjuntos, entre la presente iniciativa de masculinidad y otra iniciativa desarrollada en Potosí.

Lecciones aprendidas

- ✓ Aunque la iniciativa ha sido acogida con interés por el sector educación y los padres de familia, los tradicionales abordajes verticales y jerárquicos de la educación pública limitan una fácil comprensión de la importancia del aprendizaje reflexivo.
- ✓ Es necesario desarrollar capacidades en los prestadores de servicios, tanto de salud como de educación, para un adecuado abordaje de la masculinidad, frente a una actitud machista aún en la sociedad peruana, el cual se acentúa en el contexto andino.
- ✓ Las y los adolescentes valoran la existencia de un espacio que aliente y respete sus opiniones, lo que demanda tolerancia y flexibilidad a las exigencias propias de su edad, como hacer los talleres con ayudas audiovisuales, sociodramas, grupos focales y actividades lúdicas.

PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ – VI RONDA

Periodo	Octubre 2007 - septiembre 2012
Presupuesto total	US$ 40.848.622
Población participante	1 480 000 hombres gay, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas con ITS, adolescentes y jóvenes, gestantes y mujeres en edad reproductiva
Ámbito	Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali
Socios y aliados	Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) - INABIF, gobiernos regionales y municipales, Mecanismo de coordinación de País (MCP), Perú Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud - (CONAMUSA). Sub receptores: VIH1: MR Norte: Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), Asociación PROSA, Movimiento Homosexual de Lima (MHOL). MR Centro-Sur: Asociación Vía Libre, Asociación PROSA, INPPARES, MHOL. MR Oriente: Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA), Centro de Estudios de Promoción Comunal del Oriente - CEPCO, Asociación Cayetano Heredia Salud y Educación, Asociación Civil Comunidad Homosexual de Esperanza para la Región Loreto (CHERL) VIH2: MR Norte: Instituto de Alta Calidad para la Atención a la Salud - MAX SALUD, Instituto de Investigación y Promoción Social del Norte - IDIPS, Centro de Investigación, Documentación, Educación, Asesoría y Servicios - Centro IDEAS. MR Centro-Sur: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas - CEDRO, Asociación Civil Impacta salud y Educación, Centro de Estudios de Problemas Sociales y Económicos de la Juventud CEPESJU, Asociación Civil Amistad y Respeto. MR Oriente: Asociación para el Desarrollo Amazónico Rural - ADAR, Universidad Peruana Cayetano Heredia, y ONG Acción por los niños. VIH3: MR Norte: MAX SALUD, IDIPS, Centro IDEAS. MR Centro - Sur: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Instituto Nacional Materno Perinatal, Fundación San Marcos, Asociación de Mujeres Viviendo con VIH y Sida Jancha Suyacuy Luz y Esperanza. MR Oriente: CEPCO, Fundación San Marcos, ACSA, Asociación Lazos de Vida - Iquitos (Coalición de mujeres Lazos de Esperanza), CEPESJU. VIH4: INPPARES
Fuente donante	Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, Tuberculosis y Malaria
Responsable	Virginia Baffigo vbaffigo@care.org.pe

El Programa de VI Ronda del Fondo Mundial tiene como finalidad disminuir la incidencia del VIH en poblaciones vulnerables, disminuir la transmisión vertical del VIH de la madre al niño, y mantener o disminuir la prevalencia del VIH en población general para el año 2011. Sus objetivos son prevenir la transmisión de VIH e ITS a través de la reducción de los casos nuevos en poblaciones vulnerables: HSH/TS, reducir la prevalencia de ITS en población general y promoción de la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes, escalamiento en la implementación de la estrategia de la prevención de la transmisión vertical del VIH que alcanza al 80% de centros de atención materna del país y asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada basada en un sistema de información que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones para la prevención y control de las ITS-VIH y Sida.

El diseño de la propuesta técnica y económica del Programa, se realizó en paralelo a la formulación del PEM VIH 2007- 2011, ya que se trataba de canalizar recursos no gubernamentales para acortar la brecha de financiamiento estimada para la

mayoría de los nueve objetivos estratégicos del PEM. Se condensaron siete en los cuatro objetivos del programa. Es un modelo de gestión descentralizado. Los programas anteriores fueron gestionados desde Lima y faltaba la identificación y apropiamiento de la iniciativa en regiones. El proceso de descentralización de funciones y competencias de los sectores hacia los gobiernos regionales debía ir aparejado del acceso a la gestión de los recursos de la donación así como del compromiso de sostenibilidad a las intervenciones. A pesar que la propuesta original tenía el mismo enfoque centralizado, la UGPFM insistió ante la MCP (CONAMUSA) en la necesidad de adoptar el enfoque descentralizado de la siguiente manera:

1. Se realizó un estudio de capacidades institucionales en 12 regiones del país para asegurar la participación de instituciones de la sociedad civil cumpliendo el rol de sub receptor en la región. Según el estudio, el 100% de regiones contaba con un mínimo de dos organizaciones en condiciones de administrar proyectos.

2. Una vez obtenida la autorización del MCP se realizó el ajuste de la propuesta técnica, del presupuesto y de la Tabla de Indicadores Clave (TIC) en torno a 3 macrorregiones (MR). Este modelo resultó más costoso, ya que demandaba un mayor número de sub receptores. Por ello, se adoptó un enfoque de descentralización intermedia, considerando las macrorregiones: Norte (7 regiones), Oriente (3 regiones) y Centro Sur (15 regiones, incluyendo Lima y Callao). Para la asignación de recursos se diseñó un indicador sintético con variables fijas de Índice de Desarrollo Humano (IDH); estratificación de riesgo para VIH y el índice de accesibilidad y otras diferenciales dependiendo del objetivo (Objetivo 1: población vulnerable o dotación de CERITS y UAMPS. Objetivo 2: población de niños, niñas y adolescentes y escolares. Objetivo 3: MEF, gestantes y casas de espera. Objetivo 4 mantuvo su alcance nacional).

3. Se realizó una convocatoria nacional para la licitación pública de selección de SR a través de medios de difusión regional y nacional. Se incorporó seis nuevos consorcios y nueve ONG regionales. El objetivo 4 se declaró desierto dos veces y fue sometido a nuevas convocatorias, a pesar que su sede era Lima.

4. Se llevó a cabo un proceso competitivo para seleccionar a 10 delegados comunitarios, bajo los lineamientos de la comisión ad hoc formada por el MCP. Cada uno representa a su comunidad, de la diversidad sexual (gays y trans), de personas con VIH y de trabajadoras sexuales. Forman parte del equipo de gestión del proyecto, administrativamente dependen de CARE Perú y se vinculan de manera funcional con los miembros del Comité Asesor Comunitario.

5. Se solicitó asistencia técnica al Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) de Brasil para el reajuste de planes operativos y presupuestos quienes enviaron a dos expertos que trabajaron con los 10 SR. Compartieron estrategias/costo-efectividad para aplicarlas en el proceso de rediseño de los instrumentos de gestión.

En razón a este procedimiento no contemplado inicialmente, el programa inició sus actividades seis meses después de la firma del contrato (mayo 2008). Este atraso representó un desafío muy grande para el desempeño del programa, el cual recibió una alerta del Fondo Mundial hacia el tercer trimestre. De inmediato se diseñó e implementó el plan de emergencia denominado Plan de Aceleramiento del Arranque y la Implementación PAAI.

La metodología del PAAI consiste en analizar el avance de sus actividades relacionadas con la TIC, identificando los nudos críticos y buscando estrategias de intervención acorde a la región. Una delegación del RP visita mensualmente a los SR y se firma un acta de compromiso. Ha logrado incrementar el ritmo y velocidad en la implementación programática y la ejecución financiera. A fin de ampliar su alcance se ha creado el PAAI Plus, en el cual se lleva a cabo un proceso de incidencia política de alta intensidad para incluir a los demás actores del sector público como ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y los servicios de salud municipal en la respuesta nacional. Se organizaron dos lanzamientos conjuntos en el norte y oriente, de carácter masivo y se sensibilizó a numerosos actores regionales sobre la problemática de las ITS, VIH y Sida.

Se ha masificado la estrategia de Promotores Educadores de Pares (PEP), disponiéndose de fondos para enrolar 400 PEP HSH y 100 PEP TS a nivel nacional. Si bien es cierto resulta alentador llegar a diferentes regiones donde no se disponía de este valioso recurso, también resulta una tarea compleja el reclutamiento y la capacitación de este gran contingente. Su tarea es el abordaje y la referencia de personas gay y trabajadoras(es) sexuales para ofrecerles servicios de salud especializados en el MINSA. Hasta setiembre de 2008 se logró que 12 824 HSH y 18 740 trabajadores sexuales fueran alcanzados por actividades de comunicación para el cambio de comportamiento (CCC).

Se desarrollaron actividades en 246 instituciones educativas y cuentan con docentes y promotores escolares formados para la prevención de ITS, VIH y Sida. Fueron 4 173 adolescentes

alcanzados por alguna actividad de información preventiva en ITS y VIH. 484 tutores(as) fueron capacitados para incorporar en su currícula de tutoría la aplicación de la Guía de Educación Sexual. 25 496 adolescentes escolares recibieron actividades de CCC.

En los servicios de salud se capacitó en manejo sindrómico de ITS al 933 profesionales de salud en provincias y distritos y 383 035 personas recibieron diagnóstico y tratamiento.

Para fortalecer a las organizaciones de poblaciones HSH y TS en respuesta a la epidemia y a la defensa de sus derechos se capacitó en autoestima, prevención, género, derechos ciudadanos y gestión de microempresas. Nueve microempresas de personas con VIH fueron creadas y se aprobó la norma de Manejo e Implementación del Fondo Semilla. Como parte de la incidencia política para facilitar el acceso a la atención e información de la población vulnerable, se revisó el marco normativo legal, y se inició la presentación de las propuestas en las regiones.

Para que los y las adolescentes entre 14 y 16 años de edad accedan a consejería, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH en los servicios de salud sin el requerimiento de consentimiento o autorización previa de los padres o representantes legales, conforme lo establece la legislación vigente, se ha venido desarrollando acciones de incidencia política a nivel de los diferentes gobiernos regionales. De esta forma, en diciembre de 2008 se aprobó la ordenanza que declaró como prioridad regional en Tumbes la promoción del derecho a la salud y a la vida de los adolescentes, permitiéndoles el acceso a los servicios de salud para recibir consejería, pruebas de tamizaje y tratamientos para ITS incluido el VIH y Sida, sin la intervención de personas mayores de edad en respeto al bien superior del niño y niña.

Si bien Perú afronta una epidemia concentrada, estamos presenciando una feminización, de allí la importancia de realizar acciones de prevención en mujeres en edad fértil (MEF) así como la búsqueda activa de casos. Hasta setiembre de 2008 se capacitó a 714 profesionales de salud en consejería y aplicación de pruebas rápidas en MEF y 55 963 mujeres fueron tamizadas. Las primeras campañas masivas realizadas en los hospitales del MINSA han demostrado la gran aceptación del público debido en gran parte al profesionalismo del equipo multidisciplinario de la Estrategia Sanitaria de ITS/VIH/ Sida y también a la oferta de una prueba rápida, segura y gratuita. Para este propósito se adquirieron 635 000 pruebas rápidas para descarte de VIH. Por su parte el Estado Peruano contribuye mediante la realización de las pruebas confirmatorias en el INS de forma gratuita.

Como parte del incremento de la cobertura de la atención prenatal que incluye consejería y pruebas rápidas para el tamizaje para VIH, hasta setiembre de 2008, 162 527 gestantes recibieron consejería y prueba rápida para tamizaje para VIH y 178 han recibido profilaxis para prevenir la transmisión vertical del VIH, 81 mujeres con VIH fueron capacitadas para ser promotoras de pares en cuidados maternos del niño expuesto. 169 centros han implementado la estrategia de prevención de transmisión vertical del VIH; se ha fortalecido los niveles de gestión en salud en el contexto del proceso de descentralización. Se ha protegido a 432 gestantes con VIH, evitando el incremento de número de niños que no serorevierten a los 18 meses, vale decir que pasarán a engrosar el grupo de personas con VIH. Aprovechando los planes de lucha contra la mortalidad materna en el país, el programa se beneficia de las diversas iniciativas que el MINSA viene implementado, sobretodo las casas de espera, las cuales son culturalmente adecuadas para la atención del parto.

Se ha dado apoyo a 12 COREMUSA en el país para desarrollar sus planes estratégicos regionales de VIH y sida (PER VIH) así como en el diseño del sistema de monitoreo y evaluación del PEM VIH. A la fecha ocho COREMUSA han desarrollado sus POA y otras se encuentran en camino de lograr su PER. La COREMUSA Loreto fue la primera en aprobarlo mediante Ordenanza Regional.

El MCP constituyó un comité de seguimiento del PEM, encargado de vigilar el estricto apego del programa a los postulados originales así como de contribuir con el diseño del sistema de monitoreo y evaluación.

Lecciones aprendidas

- ✓ El costo de modificar el modelo descentralizado de gestión de un programa es sumamente alto y conviene sopesar si las consecuencias de esta decisión pueden ser asumidas de manera compartida entre el MCP y el RP. El retraso consecutivo a la adecuación del modelo puede llegar a ser inmanejable y en ese caso la responsabilidad recae en el RP. Sería aconsejable plantear este modelo desde la propuesta.
- ✓ El lanzamiento del programa con presencia de las autoridades regionales favorece el compromiso del Estado. En aquellas regiones donde no se llevó a cabo, lograr un trabajo articulado ha sido más difícil.
- ✓ El concepto de gerencia basada en evidencias es fundamental para tomar decisiones. Para el cambio al modelo de gestión descentralizado se hizo una

investigación respecto a las capacidades existentes en las regiones. El estudio mostró la viabilidad de la propuesta y en la práctica, los buenos resultados logrados por los consorcios regionales corroboraron la solidez del estudio y la pertinencia de la decisión.

- ✓ Llevar a escala una estrategia eficaz como la de PEP TS ó PEP HSH no siempre reproduce el éxito del piloto. En el Programa ir de unas decenas de PEP HSH a centenares ha significado una gran dificultad para conseguir un número tan grande de personas que cuente con el perfil adecuado. Es aconsejable plantear intervenciones conjuntas en vez de concentrar los recursos en una sola basada en voluntarios.
- ✓ Las inversiones del Fondo Mundial en regiones, manejadas por operadores locales son altamente rentables. Se han logrado notables compromisos de cofinanciamiento, encontrando a la fecha los mejores resultados en metas sanitarias en las regiones norte y oriente.
- ✓ Luego de casi seis años de operaciones de los programas del Fondo Mundial en el Perú, prácticamente todos los especialistas en gestión de programas de prevención y control del VIH de nuestro país ya habían participado, de manera que frente a una situación crítica resulta aconsejable que terceros con diferentes experiencias puedan aportar. Acudir al GCTH del Ministerio de Salud de Brasil, fue una decisión pertinente y eficaz. Emplear mecanismos de cooperación Sur-Sur resulta de gran utilidad para la gestión de los programas.
- ✓ Durante la formulación de una propuesta técnica se debe tomar en cuenta el marco normativo. Si éste es adecuado conviene proponer resultados a mediano plazo ya que obtener alguna nueva directiva o resolución ministerial puede tomar un año o más, en tanto que una ley podría superar dos o tres períodos legislativos. Ello ha ocurrido con las nuevas directivas para distribución de condones y de consejería y tamizaje de MEF con pruebas rápidas y también con la Ley para el acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. Se necesita un esfuerzo extra para lograr alternativas legales.

"Creo que el mayor logro es haber crecido como persona, y sobre todo en el terreno en el que nos estamos desarrollando. Ya que ganar más experiencia nos ayuda a desarrollar mejor nuestro trabajo".

Tonica Antón, Delegada Comunitaria del Objetivo 1. Macro Región Norte

FUNDAMENTOS PARA MEJORAR LAS EMERGENCIAS MATERNAS

Periodo	Agosto 2007 - diciembre 2008
Presupuesto Total	US$ 95.500
Población participante	Personal del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales, de las direcciones regionales de salud, de los hospitales de referencia
Ámbito	Nacional
Socios y aliados	Ministerio de Salud (MINSA), ex-IDREH, Instituto Materno Infantil, DIRESA de Ayacucho, Huánuco, La Libertad, Ancash, Hospital de Ayacucho, Hospital de Chimbote, Congreso de la República, USAID, UNICEF, OPS/OMS, UNFPA y Solaris Perú
Fuente donante	Christy Turlington, CARE Perú
Responsable	Elena Esquiche eesquiche@care.org.pe

Este proyecto da continuidad a una intervención que se inicia en el año 2000 en Ayacucho para apoyar los esfuerzos de la DIRESA y del MINSA para mejorar la calidad a través del manejo estandarizado de las emergencias obstétricas y neonatales a nivel de la red obstétrica de emergencia y neonatal; el acceso oportuno a los servicios de salud a través del sistema de referencia y contrarreferencia y del involucramiento concertado de la sociedad civil para favorecer la maternidad segura y saludable y la atención del recién nacido. Asimismo para incorporar en sus planes estrategias y acciones para reducir la mortalidad materna neonatal con recursos del Estado, a través de presupuesto por resultados, presupuestos participativos, Seguro Integral de Salud.

Conjuntamente con el MINSA concentró su intervención en culminar la revisión y reelaboración de las guías clínicas para el manejo estandarizado de las emergencias obstétricas y neonatales, para su promulgación ministerial y su implementación en regiones seleccionadas del país. Las estrategias del manejo estandarizado y del plan de implementación nacional fueron tomadas de las lecciones aprendidas de la intervención en Ayacucho. El proceso de implementación regional desarrollado convocó la participación de otras agencias, ONG e instituciones académicas en Lima y Ayacucho, facultades de medicina, enfermería, obstetricia, que luego han incorporado las guías clínicas en la currícula de formación profesional.

Como parte de una estrategia de escalamiento del proceso, se vienen realizando los estudios de instrumentalización y costos de las ocho estrategias para reducir la mortalidad materna, validadas en Ayacucho, para facilitar su replicabilidad en otros gobiernos regionales, lo que a su vez, lo convierte en herramientas operativas de referencia para trabajar con los servicios de salud de otros países de la Región Andina. En este periodo se acompañó al proyecto ACQUIRE de Engender Health y CARE Bolivia, brindando asistencia técnica para organizar las redes obstétricas en Beni, Tarija, Santa Cruz, en base al modelo FEMME. El Ministerio de Salud de Bolivia está incorporando en su plan estratégico nacional en salud materna el enfoque COEm, basado en la organización de las redes obstétricas.

Resultados alcanzados

- ✓ Institucionalización (MINSA 2007) de las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido y de las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva.
- ✓ Adaptación del Programa Nacional de Capacitación para la Estandarización de Habilidades y Destrezas para el Manejo Estandarizado de las Emergencias Maternas y del Recién Nacido.
- ✓ Implementación de las guías clínicas materno neonatal en Cajamarca, Amazonas, Apurimac, Ayacucho y Piura.
- ✓ Participación interinstitucional con UNFPA, UNICEF, Solaris Perú en el proceso de implementación de las guías clínicas materna y neonatal. Se capacitó a 350 profesionales de Cajamarca, Amazonas,

Apurímac, Ayacucho, Piura y Puno en la uso del manejo estandarizado de las emergencias obstétricas neonatales.

- ✓ El MINSA implementó las guías clínicas en la mayoría de las regiones de salud del país.
- ✓ 50 profesionales de la salud son facilitadores regionales y cumplen la tarea de apoyar los talleres provinciales y apoyar a la DIRESA en el monitoreo del uso de las guías.
- ✓ 1 825 personal de salud han sido capacitados en el manejo de las emergencias obstétricas neonatales, a través de talleres de réplica en las regiones de salud participantes. Se han distribuido 3 500 guías y 6 000 flujogramas.
- ✓ En Ayacucho, 70 profesionales de la salud participaron en el taller de análisis y auditoria de la mortalidad materna 2008.
- ✓ Con las universidades nacionales y privadas y sus facultades de medicina, obstetricia y enfermería se implementan las guías clínicas materno – neonatal y se incorpora en la currícula de formación profesional. MINSA, INMP y CARE Perú.
- ✓ Implementación de las guías clínicas materno - neonatal en los hospitales de referencia nacional de Lima y Callao.
- ✓ Se obtuvo el compromiso político de parlamentarios representantes de las Comisiones de Salud, Mujeres Parlamentarias, Comisión de la Mujer y Desarrollo Social, Grupo Parlamentario Peruano de Población y Desarrollo del Congreso de la República y el grupo impulsor Interagencial OPS/OMS, UNICEF, UNFPA y CARE, firmándose el Acta de Compromiso de la Alianza Nacional para una Maternidad Saludable y Segura en el Perú (mayo 2007).
- ✓ Se ha producido y difundido el video Mortalidad Materna: una mirada desde los Derechos Humanos.
- ✓ Los logros de FEMME están siendo difundidos a nivel global, nacional y regional, en revistas internacionales y en reportajes televisivos de gran alcance.
- ✓ Se están recogiendo evidencias para reducir la mortalidad materna, a través de estudios de instrumentalización de las ocho estrategias validadas para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los cuidados obstétricos de emergencia en el Perú (Ayacucho y Ancash); y, de costos de las estrategias validadas para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los cuidados obstétricos de emergencia en el Perú.

Principales lecciones aprendidas

- ✓ En el escenario actual de incidencia y promoción en las políticas públicas, es necesario contar con herramientas que recojan las evidencias del trabajo desarrollado, para promover su replicabilidad a otras realidades, y analizar las posibilidades de financiamiento público u otras fuentes.
- ✓ Hacer incidencia regional y local en salud materna con las herramientas sistematizadas y contar con un documento orientador, para que el personal de salud trabaje adecuadamente, aprovechando los recursos disponibles anuales. No es suficiente la voluntad política, se necesitan modelos validados y costeados. Se requerirá además instrumentalizar conceptos más operativos, relacionados con temas de derechos, lo cual demanda un proceso de apropiación y sobretodo de inclusión y participación.
- ✓ El proceso de incidencia pública es lento y hace necesario replantear los tiempos.

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROMOVIENDO EL TRABAJO CONCERTADO CON LA SOCIEDAD CIVIL EN LA REGIÓN ANCASH - ALLI MAMA ALLI WAWA

Periodo	Agosto 2007 - junio 2010
Presupuesto Total	US$ 1.649.045
Población participante	400 profesionales y técnicos de enfermería de los establecimientos de salud capacitados, 86 867gestantes esperadas y 73 434 nacimientos esperados
Ámbito	Ancash. Red de establecimientos de salud, Red Pacifico Norte y Sur de las provincias de Santa, Casma, Huarmey, Pallasca y Ocros. Red Huaylas Norte y Sur en los establecimientos de salud de las provincias de Bolognesi, Recuay, Aija, Huaraz, Carhuaz, Yungay, Huaylas y Corongo. Red Conchucos Norte y Sur de las provincias de Huari, Carlos Fermín Fitzcarrald, Antonio Raymondi, Asunción, Pomabamba, Sihuas y Mariscal Luzuriaga
Socios y aliados	Gobierno regional y gobiernos locales, Dirección Regional de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y Dirección de Gestión de Recursos Humanos del MINSA
Fuente donante	Fondo Minero Antamina (FMA)
Responsables	Alfonso Medina amedina@care.org.pe

El Proyecto ALLI MAMA ALLI WAWA ha sido diseñado en base al modelo de intervención del Proyecto FEMME de Ayacucho, con el objetivo de contribuir en la reducción de la mortalidad y morbilidad materna neonatal con prioridad en la zona rural más pobre de Ancash, a través de la mejora de la disponibilidad, calidad, acceso de los servicios de salud, que brindan cuidados obstétricos y neonatales de emergencia; del incremento en el uso de la red obstétrica y neonatal y del involucramiento de la sociedad civil concertada para apoyar estrategias que favorecen la maternidad segura y saludable y la atención del recién nacido.

Este proceso desarrolla los componentes: técnico, de gestión, de comunicación y educación y de derechos humanos, interculturalidad y género. Provee asistencia técnica del MINSA y del INMP, quien tiene a su cargo, la transferencia de tecnología, desde la fase de planeación, elaboración, revisión, implementación y evaluación. En esa lógica recibe asistencia técnica del Hospital Regional de Ayacucho.

Resultados alcanzados

- ✓ Se cuenta con el diagnóstico de la situación de los servicios de salud de los centros de funciones obstétricas y neonatales intensivas, esenciales y básicas (FONI, FONE, FONB).
- ✓ Se cuenta con el análisis de los resultados preliminares de la línea basal en 42 establecimientos de salud.
- ✓ Se han realizado reuniones técnicas con las universidades para incorporar en la currícula del Instituto Superior Tecnológico EGB-Huaraz el tema de emergencias obstétricas y neonatales.
- ✓ Se ha fortalecido la capacidad resolutiva del personal de salud, mediante el desarrollo de capacidades en el manejo de las emergencias obstétricas y neonatales, a través de pasantías regionales. Se cuenta con 31 profesionales con mejores competencias en las áreas de emergencias obstétricas y neonatales, y 14 profesionales capacitados en ecografía básica, intermedia, UCI neonatal y UCI obstétrica.
- ✓ Se ha iniciado la implementación de las redes obstétricas y neonatales en la red de salud de Conchucos.
- ✓ Se suscribió un convenio con el INMP y CARE, que oficializa las pasantias, asistencia técnica y transferencia de tecnología.

- ✓ Se ha iniciado el proceso de compras para la implementación de siete establecimientos de salud priorizados, con equipamiento médico, de cómputo, enseñanza, multimedia.
- ✓ Se ha comprometido a los gobiernos locales de San Luis y Piscobamba el financiamiento de la implementación de casas de espera. Asimismo los gobiernos locales de Huari, Sihuas y Pomabamba han comprometido recursos para el fortalecimiento de los servicios de salud de su ámbito.

Lecciones aprendidas

- ✓ El asocio con el INMP es clave para lograr que los médicos se motiven y capaciten. La capacitación en servicio genera mayores aprendizajes, pues se adecuan los recursos locales de los servicios al proceso de enseñanza aprendizaje.
- ✓ La adquisición de equipos médicos requiere de tiempos mayores por los procesos que se deben cumplir en las diferentes etapas.

"Yo era uno de los médicos que me negaba rotundamente a realizar el manejo activo del tercer periodo de parto, pero ahora que ya recibí la capacitación estoy convencido que solo hay que aplicar la técnica correcta".

Dr. FernandoTurrizaga, gineco-obstetra del Hospital La Caleta

"Después del taller de EON, es necesario trabajar en forma estandarizada, para solucionar parte de los problemas que aún tenemos en el manejo de las usuarias".

Dr. Washington Cuentas, gineco-obstetra Hospital E. Guardia Buitrón

"Pensaba que este era un taller tradicional más, pero no es así pues me permitirá mejorar los procedimientos obstétricos en mi establecimiento de salud".

Dr. Juan Peña Donayre, Jefe de Servicios Periféricos. Red Conchucos

CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TUBERCULOSIS EN EL PERÚ: PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA - V RONDA

Periodo	Setiembre 2006 - agosto 2011
Presupuesto total	US$ 32.545.545
Población participante	5 000 personas con TB, 10% de personas con TB que acceden a programas estatales de empleo y vivienda
Ámbito	Ancash, Arequipa, Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura, Puno
Socios y aliados	Ministerio de Salud (MINSA), Gobiernos Regionales y Locales, Mecanismo Coordinador de País (MCP) Perú, Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA). Sub Receptores: TB1: ASET Villa el Salvador y ASET Comas. TB2: ADRA Perú, LEVIR, Imperial College of London TB3: Servicio de Medicinas PRO-VIDA, Facultad de Medicina UNMSM, ACIT Rímac / CARE Perú TB4: PRISMA, Socios en Salud, Comité de Defensa de los Enfermos de TB del Perú
Fuente donante	Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, Tuberculosis y Malaria
Responsables	Virginia Baffigo vbaffigo@care.org.pe

El componente TB del Programa de V Ronda del Fondo Mundial tiene como finalidad disminuir la incidencia de esta enfermedad tanto en su forma sensible como resistente a múltiples drogas (TB MDR), para fortalecer la promoción de entornos favorables y la defensa del derecho a la salud de las personas afectadas en las regiones priorizadas, así como fortalecer la prevención de riesgos de infección en hospitales; la atención y el tratamiento de los afectados por TB MDR con participación de los servicios, la comunidad y los afectados; el soporte y la rehabilitación social de los afectados.

Se inició cuando el Programa de la II Ronda había superado la evaluación de la primera fase de implementación y se encontraba en el tercer año de operaciones. Momento también de diseño de la propuesta técnica y presupuesto que no permitió analizar de manera concienzuda las implicancias de abordar aspectos tan complejos e innovadores como el Sistema de Centros de Excelencia para el manejo de la TB en el Perú, o el acceso a los programas sociales de empleo y vivienda para los afectados en el corto plazo de dos años, hecho que a la postre impondría a la gestión un reto descomunal. Esta audaz propuesta, nos deja importantes lecciones que serán descritas más adelante.

La Estrategia DOTS plus (TB MDR) contaba con 1 911 afectados, muchos de los cuales en tratamiento en 12 DISA autorizadas, logrando un gran avance. Contaba con el soporte social para aquellos con mayores carencias. Si bien es cierto en la primera fase de la II Ronda, se disponía de recursos para albergar, alimentar y proveer asistencia médica para el manejo integral de los pacientes en necesidad, en la segunda fase los fondos fueron menores y limitantes. La respuesta fue la rápida expansión del programa, para mejorar la accesibilidad en las regiones, pero quedaban otros cuyos casos médicos eran más complejos tal como los afectados de TB XDR (TB extremadamente resistente a drogas) o portadores de TB pan sensible con lesiones pulmonares severas que ameritaban cirugía. La V Ronda puso énfasis en la atención de los casos de TB XDR, por lo que se realizó una búsqueda activa de los beneficiarios y una determinación personalizada de sus necesidades de soporte.

Por otro lado, una antigua preocupación de las autoridades sanitarias volvió a cobrar vigencia al haberse detectado un incremento en casos de TB nosocomial. Se sabe que los hospitales constituyen un riesgo para los usuarios y usuarias y los trabajadores, más aún si se trata de la transmisión de gérmenes que se adquiere por vía respiratoria. Surge entonces la necesidad de diseñar e implantar un sistema de mejora de la calidad de atención a las personas afectadas y así evitar la transmisión del BK.

Diecisiete hospitales y el Instituto Nacional de Salud del Niño (nueve en Lima y nueve en regiones) fueron incluidos. Al segundo año un brote de TB nosocomial en el Hospital

Cayetano Heredia, motivó su inclusión en el programa. El diseño organizacional del Sistema Nacional de Centros de Excelencia, señaló posteriormente la necesidad de contar con un Centro de Excelencia Rector (CER) en base a la Unidad Técnica de la Estrategia Sanitaria de TB del MINSA, elevándose a 20 los establecimientos intervenidos para dotarlos de condiciones adecuadas de bioseguridad.

Participan en este sistema hospitales de Lima y Callao: Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, Sergio Bernales, María Auxiliadora, Daniel A. Carrión, San José, Hipólito Unanue, Huaycán, Cayetano Heredia e Instituto Nacional de Salud del Niño. En regiones: Hospitales La Caleta de Chimbote, Regional de Trujillo, Las Mercedes de Chiclayo, Santa Rosa de Piura, Daniel A. Carrión de Huancayo, Regional de Ica, Honorio Delgado de Arequipa, Antonio Lorena de Cusco y Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Para trasladar capacidades similares al primer nivel de atención, el sistema contempló inicialmente la incorporación de 12 centros de salud de Lima y Callao, y se intervino en 10 y por limitaciones presupuestales las inversiones en infraestructura se restringieron a ocho. El C.S. Trébol Azul, Hospital San José de Villa El Salvador, Hospital San Juan de Lurigancho, C.S. San Cosme, C.S. Max Arias Schreiber, C.S. Rímac, C.S. Ermitaño Alto y C.S. Santa Fe. El C.S. Piedra Liza y el Hospital de Ventanilla recibirán capacitación e Implementación del Plan de Control de Infecciones (PCI). El sistema quedó complementado por el Centro de Excelencia Rector (CER), los Centros de Excelencia Hospitalarios (CEH) y los Centros de Excelencia Comunitarios (CEC), integrándose al Sistema, de manera funcional, los Comités de Evaluación de Retratamientos Intermedios (CERI).

La propuesta inicial de los CENEX TB contemplaba la capacitación del personal en prevención de riesgos de infección por el BK, sistemas de información y adecuación de los ambientes dotándolos de condiciones de bioseguridad. Sin embargo, al inicio se contó con un plan de control de infecciones, que fue promovido por el SR del objetivo 2 en todos los establecimientos participantes. Al concluir la primera fase, 15 de los 19 hospitales ya contaban con planes aprobados y se hacia incidencia política activa para dotarlos del presupuesto requerido en el plan.

La aplicación de los estudios de recambio de aire en hospitales y centros de salud participantes del sistema, sirvió en el rediseño y mejoras en infraestructura y condiciones de bioseguridad. Sobre la experiencia del trabajo en las clínicas de los penales, el grupo LEVIR desarrolló rápidamente un estudio basal utilizando la técnica del Imperial College of London en 19 hospitales. A nuestra solicitud, también realizaron estudios similares en centros de salud seleccionados, aplicando técnicas recomendadas por la OMS menos costosas pero no menos eficaz. Se cuenta con la línea de base en materia de bioseguridad para 33 establecimientos de salud (19 hospitales y 14 centros). Queda validar la eficacia de los cambios propuestos con una línea de salida, como se hizo en penales, demostrando un incremento significativo en el número de cambios de aire por hora y una importante reducción en el riesgo de transmisión del BK.

Se trabajó en la amplificación de la respuesta desde los afectados de TB. ASET Comas, líder del consorcio del objetivo 1, tiene la responsabilidad de conformar nuevas organizaciones de afectados por TB (OAT) en las regiones priorizadas. Líderes locales y personas afectadas trabajan en la formulación de los instrumentos de gestión y diseño de sus planes estratégicos, así como en la elaboración y aplicación de material educativo, para lograr que, en el marco de descentralización político-administrativa del país, jueguen un rol fundamental en la respuesta a la TB en sus regiones.

Se ha logrado conformar 34 OAT en Piura, Lambayeque, Ancash, Lima, Junín, Ica, Arequipa y Puno. Siempre en la línea de considerar la TB como una enfermedad social, cuyos determinantes gravitantes son la pobreza y la inequidad. El programa contempló la incorporación de los afectados en los programas de vivienda y empleo que promueve el ejecutivo. En el primer caso, la existencia del bono habitacional otorgado por el Ministerio de Vivienda para el Programa Techo Propio se constituyó en una oferta prometedora para el acceso a una vivienda con adecuadas condiciones de bioseguridad, siendo éste un factor muy importante en la transmisión del BK a contactos en hogar.

El presupuesto consideraba US$ 300 como cuota inicial que facilitara el acceso al bono ascendente a US$ 5.850 al inicio del Programa, sin embargo la reglamentación Techo Propio resultó tan exigente, que hacia fines del primer año de su implementación ninguno de los afectados identificados había accedido. Se optó entonces por un subsidio directo a los afectados, pero las mejoras resultaron menores.

Otro elemento importante fue la exigencia de adquirir medicamentos de segunda línea al proveedor calificado por el Fondo Mundial, independientemente si los recursos provenían del tesoro público. Dado que este requerimiento colisionaba con las normas de adquisiciones del gobierno peruano, a inicios de 2008 se buscó una salida legal que se acoge a una cláusula excepcional de la Ley de Presupuesto

Público que permitía las adquisiciones por encargo. Luego de un proceso de selección entre dos posibles proveedores, internacionales de cooperación, el MINSA optó por la propuesta de CARE Perú, que llevó a cabo la compra con el pago de los costos directos. El 10 de Junio de 2008 con DS 010-2008-SA, se aprobó el Convenio de Administración de Recursos MINSA/CARE Perú para la adquisición de medicamentos, suscrito en octubre de 2008.

La descripción anterior da cuenta de la envergadura de los desafíos del programa, más allá de los aspectos técnicos, sumado al logro de obtener el 70% de contrapartida nacional para la viabilidad de 17 proyectos de inversión pública para hospitales y 10 proyectos de inversión pública menores (PIP) para centros de salud en diez oficinas de planificación, inversión y presupuesto (OPI).

De acuerdo con la solicitud del país, el Fondo Mundial dotó de una partida de US$ 3.474.429,63 para cubrir la inversión necesaria para infraestructura y equipamiento medico del Sistema de Centros de Excelencia; sin embargo, al formular los estudios de preinversión, los perfiles arrojaron la necesidad de una inversión mayor, ascendente a US$ 12.341.543 de los cuales el MINSA aportaría para los hospitales de Lima, alrededor de US$ 5.647.255 y los nueve gobiernos regionales en conjunto se encargarían de US$ 7.181.140. Se ha conseguido el cofinanciamiento del 77% de los CENEX hospitalarios (14/18) y se ha obtenido expresiones de voluntad de los presidentes y autoridades regionales, así como un avance favorable en el trámite de los convenios de cofinanciamiento en el 23% restante.

Resultados alcanzados

Al haber concluido la I Fase del Programa, aún no podemos hablar de resultados de indicadores de impacto y efecto, máxime si la columna vertebral de la propuesta, el Sistema Nacional de Centros de Excelencia para el Manejo de la TB en el Perú se encuentra en estadio inicial y contamos con el efecto sinérgico de las actividades del programa de la II Ronda. Sin embargo, señalamos actividades innovadoras que están contribuyendo de manera significativa al logro del impacto propuesto:

- ✓ Utilización de la metodología Instrucción Suplementaria Basada en Video aplicada a la bioseguridad y control de infecciones por TB. Es un sistema interactivo que se aplica por primera vez en el Perú y ayuda a los participantes en el desarrollo de contenidos de un tema seleccionado razonando, mejorando su ritmo habitual y aprendiendo hasta lograr la excelencia. El SR del Objetivo 2 capacitó a 72 facilitadores de 18 hospitales y el Instituto Nacional del Niño, los que asistidos por especialistas del consorcio ejecutor, realizaron 211 talleres, y capacitaron a 2 315 personas, triplicando la meta acordada. Los materiales educativos forman parte de los programas regulares de capacitación.
- ✓ Aplicación de la herramienta del marco lógico para el diseño de los planes de control de infecciones en hospitales, que incluye actividades de monitoreo y evaluación y presupuesto. Al terminar la primera fase del programa, 15 de los 19 planes formulados contaban con autorización directoral.
- ✓ Diseño e implementación de la campaña comunicacional para reducir el estigma y la discriminación hacia los afectados de TB. Con el lema: La Tuberculosis se puede curar, la Discriminación también, (junio-julio de 2008) se llevó a cabo una campaña en medios radiales y televisivos en Lima, Piura, Chiclayo, Trujillo, Chimbote, Chanchamayo, Ica, Arequipa, Cusco y Puno. Fue complementada con folletos informativos y afiches que fueron utilizados en eventos regionales. Se contó con el apoyo de las OAT como voceros de la campaña. El MINSA difundió gratuitamente el material en Radio Nacional y Canal 7 de televisión en el período marzo-abril, en conmemoración del Día Mundial de lucha contra la Tuberculosis.
- ✓ Desarrollo de software Sistema de Manejo de Expedientes de Pacientes TB-MDR versión 1.0 (SMEPT), para el registro de pacientes. Se capacitó a personal de salud de los Centros de Excelencia Comunitarios en su manejo, acondicionando espacios e instalando equipos de cómputo en 11 de ellos. El software ha sido instalado en 10 Hospitales, 10 Centros de Salud, 4 DISA (Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao) y la DIRESA ca y Junín; contándose 20 Centros de excelencia comunitarios y hospitalarios incorporados al SMEPT.
- ✓ Se han implementado actividades para la incorporación de los afectados en los programas sociales del Estado relacionados a empleo y vivienda. Se organizaron sesiones informativas y de inscripción con representantes de los programas de formación laboral juvenil o bolsa de trabajo del MTPE; se suscribieron convenios con los gobiernos regionales de Ica, Lambayeque, Piura y Cusco y con gobiernos municipales de Parcona, Pisco, Chincha, El Agustino, La Victoria y San Juan de Lurigancho. A través de la entrega de canastas de alimentos y consejerías nutricionales cara a cara a 746 contactos se han

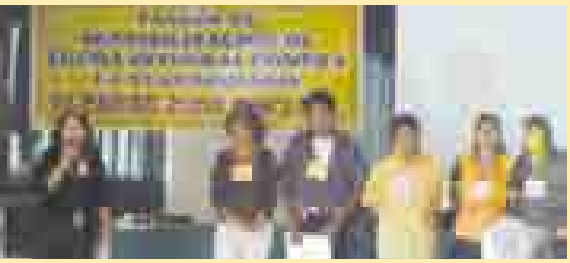
incorporado alternativas alimenticias adecuadas a las necesidades específicas de los enfermos.

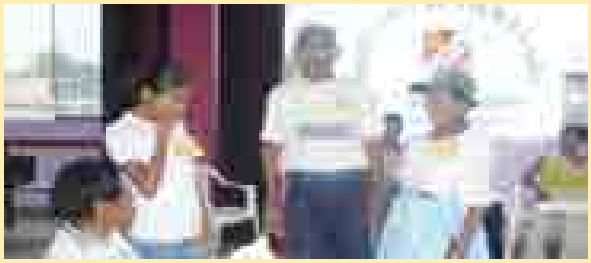
- ✓ Se diseñó e implementó acciones para obtener un impacto real en la prevención y el control de la TB en espacios locales y regionales:
  - Participación de OAT presentando proyectos productivos en instancias consultivas de los gobiernos locales o regionales, tales como los presupuestos participativos 2009.
  - Capacitación a 963 PAT en Descentralización del Sector Salud.
  - Sensibilización de autoridades regionales y locales, sociedad civil, comunidad académica, iglesia, entre otros, a través de reuniones de abogacía y mesas de trabajo en Piura, Lambayeque, Junín, Ica, Arequipa, Puno.
  - Capacitación a 709 promotoras de Lima y Callao para desarrollar habilidades para articularse en redes sociales con los Centros de Excelencia Comunitarios y fortalecer la vigilancia comunitaria y la ciudadanía en salud a la vez mejorar sus conocimientos en TB, TB-MDR y VIH.
- ✓ Subvención de exámenes auxiliares complementarios e inter-consultas, indispensables para el ingreso y continuación de pacientes en el tratamiento DOTS PLUS; y apoyo personalizado en condiciones difíciles, además de apoyo en alimentación, vivienda, movilidad, medicamentos para RAFA o enfermedades concomitantes, insumos de curación. En la primera fase, se subvencionó el costo de éstos a 1 615 pacientes TB-MDR.
- ✓ Apoyo a pacientes TB XDR para sobrellevar su enfermedad en condiciones dignas: acondicionamiento de sus viviendas, otorgamiento de mobiliario básico de dormitorio, artículos de cocina y menaje, artículos de higiene personal, soporte clínico, así como acceso a canastas de alimentos mensual. En la primera fase del programa se apoyó a 99 pacientes con TB XDR. La subvención de cirugías que incluye evaluación médica; análisis y exámenes especiales y terapias de rehabilitación, forman parte del apoyo a pacientes TB MDR con complicaciones. Asimismo se realizaron 36 cirugías.
- ✓ Promoción del auto cuidado y la adhesión al tratamiento a través de la implementación de Grupos de Soporte de Pares TB (GSPTB).

Lecciones aprendidas

- ✓ El SNIP es una salvaguarda para alcanzar las mejores soluciones técnicas a los problemas detectados, sin embargo, la obtención de viabilidad resulta muy largo; por ello si un programa de desarrollo contempla pasar por el SNIP los resultados se verán a partir del tercer año.
- ✓ La selección de las áreas de intervención, tanto en aspectos de organización de la respuesta social como de inversiones que ameriten co-financiamiento, debe obedecer a criterios epidemiológicos y debe contemplar las condiciones sociales o políticas vigentes a fin de detectar la viabilidad del programa antes de someter la propuesta a consideración del donante.
- ✓ El escalamiento de la organización de los afectados para amplificar la respuesta frente a la TB, debe tomar en cuenta la presencia de líderes locales o regionales. En Trujillo, por ejemplo hubo resistencia a las acciones de ASET y PRISMA del líder de una asociación de afectados, resultando en el retiro de dichos ejecutores.

- ✓ Los miembros de las organizaciones de afectados que de algún consorcio participan en actividades, reciben asistencia técnica, ya que siendo organizaciones muy jóvenes carecen de experiencia para afrontar actividades complejas como la de consejeros de pares para la co morbilidad TB/VIH. La experiencia aconseja que se invite a líderes experimentados de la comunidad de personas con VIH que hayan padecido TB para impulsar la estrategia.
- ✓ Introducir modificaciones en la normas legales, resulta una tarea compleja y de largo aliento. Es mejor trabajar mediante el sistema de convenios a nivel regional o local en tanto las estrategias de incidencia política a nivel central empiezan a dar frutos.





"En mi familia se sorprenden del cambio que he tenido, no? De la etapa que estaba como persona afectada a lo que estoy ahora, no? Soy responsable de Junín, Chimbote estoy apoyando, primero estuve de Chiclayo y apoyo a la parte administrativa. … he perdido el temor a decir SI, yo tengo tuberculosis, porque muchos de nosotros los afectados, no lo decimos, como tantas personas que existen, que son personas muy reconocidas públicas que tampoco lo dicen. Es una satisfacción bien grande ver que uno tiene la oportunidad de llegar por lo menos a estos espacios…".

Gladys Valerio - Asesora Comunitaria del Objetivo TB 1 de la V Ronda

CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN VIH/SIDA EN EL PERÚ: PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA - V RONDA

Periodo	Setiembre 2006 - setiembre 2011
Presupuesto total	US$ 12.697.865
Población participante	43 500 trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres gay, adultos, niños y niñas con VIH
Ámbito	Ancash, Callao, Ica, Lima, Loreto, Ucayali
Socios y aliados	Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio de Justicia-Instituto Nacional Penitenciario (INPE), Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES), INABIF, gobiernos regionales y municipales; Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA). Sub Receptores: VIH1a: Asociación Civil Impacta, CEDRO, Hogar de Vida, Asociación Esperanza, Grupo Amistad y Respeto; VIH 1b: Movimiento Homosexual de Lima (MHOL), Asociación de Trabajadoras Sexuales Miluska Vida y Dignidad, Red Nacional por los derechos de las Personas Trasvestis, Transgénero y por el derecho al acceso a la salud con equidad (RED DAS con equidad); VIH2: Redess Jóvenes, Save the Children, Asociación Solas y Unidas, Organización Comunitaria Amigos Unidos del Sur Sin Fronteras, World Vision International,Instituto Materno Perinatal, y Centro de Estudios de Problemas Económicos de la Juventud - CEPESJU; VIH3: Asociación Solas y Unidas, Agrupación de Mujeres VVS Luz de Esperanza, Grupo de Mujeres Viviendo con VIH Luz de Amor - Chimbote, GAM Volver a Vivir de Ica; VIH4: CEPESJU, LEVIR, Hospital Alcides Carrión; Red de Comunicación e Información de Ayuda Mutua
Fuente donante	Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, tuberculosis y malaria
Responsable	Virginia Baffigo vbaffigo@care.org.pe

Este componente del Programa tiene como finalidad disminuir la incidencia de VIH en poblaciones vulnerables (PV) y mantener o disminuir esta prevalencia en la población general para el año 2010. Sus objetivos son: prevenir la transmisión del VIH mediante la disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), reducir su impacto social, disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH (PVVS) y su entorno, fortalecer sus organizaciones de las PVVS a nivel regional y nacional favoreciendo la gestión participativa en la respuesta integral e incrementar la adherencia al TARGA y el manejo integral de enfermedades oportunistas que incluya acceso gratuito a los medicamentos.

El enfoque de sus intervenciones suponía construir sobre las iniciativas ya instauradas y avanzar sobre determinantes de la epidemia poco atendidos:

- ✓ La prevención de ITS fue transversal a todo el programa. Dirigida a mujeres de organizaciones sociales de base (OSB), a personas privadas de libertad, a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad, Se brindó atención integral a grupos familiares en los centros acondicionados y las personas con VIH en tratamiento antirretroviral recibieron consejería en prevención positiva.

Aproximadamente un millón de mujeres de OSB recibieron información preventiva. 12 443 consejerías en prevención positiva para personas con VIH en TARGA realizadas por los consejeros educadores de pares. Se brindó información para proteger su salud, evitar nuevas ITS y la re-infección con VIH, retrasar la progresión a enfermar (SIDA) y evitar la transmisión de la infección a otros.

3 348 hombres gay y 5 153 trabajadores sexuales recibieron atención médica periódica según las normas de UAMP y CERITS a través de la estrategia de la selección y capacitación de Promotores Educadores de Pares (PEP) y a la disponibilidad de equipos

itinerantes. Uno de los consorcios responsables de la ejecución está constituido por PV.

1 017 profesionales de la salud del MINSA y del INPE recibieron capacitación en manejo sindrómico para el tratamiento de ITS y se diagnosticó y dió tratamiento a 644 988 casos.

- ✓ A través de las intervenciones entre el MINSA y MINEDU en estigma y discriminación hacia personas con VIH y personas en situación de vulnerabilidad se alcanzó a 1 361 proveedores de salud y a 1 500 docentes de instituciones educativas. El estudio de medición de indicadores del primer año de intervención evidencia un incremento en la aceptación de docentes hacia niños y niñas con VIH, de 64% a 88,3%.
- ✓ Se fortaleció a las organizaciones de personas con VIH y se promovió su involucramiento en acciones de incidencia política y de vigilancia social. 34 organizaciones de Lima, Callao, Ica, Chimbote, Loreto y Ucayali recibieron asistencia técnica para elaborar sus planes de gestión y se les facilitó mobiliario y equipo de cómputo. Al finalizar la primera fase, el 50% de las organizaciones estaban implementando sus planes estratégicos y proyectos con el apoyo del Fondo Semilla. 314 líderes en abogacía fueron capacitadas para contar con una masa crítica de líderes que diera continuidad a las acciones.
- ✓ Se ha dotado de un Fondo Rotatorio destinado a promover emprendimientos, el cual permite que las personas con VIH constituyan microempresas previo proceso de selección y formulación de planes de negocios. 275 personas con VIH han participado en el proceso, de las cuales, 40 han creado sus microempresas. Se encuentra en proceso de evaluación para acceder a un fondo rotatorio de US$ 60.000 y al final del quinto año, 400 personas con VIH accederán directa o indirectamente a microcréditos de hasta US$ 650.
- ✓ CARE Perú facilitó el acercamiento a EDIFYCAR para constituir un fondo de fideicomiso, que ofrecía los servicios de uso de ventanillas para préstamos y cobranzas y verificación crediticia (central de riesgo) a un costo del 2% a rebatir sobre el desembolso efectuado. Se han efectuado 11 préstamos en los rubros de artesanía, confecciones, peluquería, restaurante, calzado y metalmecánica. El 99% de los beneficiarios están cumpliendo con sus obligaciones de pago y el nivel de morosidad es del 1%, que representa el bajo riesgo de la financiera para otorgar acceso al sistema de crédito a las personas con VIH.
- ✓ Conjuntamente con la ESN ITS/VIH/sida-MINSA se elaboró una Guía de Atención Integral de niños, niñas y adolescentes con VIH y sida, la cual considera las atenciones de pediatría, psicología, asistencia social, nutrición y odontología. Se seleccionaron ocho hospitales para ser centros piloto de atención integral, que recibió mobiliario y apoyo a su personal. Asimismo, se sistematizó el registro del programa nutricional para implementar el soporte nutricional mediante la entrega de canastas a los niños afectados por el VIH. Sus padres también se benefician a través de la atención integral a la familia con VIH. 243 niños acuden a su atención integral, cerca de 30% más que la meta programada.
- ✓ Se contempló la adquisición de medicamentos para infecciones oportunistas, además de un programa de capacitación al personal de salud en manejo integral de enfermedades oportunistas en personas con VIH y de pasantías. Debido a que el BK es el agente responsable de la infección oportunista en el Perú se realizó una búsqueda activa de casos de personas con VIH. Se adoptó la práctica de realizar pruebas rápidas para descarte de VIH, habiendo alcanzado al 60% de personas enroladas. Esta pesquisa arrojó un 2,4% de positividad (comorbilidad), se diagnosticaron 366 nuevos casos de personas con VIH en estadio SIDA y 2 811 fueron atendidos.
- ✓ Se contó con financiamiento para el desarrollo de dos campañas comunicacionales para la prevención de las ITS, VIH y sida y la reducción del estigma y discriminación hacia personas con VIH. A través de un comité técnico de comunicaciones (representantes de CARE Perú, CONAMUSA y MINSA) se propuso la mejor estrategia para optimizar los recursos financieros de todas las actividades comunicacionales programadas en los programas del Fondo Mundial, se incorporó la campaña en prevención de la transmisión madre-niño del VIH. Se desarrolló un plan de comunicación estratégico conjunto con el lema TU PREVIHENES, INFÓRMATE, en el cual se incluían todas las campañas en VIH ejecutadas con el apoyo del Fondo Mundial y por otras instituciones.
  - De octubre a diciembre de 2007 se efectuó la primera etapa de la campaña, y de abril a junio de 2008 se realizó la segunda. Debido al terremoto de agosto 2007 que afectó gran parte del sur del país, produjo atrasos en el lanzamiento de la primera

campaña. El monto fue de US$ 2.242.293 (en medios masivos US$ 642.500 en televisión y US$ 112.456 en radio). Según estudios realizados, la percepción del público fue buena y muy buena.

- Las campañas tuvieron cobertura nacional y regional (Lima, Callao, Chimbote, Ica, Iquitos y Pucallpa) en televisión y radio. Gracias al apoyo de UNICEF, OPS/OMS, Policy, UNFPA y CARE Perú se pudo reproducir mayor cantidad de material para distribuirlo en las 34 DIRESA.

- Se contó con apoyo de la empresa privada. En Iquitos: Multicines Iquitos, Banco Continental, Scotiabank, Interbank, Banco de la Nación, Caja Municipal de Maynas, Telefónica del Perú, Gimnasio Energy, Gimnasio Zona Fitness, ESSALUD, Asociación de Mototaxistas del Aeropuerto y la Asociación de Mototaxistas Fernando Lores Penazoa que brindaron espacios para difusión de mensajes. Se establecieron alianzas con universidades, direcciones regionales, gobiernos municipales, organizaciones sociales y participación en espacios de concertación.

- En movilización social se logró organizar conciertos, juegos florales: Sin diferencias… porque todos somos iguales, conjuntamente con MINEDU y ferias informativas que convocaron a más de 3 000 personas con la participación de artistas y personalidades políticas reconocidas.

Las acciones de fortalecimiento de capacidades de monitoreo y evaluación destacan por la implementación del Plan de Superación de Brechas (PSB). Además la organización del Programa de Capacitación Continua con el Curso de Monitoreo y Evaluación dictado por la Universidad Católica del Perú, dirigido a los subreceptores y especialistas del área, en la modalidad presencial para Lima y virtual para las macrorregiones; y la socialización de buenas prácticas de los SR, el cual ha sido reconocido.

El PSB comenzó en agosto de 2007 para garantizar el avance de los indicadores clave, implementándose estrategias de gestión de tiempos con tendencia a intervenciones de corta duración y efectos inmediatos y sostenibles, desempeño de los equipos en base a productividades sociales, reasignación de recursos en base a las demandas de las estrategias; y desarrollo de sinergias mediante el aprovechamiento de las capacidades generadas por otros objetivos, otras rondas y programas de fuentes de cooperación, articulación y complementación eficaz con los niveles operativos de las contrapartes nacionales y regionales; mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de medicamentos e insumos; incidencia para las decisiones técnicas y financieras en los espacios regionales. Se revertió el resultado de los indicadores pero se visita mensualmente a los equipos de gestión de los SR para la detección de alertas, conocer los avances y dificultades, coordinar estrategias y realizar acuerdos.

Al finalizar el primer año, se realizó la evaluación de desempeño de los SR y seguida de la formulación de un Plan de Optimización de Desempeño. Sus resultados han mejorado la programación, la entrega oportuna de informes mensuales y trimestrales, el fortalecimiento de la participación de los asesores comunitarios, la coordinación, el cumplimiento de los compromisos con el Sistema de MyE, el registro de información en el SGP y el calendario de actividades. La propuesta programático-financiera para la segunda fase de financiamiento de la V Ronda aprobada por el MCP y enviada al Fondo Mundial en junio 2008, ratifica a CARE Perú como RP. Para la primera fase I del programa, el Fondo Mundial calificó al componente VIH con excelente (A) y para el componente TB con B1.

Lecciones aprendidas

✓ Es esencial la participación de consejeros educadores de pares en los equipos multidisciplinarios de atención

a personas con VIH porque su rol permite desplegar las acciones de consejería en prevención positiva a gran escala (400% de logro sobre la meta programada).

- ✓ El registro de información a gran escala es una debilidad que se expresa como sub registro del dato. Por ello, a corto plazo se requiere apoyar al sistema público con hardware o con personal para digitación. A mediano plazo se requiere hacer incidencia para que los órganos competentes accedan a fondos para suplir estas carencias, como lo ocurrido con el Programa TARGA que logró contrapartida de país para los laboratorios del INS y para la adquisición de medicamentos antirretrovirales.
- ✓ Estimar una meta conlleva un margen de error que puede ser grande. En el caso de la meta de personas con VIH que reciben tratamiento para infecciones oportunistas la relación fue de 4 a 1, y se logró solo el 26% de la meta. Podría interpretarse como un excelente resultado para los pacientes en TARGA como indicador de adherencia y efectividad del tratamiento. Pero, un error de proyección de esta naturaleza se podría atribuir a la falta de información referencial en la formulación de la propuesta que sugiere una actitud cauta.
- ✓ Para plantear metas de prevención de ITS y VIH en adolescentes en situación de vulnerabilidad se debe tomar en cuenta el marco legal existente. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2002-2010 aún carece de estrategias definidas frente a este tema, siendo más efectiva la abogacía para modificar su objetivo estratégico 3 (que propone crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y promover su desarrollo pleno), pero que sus estrategias pasan por acciones en el sistema educativo o pertenecen a organizaciones de adolescentes, mientras las acciones concretas en torno a los adolescentes vulnerables a la transmisión de las ITS o del VIH se limitan a la realización de estudios. No es de extrañar que los resultados del programa estén en el 37% de la meta del indicador. La U.E. 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco, Hogar Señor de Luren del INABIF-MINDES y la Defensoría del Pueblo en Ica están implementando en sus planes de acción la protección para niños, niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad.
- ✓ Se generó sinergia entre los proyectos financiados por el Fondo Mundial y la participación de las contrapartes técnicas que han facilitado el logro de acuerdos.
- ✓ La incorporación del Comité Asesor Comunitario a la Unidad de Gestión ha sido muy importante para articular el accionar de los asesores comunitarios de los SR de la II y V Rondas, contribuyendo a su posicionamiento en sus respectivos equipos de gestión.
- ✓ La promoción de buenas prácticas de monitoreo, utilizando una metodología participativa, genera aprendizajes que redunda en un mejor desempeño. Los espacios de socialización de buenas prácticas deberían ser parte de la rutina de la gestión.

"Soy portadora del VIH. Cuando recibí el diagnóstico (2003) pensé que me iba a morir, en mi cabeza más pasaban mis hijos, porque cuando yo me separé de su papá ellos me dijeron que no vuelva a tener otra pareja, que me quede sola, y como mis hijos ya son jóvenes, bueno, eso era lo que a mí me mataba, pensando como lo van a tomar ellos… pero gracias al Fondo Global que nos envió el tratamiento antirretroviral gratuito, nos dio una segunda oportunidad de vida y gracias a eso estoy acá…A ASIPO+ llegué por la invitación de mi amigo Jonathan. Es una asociación de soporte e información a las personas que recién se diagnostican. Llegó a las 9.30, ayudo en la cocina también, y luego ya estoy en la oficina contestando las llamadas… Mis objetivos de vida son trabajar, porque acá en la asociación todo lo hacemos voluntariamente, y ser una gran activista para poder ayudar a más gente con VIH".

Nelly, Representante de Asociación ASIPO+

MEJORANDO LA SALUD DE LOS POBRES: UN ENFOQUE DE DERECHOS

Periodo	Abril 2005 - marzo 2008
Presupuesto total	US$ 2.318.800
Población participante	387 921 personas y 90 instituciones, organizaciones y facilitadores del enfoque basado en derechos de CARE Perú y coordinadores de programas y áreas técnico-administrativas de CARE Ecuador
Ámbito	Huancavelica. Distrito de Yauli. Piura. Distrito de Vice. Puno. Provincias de Azángaro, Melgar y Huancané
Socios y aliados	Oficina del Relator de las Naciones Unidas por el Derecho a la Salud, Human Rights Centre of Essex University, Physicians for Human Rights (USA), Institute for Development Studies (IDS, Sussex - Reino Unido) instancias del Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Mesa de Descentralización en Salud (integrada por un conjunto de agencias cooperantes y las redes de municipalidades distritales del país), Comisión de Salud del Congreso de la República, Direcciones Regionales de Salud de Huancavelica, Piura y Puno, Consejos Regionales de Salud de Huancavelica y Piura, Comités Regionales para Descentralización de la función salud a los niveles locales, Gerencias de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales de Huancavelica, Piura y Puno, Defensoría del Pueblo y Oficinas Defensoriales de Piura, Puno y Huancavelica, redes de la sociedad civil en salud: ForoSalud, Foros Regionales de Salud de Huancavelica, Piura y Puno, Red de Municipios Rurales del Perú - REMURPE, Coalición por el Derecho a la Salud, ONG nacionales e internacionales, Proyecto Iniciativa de Políticas en salud (HPI) y Proyecto Promoviendo Alianzas y Estrategias (PRAES) - USAID, Observatorio del Derecho a la Salud (CIES - Fundación Ford), Instituto Nacional Demócrata (NDI), PROMSEX, Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH), PRISMA, EDHUCASALUD, Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Sociedad Peruana de Pediatría, CARE Ecuador
Fuente donante	CARE International UK / DFID, CARE USA, Physicians for Human Rights PHR USA
Responsable	Ariel Frisancho afrisancho@care.org.pe

El proyecto se desarrolló en asocio con el MINSA, con las redes de la sociedad civil en salud y con un conjunto de agencias y organizaciones cooperantes en salud nacional e internacional. Se propuso fortalecer las relaciones entre el Estado y la sociedad civil en salud, en la comprensión que una mejor relación y la práctica de buen gobierno facilitará la realización del derecho a la salud, especialmente de la población que vive en condiciones de pobreza y de pobreza extrema. Para ello, las organizaciones de la sociedad civil en salud pusieron en marcha y consolidaron estrategias para que las políticas e instituciones públicas promuevan, protejan y aseguren el derecho a la salud de las comunidades pobres y excluidas. Asimismo, las ciudadanas y ciudadanos y los proveedores de salud implementaron mecanismos participativos para la planificación, provisión y evaluación de los servicios. Por su lado, las agencias multilaterales, los organismos de cooperación internacional, la sociedad civil y la opinión pública conocieron las lecciones que dejó el proyecto.

Resultados alcanzados

- ✓ Se ha vinculado la incidencia política a la asistencia técnica. En asocio con redes de la sociedad civil, se ha capacitado a más de 200 líderes de la sociedad civil y particularmente de Piura, Huancavelica y Puno. Se implementó iniciativas de vigilancia ciudadana en salud, se apoyó el desarrollo de capacidades en reforma del

Estado y salud a 35 integrantes de partidos políticos con representación congresal o en funciones de gobierno nacional y regional.

- ✓ Con el MINSA y la Defensoría del Pueblo, se brindó asistencia técnica para el desarrollo de políticas públicas y el desarrollo de capacidades en derechos, equidad de género e interculturalidad. Apoyó además con éxito el desarrollo de las Guías Nacionales para la Atención Integral de Enfermedades de la Infancia, incorporando el enfoque de derechos. Sus acciones de asistencia técnica e incidencia política en el Congreso de la República y el MINSA contribuyeron en la promulgación de la Ley de Cogestión y Participación Ciudadana en Salud y su Reglamento y el decreto supremo que reconoce a los comités de vigilancia ciudadana implementados desde la sociedad civil.
- ✓ Más de 1 000 personas participaron de las reuniones macro-regionales de análisis de las propuestas de Ley de co-gestión en Salud y la Ley de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.
- ✓ En el periodo 2007-2008, Forosalud visibilizó su planteamiento de resarcimiento frente a la contaminación de niños, niñas y mujeres con VIH/Sida por parte del MINSA.
- ✓ Forosalud desarrolló experiencias de vigilancia ciudadana en Piura y Puno, con el reconocimiento del MINSA.
- ✓ Forosalud ha sido sucesivamente elegido representante de las organizaciones de la sociedad civil y usuarios y usuarias en el Consejo Nacional de Salud en 14 de los 21 Consejos Regionales de Salud.
- ✓ La incorporación, en la construcción de las políticas de salud de los determinantes sociales, y del análisis de los retos existentes a nivel de los servicios de salud, desarrollada y promovida por el Forosalud, fue adoptada como enfoque del MINSA en su proceso de formulación del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2011.
- ✓ La Ley de los Derechos y Responsabilidades de los Usuarios de los Servicios de Salud, presentada con más de 100 000 firmas al Congreso de la República, fue aprobada en la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, quedando pendiente su puesta a debate en el pleno del Congreso.
- ✓ Treinta y cinco profesionales provenientes de los partidos políticos con representación congresal o en funciones de gobierno nacional o regional fueron capacitados en el curso de reforma del Estado y salud.
- ✓ Se ha enriquecido los contenidos del proyecto de Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención MINSA.
- ✓ El Congreso de la República aprobó la Ley 29124 (octubre 2007), que establece nuevas formas y mecanismos para el funcionamiento de las CLAS en el país, con el desarrollo de un marco normativo MINSA.
- ✓ Se dió apoyo técnico en el proceso participativo del proyecto de reglamento de la Ley 29124 con aporte de expertos en la cogestión CLAS nacional, regional y local, en reuniones macrorregionales, auspiciadas por la Comisión Europea.
- ✓ Propuesta de plan participativo local de salud, en fase de validación para su incorporación como herramienta de gestión sanitaria de la cogestión CLAS.
- ✓ Material educativo del curso clínico de AIEPI con enfoque de derechos aprobado con RM 364-2008 del MINSA, para uso nacional.
- ✓ Proyecto nuevo Manual de la Atención Integral de la Salud y Nutrición con EBD para agentes comunitarios de salud, en revisión del MINSA.
- ✓ 35 profesionales del MINSA capacitados en el Diploma de Derechos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.

La experiencia y enfoque del proyecto han sido publicados en iCARE news y HealthMatters de CARE USA. Además fue presentada en la 34 Conferencia Internacional de Salud Global (Global Health Council) en la Conferencia Internacional sobre Salud Pública y Derechos Humanos en Prato, Italia, en la 135 Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública - APHA y en la Reunión Anual del Grupo de Referencia del Enfoque Basado en Derechos de CARE Internacional.

Sobre la base de la experiencia del Programa Derechos en Salud, se ganó la competencia internacional para el Fondo para Compartir Conocimientos, convocada por CARE USA. Dicha iniciativa, compartió recursos y enfoque en los talleres para la formación de los facilitadores del enfoque de derechos.

FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ - II RONDA

Periodo	Diciembre 2003 - diciembre 2008
Presupuesto total	US$ 25.552.603
Población participante	200 873 personas con TB, personas privadas de su libertad con TB de 27 centros penitenciarios del país, 77% de personas con VIH y 76% de personas con TB. Personal de salud de siete laboratorios a nivel nacional y del laboratorio INS
Ámbito	TB1: Lima y Callao; TB2: Ancash, Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali; TB3: nacional
Socios y aliados	Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Justicia - Instituto Nacional Penitenciario (INPE) Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA). Subreceptores, TB1: ADRA Perú, Servicio de Medicinas PRO-VIDA e Imperial Collage of London; TB2: Centro de Estudios de Problemas Económicos de la Juventud - CEPESJU, Servicio de Medicinas PRO-VIDA, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; TB3: Unidad Técnica de TB-MDR-MINSA, Promotores Educadores de Pares (PEP)
Fuente donante	Fondo Mundial de Lucha Contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Responsables	Virginia Baffigo vbaffigo@care.org.pe

El componente TB del Programa de la II Ronda del Fondo Mundial, tuvo por finalidad, disminuir la tasa de incidencia de casos positivos de tuberculosis baciloscópica (TB BK+) mediante la acción conjunta de actividades curativas y preventivas con participación comunitaria de las poblaciones involucradas; promover y fortalecer la participación y organización social de los afectados y de las poblaciones distritales para disminuir la TB Baciloscópica en las Áreas de Elevado Riesgo de Transmisión (AERT-TB); disminuir la tasa de incidencia de casos positivos de tuberculosis baciloscópica en 27 centros penitenciarios del país; extender la cobertura del DOTS-Plus de 50% a 95% y mejorar la tasa de curación de pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB MDR) de 60% a 85%. A diferencia del programa de VIH, el país ya contaba con un Programa DOTS PLUS -el primero autorizado en el mundo por la OMS- gracias a la intervención del Grupo Partners in Health con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT) del MINSA.

Desde su inicio en 1997 en Carabayllo, el programa DOTS PLUS, instauró los tratamientos individualizados para pacientes con historia de fracaso a medicamentos de primera línea. Ello supuso tener la capacidad de realizar diagnósticos de laboratorio mediante cultivos y pruebas de sensibilidad a drogas de primera y segunda línea. Al inicio se había enrolado a 500 personas afectadas por TB MDR, planeándose llegar a 10 307 al concluirlo.

Se planteó el escalamiento del DOTS PLUS a todas las regiones en las que hubiera presencia comprobada de casos. Se fortaleció capacidades a todo nivel desde los equipos multidisciplinarios bajo la lógica de un programa de salud pública, capacidad resolutiva de la red de laboratorios (referenciales y pequeños laboratorios de microrredes) y sistema de información, hasta la gestión del suministro de medicamentos y de insumos.

La TB es una enfermedad social, vinculada a las condiciones de pobreza y descuido de la salud, y asociada a la inequidad y a la injusticia social. Por ello, las intervenciones tuvieron un enfoque de focalización geográfica y social. En el primer aspecto, se dirigieron a las AERT-TB, en tanto que en el segundo se orientaron hacia la población privada de su libertad. Al inicio del Programa, no se tenía certeza del número de AERT-TB en Lima Metropolitana, por tanto se centró en la investigación de este tema aportando a la siguiente definición: establecimientos de salud con tasa de

incidencia anual de TB pulmonar BK+ mayor o igual a 150 x 100,000 habitantes o morbilidad mayor o igual a 50 casos por año. Se priorizaron 20 distritos y 70 AERT TB.

La entonces Coordinación Nacional de Salud del INPE, conocía muy bien la problemática, con tasas de incidencia de TB BK+ 26 veces mayor al promedio de la población en libertad y se planteó como prioridad. La intervención se concentró en 27 de los 80 centros penitenciarios del país, que albergaban a casi el 80% de la población penal, aplicando enfoques de derechos y de lucha contra el estigma y la discriminación: "La TB no es parte de la sentencia o el interno ha perdido la libertad pero no la dignidad", fueron lemas que calaron en los afectados y en las autoridades del INPE y del Ministerio de Justicia. A nivel comunitario se desplegó un intenso trabajo desde los afectados hacia sus pares y hacia las autoridades municipales y los equipos de salud.

Asimismo se fortaleció el tejido social a partir de la experiencia de la Asociación de Enfermos de Tuberculosis (ASET) Victoria Castillo de Canales, ASET Comas. Se logró formar y mantener activas 20 ASET en Lima y Callao con AERT-TB; renovando sus juntas directivas y participando en actividades de lucha contra la TB. 5 799 pacientes y 11 701 familiares de distritos con AERT-TB han recibido programas educativos para el control integral de la TB y defensa de los derechos humanos y 3 802 personas con TB y sus familiares en situación de pobreza reciben soporte nutricional.

A la estrategia de PEP en el nivel comunitario, se sumó la del nivel penitenciario, a través de los promotores de salud de los penales. Gracias al beneficio penitenciario de redención de la pena por trabajo, sancionado por primera vez por resolución del INPE, se logró reclutar y capacitar a 1 617 promotores cuyo compromiso trascendió más allá del programa. 48 089 PPL han sido expuestos a actividades de CCC para el control de la TB. Se diagnosticaron 1 818 casos de TB y 177 casos de TB MDR en los establecimientos penitenciarios. 58 022 PPL han recibido pruebas rápidas y consejería de VIH y 71 PPL con VIH reciben tratamiento antirretroviral (TARGA). 980 casos de TB han sido curados en penales bajo el programa DOTS. Se cuenta con 24 servicios de salud, en establecimientos penitenciarios, adecuados para evitar la transmisión.

Se promovió la formación y fortalecimiento de los comités municipales de lucha contra la TB (COMUL TB), en Lima y Callao con mayor incidencia de TB. Actualmente en 12 se han implementado planes de lucha incorporados a los planes concertados de desarrollo local. Esta es una línea de trabajo muy promisoria en tanto que el 30% del presupuesto municipal destinado a inversiones bajo la metodología del presupuesto participativo.

Se mejoró la empleabilidad de los afectados y se generó puestos de trabajo con la creación de microempresas, dirigidas por ellos mismos o por sus familiares. El acceso al microcrédito les ha permitido desarrollar una responsabilidad e imagen crediticia. La capacitación en desarrollo de negocios y la actualización de la base de datos de instituciones u organizaciones que brindan servicios a la micro y pequeña empresa han sido de gran valor y es una ventana de oportunidad. Como parte de la generación de empleo y microempresas a enfermos y familiares de TB en las AERT-TB, 200 personas con TB o sus familiares han recibido créditos para iniciar o desarrollar sus negocios.

Se incrementó la capacidad de los establecimientos de salud del MINSA y del INPE para el diagnóstico y manejo de casos de TB pan sensible, identificación precoz y derivación apropiada de los casos sospechosos de TB MDR, sobretodo en el primer nivel de atención. He aquí las principales actividades dirigidas a lograr este propósito:

1. Capacitación especializada para médicos y enfermeras de las Estrategias Sanitarias Regionales de TB mediante talleres especializados, visitas de acompañamiento y organización de las reuniones de evaluación semestral. Con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se implementó un Diploma en TB y VIH y Sida en PPL dirigido a personal asistencial y administrativo del INPE. 236 participantes concluyeron satisfactoriamente.

2. Fortalecimiento de los comités de evaluación de retratamientos de nivel intermedio, CERI DISA y CER nacional.

3. Mejoramiento de las condiciones de bioseguridad de centros de salud MINSA e INPE. En 12 penales se realizaron construcciones nuevas, convirtiendo los servicios de salud en clínicas adecuadas a los estándares de recambio de aire recomendados. Esta experiencia en coordinación con el Imperial College de Londres y el Grupo Levir, se constituyó en un modelo para el MINSA, sobretodo en lo relativo a la prevención de la transmisión intrahospitalaria del BK.

4. Priorización de la detección precoz del sintomático respiratorio, se aprecia con mayor nitidez en los establecimientos de salud INPE. Se incrementó el diagnóstico temprano de TB en el sistema penitenciario nacional, superando largamente la meta prevista. La captación de sintomáticos respiratorios en pabellones se sostiene con la labor de los promotores de salud formados por el programa.

5. Se realizaron visitas de asistencia técnica conjunta con miras a fortalecer la integración de los establecimientos

penitenciarios a la red de establecimientos del MINSA e implementar un sistema de referencia y contrarreferencia de muestras y pacientes. Asimismo, se desarrolló el primer encuentro de integración INPE-MINSA con la participación de los coordinadores de DISA de Lima y Callao y del representante de la ESN-PCT; comprometiéndose a una mayor integración, especialmente en el manejo de información.

6. Incidencia Política en los sectores Salud, Justicia, de la Mujer y Desarrollo Social y en los gobiernos regionales.

CARE Perú ha tenido un papel importante en la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial de TB, aportando recursos financieros institucionales para la contratación de consultores, facilitando sus instalaciones y brindando asistencia técnica en diversas áreas. La elaboración del plan a cargo de un equipo impulsor ha seguido un proceso participativo y representativo de las organizaciones sociales de base, la sociedad civil organizada, sector público y representantes regionales. Está pendiente su aprobación por la Asamblea General de CONAMUSA y su posterior oficialización.

Con Resolución Viceministerial N° 03-2008-JUS, el Ministerio de Justicia formó tres grupos de trabajo ad honorem, entre ellos la Comisión de Salud encargada de elaborar un diagnóstico sobre la problemática penitenciaria en materia de salud. La Coordinadora de la UGPFM en representación de CARE Perú ejerció la presidencia de esta Comisión.
En agosto de 2008, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional MINSA-INPE-MINJUS, hizo realidad la atención a cargo de personal designado por el MINSA, de las necesidades de salud de las personas privadas de libertad. Se intensificaron las visitas de capacitación y asistencia técnica a los establecimientos penitenciarios y se sensibilizó al personal no sanitario que apoyaba la labor del personal de salud, y se promovió la integración MINSA-INPE.

En coordinaciones con el MIMDES se acordó que la Canasta PANTBC debía ser individualizada en un programa independiente del Programa de Alimentación Complementaria que atiende, entre otros, al Programa de Comedores Populares. Asimismo, debía ampliar su cobertura a personas afectadas de TB-MDR y TB-XDR así como a aquellas personas, que recibían tratamiento a través de ESSalud y de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales. El MIMDES se comprometió a conformar un equipo de trabajo Ad Hoc.

CARE Perú y los Gobiernos Regionales de Lambayeque, Ica, Cusco y Callao suscribieron convenios para fomentar el trabajo descentralizado de los programas a favor de la población en esas regiones, especialmente con las más afectadas y vulnerables a las epidemias del VIH y Sida y TB.

Resultados de impacto y efecto logrados

La TB es una enfermedad vinculada a la pobreza y a la inequidad, por tanto el logro de las metas estará vinculado a esta problemática y a las mejores condiciones de vida de la población vulnerable. En comparación con la línea de base, la tasa de incidencia de TB BK+ se ha reducido, aún cuando no se alcanzó la meta propuesta. En el caso de los indicadores tasa de curación TB MDR, TB/porcentaje de éxito terapéutico en DOTS y tasa de detección de casos de TB se aprecia un aumento importante. Inicialmente 5/10 tratamientos culminaban, ahora la proporción es 9/10.

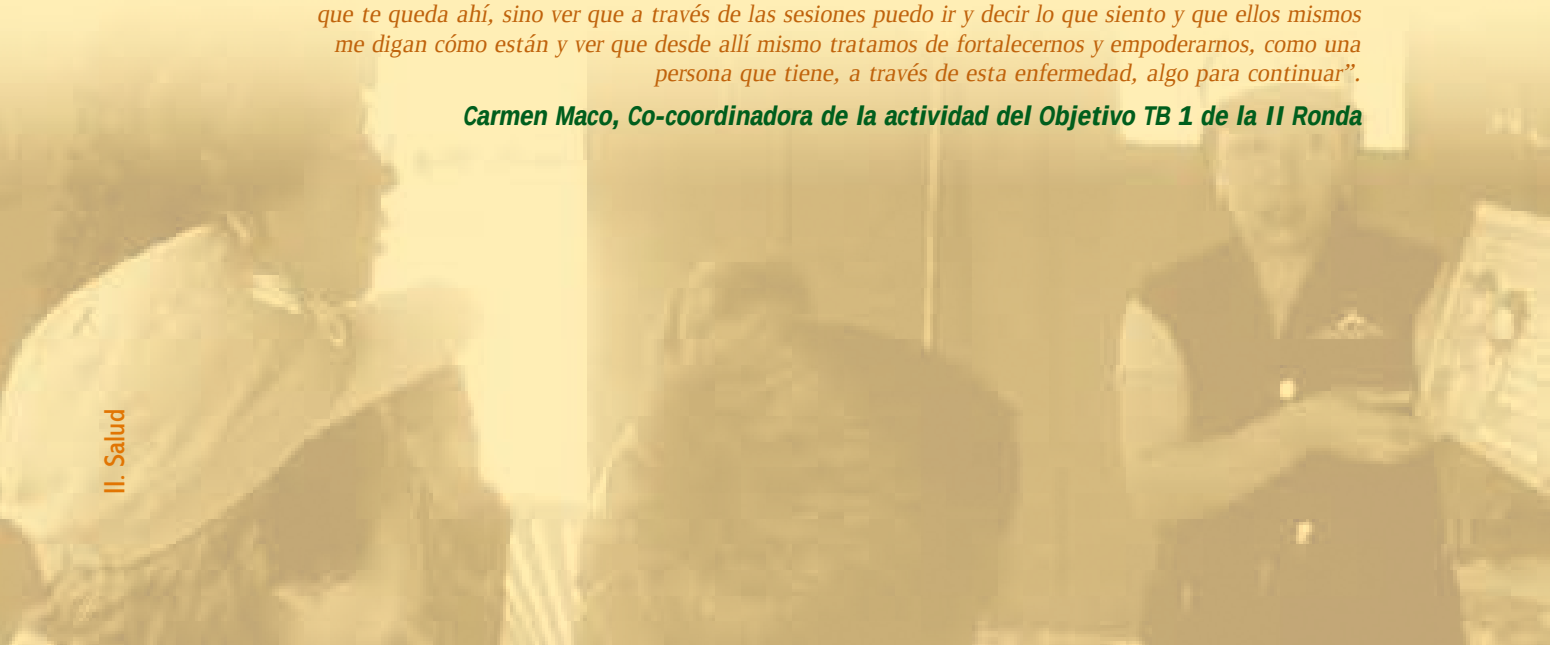
Indicador	Meta Propuesta	Situación Inicial	Meta Lograda
1) Tasa de incidencia de TB BK +	55 /100,000 habitantes	68,8/100,000 habitantes	62,9/100,000 habitantes
2) Mortalidad por TB en todas sus formas	2,1/100,000	3,95/100,000	3,18/100,000 habitantes
3) Áreas de Elevado Riesgo de Transmisión de TB	0	70	59
4) Tasa de curación de TB MDR	85%	46,9% promedio de retratamiento estandarizado y retratamiento individualizado	91,2%
5) Tasa de curación de TB / Porcentaje de éxito terapéutico en DOTS)	91%	89,3%	92%
6) Tasa de detección de casos de TB	90	90%	96%

Lecciones aprendidas

- ✓ Reducir los tiempos de espera para acceder al tratamiento de TB MDR es una tarea posible si se identifican los nudos críticos y se traza un plan para superarlos. Antes de 2006, el tiempo de demora para inicio de tratamiento era en promedio 10 meses, realizando una buena identificación del caso índice, introduciendo pruebas rápidas de diagnóstico como el MODS o el GRIESS, agilizando la preparación de los expedientes o programando más sesiones de los CERI o del CER nacional, el tiempo se ha reducido a dos meses.
- ✓ El trabajo conjunto sociedad civil, Estado y personas afectadas permite potenciar acciones y obtener resultados sostenibles para el control de la TB. La vigilancia social por los grupos de afectados ha influido en la mejora del suministro de medicamentos anti TB y TB MDR tal como lo señalan los estudios realizados.
- ✓ La mejor protección para los programas preventivo-promocionales exitosos frente a cualquier cambio de índole político es su propia fortaleza intrínseca. El Programa de Prevención y Control de TB peruano ha sido reconocido a nivel mundial. Años antes de iniciado el programa del Fondo Mundial había sufrido el impacto desfavorable de la reforma instaurada. Aún así salió adelante como lo demuestran los resultados.
- ✓ Las organizaciones religiosas son las que mejor acogen a las personas afectadas teniendo en cuenta que se mantienen expresiones de estigma y discriminación, sobretodo en los segmentos de población más acomodada. El programa ha orientado acciones en este sentido y aboga por el trato equitativo.
- ✓ El trabajo de los consorcios resulta menos productivo a medida que la membresía aumenta. Así, durante la primera fase del programa se contó con un consorcio de 13 organizaciones con una convivencia difícil que se disolvió a los 15 meses. Es mejor limitar el número de miembros.
- ✓ La vigilancia de la endemia de TB es vital para adoptar las medidas de control más efectivas. La inversión en la búsqueda de sintomáticos respiratorios y en la operatividad del sistema nacional de información es la medida de mayor costo-efectividad, por tanto, se debe promover el compromiso del Estado para el financiamiento suficiente y permanente de estas actividades.
- ✓ La rigurosidad de la OMS en materia de asistencia técnica y supervisión de los programas nacionales de prevención y control de TB puede resultar apabullante, sin embargo su acompañamiento es tan importante que cualquier país podría afrontarlo. En el 2008, Perú recibió la más grande delegación que se haya enviado a país alguno y el informe final de la Misión de Expertos resultó ventajoso para el país.

"Me invitaron a formar parte de la Red Solidaria con el cargo de vocal, de allí pasé a ser tesorera de la Red Solidaria y de ahí… soy co-coordinadora de la actividad TB 1 de II Ronda. Estoy viendo como están las sesiones educativas, si se están realizando como es debido, si están bien hechas, ir a monitorear (acerca del proyecto) las sesiones, las jornadas, me incentivó a eso, a ser parte de eso, a que vea que a través de la experiencia de la enfermedad puedan ir y comentar a otras personas, no ver la enfermedad como algo que te queda ahí, sino ver que a través de las sesiones puedo ir y decir lo que siento y que ellos mismos me digan cómo están y ver que desde allí mismo tratamos de fortalecernos y empoderarnos, como una persona que tiene, a través de esta enfermedad, algo para continuar".

Carmen Maco, Co-coordinadora de la actividad del Objetivo TB 1 de la II Ronda



FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN EL PERÚ - II RONDA

Periodo	Diciembre 2003 - diciembre 2008
Presupuesto total	US$ 22.166.497
Población participante	673 772 gestantes, adolescentes, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres gay, personas con VIH
Ámbito	VIH 1: Piura, Ancash, Junín, Lima, Callao, Ica, Loreto; VIH 2: Lambayeque, Junín, Ancash, Junín, Lima, Callao, Ica, Loreto; VIH 3 y 4: Amazonas, Ancash, Apurimac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martin, Tacna Tumbes y Ucayali; VIH 5: Ancash, Arequipa, Cajamarca, Callao, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Tacna, Tumbes, Ucayali
Socios y aliados	Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Educación (MINEDU), Gobiernos Regionales y Municipales, Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Direcciones de Salud (DISA), Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA), Sub. Receptores: VIH1: Instituto de Educación y Salud-IES, Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, Pathfinder International, Programa de Soporte y Autoayuda de Personas Seropositivas, y la Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH; VIH2: Asociación Civil Impacta Salud y Educación, Grupo Amistad y Respeto, y la Asociación Esperanza; VIH3: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud-CEPESJU, Instituto de Medicina Tropical y Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Instituto Especializado Materno Perinatal, Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA, y la Red de Comunicación e Información para Grupos de Ayuda Mutua del Perú; VIH4: Asociación Vía Libre, Coordinadora Nacional Peruanos Positivos y la UPCH. VIH5: Consorcio Abriendo Caminos en la Fase 1 y equipo consultor en la Fase 2
Fuente donante	Fondo Mundial de Lucha contra el VIH y Sida, la tuberculosis y la malaria
Responsables	Virginia Baffigo vbaffigo@care.org.pe

El componente VIH del Programa de la II Ronda del Fondo Mundial debía complementar y ampliar una respuesta articulada nacional para el control de la infección por el VIH, entre los sectores del gobierno y la sociedad civil, con una perspectiva de participación ciudadana y respeto de los derechos humanos. Para ello promovió estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH, disminuir la prevalencia de la infección VIH en poblaciones vulnerables, disminuir la transmisión vertical del VIH y garantizar la atención integral de calidad a las personas con VIH, que incluya el acceso al tratamiento antirretroviral (TARGA) y fortalecer la respuesta de la sociedad civil y del Estado frente a la epidemia del VIH.

Se apoyó en las estrategias comprobadas y de impacto por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (ESN PC ITS/VIH/Sida), tal es el caso de los Promotores Educadores de Pares (PEP), trabajando con poblaciones en situación de vulnerabilidad como trabajadoras y trabajadores sexuales, hombres gay (HSH) y personas trans, la profilaxis de transmisión vertical (madre-niño) y la participación comunitaria a través de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) y otras organizaciones de personas con VIH, a las cuales se integró el acceso a la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), la atención integral y el trabajo en apoyo a la CONAMUSA. Como extensión de la Estrategia de PEP, se trabajó exitosamente en la formación de promotores escolares, como vínculo entre la institución educativa y el servicio de salud.
Para el programa TARGA, se formó 120 equipos multidisciplinarios a partir de la red de Infectólogos de adultos y de pediatras, clave en la implementación del programa de capacitación diseñado por la UPCH. Por la falta de profesionales con el perfil requerido en las regiones y limitaciones presupuestales, el Programa se adaptó sólo a 44 equipos de salud. Posteriormente el MINSA, incrementó a 62 equipos, en las ciudades más importantes. En la Fase 2, se capacitó y reforzó a 47 equipos de salud de 29 regiones de salud, con 100% de cobertura que proveen TARGA en forma gratuita a nivel nacional.

El programa TARGA además requirió la aprobación de normas técnicas (Prevención de la Transmisión Vertical (madre-niño) del VIH y Sífilis Congénita, lineamientos de Política Sectorial en ITS, VIH y Sida, la Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual, la Guía Nacional de Consejería en ITS, VIH y Sida, el Plan Nacional de Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis, el Plan de Gestión de la (ESN PC ITS/VIH/Sida), la Guía de Acreditación de Servicios, Sistema de Vigilancia Ciudadana, de PEP TS y HSH), el fortalecimiento y expansión de la Red de Laboratorios Referenciales para el Monitoreo de CD4 y Carga Viral (la implementación en Lambayeque y Lima Ciudad sumados a los adquiridos por el INS para Tacna, Lima III, Junín y su propio laboratorio central cubrían gran parte del país, adicionalmente, el INS fortaleció otros cinco laboratorios regionales a fin de realizar determinación de CD4 por Inmuno Fluorescencia Indirecta IFI: Loreto, Madre de Dios, Ucayali, San Martin, Ayacucho, con lo que se cubrían las necesidades de las personas con VIH en todo el país) y la programación para la adquisición de medicamentos ARV.

CARE en coordinación con la ESN ITS/VIH/Sida, Oficina General de Administración y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) adquirió medicamentos e insumos de laboratorio, siguiendo las normas del Fondo Mundial, es decir, de la Lista de Medicamentos Precalificados de la OMS; y con el apoyo de Pro Vida, como sub-contratista en la gestión del almacenamiento y distribución, los distribuyó a los puntos de entrega de TARGA. De 2004 a 2007 se presentaron dificultades en el abastecimiento de medicamentos, en las pruebas rápidas para la profilaxis de la transmisión vertical, situación señalada por las asociaciones de personas con VIH como parte de la vigilancia social. En el 2006 se realizó la Evaluación Integral de la Gestión del Suministro de Medicamentos Antiretrovirales en el MINSA, a cargo del experto Dr. Alejandro Midzuaray, lo cual sirvió para formular el Plan de Gestión de Stocks con apoyo del Fondo Mundial y de USAID junto a la optimización del presupuesto. Una evaluación similar realizada en el 2008, a cargo de la experta Dra. Amelia Villar, encontró hallazgos alentadores en suministros y en disminución de quejas.

El trabajo de los subreceptores ha resultado muy efectivo, sobretodo el fortalecimiento del capital social, desde docentes tutores hasta adolescentes educadores de pares capacitados, pasando por PEP, trabajadores sexuales entrenados y re-entrenados, hasta el decidido apoyo de organizaciones ONG Programa de Soporte a la Autoayuda de Personas Seropositivas (PROSA), Asociación Amistad y Respeto, REDECOMS, Red Peruana de Mujeres, Coordinadora Nacional Peruanos Positivos. El desarrollo de talleres de salud integral y soporte emocional, con una perspectiva de derechos humanos para familiares y allegados de personas con VIH, alcanzó a 3 897 participantes.

Constituye evidencia del importante rol de las redes de soporte social, como la adherencia al TARGA (87% al cuarto año de implementación) atribuible a la presencia y capacitación del agente de soporte personal como de los consejeros educadores de pares, el incremento de TS que acuden a su atención médica periódica en los CERITS y UAMP así como la adopción consistente de medidas de protección y el mayor conocimiento de los adolescentes acerca de los mecanismos de transmisión de las ITS/VIH.

El sistema de información del programa contó con el diseño del software utilizando Epi Info, denominado TARGUITA, creado por CARE Perú para el MINSA, se constituyó en el predecesor del Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores (SMEII). El SMEII ha sido implementado en 110 dependencias de Lima y del país y está orientado a dar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones sobre los daños de VIH y TB. Permite una gestión individual de pacientes TARGA, el registro de informes totalizados: hoja de monitorización de atenciones ITS-VIH/Sida, Informe operacional y bacteriológico TB, estudios de cohorte TB, Información consolidada, reportes de disponibilidad y consumo de medicamentos antirretrovirales y anti tuberculosos e información a nivel de redes, DISA y DIRESA. Se elaboró nuevas Hojas de Monitorización de la ESN ITS/VIH/Sida y se desarrolló un plan de capacitación nacional para su llenado. Se innovó la Ficha de Registro de Atención Integral del Niño y de las Familias asociada a un manejo integral de la atención de personas con VIH.

Parte de la inversión destinada al fortalecimiento del sistema de información se dirigió al INS, que evolucionó al sistema NETLAB, que brinda acceso a los resultados de las pruebas de laboratorio del INS y la Red Nacional de Laboratorios de Referencia a las personas con VIH y profesionales de la salud, a través de su Página Web, articulado a los hospitales del MINSA, así como a otras instituciones públicas y de la sociedad civil. CARE ha diseñado otras herramientas para un adecuado monitoreo y evaluación para la toma de decisiones: el Sistema Gerencial de Proyectos, de apoyo al Sistema de Monitoreo programático-financiero; el calendario de actividades de los subreceptores del programa, a través de la Página Web de CARE Perú; el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación para la Sub Dirección de Salud del INPE, que registra las actividades para el cambio de comportamiento e información de actividades VIH y TB. Se cuenta con un piloto en los centros penitenciarios de Lurigancho y Callao.

Resultados de impacto y efecto logrados

Aún cuando el programa se fijó metas muy altas de conseguir, si se comparan los resultados con la línea de base, se puede observar una reducción en la tasa de prevalencia, sobretodo

de los indicadores 1 y 4. Respecto al uso de preservativos en jóvenes y adolescentes, el indicador se ha incrementado de manera importante, en gran parte por campañas que difundieron mensajes alusivos a la población objetivo.

Indicador	Meta Propuesta	Situación Inicial	Meta Lograda
1) % de HSH con VIH positivo	10%	13,90%	10,80%
2) % de TS con VIH positivo	0,49%	0,49%	0,40%
3) % de gestantes infectadas por el VIH	0,50%	0,21%	0,23%
4) % de hijos de madre VIH (+) que NO seroreviertan a los 18 meses	10%	24% (estimación indirecta)	5,50%
5) Número y % de adolescentes que utilizaron preservativo en su última relación sexual, para prevenir las ITS / VIH	90%	51,80%	62%
6) Número y % de jóvenes que utilizaron preservativo en su última relación sexual, para prevenir las ITS / VIH	77%	44,20%	47%
7) Número y % de TS que utilizaron condón en su última relación sexual	96%	93,30%	91,10%
8) % de HSH que utilizó condón en el última relación sexual con pareja masculina	82%	46,30%	47,2%
9) Número y % de Personas Privadas de su Libertad (PPL) que utilizaron condón en su última relación sexual	90%	32,7%	33,60%

Lecciones aprendidas

- El trabajo conjunto sociedad civil, Estado y personas con VIH ha generado sinergia en acciones y resultados sostenibles para el control del VIH. Destacan las de vigilancia social sobre el abastecimiento de medicamentos e insumos de laboratorio así como las denuncias de casos de estigma y discriminación, que permitieron emprender acciones correctivas. Los espacios de transparencia y rendición de cuentas (Ver para Confiar) que utilizan los programas del Fondo Mundial, ha reducido inquietudes y despejado dudas.
- Impulsar un cambio de paradigmas, como que un medicamento innovador (comercial) es de mejor calidad que uno genérico, debe sustentarse en evidencias. Así ocurrió con el medicamento Lopinavir-Ritonavir, lo cual fue factible a pesar de la campaña desplegada por la compañía farmacéutica. Validar el Estudio de bioequivalencia y biodisponibilidad del medicamento genérico con el concurso de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Autónoma de Madrid y comunicar apropiadamente los beneficios para la sostenibilidad del programa, permitió la adopción del cambio con resultados satisfactorios.
- La institucionalización de los programas pasa por períodos prolongados de validación de la propuesta, sin embargo perseverar en el intento produce un efecto de larga duración como es la adopción de políticas públicas deseables. Ello se ha logrado en el MINSA con los programas asociados a la prevención y control de las ITS/VIH, así como en el MINEDU mediante los Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las ITS y del VIH y Sida en educación primaria y secundaria. Cinco años después se institucionaliza las intervenciones de los programas del Fondo Mundial en el sector educación.
- Se requiere un compromiso nacional que va más allá de la dotación de contrapartidas financieras. Es fundamental acompañarlas de los recursos humanos necesarios que hagan sostenible las estrategias y acciones propuestas por el país. En la actual gestión pública la contratación de personal es limitada, por lo que es indispensable pensar en asociaciones público-privadas que ofrecen estos servicios, así se convierten en alternativas efectivas, en las que el Estado provee los medicamentos, insumos y las instituciones como ONG, brindan la infraestructura y personal. Un ejemplo de ello son: Asociación Vía Libre, Asociación Civil Impacta, Hogar San Camilo en Lima y Asociación Civil Selva Amazónica en Iquitos.

Programas y proyectos

III. Desarrollo Económico Sostenible, Seguridad Alimentaria y Nutrición

CARE Perú promueve la seguridad alimentaria, la nutrición y el desarrollo económico sostenible. Este último entendido como el equilibrio entre el bienestar económico, social y medioambiental. Para generar impactos en la reducción de la pobreza, valida modelos y experiencias sostenibles de acceso al mercado, promueve el desarrollo de asistencia técnica privada, utiliza metodologías que facilitan el acceso al crédito a los pequeños productores rurales. Al mismo tiempo, promueve la organización de productores, la promoción de alianzas público – privadas y el trabajo asociativo con el empresariado con responsabilidad social corporativa. Asimismo, impulsa medidas de adaptación y mitigación al cambio climático, con énfasis en la participación de los más pobres y excluidos. Brinda asistencia técnica y acompañamiento a las acciones de incidencia política y al fortalecimiento de la gestión pública, con énfasis en el fomento de lainversión pública y privada, para implementar estrategias en la lucha contra la desnutrición infantil y posicionarla como una prioridad nacional, regional y local. CARE forma parte importante de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil.

Impactos y logros más significativos 2007-2008

- 3 892 productores y productoras aumentaron sus ingresos económicos en un promedio de 85% - con un aumento promedio de un valor de S/. 1.531 por productor y productora (US$ 510), a través de ocho proyectos.
- 1 1763 productores y productoras incrementaron el valor total de venta en 568%, con un aumento anual de ventas de S/. 3.611 por productor y productora (US$ 1.204), a través de 12 proyectos.
- 668 productoras incrementaron el valor total de sus ventas en 496%, con un aumento anual de ventas de S/. 2.952 por productora (US$ 984), a través de nueve proyectos.
- 63 empresas incrementaron su valor total de ventas en 2,193%, con un aumento anual de ventas S/. 519.638 por empresa (US$ 173.213), a través de tres proyectos.
- El 81% de empresas se han asociado para la venta, de un total de 398 asociaciones que participan en 14 proyectos.
- 3 504 productores y productoras acceden al crédito por un monto de S/. 4.315.888, es decir S/. 1.232 (US$ 410), a través de 10 proyectos.
- La entidad financiera EDYFICAR, cuenta con 178 806 clientes; 54% de las cuales son mujeres con préstamos promedio de S/. 3.219 (US$ 1.073).
- 5 090 personas han sido capacitadas en el fortalecimiento de las cadenas productivas, asistencia técnica privada, empresarial y comunitaria.

Monto de inversión en este periodo:
US$ 4.263.424,84

APALANCANDO INFORMACIÓN DE CAMPO PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA POLÍTICA DEL GOBIERNO DE ESTADOS UNIDOS HACÍA PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO - LIFT UP

Periodo	Julio 2008 - junio 2010
Presupuesto total	US$ 52.903
Población participante	Unidad de Incidencia Política - PAU CARE USA, equipo técnico CARE Perú y CARE Ecuador
Ámbito	Junín, Cusco y Ayacucho
Socios y aliados	CARE Bangladesh, Sierra Leona y Malawi, Proyecto de Adaptación al retroceso acelerado de los glaciares en los Andes tropicales - PRAA (Perú-Bolivia-Ecuador)
Fuente donante	CARE USA - Bill y Melinda Gates Foundation
Responsables	Nella Canales ncanales@care.org.pe

El LIFT UP tiene como propósito generar y consolidar evidencia de campo para realizar recomendaciones que puedan ser utilizadas en procesos de cambios de política en los programas del gobierno. En el tema de cambio climático, CARE Perú orientará la investigación hacia las estrategias y mecanismos exitosos para asegurar que los productores pobres rurales tengan acceso a sistemas de riego eficientes, como una medida de adaptación al retroceso glaciar de los Andes tropicales. El LIFT UP, es un proyecto de investigación e incidencia política, liderado por la Unidad de Incidencia Política de CARE USA, cuenta con la participación de las oficinas de CARE en Sierra Leona, Bangladesh, Malawi, Ecuador y Perú. Éstos últimos forman parte del equipo andino. Las evidencias tangibles podrían servir como elementos para la incidencia de CARE USA en las políticas de gobierno de ese país.

Al finalizar el proyecto se espera

- ✓ Generar evidencias desde la experiencia de CARE y sus socios que sirvan para el análisis de políticas relevantes en las medidas de adaptación del cambio climático orientadas a la población más vulnerable, especialmente de las zonas rurales, así como socializarlas con los tomadores de decisiones.
- ✓ Sistematizar la experiencia de aprendizaje de incidencia política para generar evidencias e instrumentos para los procesos de adaptación al cambio climático en CARE Perú.

MEJORAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN PECUARIA PARA PEQUEÑOS PRODUCTORES DE LOS DISTRITOS DE LARAMATE Y LLAUTA EN LA PROVINCIA DE LUCANAS

Periodo	Junio 2008 - setiembre 2010
Presupuesto total	S/. 1.885.067 US$ 673.238.21
Población participante	395 familias
Ámbito	Ayacucho. Provincia de Lucanas. Distritos Laramate y Llauta, centros poblados de Atocata, Colca Grande, Laramate, Patachana (Patacancha), Tucuta, Yanca, Carhuacucho, Llauta, Mayacto (Mayagto), Pucará y Pucuri (Pucari)
Socios y aliados	Ministerio de Agricultura (MINAG), PRONAMACHS, Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA) Gobierno Regional de Ayacucho, Municipalidad Distrital de Llauta y Laramate; organizaciones de productores lácteos, ONG locales
Fuente donante	Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, Gobierno Regional de Ayacucho
Responsables	Juan Carlos Cáceres jcaceres@care.org.pe

El proyecto trabaja sobre el mejoramiento de la crianza ganadera, la inseminación artificial, el aprovechamiento del piso forrajero, las mejoras en la productividad del queso y derivados lácteos, la organización y la inserción al mercado con un enfoque empresarial. Se espera contribuir el incremento de productividad del ganado lechero, mejorar la calidad de la producción de quesos y fortalecer la gestión y organización de los productores y sus familias distritos de Laramate y Llauta, en Lucanas, a partir de:

- ✓ El trabajo concertado entre los actores locales públicos y privados involucrados en el desarrollo pecuario para constituir un concejo local de la producción láctea articulada a la mesa de concertación local y con funciones establecidas hacia el plan local y también hacia el plan regional.
- ✓ La promoción, el fortalecimiento y articulación de actores que brinden dinamismo a la actividad económica láctea, dando impulso a las cadenas productivas.
- ✓ La promoción de proveedores de asistencia técnica privada (PAT) como agentes de sostenibilidad técnica al desarrollo ganadero, impulsando la formación, acreditación y acompañamiento de sus servicios.
- ✓ La generación de cambios para incrementar el consumo de la leche y derivados como fuente de vitaminas y proteínas para la alimentación infantil.
- ✓ El empoderamiento de la participación de la mujer en la cadena productiva de lácteos y la organización de productores.

Resultados a la fecha

- ✓ Los gobiernos locales se han involucrado activamente en el proyecto y están financiando actividades con recursos propios. En Llauta se ha adquirido un equipo de inseminación.
- ✓ Se ha difundido el proyecto en 12 comunidades y espacios sociales del ámbito, logrando el interés de participar de las familias y líderes.
- ✓ Las familias productoras han seleccionado a 20 PAT para que realicen actividades técnicas en su comunidad.
- ✓ Se ha capacitado a 12 proveedores integrales de asistencia técnica privada, a través de seis talleres productivos en temas de inseminación artificial, sanidad animal y pastos cultivados, incrementando sus conocimientos en actividades productivas; se han realizado dos talleres de liderazgo empresarial, logrando el acercamiento entre los líderes con una visión empresarial para sus actividades productivas. Asimismo, se ha realizado una pasantía de intercambio, para que los líderes productores, tengan una visión clara y positiva de la producción láctea local.

FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN LOCAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Periodo	Abril 2008 - junio 2009
Presupuesto total	US$ 170.625
Ámbito	Apurimac, Ayacucho, Ancash, Cajamarca y Huancavelica
Socios y aliados	Gobiernos regionales y 26 municipalidades distritales de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca y Huancavelica, CARITAS del Perú, ADRA, Prisma, Presidencia del Consejo de Ministros (CIAS-PCM), equipo técnico de la Estrategia Nacional CRECER, Iniciativa contra la Desnutrición Infantil
Fuente donante	USAID, Caritas del Perú, CARE Perú
Responsables	Carlos Rojas crojas@care.org.pe

El objetivo de este proyecto es facilitar la implementación de la Estrategia Nacional CRECER en 26 municipalidades distritales de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca y Huancavelica, con la finalidad de posicionar la lucha contra la desnutrición infantil, como una prioridad local y regional. Para ello utilizar estrategias conjuntas de incidencia política, comunicación e información y asistencia técnica continua, y una coordinación permanente con el equipo técnico CRECER y con las instituciones públicas que la conforman.

Resultados alcanzados

En los Gobiernos Regionales de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca y Huancavelica y en las 26 municipalidades distritales donde opera el proyecto se ha implementado, con diferentes grados de avance: el espacio local de articulación y trabajo conjunto liderado por los municipios; los diagnósticos locales; el sistema de monitoreo de las acciones a favor de la nutrición; los planes de acción, articulados a los de desarrollo local a favor de la nutrición; las Ventanillas CRECER. Este último ha tenido un especial grado de desarrollo en Ayacucho, cuya experiencia está sirviendo como propuesta modelo a ser validado para otros gobiernos locales.

- ✓ En el periodo abril - octubre 2008 se han aprobado 26 ordenanzas municipales de creación de espacios locales de articulación y coordinación del trabajo conjunto; 26 ordenanzas que aprueban los planes de acción a favor de la nutrición. Asimismo, ocho gobiernos locales aplican los programas presupuestales estratégicos por resultados.
- ✓ Los gobiernos regionales y locales de Apurimac y Ayacucho, han difundido a través de los medios de comunicación radial y televisiva los objetivos y acciones de la Estrategia Regional CRECER, así como un programa radial de 12 microprogramas que contiene los mensajes educativo comunicacionales para la promoción de la nutrición sobretodo de la gestante y niños y niñas.
- ✓ En Apurimac y Ayacucho se ha brindado asistencia técnica y material informativo y educativo, así como acompañamiento a los funcionarios de los gobiernos locales para la implementación de la Ventanilla CRECER, logrando su implementación en los Municipios de Acocro, Huamanguilla y Tambillo.
- ✓ En coordinación con la Oficina Regional del Programa JUNTOS en Apurimac se ha realizado el estudio de brechas en salud para orientar la inversión regional y mejorar la oferta y calidad del servicio de salud en el marco de las condicionalidades de ese programa.
- ✓ Se ha capacitado a 20 funcionarios del Gobierno Regional y Municipal de Ayacucho en gestión de excelencia orientada a resultados.

Principales lecciones aprendidas

- ✓ Los gobiernos regionales y municipales tienen interés en invertir en nutrición y en general en proyectos sociales en tanto tengan la información adecuada y el soporte técnico oportuno.

- La implementación local y regional de la Estrategia Nacional CRECER requiere de un decidido compromiso y apoyo técnico del gobierno nacional.
- La implementación local y regional de CRECER requiere de la participación activa de la población organizada, dentro de los marcos legales y espacios participativos existentes.
- La implementación de cualquier estrategia nacional requiere que ésta se inserte en los marcos legales del proceso de descentralización.
- Los programas presupuestales estratégicos orientados a resultados son una herramienta de gestión esencial para mejorar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones, requiriéndose el acompañamiento y asistencia técnica del MEF para su adecuada aplicación.
- El sistema de información se encuentra debilitado porque se mantiene la heterogeneidad y el fraccionamiento, requiriéndose modernizarlo y regularlo en función de las prioridades nacionales, regionales y locales para mejorar las decisiones gerenciales de los diferentes niveles de gobierno.

EMPODERANDO MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PAUCARÁ EN HUANCAVELICA PARA SU PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO ECONÓMICO LOCAL A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE ARTESANÍA TEXTIL

Período	Diciembre 2007 - setiembre 2008
Presupuesto total	US$ 28.000
Población participante	48 familias de artesanas conformadas en las Asociaciones Sumaq Wayta, Sumaq Estrella y Sumak Maki
Ámbito	Huancavelica. Provincia de Acobamba. Distrito de Paucará
Socios y aliados	Asociación de Artesanas Sumakmaki, Municipalidad Provincial de Acobamba, Municipalidad Distrital de Paucará
Fuente donante	Tom and Zantha Warth (USA)
Responsables	Bibiano Huamancayo Quiquín bhuamancayo@care.org.pe

El proyecto ha fortalecido el proceso productivo y la articulación comercial de pequeñas productoras dedicadas a la artesanía textil, conformadas en las Asociaciones Sumaq Wayta, Sumaq Estrella y Sumak Maki lideradas por mujeres que se están insertando eficientemente en la cadena productiva. Se formalizó la organización de productoras, se realizaron talleres de capacitación y de asistencia técnica especializada en el proceso productivo y comercial. Asimismo se han mejorado y adecuado locales para los talleres de producción y capacitación, implementados con equipamiento: telares, hiladoras y materiales de producción tales como fibra de alpaca y lana de ovino.

Resultados alcanzados

- ✓ Las familias han incrementando su producción con respecto a la línea de base, alcanzando una producción de: 1 164 chales de fibra de alpaca, 1 503 chalinas de fibra de alpaca, 1 661 bolsas bordadas de lana de ovino y 2 732 gorras de lana de ovino, con un valor de venta de S/. 148.444. De esta manera han mejorado sus ingresos de las familias participantes. Los productos fueron comercializados a nivel regional, venta directa y nacional a través de contratos de compra venta con empresas comercializadoras como: JALLPA WILLKA y TOPY TOP.
- ✓ Con la intervención del proyecto, se incrementó el volumen de producción y las utilidades, de US$ 48.759 durante los 10 meses reportados. En promedio cada productora obtuvo un incremento en las ventas de la artesanía textil de US$ 1.070. Por tanto la relación costo beneficio es de US$ 4.88.
- ✓ Con la participación de las productoras en las ferias locales, regionales y nacional tales como la Feria Nacional Perú al Mundo, Perú Moda, Feria de Fondoempleo se vienen logrando contactos comerciales de manera directa con otras empresas demandantes.

Lecciones aprendidas

- ✓ Establecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas, logra sinergias, genera mayor impacto y a su vez garantiza la sostenibilidad de los procesos implementados.
- ✓ Las mujeres asumen con mayor responsabilidad los retos de emprendimiento.
- ✓ Las prácticas en las capacitaciones, complementadas con la asistencia técnica especializada, aseguran el desarrollo de capacidades técnico-productivas.
- ✓ La suscripción de contratos de compra venta con empresas comercializadoras aseguran precios justos y la venta inmediata de los productos.

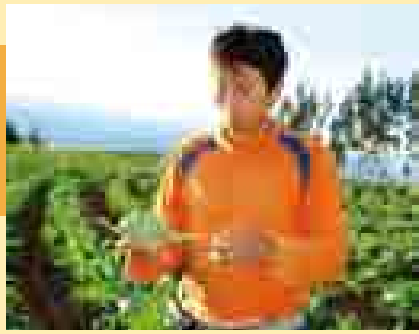
"… nos ha apoyado para organizarnos todas las artesanas para trabajar juntos y hacer mejores cosas en forma conjunta. Antes trabajamos cada uno por nuestro lado y no sabíamos a quien vender, pero ahora gracias al proyecto tenemos una empresa que nos compra y tenemos mas ganancias por que la empresa nos compra para exportar esto nos ha permitido tener mayores ingresos…tenemos nuestras herramientas de trabajo ahora nosotras produciremos".

Rebeca, artesana de la Asociación Sumak Maki

"Agradezco a CARE Perú por el apoyo a través del proyecto de empoderamiento de las mujeres en artesanía textil, en la cual nos brinda asistencia técnica especializada para el mejoramiento de la producción textil y habernos implementado con equipos y herramientas de trabajo…hemos mejorado nuestra organización, producción textil y nos hemos insertado en el mercado nacional".

Alfredo Sullcaray Layme, Presidente Asociación de Artesanos del distrito de Paucará

PLANTINES PARA LA PRODUCCIÓN DE ALCACHOFA SIN ESPINA EN ANCASH



Periodo	Noviembre 2007 - octubre 2009
Presupuesto total	US$ 25.000
Población participante	50 familias productoras de alcachofa
Ámbito	Ancash. Provincias de Carhuaz, Huaraz, Yungay
Socios y aliados	Municipalidad Provincial de Carhuaz, Asociación de productores de Alcachofa, Gerencia de Desarrollo Económico, Agricultura y Turismo de la Municipalidad Provincial de Carhuaz, Ministerio de Agricultura, SENASA
Fuente donante	Perú Opportunity Fund
Responsable	Esteban Vera evera@care.org.pe

Este proyecto trabaja con 50 pequeños productores de alcachofa en el Callejón de Huaylas. Produce plantines de alcachofa a bajo costo, libre de patógenos y con servicios de entrega oportuna para motivar a los pequeños agricultores a incrementar sus áreas de cultivo. Se inició con la construcción de un invernadero, en donde se realizará la producción de sustrato, desinfección y llenado de bandejas, almacigado, riegos, fertilización y manejo fitosanitario.

Adicionalmente se proporciona asistencia técnica a los productores para la instalación de los plantines en terreno definitivo. Se realizan actividades de construcción e instalación del invernadero de plantines y también de organización y capacitación a los técnicos y productores. Se considera un manejo empresarial de invernadero con participación activa de los productores organizados y una empresa regional dedicada al rubro.

El modelo de gestión del invernadero promueve la participación de todos los actores sociales involucrados en la producción de los plantines de alcachofa y su cultivo; es decir productores organizados, proveedores de asistencia técnica (PAT) empresarial y empresas agroexportadoras, con el objetivo de lograr la sostenibilidad productiva y económica del invernadero.

Resultados alcanzados

- ✓ La construcción del invernadero tiene un avance de 90% estando por concluir la cobertura (techos) y los acabados finales puertas y ventanas.
- ✓ Se ha logrado el compromiso de la Gerencia de Desarrollo Económico, Agricultura y Turismo de la Municipalidad Provincial de Carhuaz para que forme parte del directorio que se hará cargo de la gestión productiva del invernadero. Además la empresa Agroperadores SRL (PAT empresarial) también ha decidido formar parte de este directorio.
- ✓ Se cuenta con el equipo técnico a cargo del asesoramiento para la producción de plantines de alcachofa.

Una lección aprendida

- ✓ Las cadenas productivas requieren de servicios especializados para mejorar su desempeño y competitividad. Un punto crítico era la provisión de plantines de buena calidad y a precios competitivos. Para superar esta limitante se reunió y comprometió a los actores sociales involucrados en la cadena, además de buscar un modelo de gestión que garantice la participación de los productores y la empresa privada para garantizar la sostenibilidad del invernadero.

PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE CADENAS PRODUCTIVAS SILVOAGROPECUARIAS COMO ALTERNATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA EN ANCASH – ALLI ALLPA

Período	Agosto 2007 - agosto 2012
Presupuesto total	US$ 2.311.683
Población participante	3 000 personas y 64 instituciones
Ámbito	Ancash. Corredores económicos en Conchucos Norte: Sihuas, Pomabamba, M. Luzuriaga, C.F. Fitzcarral, Asunción; Conchucos Sur: Huari y Antonio Raymondi; Oro de los Andes: Bolognesi, Huamalíes (Llata) y Recuay (Catac); Callejón de Huaylas: Huaylas, Yungay, Carhuaz, Huaraz y Aija
Socios y aliados	Municipalidades, gobierno regional, empresas privada, proveedores de asistencia técnica privada (PAT), Dirección Regional Agraria (DRA) y agencias zonales, PRONAMACHS, SENASA), entidades de microfinanzas, instituciones de desarrollo local
Fuente donante	Fondo Minero Antamina (FMA)
Responsable	David Ocaña docana@care.org.pe

Alli Allpa contribuye a la reducción de la pobreza y pobreza extrema de las familias en Ancash, en una perspectiva de desarrollo económico y social sostenible. Propone la consolidación y expansión de cadenas productivas. En ocho de ellas, CARE Perú ha venido trabajando con resultados y estrategias validadas y sistematizadas. Gran parte de estas cadenas ha sido priorizada en procesos participativos a nivel regional y local. Permitirá expandir de manera significativa estos beneficios, asegurando que el apoyo del FMA sea articulado a los procesos concertados y participativos.

Concluido el proyecto, se espera contribuir a reducir la pobreza extrema en ocho puntos porcentuales, y la pobreza crónica en cuatro puntos porcentuales, favoreciendo a más de 15 000 productores y productoras, en 15 provincias y 70 distritos de Ancash. Esto permitirá aumentar sus ingresos en 50%, el valor de sus ventas en 80% y el valor bruto de su producción en 100%. Asimismo debe generar 750 000 jornales (casi 4 000 empleos). 30% de las familias habrá accedido a nuevas formas de financiamiento y 200% más, habrán accedido a créditos del sistema financiero formal en comparación con la línea de base. Igualmente se apoyará la constitución de empresas rentables de asistencia técnica privada, aumentado la inversión privada en las cadenas productivas y asegurado que los gobiernos regionales y locales destinen fondos de sus presupuestos participativos, cofinanciando a los gobiernos locales y beneficiarios, para complementar los recursos invertidos por el FMA.

En su implementación Alli Allpa aplica un enfoque de mercado, con metodología en 10 cadenas productivas de alcachofa, avena, cuyes, habas, lácteos y derivados, maíz choclo, huertos frutícolas agroforestales, pradera nativa, tara y tarwi que tienen una demanda significativa de mercado insatisfecho, permitiendo la incorporación de nuevas áreas y familias. Articula los procesos descentralizados regionales y locales, promueve el desarrollo económico de Ancash con el liderazgo del gobierno regional y local, lo cual demanda la articulación de planes, acciones y espacios de participación y concertación. CARE ha desarrollado experiencias exitosas, para promover la provisión y uso de la asistencia privada, incluyendo la formación de empresas viables de asistencia privada, cuyos costos pueden ser cubiertos por cadenas competitivas. Además, Alli Allpa asegura la participación de productoras en las cadenas, diseñando acciones de fortalecimiento de capacidades y de oportunidades específicas, fortaleciendo su participación activa en la organización y sobre sus ingresos.

La intervención pone especial interés en el respeto de la cultura local, en la valoración del conocimiento tradicional y su diálogo con el conocimiento y tecnología de la agricultura moderna. Fomenta el acceso a servicios financieros, promoviendo la práctica de una cultura crediticia, asegurando la articulación de pequeños productores y productoras rurales con el servicio financiero formal.

Además promueve la articulación con otros proyectos financiados por el FMA para complementar sinergias.

Resultados alcanzados

Las estrategias implementadas en este año han permitido conseguir logros significativos con relación a los indicadores del programa:

- ✓ Se ha atendido a 3 041 familias pobres y extremo pobres que representa el 101% de lo programados. Del conjunto de familias; 775 son mujeres y 2 266 varones más de la meta programada.
- ✓ Se han suscrito 38 convenios con los gobiernos locales de 64 con un avance de 59% y nueve adendas y convenios específicos con siete gobiernos locales, para impulsar las cadenas productivas a través de fondos de garantía, cofinanciamiento, instalación de riego tecnificado, pago de la asistencia técnica, entre otros.
- ✓ Se ha logrado 302 296 jornales superando la metas, equivalente a 1 542 empleos generados, representando el 121% de lo planificado.
- ✓ Se cuenta con 25 empresas en proceso de formación.
- ✓ Los resultados de los estudios realizados de diagnóstico(2005 a 2007) del crédito en el Callejón de Huaylas concluyen que a agosto 2007 la cartera de créditos agropecuario fue de S/. 801.862 con 558 clientes, para la zona de Los Conchucos donde no existía el crédito formal. El indicador propuesto para el tercer año es de un incremento del 100% de familias que acceden al crédito formal con relación a la línea de base. En este primer año se ha logrado articular a 538 productores y productoras (94%) en relación a la meta trazada. Esto representa el 18% de toda la población atendida. En cuanto a crédito, el 26% corresponde a mujeres y el 74% a varones, una colocación de S/. 1.121.360 a través de CREDICHAVIN y S/. 95.381 con la Cooperativa San Juan Bautista de Pomabamba. Se ha constituido un Fondo de Garantía en el cual el FMA ha colocado US$ 263.000, CREDICHAVIN y San Juan Bautista han contribuido con el 30%: el primero US$ 78.900 y el segundo US$ 9.900. El crédito colocado supera en 40% la meta trazada para el tercer año; con una tasa de morosidad por debajo del 5%.
- ✓ Se han suscrito acuerdos comerciales con siete empresas, para la compra de la producción de maíz choclo (476 ha), avena (32 ha), habas (134 ha), alcachofa (97 ha), frutales (690 TM), Tara (246 TM), lácteos (926,400 litros), con la participación y alianza estratégica del Sector Agricultura, PRA, Sierra Exportadora y las empresas compradoras AGROCHASQUI, CONASE, Corporación Solar, RD Ingenieros, EDESA.
- ✓ Se han conformado 21 comités de gestión, el 100% de ellos tiene una junta directiva conformada y elegida democráticamente, liderada por el gobierno local. En cuanto al grado de formalización el 59% de estos comités de gestión cuenta con libros de actas y un 41% tiene planes operativos o de trabajo de la cadena productiva.
- ✓ Se han desarrollado 24 pasantías, con la participación de 506 productores y productoras, líderes y autoridades locales. La participación de la mujer alcanzó el 22% del total, que representa 112 productoras.
- ✓ Se ha constituido una mesa interinstitucional para la cadena de la tara. Se han identificado 80 líderes de los cuales; 24 son mujeres y vienen compartiendo la promoción e implementación de las cadenas productivas al interior en sus organizaciones.
- ✓ Se ha brindado asistencia técnica a productores hombres y mujeres, con jóvenes profesionales agrícolas y agrónomas egresados de las universidades e institutos de Ancash. Se impulsó la constitución de empresas, algunas en proceso de fortalecimiento y otras con gran expansión en el mercado. En el primer año se atendió a 3 041 familias, el 30% de las cuales es liderado por mujeres, superándose la meta regional de 20%. Se ha avanzado con cerca de 1 267 ha, instaladas y atendidas para: maíz choclo, alcachofa, tara, avena, habas, frutales, hierbas aromáticas,

hortalizas y kiwicha. En lácteos se han instalado 109 ha de pastos asociados. Se ha inseminado 244 vacas con una preñez del 83%. A la fecha se han inseminado 3 288 borregas y se han atendido 550 nacimientos de ovinos. Asimismo, con la cadena de cuy se atiende a 605 familias.

- El trabajo esforzado de asistencia técnica y empeño de los productores hombres y mujeres, ha permitido que en un año se articulen ventas por un valor de S/. 7.141.260. Las familias que mayor nivel percapita de venta reportaron son las que participaron en la cadena del maíz choclo con un valor percapita de S/. 9.857,27 seguidos por la tara y kiwicha con S/. 3.908,53 y S/. 3.235,10 respectivamente. En el nivel intermedio de generación de ingresos percapita se encuentra en la cadena de alcachofa y los frutales con S/. 2.749,71 y S/. 2.324,53 respectivamente; las cadenas que menor valor reportaron en términos percapita son la avena (S/. 595,52), haba (S/. 446,87), desarrollo ganadero (S/. 260,77), cuyes (S/. 164,66) y hortalizas(S/. 100,80).
- El trabajo de sensibilización y fortalecimiento que el programa llevó a cabo con los gobiernos locales, así como la conformación de los comités de gestión de la cadena han permitido un apalancamiento de fondos para actividades del desarrollo económico por S/. 8.066.236.
- Buscando nuevas formas de hacer más sostenible las cadenas productivas y asegurar una buena producción, se viene impulsando agresivamente el riego tecnificado que asegura la calidad del producto con un uso racional al agua. Esta tecnología de la mano con la organización tiene la opción de conformar una cadena productiva acorde a su realidad y demanda. En la provincia de Huari los gobiernos locales, han percibido los resultados de este trabajo y ahora muestran interés en invertir en infraestructura de riego tecnificado, además de promoverlo en las organizaciones que participan en el presupuesto participativo.
- El involucramiento de los gobiernos locales, asociación de productores, ATDR, comisión de regantes, ha permitido instalar 12 sistemas de riego tecnificado, es decir 110 ha irrigadas en las cadenas de cuyes, tara, frutales y lácteos, beneficiando a 228 familias.

Lecciones aprendidas

- Paradójicamente con aquellos gobiernos locales que cuentan con "abundantes" recursos del canon minero, las alianzas estratégicas se vienen debilitando, repercutiendo en la capacidad de gestión, de un poco o nulo trabajo en asociatividad y la falta de una visión de desarrollo territorial.
- Esta intervención viene demostrando que un buen uso de los recursos de las mineras, genera desarrollo con responsabilidad social, contribuyendo a la lucha contra la pobreza.
- Se ha dado crédito para actividades agropecuarias a 538 familias con una morosidad menor al 5%. El proyecto planteó la meta del 20% para préstamos sea a mujeres, y ya alcanzó el 24%. Esto ha sido gracias a la promoción, capacitación, diálogo con las mujeres y sus parejas, lo cual asegura mercado para sus productos.

"No en vano nos dicen que somos los primeros productores de Choclo en Ancash, y mucho le debemos a Alli Allpa porque antes producíamos en forma empírica ahora lo hacemos técnicamente con el apoyo de CARE".

Lucio Capillo, productor de Choclo Chingas. Antonio Raymondi

"Yo estoy sorprendido porque cuando aplicaron a mi vaca vitaminas y antiparasitarios de mi vaca empezaron a caer una cantidad de gusanos y moscas de su cuerpo nunca he conocido este tratamiento, ahora entiendo porque las vacas de mis vecinos todo el tiempo están flacas es por que les falta que le curen correctamente... Ahora esa vaca que daba 3 litros de leche ha llegado a producir hasta 5 litros. Con esa experiencia me he animó a comprar otra vaca vieja de la comunidad campesina de cátac que producía de 2 a 3 litros totalmente caída, flaca, parasitada, no tenia valor ni apetito para comer. Después del tratamiento de sanidad la vaca ha llegado a producir hasta 8 Litros de leche. Ahora que sigue trabajando con el apoyo de CARE PERU, estoy aprendiendo nuevas técnicas para tratar a su ganado".

Faustino Espíritu Huerta. Cátac

FINANCIAMIENTO DE SISTEMAS DE RIEGO PARA LA PRODUCCIÓN

Periodo	Julio 2007 - febrero 2009
Presupuesto total	US$ 125.144
Población participante	60 familias
Ámbito	Ayacucho
Socios y aliados	Ministerio de Agricultura (MINAG): Dirección de Promoción Agraria (DGA), Programa Subsectorial de Irrigaciones; Municipalidades de los Distritos de Tambillo y Luricocha, Caja Rural los Libertadores de Ayacucho, EDYFICAR, Agrobanco, Tecsagro, Amanco, Todo Riego
Fuente donante	ACDI VOCA
Responsables	Alejandro Rojas arojas@care.org.pe Julio Nishikawa jnishikawa@care.org.pe

El proyecto viene implementando sistemas de riego tecnificado para uso productivo, con el asocio de la entidad financiera EDYFICAR como principal fuente de financiamiento, así como la Caja Rural Los Libertadores y Agrobanco. En este modelo CARE viene aplicando el enfoque de las cadenas de valor que incluye el financiamiento de sistemas de agua, y la creación de vínculos con el mercado para maximizar su productividad, rentabilidad y por ende contribuir a la competitividad.

Esta iniciativa innovadora ha facilitado el involucramiento de socios en las cadenas de valor y apoyado el proceso de identificación y selección de productores y productoras. Ha desarrollado un producto crediticio y un reglamento adecuado para financiar sistemas de riego. Con EDYFICAR, se preparó estudios técnicos costeados, como requisito para presentar a las entidades financieras y viabilizar el otorgamiento del crédito, desarrolló capacidades en los productores para la instalación, operación y mantenimiento de los sistemas y acompañó el proceso productivo, la comercialización y la devolución de los créditos.

Se observa mucha expectativa en la población por tecnificar su producción a través del riego, los proveedores de equipos de riego, como Tecsagro, ha demostrado una adecuada capacidad para brindar servicios de calidad en la instalación de los sistemas y equipos, y ha mostrado su interés en elaborar estudios técnicos costeados para que los productores puedan adquirirlo ya sea directamente con aquellos productores con mayor capacidad adquisitiva o vía crédito.

Existe interés por parte del Estado a través del PSI y de las municipalidades de financiar proyectos con sistemas integrales de riego, donde el Estado invierte en infraestructura mayor y los productores asumen el financiamiento de sus sistemas a nivel parcelario. El modelo de intervención que se propone se adecúa bien, y solucionaría la contrapartida como aporte del productor.

Resultados alcanzados

- ✓ Los primeros resultados han demostrado que el riego tecnificado incrementa significativamente la productividad, la calidad y la rentabilidad de los productos cosechados. Se incrementó la productividad de arvejas de 3 900 Kr/ha con riego tradicional a 6 800 Kg/ha con riego por goteo.
- ✓ Dos organizaciones constituidas se encuentran en proceso de fortalecimiento.
- ✓ 20 sistemas de infraestructura de riego mayor han sido evaluadas.
- ✓ 50 estudios o perfiles han culminado para su financiamiento.
- ✓ Se ha diseñado un producto crediticio adecuado para financiar al sistema de riego aprobado por EDYFICAR.
- ✓ 25 sistemas de riego están implementados

- ✓ El reglamento de operaciones ha sido aprobado.
- ✓ 65 clientes recibieron capacitación e información sobre gestión de créditos.
- ✓ 23 familias fueron capacitadas en la instalación y operación de sistemas de riego.
- ✓ El 100% de los productores y productoras involucrados en el crédito recibieron capacitación en instalación, operación y mantenimiento de sistemas de riego.

Lecciones aprendidas

- ✓ Los riesgos que el sistema financiero tiene sobre la pequeña agricultura rural disminuyen con la presencia de un fondo garantía el cual facilita a los pequeños productores y productoras rurales el acceso a crédito.
- ✓ Estas iniciativas sólo funcionan adecuadamente con productores y productoras insertados en cadenas productivas articuladas al mercado, o que potencialmente podrían insertarse, ya que ésta es la única forma de garantizar la devolución de los préstamos.
- ✓ Algunos productores y productoras requieren contar previamente con evidencias objetivas de éxito para tomar decisiones definitivas y asumir compromisos de crédito.
- ✓ El rol del Estado para promover la competitividad de las cadenas productivas, propiciando la constitución de mesas técnicas es clave, ya que con los actores comprometidos en la cadena de valor es posible desarrollar planes articulados de competitividad. Es importante que el Estado avance en el proceso de formalización y titulación de tierras, lo cual también facilita las posibilidades de acceso al crédito.

"Con el Proyecto Agua Productiva los fruticultores más activos venimos construyendo un reservorio comunitario, como también instalando sistemas de riego tecnificado en nuestras parcelas. CARE nos da la asistencia técnica y EDYFICAR nos presta el dinero para comprar los equipos y materiales de riego tecnificado, de esta manera siempre hemos querido trabajar, pero en nuestra comunidad hay personas conformistas que en lugar de salir adelante con este apoyo, vienen esperando regalos y donaciones de alguna institución para instalar sus sistemas de riego tecnificado…".

Rubén Víctor Huapaya V. Comunidad de Secclas Alto. Huanta

SERVICIOS PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL SOCIALMENTE RESPONSABLE

Periodo	Junio 2007 - febrero 2009
Presupuesto total	US$ 45.046,54
Población participante	Seis Proveedores de Asistencia Técnica (PAT) empresariales, 655 productores, 240 productoras
Ámbito	Ancash. Provincias de Huaraz, Carhuaz, Yungay, Huaylas
Socios y aliados	Municipalidad de Carhuaz, Huaraz; Caja Rural Credichavin, Edpyme EDYFICAR, Danper, Camposol, Agro San Gabriel, Green Perú
Fuente donante	CARE Canadá, CARE USA, LIONS Club International
Responsables	Esteban Vera Arana evera@care.org.pe

CARE Perú promueve las microempresas rurales con un enfoque basado en cadenas productivas y de responsabilidad social, de tal forma que generen una mejora en la calidad de vida de las familias pobres, el desarrollo de la microempresa y la satisfacción de sus clientes finales. Las familias que se encuentran en la base de la pirámide, aspiran vincularse con la empresa privada como una forma de salir de la pobreza. Por otro lado, en la punta de la pirámide, existen empresas privadas interesadas en vincularse con las familias en la base y construir una relación de ganar, pero, existen vacíos en los extremos de la pirámide que impide su vinculación. CARE Perú interviene en el centro de la pirámide para llenar este vacío y actúa como agente vinculante entre la empresa y las familias en situación de pobreza.

Un factor limitante para el crecimiento y desarrollo de la microempresa rural es el acceso al crédito, por lo que se ha facilitado la elaboración de planes de negocio demostrado el beneficio económico y además el beneficio social y ambiental de la intervención.

Utiliza estrategias de mejora de las competencias empresariales de seis empresas, para optimizar la gestión empresarial de sus negocios agrícolas, a través de herramientas, metodologías de capacitación, asistencia técnica y acompañamiento que contribuya a la sostenibilidad de las empresas. Asimismo, elabora conjuntamente con empresas agropecuarias su plan de negocios para acceder al crédito y orientar sus actividades empresariales mejorando la gestión de la empresa y contribuyendo a su sostenibilidad.

Resultados alcanzados

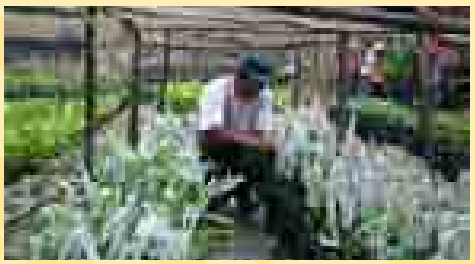
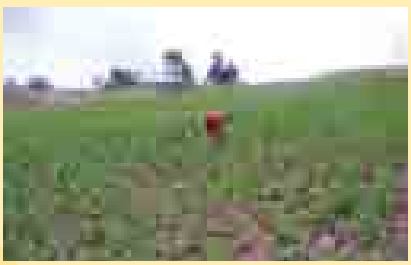
- ✓ Las empresas Serviagro, CONASE y la Corporación Solar han accedido a créditos a través de CARE Canadá con un interés de 1% mensual.
- ✓ Se ha capacitado en gestión empresarial a seis gerentes de dichas empresas.
- ✓ Se han elaborado cinco planes de negocios de cinco microempresas agrícolas para el acceso a crédito del sistema financiero, así como para la mejora de la gestión.
- ✓ Se ha realizado el seguimiento y acompañamiento a seis empresas en gestión empresarial y gestión financiera.
- ✓ El PAT empresarial Corporación Solar está articulado a la cadena productiva de hortalizas, y se dedica a promover el cultivo, con alto rendimiento y de calidad, además brinda asistencia técnica, capacitación y asesoramiento a los pequeños productores.
- ✓ Se ha construido un invernadero para producir plantines de hortalizas y también se ha facilitado el acceso a comercializar 135 productoras y 90 productores y se han generado dos puestos de trabajo a tiempo completo y nueve a tiempo parcial.
- ✓ A través de la empresa CONASE se ha vendido hojuelas de avena para el programa socio-nutritivo Vaso de Leche a cinco municipalidades en la zona sierra de

Ancash, con contrato anual. Asimismo, se ha articulado la producción regional de cereales, para abaratar costos de producción e incrementar los beneficios de la empresa. Los insumos utilizados son en su totalidad regionales, llegando a S/. 2.109, dinamizando el mercado local e incrementando de manera permanente los ingresos de los productores de avena.

- ✓ Se ha organizado y fortalecido la cadena productiva de avena, a través de la formación del comité de gestión y de los comités de crédito. Se han generado seis puestos de trabajo para hombres y mujeres a tiempo completo y tiempo parcial, respectivamente.
- ✓ Se ha beneficiado a 30 familias y se ha brindado asesoría técnica a 80 productores que cubren 40 ha de producción.
- ✓ Se ha formado un PAT empresarial Serviagro que ha brindado asistencia técnica, capacitación y comercialización de su producción de alcachofa y que de manera conjunta con otros PAT empresariales han instalado en el periodo informado 78 ha y un acumulado de 150 ha a través de los PAT empresariales.
- ✓ Con el involucramiento de 200 familias, semanalmente se está vendiendo 3 400 docenas de alcachofa a las empresas agroexportadoras Green Perú, Danper, Savsa.

Lecciones aprendidas

- ✓ Las técnicas de coaching contribuyen al desarrollo de capacidades.
- ✓ Planificar, coordinar y contar con las herramientas adecuadas para hacer frente a un proceso productivo, puede minimizar riesgos de pérdidas futuras y realizar un trabajo colectivo.
- ✓ Se debe redefinir claramente la labor de cada uno de los socios en primera instancia: aportes sociales, compromiso de trabaja e identificación con la organización.
- ✓ Tomar en cuenta experiencias y lecciones aprendidas en campo, que permita construir un modelo productivo de acuerdo a cada zona y espacio socioeconómico de comercialización.

DECISIONES INFORMADAS

Periodo	Junio 2007 - junio 2008
Presupuesto total	US$ 202.722,51
Población participante	Autoridades y funcionarios de las municipalidades distritales de Vinchos, Huamanga, Kurahuasi y Chalhuanco en Ayacucho y Apurimac
Ámbito	Ayacucho: Distritos de Vinchos y Huamanga. Apurímac: Distritos de Kurahuasi y Chalhuanca
Socios y aliados	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), Instituto Nacional de Salud (INS)
Fuente donante	USAID
Responsables	Carlos Rojas crojas@care.org.pe

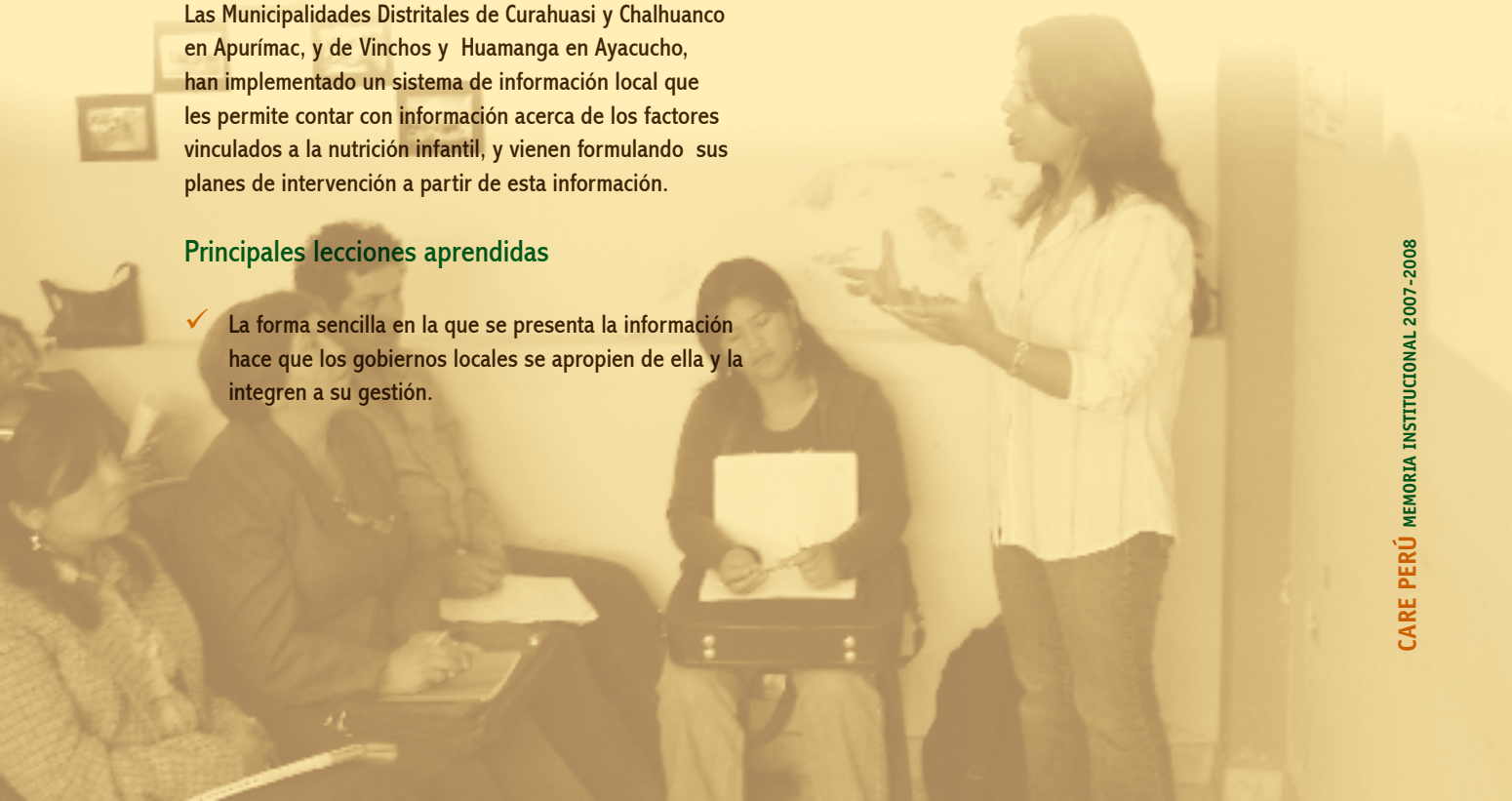
A través de un convenio entre el INS y CARE Perú, se implementó el proyecto Decisiones Informadas con la finalidad de dotar a cuatro municipalidades distritales de Ayacucho y Apurímac de un sistema de información local que les permita contar con información acerca de los factores vinculados a la nutrición infantil y que sobre la base de esta información, puedan tomar decisiones e implementar acciones destinadas a reducir la desnutrición infantil. La ejecución del Proyecto estuvo a cargo del CENAN – INS. CARE Perú cumplió en este caso el rol de la administración de los fondos.

Resultados

Las Municipalidades Distritales de Curahuasi y Chalhuanco en Apurímac, y de Vinchos y Huamanga en Ayacucho, han implementado un sistema de información local que les permite contar con información acerca de los factores vinculados a la nutrición infantil, y vienen formulando sus planes de intervención a partir de esta información.

Principales lecciones aprendidas

- ✓ La forma sencilla en la que se presenta la información hace que los gobiernos locales se apropien de ella y la integren a su gestión.
- ✓ La información generada induce a las autoridades municipales a un análisis cualitativo y más profundo de los procesos y condiciones referidos a la nutrición infantil existente en el ámbito local.
- ✓ Se ha logrado que los gobiernos locales movilicen recursos destinados a reducir la desnutrición infantil.
- ✓ Se ha capacitado a 24 trabajadores de los gobiernos locales del ámbito en la metodología para la recolección y procesamiento de la información.



PRODUCCIÓN SOSTENIBLE DE ARVEJA Y CUYES MEJORADOS EN LOS DISTRITOS DE TAMBILLO Y ACOCRO

Periodo	Abril 2007 - febrero 2009
Presupuesto total	US$ 100.000
Población participante	400 familias
Ámbito	Ayacucho. Provincia de Huamanga. Distrito de Acocro, centro poblado Acocro; distrito Tambillo, centros poblados de Condoray, Guayacondo, Muyurina, Niño Jesús de Ñeque, Santa Bárbara, Violeta Velásquez, Yanamilla
Socios y aliados	Caja Rural Los Libertadores Wari, EDYFICAR, Ministerio de Agricultura: Dirección de Información Agraria, Direcciones Regionales de Agricultura, SENASA, INIEA, organizaciones de productores, Municipalidades Distritales de Acocro y Tambillo
Fuente donante	Jeff Peierls - USA
Responsable	Julio Nishikawa jnishikawa@care.org.pe

Este proyecto toma muchas de las estrategias que operaron de manera exitosa en el programa REDESA de CARE Perú, sobretodo en lo relacionado a la organización y gestión de las cadenas productivas, con una orientación de mercado, sobre la base de una zonificación económico productiva y teniendo en cuenta la racionalidad productiva de la población involucrada que trata de articular las complementariedades de cuyes y arveja.

Se han identificado a nuevas familias tanto para la producción de cuyes y arvejas, quienes están habilitando nuevos galpones para la crianza tecnificada de cuyes e instalando nuevas parcelas en esta campaña. Para facilitar que la oferta colectiva sea eficiente, se viene fortaleciendo la arquitectura organizacional de los productores y se apoya la suscripción de acuerdos comerciales con los compradores, tanto para los productores de cuyes como de arveja.

Se está capacitando en cultura y gestión crediticia, asesoría tecnológica para la implementación y manejo de galpones familiares-comerciales, en tecnologías productivas para el cultivo de arveja y conocimientos para el manejo de postcosecha. Igualmente se fortalecen capacidades de liderazgo, gestión empresarial y mejoramiento de las condiciones de comercialización, temas de gran importancia en el logro de la sostenibilidad y el desarrollo competitivo de estas cadenas.

Avance de resultados

- ✓ 424 productores y productoras de cuyes y 202 en la cadena de arveja han sido atendidos por el proyecto.
- ✓ Se ha incrementado los ingresos económicos promedio por familia de cuyes en 214,7% (de S/. 220,72 a S/. 694,72), y de arveja en 143,3% (S/. 1.444,52 a S/. 3.515,13).
- ✓ 197 productores y productoras están afiliadas a una organización productiva.
- ✓ 83 productores y productoras accedieron al crédito formal con préstamos promedio por familia de S/. 1.250 en cuyes para financiar la compra de reproductores, la implementación de galpones y semillas para forrajes y de S/. 328,30 en arveja para financiar la adquisición de semillas certificadas.

Algunas lecciones

- ✓ El crédito supervisado, sobre la base de perfiles de negocios, viene dando buenos resultados sobretodo en la casi nula tasa de morosidad.
- ✓ El trabajo en forma asociada, que implica la formación de una red de apoyo interinstitucional, ha permitido el acceso competitivo de los productores al mercado,

generando sinergias y menores costos de transacción entre las organizaciones de apoyo. También posibilita el fortalecimiento de la cadena productiva.

- ✓ Generar rentabilidad en actividades productivas con tecnologías fácilmente apropiables en familias pobres, hace replicable la actividad y tiene un gran efecto multiplicador.
- ✓ Es importante articular organizaciones de primer y segundo nivel porque mejora las capacidades de agregación de oferta, acceso a servicios financieros, servicios de asistencia técnica, consecuentemente permite lograr mejores precios de venta.
- ✓ Se identificó una ventana de oportunidad para implementar el negocio de "galpones certificados de cuyes reproductores" dada la limitada oferta y creciente demanda.
- ✓ En algunos espacios, las actividades productivas simultáneas como la siembra de arveja y la crianza de cuyes generan un círculo virtuoso que orienta el proceso hacia el uso de tecnologías limpias.

INCIDENCIA EN LA BANCA MULTILATERAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL PERÚ

Periodo	Enero 2007 - marzo 2008
Presupuesto total	£ 193.488 US$ 357.981
Población participante	Autoridades y funcionarios de los Gobiernos Regionales de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica
Ámbito	Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica y Lima
Socios y aliados	Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, UNICEF, Programa Mundial de Alimentos (PMA), FAO, USAID, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, (MCLCP) Caritas del Perú, Adra Perú, Prisma, Ministerio de Salud (MINSA), Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI), Banco Mundial
Fuente donante	CARE International UK, CARE Perú
Responsables	Carlos Rojas crojas@care.org.pe

El Perú cuenta con una Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria cuyo objetivo es reducir la desnutrición crónica, la cual se ha mantenido constante en la última década y afecta al 24,1% de los niños y niñas menores de 5 años. Gobiernos Regionales de Cajamarca, Ancash y Huancavelica la han adecuado y cuentan con estrategias regionales de seguridad alimentaria (ERSA). Por otro lado, CARE Perú implementó en zonas rurales del país, un programa de seguridad alimentaria REDESA(2001-2006), habiendo reducido la desnutrición en casi diez puntos porcentuales en su intervención e impulsó la formación de las ERSA. Con estos logros, lideró conjuntamente con instituciones prestigiosas (ADRA Perú, Caritas del Perú y PRISMA), el Sistema de Naciones Unidas (FAO, UNICEF, PMA y OPS / OMS), USAID, la MCLCP y la Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil, que ha posicionado en el gobierno la reducción de la desnutrición como una prioridad nacional fijando metas específicas, hecho inédito en el país y uno de los pocos en América Latina y el Caribe.

La Iniciativa ha sostenido reuniones con el Banco Mundial para el diseño de un programa de nutrición en el país. En este diseño, el Banco propone una modalidad financiera innovadora: si el Gobierno cumple con las metas, el préstamo se convertiría parcial o totalmente en donación. Así, el Perú sería el país piloto de esta nueva modalidad de financiamiento. Por ello fue necesario continuar incidiendo con el Banco Mundial a fin que su programa de nutrición incluya las acciones que tienen probada evidencia en reducir la desnutrición, así como lograr que otros orienten sus acciones en este sentido. También fue necesario que la sociedad civil se involucre en la vigilancia ciudadana del cumplimiento de estos procesos, en particular de los programas sociales financiados por el Banco Mundial y otras instituciones financieras internacionales. Asimismo, la implementación de las ERSA debió continuar particularmente en el caso de Ancash, Cajamarca y Huancavelica como vitrinas para otras regiones. Todos estos procesos fueron sistematizados para hacer incidencia política con las IFIS y con los gobiernos.

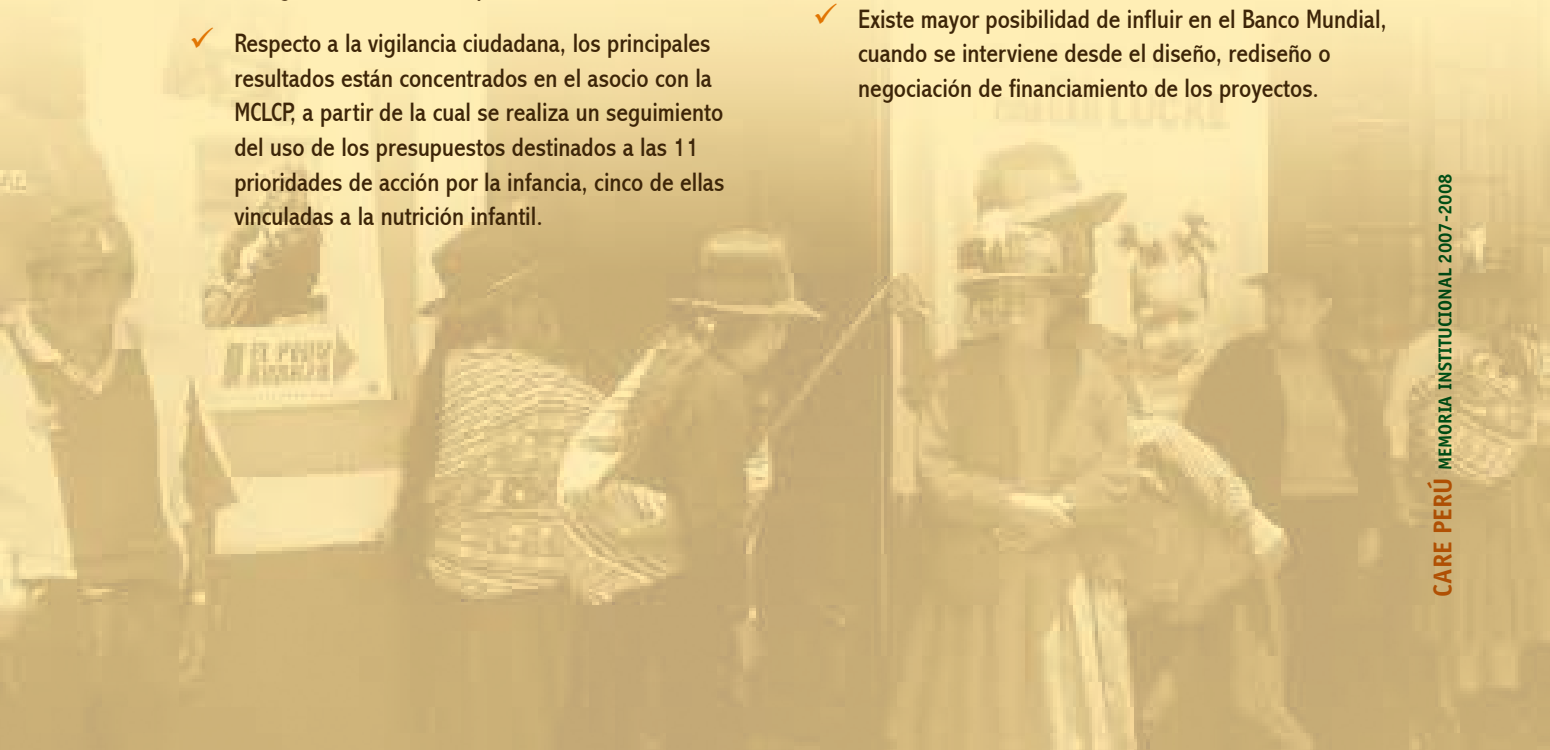
Logros alcanzados

- ✓ El Banco Mundial ha tomado como válida la propuesta para reducir la desnutrición infantil planteada por CARE y los socios de la IDI y se ha participado en el diseño de los mismos, habiéndose incluido elementos de su propuesta.
- ✓ El Banco Mundial mantiene el interés en el tema de nutrición en el país, por este motivo se formalizó un modelo multivariado y otro de dinámica de sistemas, bajo la supervisión de expertos internacionales con ayuda de programas informáticos especializados. Estos fueron compartidos con profesionales de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales de la Presidencia del Consejo de Ministros.

- El Ministerio de Economía y Finanzas, a través de su lógica de gestión por resultados, ha organizado el presupuesto del Estado en programas estratégicos presupuestales, para que los diversos sectores involucrados, gobiernos regionales y locales destinen recursos y ejecuten acciones con metas cuantificables destinadas a reducir la desnutrición, recogiendo las propuestas planteadas por la IDI.
- El MINSA, ha establecido intervenciones sanitarias priorizadas para reducir la desnutrición crónica infantil y mejorar la salud materna y neonatal como parte de CRECER, que a su vez ha asumido como metas la reducción de las desnutrición infantil y sus factores causales, así como el Programa JUNTOS que ha optimizado sus condicionalidades orientándolas a reducir la desnutrición infantil, coincidentes con lo planteado por CARE Perú y los socios de la IDI.
- Se han generado ordenanzas regionales en el ámbito, destinadas a implementar la estrategia de seguridad alimentaria: planes de acción orientados a mejorar la seguridad alimentaria, la nutrición infantil y el desarrollo social; diseñadas con los mismos objetivos de la política nacional reflejada en CRECER. Ellas incorporan las líneas de acción propuestas. Se han conformado espacios de coordinación en los que participa el gobierno regional y la sociedad civil, que gestionan las estrategias de seguridad alimentaria o sus equivalentes.
- En los gobiernos regionales se han formulado presupuestos (gasto corriente o proyectos SNIP) destinados a reducir la desnutrición infantil y mejorar la seguridad alimentaria, por S/. 14.379.715.
- Respecto a la vigilancia ciudadana, los principales resultados están concentrados en el asocio con la MCLCP, a partir de la cual se realiza un seguimiento del uso de los presupuestos destinados a las 11 prioridades de acción por la infancia, cinco de ellas vinculadas a la nutrición infantil.
- Se ha sistematizado el modelo de incidencia y socializado con funcionarios del Banco Mundial, con el equipo de CARE Nicaragua y con representantes del gobierno de Nicaragua en un taller organizado por el Banco Mundial, para presentar las experiencias en incidencia y logros en la gestión de los países para reducir la desnutrición crónica.

Lecciones aprendidas

- Un aspecto que favoreció el proceso fue el compromiso político del gobierno para reducir la desnutrición infantil, con una meta objetiva, lo cual ubica a CARE como un aliado estratégico, con capacidad de influencia desde la sociedad civil. La confianza que el Banco Mundial tiene en las capacidades técnicas está basado fundamentalmente en evidencias y resultados.
- Las buenas relaciones entre los equipos técnicos de CARE, de las instituciones que conforman la Iniciativa y del Banco Mundial en el Perú permitieron un trabajo de asocio, que ha mantenido el vínculo y el interés del Banco Mundial en el tema de nutrición, a pesar de los cambios.
- La incidencia debe cumplirse en el nivel político, de gestión y técnico.
- Una vez obtenido el interés político en el tema, debe mantenerse buscando involucrar la mayor cantidad de decisores, de los niveles local, regional y nacional.
- Se requiere conocer bien la dinámica de las instituciones ante los cuales se hace la incidencia y de los programas sociales.
- Existe mayor posibilidad de influir en el Banco Mundial, cuando se interviene desde el diseño, rediseño o negociación de financiamiento de los proyectos.



MEJORA DE INGRESOS DE FAMILIAS DEL CORREDOR VIAL ACOBAMBA - MAYOCC

Periodo	Enero 2007 - mayo 2007
Presupuesto total	S/. 328.000 US$ 101.680
Población participante	691 productores
Ámbito	Huancavelica. Provincias de Acobamba y Distritos de Acobamba, Marcas, Caja, Pomacocha y Paucará. Provincia de Churcampa y distrito San Miguel de Mayocc
Socios y aliados	Municipalidad distrital de Paucará, Municipalidad Provincial de Acobamba, Agencia Agraria de Acobamba, Pronamachs, Federación de Asociaciones de Productores (FAPAAH)
Fuente donante	Comisión Europea, Programa de Apoyo al Desarrollo Socioeconómico y a la Descentralización en las Regiones de Ayacucho y Huancavelica (AGORAH)
Responsables	Bibiano Huamancayo bhuamancayo@care.org.pe

Frente a un panorama de desconocimiento sobre los mecanismos e instrumentos para mejorar la calidad de producción en las zonas intervenidas, el proyecto se concentró en la organización de productores para la producción y para fortalecer las cadenas productivas de artesanía textil, papa nativa, papa semilla, arveja y cuyes. Las acciones promovidas por el proyecto de fortalecimiento de las organizaciones de productores, desarrollo de capacidades tecnológicas-empresariales, oferta de servicios financieros y acceso a servicios no financieros, estandarización y desarrollo de productos, mejoramiento de capacidades en liderazgo e incremento de asociatividad empresarial, permitieron lograr mejores precios en el mercado.

Se basó en la visión y objetivos de desarrollo familiar, ilustrada en la elaboración de un mapeo familiar. Se identificaron áreas cultivables, productos, personas aptas para realizar actividades productivas, aspectos que se actualizan periódicamente. Se realizó un balance de las actividades familiares y de los planes comunales, a partir de las rutas y proyectos orientados a una visión de desarrollo del espacio territorial. Este proceso fue participativo y de acuerdo a la potencialidad local. Este mapeo fue entregado al gobierno distrital, para hacer visible el potencial productivo y las necesidades para el desarrollo de los negocios. En el distrito, se fortalecieron las capacidades de promoción del desarrollo económico local, y se promovieron los espacios de concertación para viabilizar la ejecución de proyectos cofinanciados entre el gobierno local y la institucionalidad pública y privada. De igual manera se trabajó en la provincia y región.

Resultados alcanzados

- ✓ 361 productores de Paucará, Caja y Choclococha han sido capacitados en manejo integrado de plagas y enfermedades de papa nativa, papa semilla, arveja y manejo de cosecha y post cosecha. Asimismo se han implementado 100 cajas para almacenamiento de semillas de papa prebásicas para dos invernaderos.
- ✓ 52 productores y productoras de San Miguel de Mayocc han sido capacitados en manejo y reproducción de reproductores de cuyes y mejoramiento de galpones. Se han mejorado galpones de cuyes para 20 productores.
- ✓ Se han implementado ambientes y se ha brindado capacitación en artesanía con telares, dirigida a ocho familias destacadas en la actividad artesanal en Pacchomolinos.
- ✓ 37 productores líderes y representantes de las asociaciones de productores han participado en pasantías en tecnología productiva en Arequipa – Proyecto de Irrigación Majes, con la metodología de agricultor a agricultor en maíz forrajera, arveja, ganado lechero.
- ✓ En Acobamba 76 productores de las comunidades vecinas han sido capacitados en gestión de créditos, conjuntamente con entidades crediticias como la Caja

Municipal de Huancayo, que ofertaron créditos para fomentar la producción agropecuaria y pequeños negocios.

- ✓ En las Municipalidades de Paucará y Acobamba se han fortalecido e implementado instrumentos de gestión. En el primer caso se implementó la oficina de desarrollo económico.
- ✓ En Paucará se ha fortalecido la mesa temática de desarrollo económico, para compartir acciones en las cadenas productivas de papa principalmente. Participaron los sectores públicos, privados con el liderazgo del MINAG: Municipalidad de Paucará, DESCO, Instituto tecnológico, PRONAMACHCS y representantes de asociaciones de productores de Paucará principalmente de la papa nativa y semilla.
- ✓ En Acobamba, se ha fortalecido el comité de gestión agraria. Se conformó el comité de comercialización de la arveja y haba verde, promoviendo la participación de las instituciones públicas y privadas y de la FAPAAH.
- ✓ En Mayocc y Paucará se formalizó una asociación de segundo nivel con fines comerciales, que cuenta con escritura pública, estatuto de organización, libros de acta y padrón de socios.
- ✓ 224 familias fueron capacitados en gestión empresarial en Paucará, Choclococha, Caja y Mayocc.
- ✓ 200 productores de Paucará, Caja, Mayocc, Acobamba recibieron asistencia técnica para la formulación de planes de negocio de papa, arveja, artesanía y cuyes.
- ✓ Se implementaron cinco centros de acopio en San Miguel de Mayocc, Caja y Choclococha, Pumarara y Paucará. Cuentan con instrumentos de gestión en la comunidad, los cuales están sirviendo para concentrar la oferta y realizar el control de calidad.

Lecciones aprendidas

- ✓ La participación e involucramiento de las autoridades locales facilita la institucionalización de las iniciativas económicas y sociales orientadas al desarrollo de la localidad y la región.
- ✓ Los contratos de compra venta han asegurado la propuesta del proyecto.
- ✓ Es necesario que el desarrollo del proyecto permita realizar ajustes sobretodo en heladas, inundaciones, sequías.
- ✓ Los productores de arveja, papa, cuyes, artesanía textil, también dedican su tiempo a otros cultivos de pan llevar asociados con la actividad complementaria de crianza de animales mayores y menores. En este contexto la asistencia técnica resulta muy útil para brindar soluciones a un conjunto de dificultades de las familias. A su vez, requiere programar tiempos diferentes y mayores para la ejecución de las actividades.

DESARROLLO GANADERO LECHERO CON PEQUEÑOS PRODUCTORES DEL CORREDOR ECONÓMICO CAJABAMBA - SAN MARCOS

Periodo	Diciembre 2006 - julio 2007
Presupuesto total	S/. 360.514 US$ 112.660,63
Población participante	80 familias dedicadas a la ganadería lechera
Ámbito	Cajamarca. Provincia de Cajabamba, Distrito Cachachi, caseríos Cholocal, Tambería, Santa Elvira, San Felipe y Amarcucho. Provincia San Marcos, Distrito Eduardo Villanueva, caseríos La Grama, Huaca Corral, Campo Alegre y Colpón
Socios y aliados	Municipalidad Distrital de Cachachi, Asociación Civil de Productores Agropecuarios Progreso ACICAP, Asociación de Productores Agropecuarios de Eduardo Villanueva ASPAGRODEV
Fuente donante	Proyecto PRODELICA - Comunidad Europea
Responsable	Ney Díaz Fernández ndiaz@care.org.pe

El proyecto fue producto del estudio de la cadena de la leche realizada en el corredor Cajabamba - San Marcos - Cajamarca, en el que se identificó el potencial de la actividad ganadera. Estableció un manejo integral de la actividad lechera proponiendo mejorar el desarrollo ganadero. Su objetivo fue incrementar los índices de productividad y producción del ganado lechero en este corredor económico mejorando los ingresos de las familias involucradas.

Se estableció una adecuada disponibilidad de alimento para el ganado de leche, a través de: la instalación de pastos para forraje verde con la especie Sugar Camerum. Se notó la motivación e interés de los productores para su difusión y masificación; el excedente fue utilizado para forraje conservado y la instalación de maíz chala para complementar la necesidad de insumo para conservar el forraje; se impulsó la elaboración de una ración alimenticia para ganado de leche con productos y restos de cosecha de la zona, de tal manera que complemente la alimentación de forraje verde y forraje conservado; y se capacitó a los productores y productoras en aspectos técnico productivos, mediante metodologías de interaprendizaje.

Asimismo, mejoró el manejo y estado sanitario del ganado de leche, mediante la implementación de un plan de manejo del calendario sanitario de la zona; la capacitación de productores en sanidad animal, por el SENASA, la Universidad de Cajamarca y CARE, quienes compartieron sus conocimiento a fin de incentivar la prevención de enfermedades y el tratamiento; el fortalecimiento de la capacitación y formación de sanitarios ganaderos de la zona brindando servicios de asistencia técnica en sanidad animal.

Se mejoró la calidad genética del ganado de leche. Para ello, se preparó a productores para implementar un plan de mejoramiento genético del ganado de leche, cuyos conocimientos incentivaron la demanda de servicios de inseminación artificial; respondió a la demanda de servicios de inseminación artificial, se entrenó a técnicos sanitarios de la zona para brindar estos servicios oportunamente. Se implementó a las asociaciones de productores con postas de inseminación artificial, cuyo costo de operación y mantenimiento, sería cubierto por la demanda de los servicios de inseminación artificial, asociado a los servicios de sanidad animal.

Resultados alcanzados

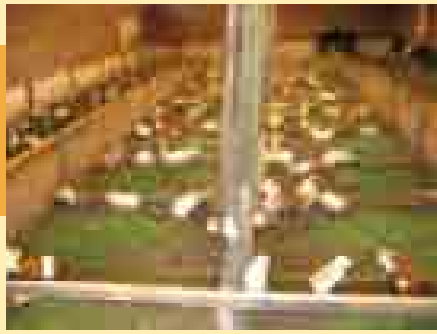
- ✓ Incremento de la producción de leche en un 25% en siete meses de ejecución, pudiéndose incrementar hasta en un 25% más.
- ✓ Se ha generado conciencia en los productores y productoras bajo en el criterio de disponer de suficiente alimentación, de acuerdo al requerimiento de cada animal, en cantidad y calidad.

- ✓ Se ha capacitado a los productores y productoras en el manejo de la sanidad animal del ganado lechero.
- ✓ Se ha reducido la incidencia de las principales enfermedades identificadas en un 20%.
- ✓ Se inseminó 120 vientres, 80% de ellos con diagnóstico de preñez positiva, lo que evidencia la efectividad del servicio de inseminación.
- ✓ 80 productores han sido capacitados en liderazgo, organización y gestión empresarial, administrativa y financiera.

Lecciones aprendidas

- ✓ La producción de un forraje de mayor rendimiento, como el Sugar Camerun, cultivado en suelos inundables, con alto contenido de sales, asociado a las prácticas de conservación del mismo ha incrementado la disponibilidad de alimento de ganado lechero en cantidad y calidad, constituyéndose en una alternativa de producción de forraje en valles con climas templados, con presencia de lluvias aproximadamente en 2/3 meses del año. Se constituye en un modelo de réplica para otras realidades del país.
- ✓ El entrenamiento y especialización de técnicos sanitarios del lugar para brindar el servicio de inseminación artificial, así como el equipamiento necesario para atender la demanda de servicios de inseminación, ha permitido mejorar la oportunidad del servicio de inseminación y el logro de resultados en poco tiempo.
- ✓ La introducción de una estructura empresarial participativa en las organizaciones ha permitido que la elaboración de alimentos balanceados, sanidad animal y mejoramiento genético, se desarrollen como actividades generadoras de ingresos y empleo, permitiendo condiciones de sostenibilidad al desarrollo ganadero. Sin embargo; es necesario el seguimiento y evaluación del proceso emprendido.

PILOTO DE MICROCRÉDITO PARA FAMILIAS EN EXTREMA POBREZA



Periodo	Junio 2006 – febrero 2008
Presupuesto total	US$ 100.000
Población participante	422 productores de habas, arvejas y cuyes y sus familias
Ámbito	Ayacucho. Provincia de Huamanga y Distrito de Tambillo. En Huancavelica. Provincia de Acobamba, Distritos de Acobamba, Caja, Marcas, Pomacocha
Socios y aliados	Ministerio de Agricultura (MINAG), INIA, SENASA, Agencia Agraria de Acobamba Municipalidad Provincial de Acobamba, Municipalidad Distrital de Tambillo
Fuente donante	Morris Williams
Responsable	Julio Nishikawa jnishikawa@care.org.pe Bibiano Huamancayo bhuamancayo@care.org.pe

Este proyecto piloto trabajó con 157 familias de las cuales 81 están insertadas a la cadena de cuyes de Tambillo en Ayacucho y 76 familias insertadas a la cadena productiva de arveja verde en grano en Acobamba, Pomacocha, Caja y Marcas en Huancavelica. El 100% de productores y productoras insertadas en ambas cadenas cumplieron a cabalidad con sus compromisos crediticios, haciendo nula la tasa de morosidad.

El proyecto incorporó seis componentes sinérgicos: selección de la cadena productiva; conformación de la red de apoyo; organización y fortalecimiento de la asociatividad; desarrollo de capacidades tecnológicas y asistencia; gestión de la comercialización y articulación al crédito. Todos ellos y la articulación al microcrédito lograron resultados positivos y alentadores en cuanto al fortalecimiento de competencias y el empoderamiento de los participantes particularmente para acceder al crédito. En esta experiencia la totalidad de los productores pagaron la totalidad del préstamo, como resultado del incremento de su producción, productividad e incremento de sus volúmenes de venta e ingresos familiares.

Resultados alcanzados

- ✓ 157 productores y productoras accedieron a crédito en el sistema financiero formal, el 56% mujeres y el 44% varones.
- ✓ En Ayacucho se incrementó en más del 100% el volumen de comercialización de cuyes, de 2 500 a 7 200. El incremento de ventas por familia pasó de S/. 220 a S/. 1.041.
- ✓ En Huancavelica el incremento de ventas fue de S/.45.100, es decir el 39% respecto de la línea de base.
- ✓ La identificación de los nudos críticos en las cadenas productivas de arveja-habas y cuyes mejorados, y la elaboración de perfiles de negocios ha permitido a las familias organizadas establecer acuerdos comerciales para su venta, contribuyendo a la sustentabilidad de estos procesos.
- ✓ Se han elaborado planes de acción concertados enfocados a la competitividad de las cadenas productivas seleccionadas.
- ✓ Se han desarrollado capacidades tecnológicas y productivas en la selección de reproductores/ semillas, técnicas de manejo pecuario y agronómico, manejo de post cosecha y estandarización de productos, gestión empresarial y comercialización.
- ✓ En Huancavelica se brindó capacitación y asistencia técnica a 287 productores incorporados en 14 asociaciones, de los cuales 76 accedieron a crédito por un monto de US$ 100.
- ✓ En Ayacucho se brindó capacitación y asistencia técnica a 135 productores incorporados en ocho organizaciones, de los cuales 81 accedieron a créditos por US$ 100.

- ✓ EDYFICAR, tanto en el caso de la campaña agrícola de arveja como en la campaña planificada de producción de cuyes mejorados (nueve meses), ha logrado recuperar el 100% de los créditos en los plazos establecidos con tasa de morosidad de cero.
- ✓ Se cuenta con los instrumentos metodológicos y la sistematización de la experiencia concluida.

Lecciones aprendidas

- ✓ El desarrollo de esta experiencia viene validando la importancia de la asociatividad entre pequeños productores y su inclusión en el crédito de la banca formal para mejorar la producción y su capacidad de negociación. Esto evidencia la rentabilidad positiva del producto que incide en la capacidad de devolución del crédito otorgado y en el desarrollo económico y social de familias en extrema pobreza.
- ✓ Ayacucho, los productores y productoras de cuyes han adoptado fácilmente la tecnología y la réplica de esta tecnología se viene extendiendo en gran parte del departamento.
- ✓ La implementación de este modelo de créditos, ha sido relevante para el emprendimiento de la actividad económica, por cuanto ha sido posible solucionar el acceso al crédito de familias pobres que no cumplían con los requisitos y exigencias de la banca regulada.
- ✓ El soporte técnico temporal ha generado confianza en los productores implicados tanto en el desarrollo del proceso productivo y su comercialización.
- ✓ El trabajo en forma asociada, que implica la formación de una red de apoyo interinstitucional, ha permitido el acceso competitivo de los productores al mercado, generando sinergias y menores costos de transacción entre las organizaciones de apoyo. También posibilita fortalecer la cadena productiva.
- ✓ En el caso de la cadena de cuyes la participación de mujeres fue del 55,6%. Las mujeres han demostrado ser muy buenas administradoras de la economía familiar y tienen mucha responsabilidad frente a los créditos asumidos en cuanto a la puntualidad del pago y la predisposición a los pagos anticipados.

"En mi comunidad Niño Jesús de Ñeque, no teníamos agua ni electricidad, era como un caserío sin vida, la lucha por querer tener estas dos necesidades era algo que no se podía lograr y, que después cuando llegó CARE con el agua potable, el cambio fue total, ya no se veía niños sucios, desnutridos y enfermizos… llegamos a tener bio huertos, también hasta un poco de plantas de fruta, nuestra comunidad estaba más ordenada, los domicilios contaban con baño, ducha, lavaderos".

"… logramos recoger experiencias de toda la crianza, organización y comercialización, donde cada uno de nosotros decidimos si era bueno o malo para nosotros y nos juntamos y llegamos a conformar una asociación con 20 socios, logramos un presupuesto participativo con nuestro municipio y con el apoyo de CARE logramos construir nuestros galpones comerciales, accedimos al crédito y también nos ayudó a participar en la Feria nacional de Canaan en Ayacucho, donde obtuvimos el primer puesto por nuestra participación en el concurso de cuyes de carne, logro que nos satisface enormemente, y nuestro próximo reto o visión es la exportación de nuestros cuyes mejorados".

Silvia Carina Nicolás Zamora, Asociación de Productores de Cuyes. Tambillo, Ayacucho

FORMACIÓN DE CAPACIDADES PARA LOS PRODUCTOS: LIMA, TUNA, CUYES, MANGO

Periodo	Mayo 2006 - octubre 2007
Presupuesto total	S/. 184.321.25 US$ 56.540
Población participante	198 familias productoras y productores de frutales, cochinilla y cuyes
Ámbito	Ancash. Provincias de Huaylas y Yungay. Distritos de Shupluy, Cascapara y Yuracmarca
Socios y aliados	Dirección de Promoción Agraria, Municipalidades de Shupluy, Cascapara y Yuracmarca, SENASA, FONCODES, Núcleos ejecutores de Cuyes de la Microcuenca Santo Toribio, Asociación de Productores de Tuna y Cochinilla de Santa Rosa, Asociación de Fruticultores de Yuracmarca, Zootechnocampo, K y R Añaños
Fuente donante	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), FONCODES Zonal Huaraz
Responsables	David Ocaña docana@care.org.pe Milton Bojorquez mbojorquez@care.org.pe

El Proyecto impulsó los negocios rurales de los pequeños productores de los distritos de Shupluy, Cascapara y Yuracmarca, para mejorar su calidad de vida a través del incremento de sus ingresos y desarrollo de sus capacidades. Con esta intervención, 198 productores y productoras involucrados en actividades de crianza de cuyes, plantaciones de frutales (mango, lima dulce, tuna) y cochinilla, recibieron capacitación y asistencia técnica en tecnología productiva, gestión empresarial y articulación al mercado para la comercialización de sus productos.

En el caso de plantaciones y frutales, los productores aplicaron en un 75%, técnicas para el manejo del huerto: poda, riego, raleo 50% de ellos produce abonos orgánicos y realizan la práctica del mulch. En el caso de la crianza de cuyes, un 90% de productores construyen pozas y jaulas y un 40% aplica técnicas para el manejo y mejoramiento genético.

Paralelamente se realizaron acciones de promoción de la formación de una red interinstitucional con el involucramiento de asociaciones de productores y los gobiernos locales que otorgue sostenibilidad al proceso implementado y que fortalezca un sistema de información de precios y mercado para facilitar la información al productor. Se implementó un programa de capacitación y asistencia técnica a los productores en tecnología productiva, gestión empresarial y articulación al mercado.

Resultados alcanzados

- ✓ Se ha logrado que 168 productores incrementen sus ingresos en un 10% con respecto a la línea de base, a través del aumento de la producción y productividad.
- ✓ Mediante el presupuesto participativo 2007 Se ha logrado la aprobación de un proyecto de sistema de riego en la localidad de Yuracmarca, el cual viene implementándose a través del Programa Alli Allpa.

Lección aprendida

- ✓ Resulta ser un factor positivo incluir especialistas locales, PAT ESAM SAC y Zoothecnocampo en el equipo técnico, ya que permitió la validación del paquete tecnológico desde los productores, frente a enfoques aún asistencialistas que dificultan el desarrollo de procesos sostenibles.

APLICACIÓN INNOVADORA DE ALIANZAS MULTISECTORIALES PARA PROMOVER EL ACCESO A MERCADOS PARA COMUNIDADES POBRES

Periodo	Enero 2006 - diciembre 2007
Presupuesto total	£ 58.823 US$ 100.000
Población participante	300 personas y ocho instituciones
Ámbito	Ancash. Provincia de Huaraz y Huari. Distrito de Independencia, Chavín de Huantar, Huantar y San Marcos
Socios y aliados	Empresa Camposol S.A. Empresa Fundo El Mayoral S.R.L, Empresa Serviagro SRL, Asociación de productores de Independencia, Asociación de Productores de Chavín, Gobierno Local de Independencia, Municipalidad de Huantar
Fuente donante	CARE Internacional UK
Responsables	Esteban Vera evera@care.org.pe

Con la aplicación de metodologías de trabajo conjunto entre los pequeños productores en situación de pobreza, la empresa privada dedicada a la agro exportación como Camposol S.A., Danper SAC y el Fundo Mayoral y la prestación de servicios de asistencia técnica como el PAT empresarial Serviagro y las entidades financieras, se articuló el mercado con los pequeños productores organizados de las provincias de Huaraz y Huari. Para ello implementó procesos para la cadena productiva de alcachofa vinculando al sector empresarial, a las entidades de servicios técnicos, a las asociaciones de productores y productoras y a las municipalidades.

Resultados

- ✓ Se desarrolló una experiencia de asocio con la empresa privada que incorpora el enfoque de responsabilidad social empresarial, a través de espacios de concertación que permiten los productores, productoras y empresarios trabajar de manera conjunta y colaborativa, concretándose en el desarrollo de un perfil de negocios de manera participativa.
- ✓ Se ha gestionado el ingreso de nuevas empresas en el ámbito. El Fundo El Mayoral es un caso, el mismo que durante un periodo adquirió el producto para fondos de alcachofa. Por otro lado, el interés demostrado por la empresa San Gabriel para la adquisición de fondos de alcachofa preprocesada, implementó una pequeña planta, vendiendo un lote de este producto.
- ✓ Se incorporó una nueva empresa, logrando que Camposol estableciera relaciones comerciales con los productores de Huari, mediante actividades de promoción del producto, estudios de mercado y el establecimiento físico de la empresa en la zona.
- ✓ Se incrementó los ingresos de 60 productores en 30%, es decir de S/. 180 productor, según la línea de base a S/. 234.00 productor.
- ✓ Se ha contribuido en la formulación de políticas regionales de desarrollo del sector agropecuario.
- ✓ 120 personas han sido capacitadas en los cuatro componentes de cadenas productivas y competitividad.

Lecciones aprendidas

- ✓ Las alianzas de actores locales con convenios establecidos cuenta con mayores niveles de éxito si comparten los mismos objetivos y voluntad.

"En mi chacrita sembraba maíz aunque a veces perdía por los precios bajos, hasta que me enteré del cultivo de alcachofa y decidí sembrar…tengo ya dos años vendiendo semanalmente mi alcachofa he pagado mi crédito y he ganado por lo que estoy ampliando mi cultivo".

Agricultora de Chequio, distrito de Independencia

GENERACIÓN DE INGRESOS Y EMPLEOS EN UNIDADES PRODUCTIVAS FAMILIARES DEL ALTIPLANO, MEDIANTE EL DESARROLLO DE LA CADENA DE VALOR DE GANADO EN PUNO

Periodo	Diciembre 2005 - noviembre 2008
Presupuesto total	S/. 1.193.000 US$ 352.959
Población participante	3 187 familias
Ámbito	Puno. Provincias de: Azángaro (Arapa, Azángaro, Caminaca, Chupa, Samán); Huancané (Huancané, Huatasani, Taraco, Vilque Chico); Moho (Huyrapata, Moho)
Socios y aliados	Servicio Nacional de Sanidad Agraria SENASA Huancané, Municipalidades de Huancané, Taraco, Chupa, Huatasani, Huayrapata, Ministerio de Agricultura - Agencia agraria Huancané y Azángaro, Red rural fuente de crédito, Instituto Nacional de Investigación y Extensión Agraria Illpa, Universidad Nacional del Altiplano Puno, camales de Lima y Arequipa
Fuente donante	FONDOEMPLEO
Responsables	Valerio Tapia vtapia@care.org.pe

El proyecto incrementó los ingresos económicos de las familias pobres del Altiplano y generó empleo, con asistencia técnica y capacitación en la actividad de engorde técnico y comercialización de ganado vacuno. Esta mejora del ingreso familiar contribuyó a su vez a reducir desnutrición crónica de niños y niñas menores de tres años de las familias involucradas en el desarrollo de la intervención.

Las familias rurales dedicadas a la crianza y engorde tradicional de ganado vacuno en periodos prolongados y de baja rentabilidad, dedican su mano de obra desempleada a desarrollar el negocio rural rentable del engorde técnico de ganado vacuno en sólo tres meses. Además se articulan a los mercados competitivos regionales de Lima y Arequipa, desarrollando y potenciando la cadena productiva.

Se implementó las cadenas productivas y se fortaleció las capacidades locales, mediante la promoción de grupos de interés , los cuales invierten su capital aportando ganado vacuno de engorde y pagando los servicios de asistencia técnica. El grupo de interés permite acceder a servicios de capacitación, asistencia técnica, generación y transferencia de nuevos conocimientos a través de pasantías y reduce los costos de comercialización mediante la concentración de oferta de ganado vacuno de buen acabado. Con la particularidad que cada productor y productora engorda su ganado independientemente en su hato y el ingreso económico de sus ventas es administrado por la unidad familiar.

Resultados

Con la información de la línea de base del proyecto (2006), se determinó que una familia percibe un ingreso total (VBP) de S/. 1.618 al año y un valor de venta total de vacuno de S/. 968 por familia/año. Respecto a los jornales, el estudio mostró que se requiere 7,4 jornales por familia/cabezas vacuno/trimestre. Teniendo como referencia los resultados de esta línea de base, se presentan los siguientes resultados:

- ✓ 3 187 familias engordadoras de ganado con el proyecto, han comercializado 13 047 cabezas de ganado vacuno de buen acabado, por un valor total de S/. 20.261.471.
- ✓ Las familias han logrado incrementar sus ingresos en un 54%.
- ✓ Se ha logrado incrementar su ocupación laboral en 291 295 jornales adicionales (1 078 autoempleos), comparados con los resultados de la línea de base.
- ✓ Se ha promovido a 207 organizaciones de productores en grupos de interés.
- ✓ Se ha capacitado a 2 832 familias.
- ✓ 3 161 familias han recibido al menos cuatro visitas de asistencia técnica en una campaña de engorde de vacunos.
- ✓ El período de engorde se acortó de ocho meses a sólo tres.

- ✓ Se incrementó el peso vivo de los ganados de 196 gr/día (estudio de línea de base) a 1 100 gr/día promedio, gracias al manejo técnico de ganado de engorde.
- ✓ 62 jóvenes PAT, desarrollan el mercado de servicios activamente en beneficio de las familias campesinas de la zona.
- ✓ Se articuló a los productores con los mercados extra regionales de Lima y Arequipa, que antes vendían a intermediarios locales a precios poco justos.
- ✓ Se ha establecido una alianza institucional para el desarrollo del proyecto entre el MINAG, SENASA, municipalidades, entidades financieras de microcrédito, empresas privadas, entre otros.
- ✓ Se ha contribuido a la constitución de la Mesa de Trabajo de Vacunos de Carne de Puno, cuyo facilitador es el MINAG Puno.
- ✓ Existe interés de otros actores locales y permanentes como la agencias agrarias, SENASA, PRONAMACHS, INCAGRO, empresas privadas como los camales de Lima y Arequipa, empresas proveedoras de productos e insumos para el engorde de ganado, quienes contribuyen a la sostenibilidad

Lecciones aprendidas

- ✓ Es posible mejorar las dinámicas económicas de las familias pobres cuando se emplea un enfoque de orientación al mercado y competitividad.
- ✓ El empoderamiento de la mujer y la equidad de género son dimensiones que deben ser incorporadas en todas las acciones que busquen mejorar las condiciones de vida de las familias pobres.
- ✓ El fortalecimiento de los PAT comunitarios, contribuye al empoderamiento eficiente y a la sostenibilidad de estos procesos.
- ✓ Es fundamental la promoción de la organización de productores así como de los grupos de interés, reconociendo su cultura y fortalezas.
- ✓ Los procesos de desarrollo económico con enfoque de seguridad alimentaria sostenible, requiere enfrentar la cultura asistencialista existente.
- ✓ En el altiplano es posible desarrollar ganadería para carne durante todo el año, combinando pastos cultivados, aprovechamiento de residuos e insumos locales existentes en la zona, principalmente el uso de alimentos balanceados ya sea a base de insumos comerciales y locales, e incorporándole un plan sanitario de vacunos de carne.

"… así con eso los toros aumentan rápidamente su peso, diariamente un toro aumenta 1.5 Kg de peso vivo. Antes anualmente vendíamos ahora vendemos trimestralmente… hemos entrado a los mercados de Lima y Arequipa… jamás en mi vida había pensado llegar a Lima directamente con mi ganado, pero al llegar nos damos cuenta que el ganado puneño había tenido una carne de mejor calidad… en poco menos de tres años hemos comercializado más de 12 mil cabezas de ganado vacuno que equivalen cerca de 17 millones de nuevos soles. En todo esto lo mas importante es el conocimiento, el proyecto no nos ha regalado dinero ni toros, sino lo más importante es el conocimiento, esto nadie nos quitará, esto quedará hasta el último día de nuestra existencia".

Pedro Ccacca de Samán, Lourdes Saavedra, productores engordadores de ganado vacuno. Huancané

"nos ha capacitado en pastos cultivados, cómo cultivar, cómo hacer heno, o cómo hacer ensilaje todo eso, y el equipo técnico del proyecto nos ha capacitado en todo lo que es nutrición y alimentación de toros de engorde, de ahí ya partíamos qué era nutrición y qué era alimentación, y cómo hacer mejorar el ganado ya sea en carne o ya sea en leche, de todo esto de lo que me he formado he actuado conjuntamente con el equipo del proyecto – CARE, que han sido los extensionistas que me han seguido y acompañado cuando no sabía aun la primera vez, … no sabía cómo inyectar el ganado, qué productos aplicar , qué cosa era bueno para parásitos internos parásito externos todo eso, y así ahora cualquier enfermedad que haya en la comunidad y en el distrito inmediatamente voy a atenderlos aunque sea de noche, las 24 horas es la atención de mi".

David Ccacca, PAT de Samán

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

Periodo	Diciembre 2005 - junio 2007
Presupuesto total	US$ 593.003
Población participante	500 familias
Ámbito	Distritos de Aquia, Chiquián, Huasta y Pacllón en la provincia de Bolognesi
Socios y aliados	Dirección Regional Agraria, SENASA, PRONAMACHCS, Gobierno Provincial de Bolognesi y municipalidades de Aquia, Huasta y Pacllón, Agencia Agraria Bolognesi, Banco Nacional de Semen y Empresa Minera Santa Luisa
Fuente donante	Ministerio de Economía y Finanzas del Perú
Responsables	Marco Rebaza mrebaza@care.org.pe

La interacción los distritos de Aquia, Chiquián, Huasta y Pacllón en la provincia de Bolognesi, en Ancash incrementó la producción y mejora de la calidad de leche para la producción de quesos, mediante el mejoramiento de pasturas y la implementación de un programa de mejoramiento genético en base a la inseminación artificial. Asimismo, fortaleció la red institucional, como servicios de apoyo a la cadena productiva de la leche y el queso, a través del fortalecimiento de las organizaciones de base involucrándolas en los procesos de concertación local y buscando la competitividad de la actividad económica conjuntamente con todos los actores de la cadena. De manera transversal a estas actividades, brindó asistencia técnica buscando la competitividad de la cadena productiva.

Resultados

- ✓ Se ha instalado 308,5 ha de pastos mejorados: alfalfa, rye grass y dactilys.
- ✓ Se ha instalado 40 ha con el sistema de riego por aspersión.
- ✓ Se inseminó 858 vacas, de las cuales quedaron preñadas 428 obteniéndose un total de 310 crías.
- ✓ Se implementó 10 queserías con equipos para producir quesos de calidad, que incluye el proceso de pasteurización de la leche y el empacado de los quesos al vacío (el queso embolsado se le extrae el aire y queda bien sellado) garantizando su pureza.
- ✓ Se apoyó la conformación de la Asociación de Productores de Derivados Lácteos de la Provincia de Bolognesi, con su inscripción en los Registros Públicos.
- ✓ Se ha capacitado a 500 productores y productoras en manejo pecuario y procesamiento de derivados lácteos. Esto generó un aumento de ingresos de S/. 3.193 por familia al año.

Lecciones aprendidas

- ✓ El proceso de aprendizaje de los productores y productoras en la zona se ha visto favorecido por la metodología utilizada campesino – campesino. Asimismo, se han abierto nuevas perspectivas en la visión de sostenibilidad local, incorporando metodologías orientadas a la formulación de proyectos de inversión pública.

"En su familia no fueron desconfiados y se arriesgaron, dando sus 6 vacas a este programa de inseminación. Cuando observaron los resultados, mis paisanos se arrepintieron. Empezando a nacer las crías (6). He llegado a vender un torito resultado de la inseminación de un año de vida a S/. 1.100"….Las vacas ya no han dejado de producir, ahora conocemos más como usar las medicinas para curar a nuestros animales, cuando pare la vaca y la placenta no sale, ahora sabemos que hay pastillas que solucionan este problema…".

Tomasa Antaurco Montes, ganadera de Bolognesi

INCREMENTO DE INGRESOS DE PRODUCTORES DE FRIJOL CANARIO DEL VALLE DE CONDEBAMBA, EN LAS PROVINCIAS DE CAJABAMBA Y SAN MARCOS

Periodo	Junio 2005 - julio 2007
Presupuesto total	S/. 399.852 US$ 123.031
Población participante	250 familias de agricultores socios y no socios de la Cooperativa Agraria de Usuarios (CAS) Condebamba
Ámbito	Cajamarca. Provincia Cajambamba y San Marcos. Distritos de Cachachi, Cajabamba, Codebamba y Eduardo Villanueva
Socios y aliados	PRODELICA (Proyecto de Desarrollo Integral de la Libertad-Cajamarca), CAS Codebamba y Agencia Agraria de Cajabamba del Ministerio de Agricultura (MINAG)
Fuente donante	PRODELICA-Comisión Europea
Responsables	Renée Castillo, Ney Díaz Fernández ndiaz@care.org.pe

En el marco del convenio con PRODELICA se desarrolló capacidades y empoderó a los productores de frijol canario en la gestión empresarial y en los aspectos técnicos y productivos, para articularse progresivamente a los mercados de exportación. En el Valle de Condebamba, ubicado al sur de Cajamarca, el 89% de las familias son pobres extremos con altas tasas de desnutrición crónica, entre otros, a causa de la escasez de ingresos económicos y la baja rentabilidad de la producción agropecuaria. Por ello, el proyecto fortaleció la organización comunitaria de los productores de menestras, promovió las redes locales y comunales, y el acceso a préstamos financieros.

Resultados

- ✓ Se desarrolló programas de capacitación en fortalecimiento organizacional, planificación y administración; gestión financiera, planes de negocio, mercadeo y comercialización; donde los directivos de la CAS Condebamba han desarrollado capacidades y habilidades en gestión empresarial para la producción y comercialización de frijol canario. Producto de ello, la CAS Condebamba ha fortalecido su estructura interna y se ha consolidado como una organización líder en la producción y comercialización de menestras en la zona.
- ✓ Se desarrollaron tres campañas agrícolas de frijol canario (2005, 2006, 2007); producto de lo cual 230 familias de agricultores instalaron 242,59 ha de frijol canario. El volumen total de producción fue de 399 242,41 Kg., siendo el Valor Bruto de la Producción (VBP) de S/. 1.098.440,17. El incremento del VBP respecto a la línea de base fue de S/. 583.645,17. Del total los productores comercializaron en los mercados regionales 279,47 Tm. La diferencia de la producción fue destinada al consumo familiar y otra parte para semillas para las campañas agrícolas siguientes. El rendimiento promedio sobre la base de estas campañas fue de 1 561,83 Kg/ha. El incremento con respecto a la línea base fue de 261,83 Kg./ha. La utilidad neta se incrementó en S/. 3.346,60 / ha.
- ✓ La intervención generó 20 620 jornales, lo cual se tradujo en 108 nuevos empleos.
- ✓ Se dotó a la CAS Condebamba con equipos básicos de selección y clasificación de granos, permitiendo a los productores mejorar los estándares de calidad de sus productos para el mercado nacional y de exportación. Se realizó un estudio de factibilidad técnica y financiera para desarrollar la competitividad de las menestras en Condebamba y articular la producción progresiva a los mercados de exportación.
- ✓ Se dio asistencia técnica para la elaboración del expediente para la viabilidad técnica y financiera de un centro de acopio y planta de procesamiento de menestras y de otros productos.

Lección aprendida

- ✓ La CAS Condebamba ha diversificado su línea de productos y ha incorporado palta, páprika, maíz morado y maíz amarillo duro. La complejidad del manejo de nuevas líneas requiere que la organización optimice su gestión administrativa y gerencial.

PROGRAMA DE ALIVIO Y REDUCCION DE LA POBREZA - PRA

Periodo	Julio 2004 - agosto 2008
Presupuesto total	S/. 4.462.507,27 US$ 1.487.502,42
Población participante	5 500 personas
Ámbito	Apurímac, Cusco, y Puno. 15 provincias y 38 distritos
Socios y aliados	Municipalidades, gobiernos locales y regionales de Apurimac, Cusco y Puno, FONCODES; MINCETUR, Cámara de Comercio, Relaciones Exteriores, Chemonics, direcciones regionales de producción de comercio exterior, Promperú, ONG locales
Fuente donante	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Chemonics
Responsables	Ana María Andrade aandrade@care.org.pe

El Proyecto de Reducción y Alivio a la Pobreza (PRA), es un emprendimiento de USAID Perú, con la finalidad de contribuir a la generación de empleo e ingresos sostenibles en zonas pobres con un enfoque empresarial y de demanda. El proyecto se ha ejecutado a través del Centro de Servicios Económicos (CSE) implementado por CARE Perú para Cusco, Puno y Apurímac, orientando sus actividades a la detección y eliminación de los obstáculos que enfrentan los agentes para participar en forma sostenible y eficiente en los mercados identificados. De esta manera, el proyecto contribuye a la reducción de la pobreza a través de la generación sostenible de ingresos y empleos generados a través de los incrementales de ventas promoviendo y facilitando negocios productivos en las tres regiones que constituye su ámbito.

El proyecto identifica algunas limitaciones clave en las regiones que impiden el desarrollo de los mercados en la sierra y selva rural: la ausencia de bienes públicos tales como carreteras, agua, energía, comunicación; el alto costo de la información para establecer negocios; la falta de claridad en relación a los derechos de propiedad; los altos costos de transacción; una débil articulación entre los distintos niveles empresariales, entre otros. A partir de ello, cada CSE trabajó de la siguiente forma:

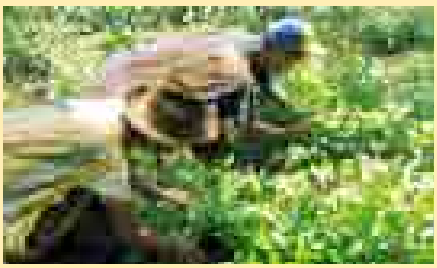
- ✓ Identifica demandas del mercado dentro y fuera del país e informa a los agentes económicos en el corredor o región, ayudando a generar la confianza necesaria para que se hagan negocios entre ellos. De esta manera se reducen los costos de transacción vía información.
- ✓ Canaliza asistencia técnica para mejorar la competitividad de un negocio, es decir mejorar en calidad, los procesos post-cosecha, a partir de la elaboración de los planes de negocio.
- ✓ Apoya la puesta en marcha de los negocios en los corredores, organizando la oferta local.

Resultados

- ✓ Incremento de venta de US$ 10.500.818.
- ✓ Empleo generado de 262 354 jornales, que hacen una proyección aproximada de 937 empleos.
- ✓ Inversiones generadas (2007) en el corredor de US$ 497.065.
- ✓ 5 500 pequeños productores organizados en asociaciones o productores individuales vinculados al sector agrario, artesanal y piscicultura han sido capacitados en gestión de negocios.
- ✓ Convenios suscritos con Ccaijo (Mollebamba), Asodeco (Cusco) y Prodeco (Andahuaylas) para articular sinergias y acciones de complementariedad y promover el negocio de alcachofa y Kiwicha, con la participación de municipios y entidades especializadas del gobierno regional.

Lecciones aprendidas

- ✓ El corredor se presenta como el mejor espacio siendo la demanda y la generación de cadenas de valor el factor que lo dinamiza, y la empresa privada el agente de cambio.
- ✓ En este panorama, los altos costos de información para hacer negocios representan la mayor restricción. Es clave la organización de los productores para asegurar su capacidad de negociación y participación.



"Desde hace dos años vengo trabajando con el Proyecto PRA y desde entonces la demanda por el cultivo de kiwicha ha ido creciendo y este año seguiré cultivando más".

David Gutiérrez Quino de Huancaray. Andahuaylas

"…la necesidad de crecimiento continuo de nuestra empresa nos motivó a crecer, tenemos una demanda creciente a nivel internacional, para nosotros fue importante el seminario que organizó el PRA Cusco y el CCAIJO … nos contactaron con agricultores del Cusco y nos mostraron sus potencialidades…El PRA ha jugado un rol importante en la vinculación con agricultores, identificación de nuevas zonas, análisis de las mismas actualmente en asistencia técnica especializada en nuestras 43 ha…".

Leucadio Pérez. Responsable de Alcachofa de la empresa Agroexportadora Danper. Cusco

INTEGRANDO Y REPLICANDO TECNOLOGIAS PARA PRODUCTORES DE PAPA DE ESCASOS RECURSOS

Periodo	Enero 2004 - junio 2007
Presupuesto total	US$ 42.000
Población participante	250 familias, cinco instituciones
Ámbito	La Libertad y Cajamarca. Provincias de Sánchez Carrión y Cajabamba. Distritos de Marcabal, Curgos, Huamachuco y Cajabamba
Socios y aliados	Centro Internacional de la Papa (CIP), PRONAMACHCS y la Municipalidad Sánchez Carrión
Fuente donante	CIP, International Fund for Agriculture Development (IFAD)
Responsables	Reneé Castillo, Ney Díaz Fernández ndiaz@care.org.pe

El proyecto se ejecutó en el marco del convenio CARE – CIP, con el objetivo de mejorar la competitividad y seguridad alimentaria de los productores de papa de bajos recursos, a través de la adopción de tecnologías desarrolladas y divulgadas con metodologías apropiadas.

Una de las actividades importantes fue continuar con la evaluación de los estudios de caso de las tecnologías, sobre la base de los resultados de las campañas anteriores, de acuerdo a la propuesta de la metodología de Grupo de Agricultores (GIA), que contempla la determinación del grupo, el diagnóstico rural participativo, la parcela y trabajo comunal, el desarrollo de secciones de aprendizaje, en aspectos técnicos y productivos, organización y gestión empresarial. En esta metodología los productores participan activamente en todo el proceso productivo, contribuyendo con la mano de obra, tracción animal e insumos locales y parte de los insumos externos.

De otra parte, se hace acompañamiento de un técnico, para facilitar los procesos de aprendizaje, efectuar el monitoreo y evaluar las actividades de campo de manera participativa con los agricultores y agricultoras. Se continua con el registro de los costos de los estudios de caso, los mismos que han permitido, efectuar el análisis económico de las tecnologías implementadas, y determinar el costo del método utilizado en la innovación y transferencia de las tecnologías durante la ejecución del proyecto. Se aplicaron instrumentos para analizar y evaluar el impacto del proyecto, para determinar el grado de adopción de las tecnologías por parte de los participantes.

En relación a la evaluación de los estudios de caso, se instalaron parcelas demostrativas en igual número de los GIA, seleccionados en base a criterios de replicabilidad, aceptación de la tecnología, disponibilidad institucional y autofinanciamiento, inherentes a la metodología prevista en el tercer año de intervención. Participaron 54 familias productoras de papa de los grupos: Cushuro, Raumate, Yanac y Cargache de la provincia Sánchez Carrión. El manejo de semilla a través de la selección positiva, los clones resistentes a rancha y las variedades nativas, fueron las tecnologías estudiadas.

Resultados

- ✓ En base al monitoreo del registro de los costos, se hizo el análisis económico de cada uno, determinando que las tecnologías implementadas han generado mayores beneficios netos a los productores y productoras. Para innovar y transferir tecnologías mediante el método GIA se requiere una inversión promedio de US $ 524, por grupo de 14 productores por campaña agrícola, mientras que el costo por beneficiario es de US$ 41.
- ✓ Durante la campaña 2006 - 2007, se implementó cuatro parcelas demostrativas, en tres distritos de Sánchez Carrión, sobre la base de la metodología participativa GIA.
- ✓ Se trabajó con 54 familias productoras de papa de los grupos: Cushuro, Raumate, Yanac y Cargache.
- ✓ Se realizaron 24 sesiones de capacitación sobre el cultivo de la papa. Las tecnologías estudiadas fueron

manejo de semilla a través de selección positiva, clones resistentes a rancha y variedades nativas.

- ✓ Como resultado de la intervención en la metodología GIA se han generado cambios en los rendimientos de sus parcelas en promedio en las tres tecnologías ensayadas de una campaña a otra. De 14 384 Kg/ha se ha incrementado a 21 575 Kg/ha y luego a 25 171 Kg/ha, para la primera, segunda y tercera campaña, respectivamente.
- ✓ El análisis del grupo GIA Cushuro muestra que las semillas certificadas de ambas campañas han alcanzado en promedio los mayores beneficios netos, S/. 21.876 frente a las semillas locales S/.16.027. Sin embargo, el beneficio neto de las variedades locales manejadas a través de la selección positiva, supera ampliamente al beneficio promedio regional de S/. 3.500 ha.
- ✓ De la misma forma en el grupo GIA Raumate son las semillas certificadas de ambas campañas las que en promedio obtuvieron los mayores beneficios netos, S/. 23.439 frente a las semillas locales S/. 13.218.00.

ESPECIAL EDYFICAR

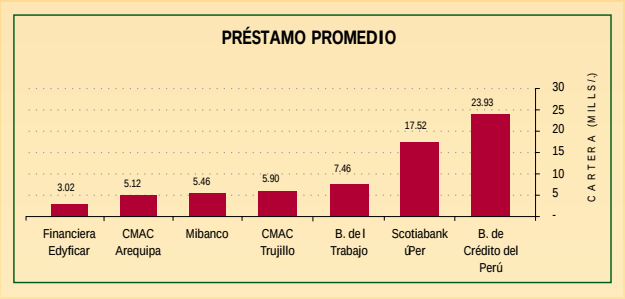
EDYFICAR es una entidad financiera regulada por la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS), que se formó en 1998 de los programas de créditos de CARE Perú, estableciéndose como una entidad de desarrollo de la pequeña y mediana empresa. EDYFICAR provee servicios financieros a personas de menores recursos económicos, preferentemente a empresarios y empresarias de la micro y pequeña empresa, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida.

Resultados

- Empezó con 7 000 clientes, microempresarios y microempresarias y con una cartera de créditos de aproximadamente US$ 6,2 millones. Después de 10 años de funcionamiento, esta cartera ha crecido más de 30 veces a US$191millones y el número de clientes más de 25 veces, a 178 806. Este crecimiento ha sido posible gracias a la dedicación y excelencia de su personal, muchos de los cuales pasaron del programa de apoyo a la pequeña empresa de CARE Perú; por sus buenas prácticas de buen gobierno corporativo, y por la reinversión por parte de CARE de la mayor parte de las utilidades generadas para aumentar su base de capital.

- La mayoría de sus clientes pertenecen a los niveles socio - económicos C, D y E. Por ello, EDYFICAR ocupa el sétimo lugar entre las empresas del sistema financiero en la oferta de préstamos dirigidos a la micro y pequeña empresa y ocupa el segundo lugar en términos de clientes de la microempresa. De esta manera, muestra el menor monto promedio de créditos para el sector de la microempresa entre las principales entidades de microfinanzas en el Perú, demostrando así su alcance en los grupos más pobres en este sector.

- En 2007, EDYFICAR fue la segunda entidad en acompañar a microempresas que accedieron al sector formal financiero por primera vez y responsable para 14% de las personas bancarizadas*. El 91% de sus créditos está dirigido a la microempresa y un 54% de sus clientes son mujeres. El impacto logrado en sus clientes se ve reflejado en el alto índice de fidelidad,



con un 58% de clientes exclusivos y un alto nivel de recordación de marca en las poblaciones alejadas del país.

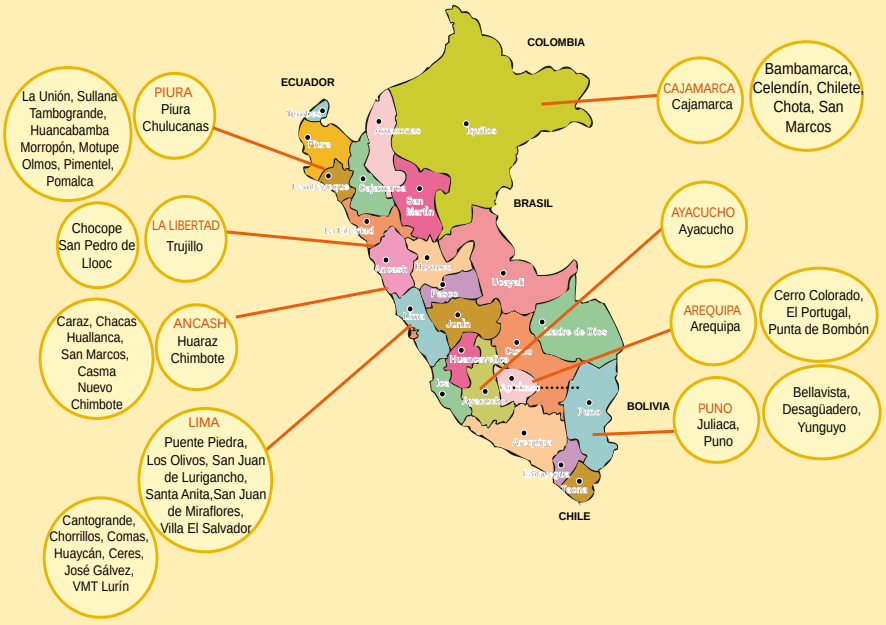
- Durante 2007 y 2008, la cartera de créditos de EDYFICAR creció en 127%, de 253 a 575 millones de soles, y su número de clientes en 97%, aumentó de 90 923 a 178 806. El nivel de mora cayó casi en un tercio, de 3,54% a 2,5%. EDYFICAR fue la primera empresa de microfinanzas en suscribir un convenio con el Banco de la Nación para el uso compartido de sus locales y actualmente cuenta con 17 oficinas especiales. En el 2007 fue considerada la primera empresa microfinanciera no bancaria en acceder exitosamente al mercado de capitales. Actualmente cuenta con una sede administrativa y 58 agencias en los departamentos de Lima, Ancash, Arequipa, Ayacucho, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, Piura, Puno y Cusco. En marzo de 2008, EDYFICAR logró contar con el certificado de autorización por parte de la SBS de funcionamiento como empresa financiera EDYFICAR, mediante la Resolución 767-2008-SBS del 16 de marzo de 2008.

(*) Bancarización. Dícese cuando una persona tiene contacto con una entidad del sistema financiero formal.

Lecciones aprendidas

- La bancarización es una condición necesaria para que más peruanos y peruanas puedan salir de la pobreza, y si ello se da en provincias y en deudores pequeños, favorece la descentralización de la riqueza y la profundización de los servicios financieros. Una mayor bancarización es el resultado de mayor estabilidad de los sistemas financieros y confianza en éstos, de mayor transparencia, de instrumentos financieros más eficientes y de un marco de regulación y supervisión adecuado. Uno de los factores que facilita la bancarización es la disminución del costo de los servicios financieros, que se ha venido dando por una mayor transparencia y competencia. Otro factor importante es la profundización de los servicios y la posibilidad del acceso a los mismos en poblados alejados de los centros urbanos.
- EDYFICAR es una entidad consciente que debe contribuir a reducir las brechas de la inequidad en la sociedad peruana. En los sectores a los cuales atiende, la desigualdad entre hombres y mujeres es marcada, tanto a nivel de desarrollo humano, como social y económico. Por ello siempre ha sido su objetivo proveer de financiamiento a las iniciativas económico-empresariales y en particular de las mujeres.
- En los últimos años, CARE Perú a través de sus proyectos, sobretodo aquellos de desarrollo económico sostenible, viene articulando permanentemente con EDYFICAR e incorporando el microcrédito como una opción posible que ofrece garantías de sostenibilidad a las iniciativas en favor del desarrollo de las familias, localidades y regiones. Trabaja con EDYFICAR en el diseño y formulación de propuestas e innovaciones en este sentido. Algunos ejemplos de ello se visibilizan en el piloto de microcrédito en zonas de extrema pobreza; en el proyecto Alli Allpa de cadenas productivas en Ancash; en el financiamiento de sistemas de riego para la producción, entre otros.

ALCANCE EDYFICAR



Programas y proyectos

IV. Gestión Integrada de Recursos Hídricos

CARE Perú busca incidir a nivel local, regional y nacional para que el tema medio ambiental sea incorporado en los planes, proyectos, programas y políticas a partir de experiencias validadas con sus socios estratégicos. Para ello, desarrolla modelos innovadores en áreas como pago por servicios ambientales o nuevas prácticas para el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales que logran revertir la pérdida de éstos y generan beneficios económicos y sociales para las familias pobres. También desarrolla y disemina modelos validados para la provisión y gestión de agua y saneamiento en comunidades rurales dispersas, capitales de distrito y pequeñas localidades. Impulsa iniciativas para la solución alternativa al saneamiento, manejo de residuos sólidos, tratamiento de aguas residuales en pequeñas ciudades y diseño participativo y concertado de políticas regional y provincial, fortaleciendo al sector saneamiento en el escenario de la descentralización. CARE Perú apoya a los sectores gubernamentales para una efectiva ejecución de los programas de agua y saneamiento rural en el país, así como en la ampliación de la cobertura de servicios de agua y alcantarillado condominial en áreas periurbanas de Lima.

Impactos y logros más significativos 2007-2008

- Se ha facilitado el acceso a 21 522 familias al agua segura; a 19 067 familias al saneamiento mejorado; y a 12 632 familias a tratamiento de aguas residuales.
- Se han fortalecido organizaciones de zonas rurales conjuntamente con los gobiernos locales y la participación activa de 325 Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) con cerca de 1 000 socios, de los cuales 257 son mujeres y 113 de ellas ocupan actualmente cargos directivos.
- En Cajamarca, se ha reducido la prevalencia de enfermedad diarreica aguda de 22% a 0% en Cedro; de 15% a 0% en Loropampa; de 16% a 0% en Maquí.
- Se ha brindado asistencia técnica a 71 gobiernos locales, 11 gobiernos regionales y 14 instituciones o programas del Estado.
- Se ha promovido e impulsado la promulgación de 21 ordenanzas regionales que promueven el acceso a servicios de agua y saneamiento que contribuyen de manera directa a mejorar las condiciones de salud.
- 80 familias han accedido a opciones tecnológicas de saneamiento, vía crédito o pagos al contado.

Monto de inversión en este periodo:
US$ 2.508.860,28

FORMULACIÓN DE PLANES REGIONALES Y PLANES INDICATIVOS PROVINCIALES DE AGUA Y SANEAMIENTO EN LA LIBERTAD Y CAJAMARCA

Periodo	Marzo - noviembre 2008
Presupuesto total	En La Libertad S/. 373.268,50 US$ 124.423 En Cajamarca S/. 369.189,26 US$ 123.063,09
Población participante	Gobiernos regionales y municipalidades provinciales
Ámbito	La Libertad y Cajamarca
Socios y aliados	En La Libertad y Cajamarca: gobierno regional, municipalidades provinciales, comités técnicos regionales, Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento, comité ejecutivo regional en agua y saneamiento, comités impulsores locales en agua y saneamiento, Dirección Nacional de Saneamiento,Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial (PAS/BM)
Fuente donante	Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial
Responsables	La Libertad, Alfredo Chang achang@care.org.pe Cajamarca, Nelly Horna nhorna @care.org.pe

El proyecto se orienta al fortalecimiento del proceso de gobernabilidad y descentralización en el sector agua y saneamiento en apoyo a los gobiernos regionales y provinciales. Para ello, fortalece las capacidades de planificación de los funcionarios en el gobierno regional y en las municipalidades provinciales aplicando una metodología de elaboración, implementación, seguimiento y evaluación del plan regional y de los planes indicativos provinciales bajo el enfoque "aprender haciendo".
Ello implica la validación de los planes con los actores relevantes del nivel regional y local. A su vez se incorporan los ajustes derivados de las observaciones y recomendaciones de los talleres de validación y finalmente se promueve una organización institucional y desarrollo de capacidades para la gestión integrada regional - local.

Para hacer incidencia en el espacio regional y local en el sector de agua y saneamiento, se promueve la descentralización y gobernabilidad a partir de la identificación de problemáticas y alternativas de solución con los actores utilizando estrategias para:

- ✓ Motivar al gobierno regional, provincial y local fortaleciendo su rol protagónico en el desarrollo integrado, con la finalidad de lograr el interés y el compromiso de participación de los actores clave.
- ✓ Desarrollar la institucionalidad para la sostenibilidad y la gobernabilidad democrática a través de espacios regionales y provinciales de agua y saneamiento con participación de órganos de planificación, participación de la sociedad civil y la aplicación de estrategias de incidencia y establecimiento de marcos normativos.
- ✓ Generar plataformas de diálogo que faciliten la amplia participación de la población, organismos públicos y privados por niveles territoriales, aspirando al mayor ejercicio de la vigilancia ciudadana, el cumplimiento de roles sectoriales y la gobernabilidad con la aplicación del criterio de subsidiaridad.
- ✓ Considerar el enfoque de manejo integrado de cuencas, gestión integrada de recursos hídricos y articulación sectorial, en el entendido que los servicios de agua y saneamiento dependen en gran medida de la capacidad hídrica, vocación de uso del territorio y utilización armónica, integral y sostenible en estos espacios en el marco de adaptaciones al cambio climático, el tratamiento de residuos sólidos y de aguas residuales, para alcanzar microcuencas limpias y saludables.
- ✓ Fortalecer capacidades locales para el manejo efectivo de procedimientos, estrategias, tecnologías

e inversiones en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública que se adapte de manera pertinente a proyectos de agua y saneamiento.

Resultados

- ✓ Los Gobiernos Regionales de Cajamarca y La Libertad cuentan con su Plan Regional en Agua y Saneamiento Integral como instrumento de gestión, que asegura la inversión efectiva al 2015.
- ✓ Todas las municipalidades provinciales de Cajamarca y La Libertad cuentan con su plan provincial en agua y saneamiento integral alineado a su respectivo plan regional.

Lecciones aprendidas

- ✓ Es imprescindible el compromiso del gobierno regional, para lograr una participación real de las autoridades y funcionarios provinciales.
- ✓ El fortalecimiento de la gobernabilidad y descentralización del sector agua y saneamiento mira con igual interés a los proyectos de infraestructura y a los de fortalecimiento de capacidades y los considera en el Plan de Inversiones 2009-2015.
- ✓ Los diagnósticos regionales han hecho visibles las diferencias relacionadas con la cobertura y acceso a servicios de calidad entre las provincias y han facilitado la proyección de inversiones futuras priorizando las menos atendidas.
- ✓ El tema de saneamiento integral plantea un abordaje en agua, alcantarillado, tratamiento de aguas residuales y limpieza pública.
- ✓ Existen gerencias clave que son socios de elección para impulsar los procesos de planificación tales como la Gerencia de Planificación en el caso de La Libertad y la Gerencia Social en Cajamarca de la cual forma parte la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS PARA EL SANEAMIENTO

Periodo	Setiembre 2007 - mayo 2009
Presupuesto total	US$ 372.824,97
Población participante	800 personas en Cajamarca 750 personas en Ancash
Ámbito	Ancash. Provincia de Huaraz, distrito de Independencia. En Cajamarca. Provincia de Celendín, distritos de La Encañada y Namora
Socios y aliados	En Cajamarca: Municipalidades de Namora y La Encañada, Scotiabank, EDYFICAR, Mibanco, Servicio Nacional de Capacitación para la Industria de la Construcción (SENCICO), Nestlé, Dirección Regional de Educación, proveedores locales, Comité Ejecutivo Regional de Agua y Saneamiento del Gobierno Regional, comunidades rurales sin acceso a servicios de saneamiento de La Encañada, Namora. En Ancash: Facultad de Ciencias del Medio Ambiente de la Universidad Nacional de Ancash Santiago Antúnez de Mayolo, Municipalidad Distrital de Independencia, Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento del Gobierno Regional, Área de Promoción de la Salud y Unidad Territorial de Salud Huaraz de la Dirección Regional de Salud, Unidad de Gestión Educativa Huaraz de la Dirección Regional de Educación, e institución Agua Limpia
Fuente donante	Fondo de las Américas (FONDAM), CARE Perú / Fundación ENSEMBLE
Responsables	En Cajamarca, Olinda Posadas oposadas@care.org.pe En Ancash, Ciro Fernández cfernandez@care.org.pe

Soluciones Alternativas para el Saneamiento (SAS), es promovido por una alianza entre el Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial (PAS/BM), el Vice Ministerio de Construcción y Saneamiento (VMCS) del Gobierno del Perú, el Servicio de Agua y Alcantarillado de Lima (SEDAPAL), la Agencia de Cooperación Suiza para el Desarrollo (COSUDE), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Fundación Ensemble y el Fondo de las Américas (FONDAM).

El proyecto implementado en Ancash y en Cajamarca tiene como objetivo promover un mercado de saneamiento local e incrementar el acceso de la población a las facilidades sanitarias seguras, sostenibles y de bajo costo que mejoren sus condiciones de salud al mismo tiempo que reduzca su impacto ambiental. Otras instituciones vienen igualmente implementando esta intervención en Cusco, Iquitos y Lima.

Resultados alcanzados

- ✓ En Ancash. Se ha conformado la Alianza Multisectorial para el Saneamiento (AMS) integrada por: Municipalidad Distrital de Independencia (MDI), Gobierno Regional de Ancash a través de la Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento (DRVCS), Dirección Regional de Salud - Área de Promoción de la Salud y la Unidad Territorial de Establecimientos de Salud (UTES), Dirección Regional de Educación a través de la Unidad de Gestión Educativa (UGEL) Huaraz, Universidad Nacional de Ancash Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) a través de la Facultad de Ciencias del Medio Ambiente, Ministerio de Trabajo y Promoción Social mediante el Centro de Formación Profesional Huaraz (CENFORP), la institución Agua Limpia y CARE Perú.
- ✓ Con el sector educación y salud se ha elaborado el plan de capacitación a los docentes de los centros

educativos del ámbito del proyecto, en temas de salud, higiene y vivienda saludable para diseñar e implementar estrategias educativas para la adopción y puesta en práctica de hábitos de higiene y salud.

- ✓ Se han diseñado y validado técnicamente cinco opciones tecnológicas de saneamiento seguro, las mismas que cuentan con estructura de costos.
- ✓ Con la MDI, CENFORP, FCMA-UNASAM se ha formulado el programa de capacitación a proveedores de servicios de saneamiento (maestros de obra, albañiles, gasfiteros) de las localidades del proyecto, quienes tienen a su cargo la promoción, difusión y ejecución de las alternativas tecnológicas de saneamiento.
- ✓ Las entidades financieras EDYFICAR, Mibanco y Scotiabank han expresado formalmente su interés de participar en el desarrollo del mercado del saneamiento.
- ✓ 42 nuevas familias cuentan con baño vía crédito o pago al contado.
- ✓ En Cajamarca, las entidades financieras como EDYFICAR y MiBanco ofrecen planes de crédito individuales y grupales a las familias para solucionar problemas de saneamiento.
- ✓ Se ha generado el interés de grandes ferreteros de la capital por implementar líneas de crédito de productos de saneamiento en las ferreterías distritales.
- ✓ El acompañamiento de promotores ha motivado a los pequeños comerciantes a proveer productos y servicios de saneamiento con criterios de calidad, oportunidad y garantía post venta.
- ✓ 44 nuevas familias cuentan con baño, vía crédito o pago al contado.
- ✓ La alianza estratégica entre SENCICO, las municipalidades distritales y CARE ha facilitado el desarrollo y fortalecimiento de capacidades técnicas en saneamiento.

Lecciones aprendidas

- ✓ La conformación de alianzas, es un proceso lento que implica procesos internos de decisión y aprobación, en el cual cada institución tiene su propia dinámica y requiere de negociaciones individuales y colectivas.
- ✓ La promoción de proyectos de saneamiento en centros poblados donde el sistema de desagüe tiene deficiencias, dificulta la motivación para la población en relación a la construcción de baños.
- ✓ La comunicación de mensajes a la comunidad relacionados a crédito y participación de las entidades financieras para la construcción de baños, genera resistencias que hay que saber enfrentar.
- ✓ Los proyectos de construcción de sistemas de desagüe en las comunidades rurales sin promoción de conexión domiciliaria no asegura el incremento de la cobertura de acceso al saneamiento sostenible.
- ✓ La existencia de organizaciones comunales para la ejecución y administración de los servicios de agua y saneamiento genera conflictos entre las organizaciones de usuarios y usuarias y pone en riesgo la sostenibilidad de la infraestructura de saneamiento.
- ✓ A pesar de los esfuerzos desplegados, existen familias de extrema pobreza que no pueden acceder a un esquema de microcrédito, por lo que se está evaluando la conformación de un comité de ahorro y crédito con el protagonismo de las familias.

"...creo que la información real y verdadera es importante para que la población conozca sobre la forma de trabajo del proyecto. La gente está acostumbrada al asistencialismo y con este proyecto podemos lograr pongan de su parte para cambiar por ellos mismos. Todo regalado no puede ser y en eso la comunidad debe poner algo de su parte para cambiar la forma de trabajar en beneficio de las poblaciones".

Julio Tello Flores, Alcalde del Centro Poblado Rosario de Polloc. La Encañada, Cajamarca

"En la última asamblea general que tuve, dijo que la red principal ya está tendida, legalmente falta las conexiones domiciliarias. La asamblea ha dicho que demos un plazo de sesenta días para poder conectar nuestros servicios higiénicos; a parte de eso, para los que no están beneficiados en la red de desagüe se harán las letrinas en forma obligatoria en mi comunidad".

Daniel Hinostroza Coronel, Presidente de la JASS de Llupa y proveedor de servicios de construcción

ASESORÍA TÉCNICA AL GOBIERNO REGIONAL CUSCO PARA LA EJECUCIÓN DE LA FASE V DEL PROYECTO SANEAMIENTO BÁSICO AMBIENTAL EN LA SIERRA SUR (SANBASUR)

Periodo	Julio 2007 - junio 2009
Presupuesto total	US$ 341.017
Población participante	20 municipalidades distritales de Cusco
Ámbito	Cusco
Socios y aliados	Gobierno Regional del Cusco, Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación - COSUDE, Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Dirección Regional de Salud y Dirección Regional de Educación, gobiernos locales, comunidades participantes
Fuente donante	Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE)
Responsables	Ediltrudis León eleon@care.org.pe

La Fase V del Proyecto SANBASUR, se inscribe en un contexto de fortalecimiento del proceso de descentralización y regionalización y por una marcada prioridad del sector agua y saneamiento en función del interés de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Esta fase se orienta a la transferencia del modelo buscando su institucionalización y apropiación por parte de los actores de vivienda, salud y educación. Para el cumplimiento del objetivo general de esta fase y en el marco del convenio con COSUDE, se ha encargado a CARE Perú la asesoría técnica al Gobierno Regional de Cusco, a fin de:

- ✓ Transferir los conocimientos y experiencias del modelo de intervención integral a los actores.
- ✓ Apoyar la estandarización del modelo integral para su réplica.
- ✓ Brindar asesoría técnica a la Dirección General de Vivienda, Construcción y Saneamiento de Cusco a través de cinco especialistas que formaron parte del equipo en las fases anteriores.

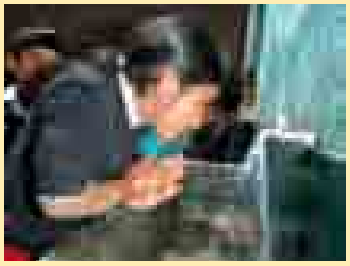
Logros alcanzados

- ✓ Producto de la implementación de las cuatro fases anteriores de SANBASUR se ha logrado:
  - La conformación del Comité Regional de Saneamiento Básico (CORSAB) en Cusco, que ha logrado priorizar el agua y saneamiento en la Agenda de Desarrollo Regional así como en el Acuerdo por el Cusco.
  - El Diplomado en Saneamiento Ambiental Básico, con dos nuevas especialidades (Gestión Técnico Social e Ingeniería Aplicada al Saneamiento Ambiental Básico) contó con 160 alumnos y alumnas egresados.
  - Se realizó la pasantía al Proyecto PROPILAS en Cajamarca.
  - La Dirección Regional de Educación Cusco (DREC) está implementando en forma masiva el Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental (PCRESA) para los niveles inicial y primaria, en un total de 537 y 1 566 instituciones educativas respectivamente, con la participación de las Unidades de Gestión Educativa Local.
  - Se dispone de un Plan Estratégico Regional para la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano 2005 - 2010, aprobado con Resolución Directoral (2006).
  - 36 municipalidades han implementado las áreas técnicas de saneamiento con personal, equipamiento y logística necesarios, 28 municipalidades han institucionalizado estas áreas a través de documentos de gestión, lo cual ha permitido constituir y capacitar a 381 JASS en comunidades no intervenidas por el proyecto.
- ✓ El equipo SANBASUR conformado por cinco especialistas en saneamiento ambiental básico y gestión municipal se ha integrado al esquema organizacional del Gobierno Regional de Cusco bajo la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento desde donde brinda asistencia técnica.

- ✓ Están en proceso de culminación los siguientes documentos de sistematización de la experiencia:
  - Nuevas estrategias para el fortalecimiento de la gestión de las JASS.
  - Del saneamiento básico rural a la gestión integral del saneamiento ambiental mancomunado: El caso del Municipio Provincial de Anta 2004-2008.
  - La experiencia del CORSAB, espacio de coordinación sectorial y de ONG para una adecuada articulación y gestión del saneamiento.
  - La Vigilancia de la calidad de agua en Cusco.
  - El Sistema de información en agua y saneamiento en Cusco.

Lecciones aprendidas

- ✓ La institucionalización de un proyecto y su apropiación por un gobierno regional es una aspiración que ha podido concretarse en SANBASUR, proveyendo al país de un modelo de intervención unificado a nivel regional, llegando también a otras regiones como Apurímac.
- ✓ En lo que respecta al personal, se ha pasado por un proceso de integración atendiendo las particularidades del esquema gubernamental y las necesidades del grupo asesor.
- ✓ La labor de sistematización exige una pausa en las acciones del plan operativo a fin de documentar, analizar y generar información que rescate los aprendizajes del equipo y lecturas del contexto. Una buena práctica es realizar la sistematización durante el curso de las acciones.



TRATAMIENTO DE LAS AGUAS RESIDUALES DOMÉSTICAS EN LA CABECERA DE CUENCA DEL RÍO SANTA EN ANCASH

Periodo	Mayo 2007 - mayo 2009
Presupuesto total	US$ 100.000
Población participante	3 000 personas
Ámbito	Ancash. Provincia de Recuay, Distrito de Catac
Socios y aliados	Alcalde y funcionarios de la Municipalidad Distrital de Catac, Gobierno Regional de Ancash
Fuente donante	Jeff Pierls Foundation
Responsables	Ciro Fernández cfernandez@care.org.pe

El proyecto en coordinación con el gobierno local del distrito se propone mejorar la salud de las familias de la zona, reduciendo la contaminación de las aguas residuales del río Santa e incrementando la cobertura de acceso a los sistemas de desagüe. Para ello, desarrolla las siguientes líneas de trabajo: tratamiento de las aguas residuales, ampliación de la cobertura de agua y saneamiento, fortalecimiento de la gestión y desarrollo de un espacio de diálogo de cuenca. Brinda asistencia técnica a la municipalidad en el fortalecimiento de la gestión de los servicios de agua y saneamiento, tratamiento de aguas residuales y de los comité de gestión de cuenca.

Resultados alcanzados

- ✓ El perfil de proyecto integral de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas residuales elaborado por la municipalidad, ha sido declarado viable por el gobierno regional.
- ✓ Existe la decisión política de la municipalidad distrital para instalar medidores de agua a nivel domiciliario como parte del proyecto.
- ✓ Las autoridades municipales están comprometidas en la implementación del proyecto.
- ✓ El documento de diagnóstico sanitario del centro poblado, ha sido realizado con participación de la Dirección Regional de Salud y representantes municipales.
- ✓ Se ha realizado el padrón de usuarios de agua potable y saneamiento de Catac.

Algunas lecciones

- ✓ En la ejecución de proyectos a cargo del gobierno local, la implementación de los procesos es más lenta, debido a los procedimientos que rigen la administración pública.
- ✓ El conocimiento y aprendizajes de experiencias similares por parte de los actores clave del ámbito de intervención, facilitan la sensibilización y toma de decisiones en la gestión del proyecto.
- ✓ La integración de los componentes agua, alcantarillado y tratamiento de aguas residuales tienen mayor impacto cuando se aborda desde la cabecera de cuenca.
- ✓ La población que no tiene costumbre de pago por servicios de agua y alcantarillado, presenta hábitos relacionados con la pérdida de agua, uso irracional y mayor resistencia a una propuesta de pago justo por los servicios básicos, lo cual hace imperativo desarrollar estrategias de casos exitosos.
- ✓ En las localidades donde la municipalidad es administradora del servicio de agua y alcantarillado, la propuesta de micro medición a nivel de vivienda, es entendida como un proceso de privatización de los servicios por lo que exige un mejor manejo de la información acerca de la gestión del servicio.

COMPENSACIÓN EQUITATIVA POR SERVICIOS AMBIENTALES HIDROLÓGICOS

Periodo	Abril 2006 - diciembre 2011
Presupuesto total	€ 975.496,67 US$ 1.408.732
Población participante	332 familias de las microcuencas de Ayambla, Ahijadero y La Succha (sub cuenca Contumaza - Cajamarca)
Ámbito	Cuenca Hidrográfica del Jequetepeque - Cajamarca
Socios y aliados	World Wide Foundation (WWF Perú), Gobierno Regional de Cajamarca, Coordinadora de Desarrollo de la Cuenca del Jequetepeque, Autoridad Autónoma de la Cuenca Hidrográfica del Jequetepeque, PRONAMACHCS, Comité de Gestión de la Microcuenca de Ayambla, Dirección Regional de Agricultura - Cajamarca, Proyecto Especial Jequetepeque-Zaña, Municipalidad Provincial de Contumaza, Municipalidad Distrital de Guzmango, Municipalidad Distrital de Santa Cruz de Toledo, Administración técnica del distrito de riego Jequetepeque
Fuente donante	DANIDA - Holanda
Responsables	Marleny Cerna mcerna@care.org.pe

El proyecto Compensación equitativa por servicios ambientales hidrológicos (CESAH) que se implementa en consorcio con WWF Perú, forma parte de la iniciativa global de CARE – WWF en Guatemala, Indonesia, Perú y Tanzania. Tiene como objetivo establecer mecanismos de compensación por servicios ambientales hidrológicos que conlleven a un manejo sostenible de los recursos naturales y mejores condiciones de vida de las familias que habitan las microcuencas de Ayambla, Ahijadero y La Succha.

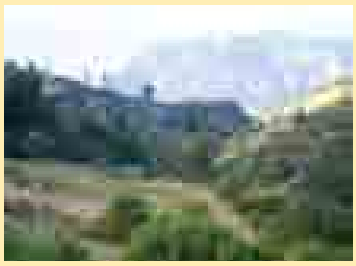
Resultados de la primera fase

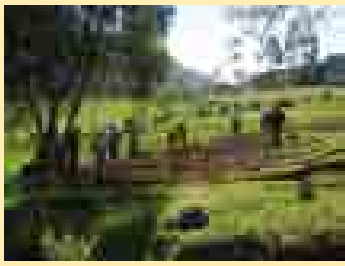
- ✓ Elaboración de estudio para la identificación del problema hidrológico central, así como de las causas, servicios ambientales hidrológicos y propuestas de solución.
- ✓ Suscripción de dos Memorando de Entendimiento entre las Comisiones de Regantes del Bajo Jequetepeque y 332 familias de las Microcuencas de Ayambla, Ahijadero y La Succha, que cuenta con propuestas de negocios para compradores y vendedores de servicios ambientales hidrológicos; Memorando de Entendimiento entre la empresa privada de generación de energía eléctrica CAHUA y familias de las microcuencas de Ayambla, Ahijadero y La Succha; Convenio de Cooperación entre el Gobierno Regional de Cajamarca y el Consorcio CARE-Perú –WWF. El Gobierno Regional se comprometió a aportar S/. 1.260.000 para la puesta en marcha de las actividades de control de erosión en la Cuenca del Jequetepeque y la conservación de los ecosistemas; cuatro convenios entre el consorcio y la Autoridad Autónoma de la Cuenca Hidrográfica del Jequetepeque, la Coordinadora de Desarrollo de la Cuenca, el Proyecto Especial Jequetepeque Saña y la Municipalidad Provincial de Contumazá, para la implementación de la segunda fase del proyecto.
- ✓ Realización de estudios hidrológicos, análisis de medios de vida y costo beneficio.
- ✓ Elaboración y socialización de plan de trabajo indicativo y costos para la implementación de las propuestas de negocio.
- ✓ En 2008, en base a estos convenios se está produciendo en 15 viveros comunales, cerca de 580 000 plantones de forestales nativos, implementados con los ofertantes de los servicios ambientales lo que al reducir la erosión, contribuirá a una mayor producción de agua y evitará una acelerada sedimentación de la represa Gallito Ciego.

- ✓ Esta actividad se desarrolla conjuntamente con PRONAMACHS, fortaleciendo así la capacidad instalada de los viveros. La Municipalidad Provincial de Contumazá y las distritales de Santa Cruz de Toledo y Guzmango han cumplido un rol muy importante en la mejora de las vías de transporte local, lo cual ha facilitado el éxito de la operación y el transporte de materiales e insumos.

Lecciones aprendidas

- ✓ Aprovechar el conocimiento local permitió validar la información de los estudios realizados en la cuenca y confirmar las hipótesis para la solución del problema hidrológico.
- ✓ La información secundaria y los contactos con profesionales y técnicos de las instituciones en la zona, así como la autoridad autónoma, coordinadora de desarrollo de la cuenca, la administración técnica de riego del Jequetepeque, el PRONAMACHS, PEJEZA, JASS, facilitó la realización de los estudios biofísicos y socioeconómicos.
- ✓ Los estudios de suelos a nivel de microcuencas, cuando tienen soporte de información secundaria, deben contar con una verificación en campo puesto que los cambios en el uso del suelo son sucesivos.
- ✓ Con un equipo básico, el proyecto logró los resultados previstos por la capacidad de convocatoria y el buen relacionamiento con los representantes de las diferentes instituciones aliadas.
- ✓ El consorcio se vió fortalecido con el aprendizaje en el nivel conceptual, de planificación, negociación y manejo de metodología, y las dificultades fueron superadas.





PROMOCIÓN SOCIAL, CAPACITACIÓN, DISEÑO Y SUPERVISIÓN DE LAS OBRAS SECUNDARIAS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO, CONVENCIONALES, CONDOMINIALES Y CON PILETAS Y LETRINAS EN DIVERSOS DISTRITOS DEL CONO SUR

Periodo	Abril 2006 - febrero 2009
Presupuesto total	S/. 5.461.134,27 US$ 1.639.487,92
Población participante	7 300 familias de 143 asentamientos humanos
Ámbito	Cinco distritos del Cono Sur de Lima: Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Chorrillos y Santiago de Surco
Socios y aliados	Juntas directivas de los Asentamientos Humanos, organizaciones sociales de base, SEDAPAL, Municipalidades distritales, CESEL S.A. - The Louis Berger Group INC
Fuente donante	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) - SEDAPAL
Responsables	Eduardo Choroco, Jefe de Proyecto. Consorcio CESEL-The Louis Berger Group Inc. Lourdes Mindreau lmindreau@care.org.pe

El Proyecto de ampliación de la cobertura fue concebido con la finalidad de brindar servicios de agua potable y saneamiento a las poblaciones que no cuentan con este servicio y se ubican en la periferia del Cono Sur de Lima. El proyecto incluye redes secundarias y el compromiso de las familias de los asentamientos humanos de esta zona, para la instalación de los módulos sanitarios que aseguren mejoras en su calidad de vida y tengan un impacto positivo en la salud. El proyecto provee servicios de agua y alcantarillado condominial así como fortalece las capacidades organizativas, de gestión y de educación sanitaria de las familias beneficiarias.

La intervención se desarrolla mediante un ciclo de proyecto que incluye la planificación, promoción, diseño de la solución técnica con conocimiento y aval de la población, ejecución, organización y capacitación para la gestión comunitaria de los servicios, supervisión y recepción de las obras, monitoreo y evaluación final.

Resultados

- ✓ 104 obras de agua y alcantarillado condominial en proceso.
- ✓ 127 módulos sanitarios instalados.
- ✓ 127 contratos suscritos entre las familias y SEDAPAL para acceder al servicio.

Lecciones aprendidas

- ✓ Las capacidades organizativas de los asentamientos humanos permiten agilizar los proyectos y facilitan ampliamente su desarrollo.
- ✓ El liderazgo organizacional evidenciado por las juntas directivas de los asentamientos humanos, se ha extendido a los delegados de manzana, representantes de condominio y población, quienes reconocen que cada integrante del asentamiento es partícipe del proyecto. Se han ampliado los niveles de participación, como condición exigida por el proyecto y la población ha aceptado el sistema condominial y la intervención técnico-social participativa con mucha responsabilidad.
- ✓ La articulación de los componentes técnicos y sociales para un abordaje integral en los proyectos de ampliación de la cobertura, es una condición básica que emana del compromiso de cada miembro del equipo consultor, del reconocimiento de su propio trabajo y el de su par social o de ingeniería.
- ✓ La transparencia de la información y la explicación detallada de todos los aspectos técnicos facilita la comprensión del funcionamiento de sistema condominial, su apropiación y la negociación pacífica del conflicto, particularmente los ligados a ramales al interior del lote.

- La postergación en la provisión de servicios básicos de las zonas periurbanas de Lima, la desinformación y el interés de disponer del servicio, puede distorsionar el liderazgo barrial y generar conflictos internos que es necesario orientar.

"Ahora con el proyecto nos hemos unido más, los vecinos trabajamos juntos, hemos recibido capacitación y todos estamos trabajando parejo. Ha habido más gente para el acondicionamiento de los terrenos y los caminos".

Emma Prado, Dirigente A.H. 25 de Diciembre. Villa María del Triunfo

"Es un sueño porque acá arriba sufrimos de lo que es el agua y desagüe y estamos haciendo todo lo posible. Yo estoy feliz y todos los moradores estamos felices!".

Cristina Champi, Pobladora A.H. Vista Alegre. Villa María del Triunfo

TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES EN DISTRITOS RURALES DE PUNO

Periodo	Agosto 2005 - octubre 2007
Presupuesto total	€ 220.454 US$ 266.573
Población participante	3 500 personas
Ámbito	Puno. Provincia de Azángaro, Distritos de San José y José Domingo Choquehuanca
Socios y aliados	Municipalidad Distrital de San José, Municipalidad Distrital de José Domingo Choquehuanca, Juntas directivas de los centros poblados beneficiados, Ministerio de Salud, Administración Técnica del Distrito de Riego del Ramis (ATDR) y autoridades políticas
Fuente donante	Fundación ENSEMBLE
Responsables	Gustavo Humberto gamador@care.org.pe

El Proyecto Tratamiento de aguas residuales en distritos rurales de Puno se diseñó con el propósito de mejorar la cobertura intradomiciliaria de alcantarillado, dar tratamiento de las aguas residuales de José Domingo Choquehuanca y San José, evitar la contaminación ambiental por vertimientos de desagües al río y generar un modelo de gestión municipal que dé prioridad a su problemática ambiental.

A través de él se mejoró las prácticas de higiene de las familias de estos distritos rurales, principalmente de los niños y niñas por ser un grupo vulnerable y se redujo los efectos perjudiciales en el medio ambiente. El proyecto estableció alianzas con las municipales distritales, la dirección regional de salud con su red de establecimientos. Asimismo, se desarrolló capacidades de los principales actores locales y autoridades municipales, operarios locales de plantas, directivos de JASS y usuarios del sistema para la gestión, operación y mantenimiento de los servicios.

Resultados logrados

- ✓ 732 familias de los distritos de San José y José Domingo Choquehuanca, acceden a redes de desagüe y dos plantas de tratamiento de aguas residuales por filtración biológica y la culminación de una planta piloto de tratamiento de aguas residuales, respectivamente.
- ✓ Se implementó un sistema de desagüe que beneficia directamente a 700 familias de ambos distritos, una red con conexiones intradomiciliarias, tres plantas de tratamiento de aguas residuales, las mismas que son aprovechadas a través de sistemas de riego de pastos y árboles. La obra se ejecutó con el aporte de los dos municipios y las familias usuarias.
- ✓ Se institucionalizó la implementación de estas obras a través de la Ordenanza N° 007-2007-MDJDCH/A, gestión del gobierno local en servicios de saneamiento básico y la Ordenanza Municipal N° 002-2007-MDSJ/A gestión del gobierno local en servicios de saneamiento básico en ambos distritos.

Lecciones aprendidas

- ✓ Es necesario un mayor esfuerzo en lograr que la población participe desde la identificación de sus problemas y necesidades, distinguiendo usuarios domésticos y aquellos con actividades productivas tales como elaboración de quesos y producción de carne seca.
- ✓ Las reuniones de información, sensibilización y capacitación deben dar cuenta de manera recurrente sobre la envergadura de este tipo de proyectos, de manera que tanto autoridades como población informada, tomen conciencia sobre la disponibilidad de sus tiempos y el cumplimiento de sus compromisos.
- ✓ Las autoridades locales, particularmente los alcaldes y regidores deben mantener firme el propósito de garantizar que las personas responsables del manejo del sistema de saneamiento sean las capacitadas por el proyecto, toda vez que se trata de un trabajo especializado.

- ✓ La asociación de operadores de los sistemas de agua potable y tratamiento de aguas residuales, requieren de acompañamiento luego de concluido el proyecto, esta acción debe ser garantizada por las municipalidades, quienes a su vez deben coordinar con instituciones especializadas para este fin.
- ✓ Es necesario considerar que una propuesta tecnológica piloto como ésta, demanda un tiempo de pruebas de laboratorio para luego evaluar la necesidad de estructuras adicionales.
- ✓ Las áreas de terreno que requieren estas plantas de tratamiento, son de aproximadamente una hectárea, por lo que las municipalidades deben asegurar la propiedad de estos terrenos para evitar inconvenientes posteriores.
- ✓ La construcción y gestión concertada y participativa de estos sistemas con enfoque integral, se implementa con motivación, paciencia y perseverancia. Comienza desde las instalaciones interiores con soluciones económicas y seguras, en cuyo proceso los usuarios y usuarias, tienen que aportar.
- ✓ El desagüe está vinculado al agua potable. Son soluciones que utilizan los mismos principios, procesos que comienzan desde la casa del usuario o usuaria hasta las zonas de tratamiento y requiere de normas y procedimientos en su diseño y aplicación.

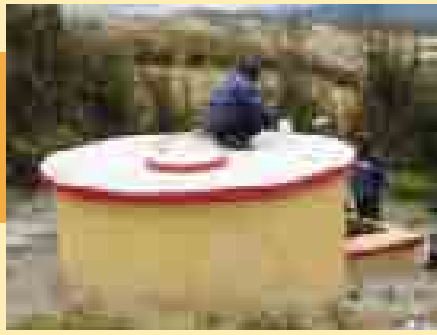
"Las organizaciones barriales como directos usuarios del servicio deben participar en la administración de los servicios de desagüe".

Alcalde de San José

"El pueblo debe participar en la administración del desagüe para que sepan que no es fácil hacerlo".

Regidora de San José

PROYECTO PILOTO PARA FORTALECER LA GESTIÓN REGIONAL Y LOCAL EN AGUA Y SANEAMIENTO EN EL MARCO DE LA DESCENTRALIZACIÓN - PROPILAS IV



Periodo	Julio 2005 - diciembre 2008
Presupuesto total	S/. 4.419.279 US$ 1.323.721
Población participante	En comunidades rurales dispersas (CRD): 420 familias, en capitales distritales rurales (CDR): 1 900 familias; en diagnósticos en agua y saneamiento: 666 710 familias
Ámbito	Cajamarca Provincias de Jaén, San Marcos, Cutervo, Hualgayoc, San Pablo. Distritos de Celendín, Ichocán, José Sabogal y tres comunidades dispersas
Socios y aliados	Dirección Nacional de Saneamiento, Gobierno Regional de Cajamarca, Municipalidades Provinciales y Distritales, Universidad Nacional de Cajamarca, PRONASAR, COSUDE, Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial, PAS/ BM, JASS y AJASS, instituciones locales
Fuente donante	Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE)
Responsables	Ney Díaz Fernández ndiaz@care.org.pe

PROPILAS en su cuarta fase desarrolló sus acciones en el marco del proceso de descentralización en el nivel provincial y regional, cumpliendo un rol facilitador, articulando los actores vinculados a la temática de agua y saneamiento, validando los procesos y el diseño de los *modos de hacer.* Se inicia en el 2005 con la validación de modelos y estrategias de intervención para la provisión de servicios de agua y saneamiento en comunidades rurales, reforzando el liderazgo de la gestión distrital mediante el uso del Sistema de Información Sectorial (SIS) distrital, con una planificación estratégica y una mejora del modelo de intervención, desarrollando alianzas estratégicas y colaborando con el Gobierno Regional en la formulación e implementación de políticas públicas en agua y saneamiento, basada en procesos participativos, concertados y en diagnósticos provinciales.

Con la Universidad Nacional de Cajamarca se viene fortaleciendo la Escuela Piloto de Agua y Saneamiento - EPILAS para consolidarla e institucionalizarla, como escuela líder a nivel nacional en la acreditación de profesionales y técnicos del sector. La investigación y aplicación de estrategias de intervención en comunidades rurales dispersas, así como en capitales distritales rurales con poblaciones de menos de 2 000 habitantes, dan cuenta al sector de lecciones que generan una opción de réplica en estos espacios. También busca la institucionalización de las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) y Asociaciones de JASS (AJASS) para el ejercicio de ciudadanía.

Asimismo, desarrolló competencias en los niveles de gobierno y en la sociedad civil para la gestión sostenible de los servicios de agua y saneamiento básico y ambiental. PROPILAS IV se inserta en un proceso de estrategias validadas de intervenciones como PROPILAS I, que refuerza el liderazgo de la gestión distrital mediante el uso del SIS y PROPILAS II, que mejora el modelo de intervención a través de la planificación y de alianzas estratégicas. Colabora con el gobierno regional y gobiernos locales para la formulación de políticas en agua y saneamiento con diagnósticos - SIS provincial.

Resultados

- ✓ El proyecto ha contribuido en la formulación de las políticas regionales en agua y saneamiento, resultado de un proceso participativo y de consenso.
- ✓ Se ratificó la Resolución Directoral Sectorial N° 007-2006-GR CAJ-DRVCS y se aprobó las políticas regionales, mediante Ordenanza Regional N° 004 -007-GRCAJ - CR del Consejo del Gobierno Regional Cajamarca. El proyecto validó el Programa de Capacitación en Gestión de Servicios de Saneamiento en el ámbito

rural, permitiendo el desarrollo de capacidades en los diferentes niveles de gobierno y de la sociedad civil para asumir roles y competencias en la gestión sostenible del agua, en la promoción del saneamiento básico y ambiental y en la representatividad de las organizaciones de base, logrando así una participación efectiva en los procesos y mostrando un mayor involucramiento en los espacios de toma de decisión.

- ✓ La EPILAS de la Universidad Nacional de Cajamarca, promovida por el proyecto, ha logrado combinar el conocimiento científico con la experiencia de campo para acreditar profesionales en cinco especialidades y les ha permitido acceder a mejores oportunidades laborales en los proyectos del sector así como en los programas sociales del Gobierno. Durante el 2008, la universidad otorgó 106 acreditaciones.
- ✓ Se ha capacitado un total de 430 profesionales y técnicos certificados en la EPILAS en las tres promociones.
- ✓ La experiencia de la EPILAS ha generado un proceso de réplica con la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en Lambayeque - UNPRG, estableciéndose un convenio CARE-PERU-COSUDE-UNPRG para la implementación de la escuela piloto. De igual forma en la Universidad Nacional de Lambayeque y en la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, en ésta última se viene trabajando en el Centro académico de capacitación de ingeniería civil en agua y saneamiento, que en 2008, acreditó a 53 profesionales y va a iniciar un diplomado.
- ✓ Los diagnósticos en agua y saneamiento están constituyéndose en el soporte de los procesos de planificación en el sector en las cinco provincias de la región. A 2008 Jaén, San Marcos Hualgayoc, Cutervo y San Pablo han concluido con el procesamiento de la información y la utilizan en la planificación. Es decir, el 36% de la población de Cajamarca tiene una ventaja comparativa al conocer el índice de sostenibilidad de los sistemas de agua y saneamiento, basado en el resultado de la evaluación del estado del sistema, la gestión, y operación y mantenimiento.
- ✓ Se ha validado un modelo de gestión en comunidades rurales dispersas en el distrito de Miguel Iglesias en Celendín, Cajamarca.

Lecciones aprendidas

- ✓ El diseño de una metodología para adoptar políticas regionales y planificar el desarrollo sectorial regional debe articularse al compromiso de las autoridades regionales para afrontar sus responsabilidades.
- ✓ El agua y saneamiento como una prioridad de la agenda regional, debe promover la interacción de los representantes políticos y funcionarios, procurando que estén persuadidos de esta necesidad e importancia.
- ✓ La organización y operatividad del sistema de información sectorial se sustenta en la articulación entre los niveles de gobierno y de la comunidad y en la decisión y voluntad política de las autoridades municipales y regionales.
- ✓ El fortalecimiento de capacidades, la capacidad instalada, el co-financiamiento, la participación activa y la capacitación de las JASS y la voluntad política de las autoridades locales y regionales, facilitan la implementación de la estructura organizativa y el flujo de un sistema de información en agua y saneamiento eficiente, efectivo y con satisfacción del usuario y usuaria. Por ello, es necesario establecer mecanismos de monitoreo y seguimiento.
- ✓ Las alianzas estratégicas entre la cooperación externa y las universidades es clave para fortalecer las capacidades y la creación de una escuela de agua y saneamiento.
- ✓ La creación e implementación de una escuela de agua y saneamiento demanda alianzas estratégicas entre la universidad, la cooperación externa y actores sociales ello. Requiere además sinergias y esfuerzos concertados para asumir compromisos y responsabilidades que contribuyan al posicionamiento de la universidad y al desarrollo de experiencias innovadoras en la formación de recursos humanos, para fortalecer al sector de agua y saneamiento.

"Consideramos importante un proceso de formación de recursos humanos en AyS liderado por la universidad, pues es conocido que las obras que se han implementando no abarcaron procesos de participación y empoderamiento comunitario y no lograron la sostenibilidad esperada. Esta es una oportunidad para articularnos con CARE Perú, a través del PROPILAS a fin de conocer la experiencia y aportar en la replicabilidad de la EPILAS".

Ana María Becerril Iberico, docente de Centro Académico de Formación de Ingeniería Civil. Universidad Nacional de San Martín

PROGRAMA NACIONAL DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL EN AYACUCHO, PIURA, HUÁNUCO Y HUANCAVELICA

Periodo	Ayacucho: Setiembre 2004 - diciembre 2008 (en proceso de liquidación del servicio) Piura: Abril 2005 - 2009 (en proceso de liquidación del servicio) Huánuco: Abril 2005 - Julio 2008 Huancavelica: Octubre 2005 - 2009 (en proceso de liquidación del servicio)
Presupuesto total	Ayacucho: S/. 498.116 Piura: S/. 1.929.041 Huánuco: S/. 1.084.243 Huancavelica: S/. 2.441.910 Total: S/. 5.953.310 US$ 1.860.409,39
Población participante	Ayacucho: 1 922 personas de 22 localidades rurales Piura: 45 620 personas de 69 localidades rurales Huánuco: 11 432 personas de 29 localidades rurales Huancavelica: 30 174 personas de 73 localidades rurales Total: 89 148 personas
Ámbito	Ayacucho, Piura, Huánuco y Huancavelica
Socios y aliados	Unidad de Gestión del Programa PRONASAR - Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Municipalidades Distritales, (JASS) y operadores supervisores del ámbito
Fuente donante	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento del Perú (MVCS), Banco Interamericano de reconstrucción y fomento (BIRF)
Responsables	En Ayacucho, Lourdes Mindreau lmindreau@care.org.pe En Piura, Lucy Harman lharman@care.org.pe En Huánuco, Ciro Fernández cfernandez@care.org.pe En Huancavelica, José Noé Cruz jcruz@care.org.pe

CARE Perú implementó estos proyectos en tanto operador técnico social (OTS) de PRONASAR, con el objeto de consolidar sistemas de agua potable y saneamiento sostenibles que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población involucrada de 193 comunidades rurales de Ayacucho, Piura, Huánuco y Huancavelica.

A lo largo del ciclo del proyecto (preinversión, inversión y post-ejecución) y a partir del conocimiento de la realidad y el análisis de problemas, se buscó sensibilizar y motivar a la población, líderes y autoridades locales, sobre la importancia de contar con servicios sostenibles de agua y saneamiento básico y seleccionar la mejor opción técnica y nivel de servicio, así como establecer la cuota familiar que asegure los costos de administración, operación y mantenimiento. Los componentes de infraestructura y social, tales como educación sanitaria, fortalecimiento de capacidades municipales y de las JASS se complementan para facilitar mejores prácticas de higiene y asegurar las capacidades locales para la gestión del desarrollo en agua y saneamiento. Un principio básico en la intervención fue la promoción de la participación de la población y de las municipalidades en el financiamiento y ejecución de las actividades, así como el fortalecimiento de la gobernabilidad y el soporte institucional a las JASS.

Resultados

✓ En Ayacucho

- 22 obras culminadas (sistemas de agua y saneamiento) beneficiando a 384 familias.
- 394 familias han mejorado su acceso (domiciliario) al agua segura y al saneamiento adecuado.

- ✓ En Piura
  - 13 obras de administración directa beneficiando a 1 267 familias.
  - 11 obras por contrata beneficiando a 3 762 familias.
  - Mayor participación de las mujeres en la administración de sistemas de agua rural.
  - Mejora en las prácticas de higiene de la población.
- ✓ En Huánuco
  - 29 obras culminadas beneficiando a 2 287 familias.
  - 29 JASS con capacidades fortalecidas para la administración, operación y mantenimiento.
  - 2287 familias mejorado su acceso al agua segura y saneamiento adecuados.
  - 10 gobiernos locales fortalecidos en sus procesos de asistencia técnica a las JASS.
  - La población de las localidades con mejores prácticas de lavado de manos y mantenimiento de sus letrinas.
- ✓ En Huancavelica
  - 19 obras culminadas, beneficiando a 1380 familias.
  - Mejora en la capacidad de operación y mantenimiento de la JASS en los sistemas de agua.
  - Capacidades municipales fortalecidas para la asistencia técnica y supervisión de las JASS.
  - Mejora en las prácticas de higiene de la población.
  - 25% de avance a 2008 en 36 obras de agua y saneamiento.

Lecciones aprendidas

- ✓ La integralidad de la intervención en agua y saneamiento es una condición de PRONASAR, lo cual implica trabajar con un enfoque sectorial más amplio, orientado hacia la sostenibilidad e impacto.
- ✓ Los operadores están familiarizándose con los procesos y simplificación administrativa del Estado y con las dificultades propias de la implementación, con la finalidad que se mejore y agilice el ciclo del proyecto.
- ✓ El modelo de intervención de PRONASAR debe adaptarse de mejor manera a las necesidades, ritmos y requerimientos que las localidades y regiones del país necesitan para mejorar las relaciones de coordinación entre los niveles regional y nacional, poniendo en práctica principios de rendición de cuentas y transparencia de la información que representan un reto para los proyectos de agua y saneamiento rural.
- ✓ La relación contractual con el Estado requiere un conocimiento cabal de sus normas y procedimientos y de la envergadura de sus consecuencias y riesgos de incumplir y asumir una responsabilidad que en gran parte tiene su origen en las demoras del aparato gubernamental.

Programas y proyectos

V. Gobernabilidad e Industrias Extractivas

CARE Perú promueve prácticas de buen gobierno basadas en el empoderamiento de los pobres, la participación de la sociedad civil y la consolidación de la capacidad de las instituciones públicas buscando una mayor sensibilidad, responsabilidad y transparencia ante sus ciudadanos y ciudadanas. Implementa estrategias de fortalecimiento de los procesos de descentralización y regionalización, a través del desarrollo de capacidades de los gobiernos locales y regionales y la sociedad civil. Asimismo, promueve procesos de concertación y participación ciudadana, enfatizando la participación de las mujeres y de los pueblos indígenas en los espacios de decisión. Da apoyo técnico relacionado con la normatividad de la institucionalidad democrática en el marco de la descentralización, implementando enfoques de género, interculturalidad, ambiente y manejo de cuencas. En las áreas de explotación minera, CARE fomenta las relaciones constructivas entre las comunidades, gobiernos locales, compañías mineras, para que aborden adecuadamente los conflictos potenciales en aras del entendimiento colectivo y el buen gobierno local.

Impactos y logros más significativos 2007-2008

- Se brinda asistencia técnica a cuatro gobiernos regionales y 29 gobiernos locales, para mejorar el buen gobierno. El 90% de ellos cuenta con su plan de desarrollo concertado y recibe asesoría en el presupuesto participativo.
- En coordinación con la RENIEC, 4 638 personas de zonas excluidas han logrado acceder a su documento nacional de identidad. De ellos, 1 920 son mujeres y 256 son niños y niñas.
- Se ha capacitado a más de 6 000 líderes sociales, líderes juveniles de las comunidades, autoridades de instituciones públicas y privadas, entre otros, en temas de buen gobierno, rendición de cuentas, organización y liderazgo.
- Se han reportado cerca de 100 documentos nacionales, regionales y locales que institucionalizan el aporte de incidencia política de CARE Perú a través de sus programas y proyectos.

Monto de inversión en este periodo:
US$ 1.173.845,98

FORTALECIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE CAPACIDADES PARA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA DEMOCRACIA – FORTALECE

Periodo	Febrero 2005 - marzo 2008
Presupuesto total	US$ 947.618
Población participante	12 000 personas
Ámbito	Apurímac, Huancavelica, Puno
Socios y aliados	Red Perú, CARE Ecuador, CARE Bolivia, CARE Centro América, CARE Brasil, REMURPE, CICCA, CBC, SISAY, redes de facilitadotes, AMRA, AMDAS, APMA
Fuente donante	CARE International UK, Project Counselling Service (PCS)
Responsables	Carlos Herz, Marina Irigoyen mirigoyen@care.org.pe

El proyecto apoyó el desarrollo de una gestión descentralizada, eficiente, participativa y concertada con los gobiernos regionales y municipales, a partir de la validación de propuestas de políticas públicas, estrategias, metodologías e instrumentos para el diseño y la implementación de formas de gestión descentralizada y concertada. Se ejecutó en el marco del proceso de descentralización y de las estrategias de lucha contra la pobreza, institucionalizadas a través de la firma de convenios. Se utilizaron estrategias de desarrollo de capacidades para autoridades regionales y municipales orientadas a asumir nuevas competencias, funciones y responsabilidades que surgen del proceso mismo de la descentralización y el fortalecimiento de mecanismos de concertación municipal con organizaciones sociales y de coordinación interinstitucional, pública y privada. Se inculcó una cultura de vigilancia de las políticas públicas respecto de la lucha contra la pobreza y de los programas sociales.

Resultados

- ✓ Validación de enfoques de buen gobierno y elaboración de nuevas propuestas e instrumentos de gestión municipal orientada a reforzar el plan de desarrollo institucional y presupuesto participativo.
- ✓ Propuesta de escuela de gobernabilidad regional con módulos de capacitación para la formación de funcionarios públicos y líderes sociales.
- ✓ Posicionamiento de la agenda descentralista aún en escenarios poco propicios y difusión de los aportes a través de medios diversos.
- ✓ Aportes a la agenda del desarrollo económico local desde temas sectoriales como industrias extractivas, camélidos, turismo y recursos agropecuarios.
- ✓ Creación de mecanismos de concertación social y política regionales, a través de los foros de gobernabilidad y la suscripción de acuerdos en espacios locales y regionales como en Apurímac.
- ✓ Planes continuos de formación de funcionarios públicos y líderes sociales en las regiones priorizadas.
- ✓ Realización de cinco diplomados en desarrollo local y gestión pública y un plan de formación a consejeros regionales.
- ✓ Apoyo al fortalecimiento de la Red Perú para Iniciativas de concertación local.
- ✓ Fortalecimiento de mecanismos de concertación, asocios municipales, redes de consejeros regionales, redes de jóvenes en Apurimac, Huancavelica y Puno.
- ✓ Diseño y validación del curso Democracia y Participación Ciudadana, Módulo 4: sociedad política y reforma del Estado, diseñado en base a la recuperación de experiencias regionales y dirigido a profesionales de instituciones públicas y privadas.
- ✓ Seis municipalidades asumen su rol de promotor del desarrollo local, formulan e implementan instrumentos

de gestión programática y de gestión institucional, y mecanismos de rendición de cuenta y vigilancia social, con enfoque de corresponsabilidad y promueven oportunidades y de ejercicio de derechos económicos.

- ✓ Se desarrolló capacidades de autoridades, líderes y dirigentes de instituciones públicas y sociales, regionales y locales: planes y programas de desarrollo de capacidades en Melgar y Santa Rosa; una escuela de gobernabilidad: segunda especialización en desarrollo económico local (DEL); una escuela de consejeros, seis programas de liderazgo para que jóvenes y mujeres, asistencia técnica municipal con la acreditación de transferencia de programas sociales.
- ✓ Fortalecimiento de mecanismos de asociatividad municipal de organizaciones sociales y de coordinación y concertación pública y privada, local y regional, con enfoque de buen gobierno: una red de facilitadores de desarrollo local en Puno; la conformación del consorcio de municipalidades del norte de Puno; el fortalecimiento y articulación de espacios de concertación y participación local; la asistencia técnica al Consejo Regional de Seguridad Alimentaría; acompañamiento a la mesa temática de presupuesto participativo Puno y apoyo a la conformación de la mesa temática de gestión del desarrollo y buen gobierno de la provincia de Puno; apoyo y participación en la Red Perú y REMURPE; IV y VI Junta de Integración Macroregional del Sur y I Encuentro de Consejeros Regionales de la macro región sur.
- ✓ Se promovió el fortalecimiento organizacional de asociaciones afectadas por la violencia política, desarrollando cursos de capacitación asesoría psicológica y diseño de propuestas, en Apurímac y Huancavelica.

Lecciones aprendidas

- ✓ Sin desarrollo de capacidades se retrasa el proceso de descentralización, ya que éste contribuye a la gobernabilidad y a la sostenibilidad de los espacios y procesos participativos.
- ✓ Hay que invertir más en acciones comunicacionales y mediáticas para difundir ampliamente los enfoques y campañas, facilitando mayor acceso a la juventud, para la renovación y sostenibilidad.
- ✓ La construcción de buen gobierno requiere el concurso de todos y todas, la voluntad política de las autoridades y la voluntad social de los líderes y lideresas de concertar y construir consensos en la búsqueda del desarrollo local.
- ✓ Muchas dificultades se suscitan por la resistencia de algunas autoridades a ser más participativos y concertadores y se expresa cuando la población les exige acceso a la información y rendición de cuenta o cuando éstas no satisfacen a la población, de ahí la necesidad de enfatizar más en la implementación de audiencias públicas y de procesos de vigilancia social bajo el enfoque de corresponsabilidad.
- ✓ La construcción de ciudadanía va de la mano con el ejercicio de derechos y la toma de responsabilidades. Conocer literalmente los derechos no significa necesariamente su ejercicio, se precisan condiciones sociales y requiere tomar en cuenta las necesidades insatisfechas. Una persona podrá participar, formular propuestas, vigilar y exigir sus derechos cuando se empodere y se perciba como sujeto de derecho.
- ✓ La vigilancia ciudadana requiere la responsabilidad y actitud constructiva y concertada entre el gobierno municipal y la sociedad civil para el cumplimiento de los acuerdos, garantizando que ambos respondan a las necesidades de la población y al fortalecimiento del ejercicio ciudadano.
- ✓ Es importante la participación directa de las organizaciones de mujeres para promover políticas locales que incorporen el enfoque de género en los diferentes instrumentos de gestión local.

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

Periodo	Mayo 2005 - marzo 2007
Presupuesto total	US$ 383.404
Población participante	Pobladores, líderes, lideresas y autoridades de 13 centros poblados y tres anexos que forman parte de la comunidad Chopcca. Indirectamente la población de los distritos de Yauli y Paucará, en las provincias de Huancavelica y Acobamba, respectivamente
Ámbito	Huancavelica. Provincias de Huancavelica y Acobamba, distritos de Yauli y Paucará
Socios y aliados	Gobierno Regional de Huancavelica, Municipalidades Distritales de Yali y Paucará, Defensoría del Pueblo de Huancavelica, RENIEC, ONPE
Fuente donante	Deparment of State - USA
Responsable	Edy Palomino epalomino@care.org.pe

El proyecto Chopcca promovió entre la población sobretodo primaria de las comunidades Chopcca, la obtención de sus documentos de identidad en asocio con la Defensoría del Pueblo y RENIEC, para ejercer ciudadanía en lo político, lo económico y lo social alentando el reconocimiento de este derecho. Asimismo desarrolló un programa de formación de liderazgo para que la población Chopcca mejore sus capacidades para identificar y formular propuestas e incidir con ellas en espacios de toma de decisión en el nivel local y regional. Intervino en 13 centros poblados y tres anexos que conforman la comunidad campesina Chopcca, pero también desarrolló actividades en los distritos de Yauli y Paucará donde se asienta la comunidad Chopcca a las cuales pertenecen los distritos mencionados, en coordinación con sus autoridades locales.

Resultados alcanzados

- ✓ El proyecto ha fortalecido el involucramiento del Estado a través de la RENIEC y la Defensoría del Pueblo en la implementación de acciones de documentación masiva en zonas dispersas, a las que no se había llegado antes. Se llevó a cabo acciones de información y sensibilización a la población sobre la importancia del documento nacional de identidad, como único medio probatorio para el ejercicio básico de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas.
- ✓ 1 393 ciudadanos y ciudadanas de Yauli y Paucará ejercen hoy su derecho a la identidad y 16 129 personas (5 439 en Paucará y 10 690 en Yauli) ejercieron su derecho al voto en las elecciones regionales y municipales. Según la evaluación final en Paucará y Yauli se disminuyó el ausentismo electoral en 8% promedio por la acción del proyecto y de otras intervenciones.
- ✓ Se capacitó 39 Registradores Civiles adscritos a las Municipalidades y Registradores Civiles Comunitarios, los cuales atienden la demanda local en materia de documentación de adultos, niños y niñas.
- ✓ Se han fortalecido las capacidades de concertación a nivel local, a través de la Mesa de Concertación Provincial y se han conformado dos mesas de trabajo distrital, para abordar con mayor profundidad el tema.
- ✓ Con la implementación de tres escuelas de liderazgo se ha fortalecido la estructura organizativa y de gestión de la comunidad Chopcca, gracias al proceso minucioso y formativo de 76 líderes y 54 lideresas.
- ✓ Se ha capacitado en temas de derecho a la identidad y ciudadanía a 1 076 comuneros y lideres de las 16 comunidades Chopcca de los cuales el 21% son mujeres y 79% varones.
- ✓ Se ha validado un programa de capacitación para facilitadores, compuesto de cinco módulos: 1) autoestima y liderazgo; 2) concertación y negociación; 3) organización y planificación; 4)

elaboración de proyectos; 5) desarrollo económico local.

- ✓ La formulación de la Agenda Comunal Chopcca, concertada y participativa, ha facilitado la conformación de la actual directiva comunal, convirtiéndose en una herramienta de desarrollo estratégico de cinco años, en el que se incluye la visión, lineamientos de desarrollo y propuestas de acción, editándose materiales de difusión y capacitación al respecto.
- ✓ Con la asistencia técnica del proyecto se ha aprobado en el presupuesto participativo del distrito de Paucará el Proyecto de Implementación de Viviendas Saludables con un presupuesto de S/.120.000.

Lecciones aprendidas

- ✓ Para asegurar la sostenibilidad por parte de las instituciones responsables de la documentación en zonas rurales, debe generarse una mayor incidencia en las mesas de concertación asumidas por los líderes, liderezas y autoridades en el nivel local y regional para asegurar la continuidad de los resultados obtenidos.
- ✓ Hay que adecuar formas educativas apropiadas para contextos interculturales. Un referente es la metodología vivencial y participativa de las escuelas de líderes y facilitadores, desarrolladas con un enfoque integral e intercultural, en cada una de las comunidades así como los talleres en su propio idioma y las pasantías locales y regionales. Estas modalidades han permitido que la población reconozca como beneficio del documento de identidad, un nivel mayor de compromiso con la visión comunal de futuro, el conocimiento y acceso a programas sociales, y la posibilidad de participar y administrar los recursos locales a través del presupuesto participativo.

VOCES NUEVAS PIURA

Periodo	Febrero 2006 - junio 2008
Presupuesto total	S/. 31.636 US$ 9.886,25
Población participante	60 personas y 12 Instituciones
Ámbito	Piura
Socios y aliados	Organizaciones de jóvenes, organizaciones de base y sectores contrapartes de proyectos del Banco Mundial (MINED, MVCS, MINJUS, MINAM, MINCETUR)
Fuente donante	Banco Mundial - Perú
Responsable	Lucy Harman lharman@care.org.pe

Desde el año 2002 el Banco Mundial (BM) desarrolla el Programa Andino Voces Nuevas en Perú, en Lima, y posteriormente en Arequipa, Ayacucho, Cusco, Ica y Piura. Desde el año 2006 CARE ha sido la institución anfitriona y responsable de la ejecución del programa en Piura. Como anfitriones acompañamos a los líderes de las organizaciones de jóvenes en el proceso de fortalecimiento y desarrollo de capacidades para la retroalimentación acerca de la ejecución de los proyectos que el (BM) financia especialmente en Piura.

Voces Nuevas incorpora la perspectiva juvenil en los proyectos que el BM financia en el Perú a través de la elaboración de reportes, dando opinión para mejorar su intervención para los beneficiarios del proyecto. Asimismo, fomentan la inclusión de los jóvenes en iniciativas de desarrollo social y fortalecer las capacidades de líderes juveniles. Cada generación presenta sus recomendaciones al representante del BM en el Perú, a los gerentes de proyectos y a los representantes del gobierno que los ejecutan.

Voces Nuevas en Piura, promovió la inclusión de las y los jóvenes y el liderazgo juvenil mediante su involucramiento en roles consultivos de procesos y proyectos de desarrollo, en diálogo con actores e instituciones vinculadas al desarrollo en Piura. Los integrantes fueron capacitados en el manejo del ciclo de proyectos del BM y fueron importantes recursos de información para reflexionar y analizar experiencias. Elaboraron propuestas que incluyeron, con un efecto multiplicador, lo aprendido en sus organizaciones de origen y en otras organizaciones de jóvenes.

El proceso consultivo, se produce cuando las y los jóvenes seleccionan proyectos del portafolio del BM a fin de conocerlos, realizar conversatorios con especialistas y gerentes de los proyectos, visitar sus zonas de ejecución, entrevistar a beneficiarios y con todos estos insumos, formular sus recomendaciones. Allí se plasma la percepción de los beneficiarios de los proyectos, además de las propuestas de mejora para los beneficiarios y la inclusión de la juventud como actores estratégicos del desarrollo local. Las y los jóvenes de Voces Nuevas también participan cada año en el Concurso de la Feria del Desarrollo, convocada por el BM, para iniciativas de desarrollo local lideradas por jóvenes miembros de organizaciones juveniles en alianza estratégica con otros actores.

Cada Grupo Consultivo Juvenil Voces Nuevas estuvo conformado por 10 líderes de organizaciones juveniles e instituciones que trabajan programas o proyectos con jóvenes y estudiantes universitarios. La selección de los participantes se realizó mediante un proceso de selección, con criterios predeterminados a través de una convocatoria abierta. Cada "generación" tuvo una duración promedio de seis meses con productos determinados para el BM.

Resultados

- ✓ CARE en Piura ha albergado a cinco generaciones de jóvenes integrantes de Voces Nuevas. Se contó con la coordinación de un/a joven con experiencia en trabajo con juventudes y ex - integrante del Programa Voces Nuevas, a tiempo parcial pero continua. Adicionalmente,

el equipo técnico de la oficina ha brindado apoyo y acompañamiento y facilitado la gestión de esta iniciativa juvenil, además de supervisar la calidad de los productos comprometidos.

- ✓ Las y los jóvenes recibieron capacitación y asesoría en aspectos de desarrollo humano, incidencia política, agua y saneamiento, comercio exterior, salud, educación, justicia, medio ambiente, entre otros, a fin de aportar ideas frescas e innovadoras que fortalezcan los procesos de desarrollo social de los proyectos en estudio. Esto permitió desarrollar nuevos conceptos y poner en práctica el aprendizaje para su rol consultivo como miembros de Voces Nuevas.
- ✓ En cada generación, 30 jóvenes integrantes de organizaciones juveniles fueron capacitados en conceptos, herramientas y técnicas de elaboración de proyectos, temas de desarrollo local, lo cual les permitió el diálogo informado, la formulación y gestión de propuestas y su inclusión en los procesos de desarrollo a partir de su encuentro con la realidad y asumieron el reto de aportar al cambio social con una actitud proactiva.
- ✓ Entre los proyectos estudiados por Voces Nuevas Piura se encuentran: los componentes 1 y 2 del Programa Nacional de Agua y Saneamiento Rural (PRONASAR), Educación en Áreas Rurales (PEAR), Programa de los Mejoramiento de los Servicios de Justicia, Gestión Participativa de Áreas Naturales Protegidas (GEPANP), Investigación y Extensión Agrícola Fase II, Proyecto de Asistencia Técnica de Apoyo a Mejorar la Oferta Productiva y Facilitar el Comercio Exterior, entre otros.
- ✓ CARE asesoró y promovió la innovación de estrategias y propuestas e incidió en funcionarios del BM y en decisores del gobierno y reforzó su contacto.

Lecciones aprendidas

- ✓ La experiencia de Voces Nuevas es un espacio de interaprendizaje y de formación ciudadana para la formación de líderes hombres y mujeres, que a su vez forman parte de organizaciones juveniles, ideal para involucrarlos en los grandes aspectos y propuestas de desarrollo local y regional.

DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA EL MANEJO DE CONFLICTOS SOCIO-AMBIENTALES EN LAS ACTIVIDADES MINERAS

Periodo	Abril 2006 - abril 2009
Presupuesto total	US$ 262.955
Población participante	30 familias
Ámbito	Apurímac, Cajamarca, Cusco, Lima y Piura
Socios y aliados	Defensoría del pueblo, OXFAM GB
Fuente donante	OXFAM GB
Responsables	Marina Irigoyen mirigoyen@care.org.pe

Esta iniciativa apunta a que la sociedad peruana maneje y solucione los conflictos entre los proyectos mineros y las poblaciones locales, permitiendo una relación armoniosa entre las actividades mineras y el desarrollo económico y social local, respetando los derechos ciudadanos y la protección del medio ambiente. Para ello, se considera el reforzamiento de capacidades del personal de las oficinas descentralizados de la Defensoría del Pueblo, para mejorar la calidad de su intervención y una mayor articulación entre los equipos.

En el año 2007, se ha incorporado al proyecto la oficina Defensorial de Cajamarca que presenta el mayor número de conflictos, debido a que se ubica en una zona en donde importantes sectores de la población rechazan la actividad minera.

Resultados alcanzados

- ✓ Personal de la Defensoría del Pueblo en las oficinas de Apurímac, Cajamarca, Cusco, Lima y Piura han sido capacitados en temas de prevención de conflictos socio-ambientales mineros. El equipo ha tenido una dinámica labor en la protección de los derechos de los pobladores que pueden verse perjudicados por el desarrollo de las actividades mineras y en la supervisión del cumplimiento de las labores de las instituciones competentes en materia ambiental minera.
- ✓ Se ha participado activamente en espacios de diálogo en algunos conflictos socio-ambientales relativos a intervenciones en los ámbitos de intervención, a partir de lo cual se han planteado propuestas de modificación al marco normativo vigente.

Lecciones aprendidas

- ✓ Las mejoras económicas o el incremento en las exportaciones no necesariamente implica la disminución de conflictos socio-ambientales.
- ✓ Los procesos de participación ciudadana y diálogo bien encaminados resultan fundamentales para la prevención de los conflictos.

GOBERNABILIDAD, MINERÍA Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Periodo	Junio 2006 - junio 2008
Presupuesto total	US$ 200.000
Población participante	15 000 pobladores de la provincia de Cotabambas 30 000 pobladores de la provincia de Sechura
Ámbito	Apurímac y Piura. Provincias de Cotabambas y Sechura. Distritos de Tambobamba, Cotabamba, Coyllurqui y Challhuahuacho
Socios y aliados	Municipalidad Provincial de Tambobamba, MINAG, PRONAMACHCS, empresa minera Xstrata, organización de mujeres de Cotabambas, Grupo de diálogo en Minería, empresa Miskimayo, Municipalidad Provincial de Sechura, Mesa de coordinación Interinstitucional de Chalhuahuacho, Asociación de Jóvenes de Sechura, Universidad Micaela Bastidas de Abancay
Fuente donante	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
Responsables	José Luis López jlopez@care.org.pe

Esta intervención promovió el dialogo entre las compañías mineras, el gobierno y las comunidades en un marco de planificación del desarrollo concertado y participativo a nivel local. Abordó los obstáculos presentes en esta problemática, para contribuir a reducir la polarización de los conflictos entre las compañías mineras, el gobierno y las comunidades, a partir de la implementación de nuevos mecanismos de administración de fondos, tal como el fideicomiso y con participación de las autoridades de gobiernos municipales y representantes de las empresas mineras en la zona.

Se desarrollaron estrategias para abordar el factor confianza en las intervenciones conjuntas, la supervisión preventiva y la intermediación defensorial. En coherencia con las políticas de CARE Perú, se fomentó el diálogo, la credibilidad, el entendimiento mutuo, y la transparencia para incrementar la calidad de la planificación del desarrollo y la concertación. En los últimos años este proceso se ha ido institucionalizando en el nivel local y regional.

Resultados

- ✓ Empresas, comunidades, gobiernos locales y ONG han generado relaciones de contacto, diálogo y negociación en Cotabambas y Sechura, las cuales se han convertido en una práctica permanente.
- ✓ Los conflictos latentes con potencial de polarización y violencia social han sido canalizados hacia procesos de negociación y de generación de expectativas de cambio, tanto desde la minería, como de las autoridades locales.
- ✓ Se ha ejercido el diálogo bilateral entre los diferentes actores.
- ✓ 1 606 líderes y dirigentes recibieron capacitación en más de 80 talleres, cursos y foros. 183 de ellos son líderes formados.
- ✓ Se brindó asesoría técnica para la elaboración de 18 perfiles de proyectos y estudios: seis en Cotabambas, cinco en Sechura, tres en Piura, Arequipa y Junín y cuatro estudios para la línea de base: el fideicomiso de Las Bambas, agua y minería en el Proyecto Las Bambas y la evaluación del proyecto.
- ✓ La asesoría técnica ha permitido que dos perfiles de proyecto hayan sido incorporados en el presupuesto de Sechura y en Cotabambas. Además estudios como el de las observaciones a la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) del Proyecto Bayovar en Sechura y de agua y minería en Las Bambas han abierto un proceso de diálogo y una agenda que las poblaciones y municipalidades desarrollarán en las nuevas fases de estos proyectos.

- Se ha fomentado el trabajo coordinado y la información compartida en las mesas de concertación, mesas de diálogo, los foros y seminarios en Cotabambas, y La Mesa de Minería y Desarrollo Regional de Apurímac, y la Coordinación Interinstitucional entre ONG, consultoras y la empresa Xstrata. En Sechura el diálogo y la concertación se concentró en el mejoramiento del liderazgo del alcalde y de las autoridades locales para gestionar la relación entre empresa y Estado.
- El estudio realizado sobre fideicomisos ha contribuido para emitir una norma nacional que reorganizará estos mecanismos de inversión.
- La escuela de líderes en Rinconada Llicuar, Sechura desarrolló los temas de liderazgo, gestión municipal y desarrollo local.
- Se obtuvo co-financiamiento a la experiencia de engorde de ganado vacuno en Chalhuahuacho, Cotabambas, con importantes resultados en el mejoramiento de ingresos de las comunidades campesinas.
- Se elaboró el plan integral de conservación y puesta en valor del Parque ecoturístico de la laguna Ñapique.
- La escuela de líderes en Bernal y la municipalidad distrital acordó otorgar presupuesto.
- Se ejecutó el proyecto de investigación arqueológica en Chinirriche.
- Se hicieron observaciones a la Evaluación de impacto ambiental del proyecto Bayovar de la Empresa Vale Doce.

Lecciones aprendidas

- En las zonas de Cotabambas y Sechura, las empresas mineras tienen muchas posibilidades de aplicar una minería responsable social y ambientalmente.
- Están surgiendo buenas prácticas producto de la incorporación de lecciones aprendidas. La intervención oportuna y previsora en Las Bambas, los mecanismos de consulta a las comunidades las nuevas formas de gestión del agua en Cajamarca con la empresa Yanacocha, los modelos asociativos de desarrollo a partir del fondo voluntario, las modalidades de transacción de tierras, configuran un contexto de cambios en los códigos y estándares de conducta en muchas empresas.
- La neutralidad en la relación empresa - Estado - comunidad ha sido favorable para cumplir un rol articulador y mediador confiable entre los actores y de promoción de capacidades para que los actores sociales y locales mejoren el entendimiento del impacto de la minería en sus localidades y alcancen un desempeño deseable en el diálogo y negociación.

CONSTRUYENDO ALIANZAS MULTISECTORIALES PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO LOCAL SOSTENIBLE CON EQUIDAD EN LA ZONA DE INVERSIÓN MINERA DE LAS BAMBAS, APURIMAC

Periodo	Noviembre 2006 - marzo 2007
Presupuesto total	£ 53.523 US$ 100.003
Población participante	100 familias
Ámbito	Apurimac, provincia de Cotabambas, distritos de Cotabambas, Challhuahuacho, Coyllurqui, Tambobamba
Socios y aliados	Municipalidad Provincial de Cotabambas y Tambobamba, Municipalidad distrital de Chalhuahuacho, Espacio de concertación distrital de Chalhuahuacho, Asociación provincial de mujeres de Cotabambas, MINAG - Agencia Zonal Chalhuahuacho, Pronamachacs - Agencia zonal Cotabambas, Mesa Regional de Minería de Apurímac Sub región Cotabambas, ONG CADEP, CARITAS, New Economics Foundation (NEF) y el Centro Bartolomé de las Casas (CBC)
Fuente donante	CARE International UK, DFID
Responsables	Juan Carlos Cáceres jcaceres@care.org.pe

Con este proyecto se generó bases de modelos replicables que demuestren como las compañías mineras, el gobierno y la sociedad civil pueden trabajar juntos, de manera concertada, práctica y estratégica, para asegurar que la inversión minera que contribuya al desarrollo económico sostenible local y al acceso de productores pobres a mercados en el marco de reducción de la pobreza y exclusión. Ello implicó generar las condiciones para el desarrollo sostenible en la región, la promoción de cadenas productivas y alianzas multisectoriales, con roles definidos en la implementación y el fortalecimiento de capacidades locales.

La Mesa Regional de Minería de Apurímac fue el espacio de concertación que favoreció estos procesos, convocando actores públicos, empresas y comunidad. Se impulsó además una experiencia de mejora de la crianza y comercialización de vacunos en zonas altoandinas de extrema pobreza.

Resultados

- ✓ Se ha impulsado cuatro cadenas productivas: engorde de ganado, producción de truchas, quinua y papa nativa, en la que han participado un total de 138 familias y sus ventas en estos productos se ha incrementado en 112%: 113 familias que han incrementado sus ventas en engorde de ganado vacuno 13 familias en engorde de ovinos y 12 en truchas.
- ✓ Han participado las Agencias Agrarias de Tambobamba, Challhuahuacho, la ONG Ayuda en Acción y la Municipalidad de Challhuahuacho y Mara para promover cadenas económicas.
- ✓ Se ha impulsado la formación de dos asociaciones distritales de productores agropecuarios, una de ellas con personería jurídica, articulada a 12 comités de productores agropecuarios y a un comité de productores de truchas.
- ✓ Se ha reducido la percepción de los miembros de comunidades de la dependencia respecto a la inversión social que realiza la gran minería. Los actores manifiestan que la minería sólo cubre una pequeña cantidad de mano de obra no calificada por temporada, para las familias en el ámbito de influencia directa de la gran minería Las Bambas se stán desarrollando actividades económicas locales orientando sus productos hacia nuevos mercados.
- ✓ Se ha generado un espacio de dialogo, aún en construcción, para lograr acuerdos y consensos para la elaboración de un plan de acción multisectorial de desarrollo económico local y de fortalecimiento de capacidades articulado a las oportunidades que vendrían con las inversiones mineras.

- ✓ En alianza con actores locales, se ha logrado incrementar en un 288% el presupuesto de inversión de los gobiernos locales destinado a iniciativas económicas locales, principalmente agropecuarias.
- ✓ Se realizó en asocio con NEF un estudio en base a un instrumento de análisis aplicado, el Multiplicador Local 3 (ML3), un indicador que evalúa el impacto económico local de una inversión, sobre los contratos para proveer servicios de alimentación y hotelería en los campamentos en Las Bambas; el contrato de la empresa EIVISAC con Proinversión para hacer un proyecto de saneamiento en la comunidad de Grau como parte del fideicomiso Las Bambas; y el proyecto social de CARE para el mejoramiento de ganado en la zona. Los resultados dieron luces sobre los patrones y retos de la economía local. La metodología consideró el diálogo con las partes. Actúa como una línea de base del impacto directo e indirecto en la economía local de los contratos analizados. Plantea además el reto para mejorar la articulación de las economías locales, mejorando su calidad y la cantidad de productos susceptibles de ser integrados, tema en el que CARE se encuentra trabajando.

Lección aprendida

- ✓ Las alianzas para el desarrollo de cadenas productivas, se ve fortalecida cuando los enfoques, políticas y procesos técnicos orientados al fortalecimiento de capacidades incluyen la demostración práctica y las pasantías.

GOBIERNOS LOCALES Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL DE PEQUEÑA CIUDADES RURALES Y SU RELACIÓN CON EL BUEN GOBIERNO

Periodo	Noviembre 2006 - mayo 2007
Presupuesto total	£ 40.503 US$ 60.754
Población participante	220 personas y las autoridades de la Municipalidad Provincial de Celendín y la Municipalidad Provincial de Andahuaylas
Ámbito	Apurimac, Cajamarca. Provincias de Andahuaylas y Celendín
Socios y aliados	Municipalidades Provinciales de Celendín y Andahuaylas
Fuente donante	CARE International UK/DFID
Responsables	Marina Irigoyen mirigoyen@care.org.pe

Este proyecto de investigación - acción tuvo por objetivo conocer el estado de buen gobierno de las Municipalidades de Andahuaylas y Celendín, en Apurímac y Cajamarca respectivamente, haciendo un balance (2003 - 2006) para vislumbrar tendencias orientadas al fortalecimiento de las nuevas gestiones en el periodo 2007 - 2010.

Se analizó el nivel de incidencia del principio de representación y participación en el diseño e implementación de las políticas locales, a través del apoyo a los procesos de planificación concertada y de presupuesto participativo y sus estrategias comunicativas. Con los avances de la investigación se generó espacios de reflexión sobre buen gobierno y se promovió el liderazgo de nuevos actores sociales, sobretodo de jóvenes y mujeres, en particular en Celendín.

Resultados

- ✓ Se socializó los resultados de la investigación que da cuenta de los procesos de buen gobierno en Celendín y Andahuaylas.
- ✓ La experiencia de promoción generó en jóvenes hombres y mujeres comprometidos con el buen gobierno, un mayor conocimiento del marco normativo participativo y de prácticas de comunicación y rendición de cuenta en procesos democráticos. Al mismo tiempo, se evidenciaron limitaciones de las gestiones municipales en términos de transparencia y participación, así como en la orientación hacia la equidad.
- ✓ 130 jóvenes mujeres, líderes y autoridades fueron capacitados en temas de buen gobierno, rendición de cuentas, organización y liderazgo, en Andahuaylas y Celendín.

Lecciones aprendidas

- ✓ En los procesos estudiados se encuentran autoridades municipales aún resistentes al desarrollo de experiencias democratizadoras. La dispersión de las organizaciones sociales dificulta aún más las posibilidades de acciones concertadoras por parte de las autoridades al no tener referentes sólidos con los que interactúan.
- ✓ Si bien hay avances en el marco normativo nacional referido a la participación ciudadana, éste es puesto en práctica de manera muy limitada, particularmente por la naturaleza no vinculante de los acuerdos, sobretodo los referidos al presupuesto participativo. En Andahuaylas se observó una mayor apertura democratizadora.

DERECHOS, IDENTIDAD CULTURAL Y PARTICIPACIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS: EL CASO DEL PUEBLO AGUARUNA

Periodo	Febrero 2007 - diciembre 2009
Presupuesto total	€ 585.911 US$ 747.666
Población participante	2 500 personas
Ámbito	Amazonas. Provincias de Bagua y Condorcanqui. Distritos de Imaza, Cenepa y Nieva. San Martín. Provincias de Moyobamba y Rioja. Distritos de Moyobamba y Awajún
Socios y aliados	CARE Francia, Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP)
Fuente donante	Comisión Europea, CARE Perú, CARE Francia
Responsables	Joel Katip jkatip@care.org.pe

El Proyecto Derechos, Identidad Cultural y Participación de los Pueblos Indígenas Amazónicos: El caso del Pueblo Aguaruna, ejecutado por CARE Perú en Moyobamba y Rioja (San Martín) y Bagua y Condorcanqui (Amazonas) promueve el cumplimiento de los compromisos internacionales y su implementación respecto a los derechos de los pueblos indígenas en el Perú y en particular de los derechos del pueblo Aguaruna, tal como lo señala el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Logros alcanzados

- ✓ Se han desarrollado cuatro módulos del programa de capacitación de facilitadores, habiendo capacitado a 32 jóvenes mujeres y hombres. En estos módulos se realizaron jornadas comunales de réplica con estudiantes de primaria y secundaria, totalizando 43 jornadas comunales con 849 participantes. En estas jornadas se difundió los principios del Convenio 169 OIT y otros temas del contexto de la regionalización.
- ✓ Se ha capacitado sobre el Convenio 169 y los nuevos decretos legislativos y la problemática a 276 jóvenes participantes. En ocho instituciones educativas de Amazonas se han realizado concursos de dibujo y pintura con alusión al Convenio.
- ✓ Se realizó el autodiagnóstico Awajun sobre temas de: gobernabilidad ambiental, derechos territoriales y acceso a la justicia que junto con la línea de base, son considerados productos importantes para el análisis de la percepción de los problemas y la cuantificación de indicadores objetivamente cuantificables. Constituyen la base para la elaboración de propuestas de acción local.
- ✓ En San Martín, donde los Awajun son minoría se logró que los proyectos de infraestructura presentados por las comunidades indígenas sea considerado por el comité técnico del presupuesto participativo.
- ✓ En el distrito de Imaza en Amazonas se ha tramitado 1 845 documentos nacionales de identidad (DNI) de los cuales se han entregado 1 406. La RENIEC de Bagua viene promocionando y registrando la primera inscripción de niños y niñas.
- ✓ Se ha capacitado a 14 registradores civiles de las comunidades de Imaza. Se ha facilitado el acercamiento de representantes del poder judicial de San Martín con la población Awajun, mediante acciones de sensibilización y diálogo.

Una lección aprendida

- ✓ El uso de formas creativas, dinámicas y accesibles facilita el acercamiento de la población indígena al Convenio 169, identificando los postulados que les ayude en su vida cotidiana y para que puedan hacer uso de ellos en la relación que establecen con los y las representantes del Estado, a través de sus instituciones.

EMPODERAMIENTO, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN PUNO

Periodo	Marzo de 2007 - diciembre 2008
Presupuesto total	US$ 28.000
Población participante	Autoridades, funcionarios y trabajadores de la Municipalidad Provincial de Puno y Municipalidad Provincial de Azángaro, representantes del CCL, organizaciones de mujeres pertenecientes a los programas sociales de Puno y Azángaro, Mujeres Unidas para el Desarrollo con Equidad (MUDE) de la Provincia de Azángaro, Central de Asociaciones de Mujeres de los Barrios de Puno CAMUBP
Ámbito	Puno. Provincia de Puno y Azángaro
Socios y aliados	Defensoría del Pueblo, Poder Judicial Puno, Dirección Regional de Trabajo Puno, Observatorio de la Mujer Puno, Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza, Mesa Temática de Género, Municipalidad Provincial de Azángaro y Municipalidad Provincial de Puno
Fuente donante	CARE USA, Sexual Explotation and Abuse (SEA), CARE Perú
Responsable	Juan Gonzales jgonzales@care.org.pe Maritza Mendoza mmendoza@care.org.pe

Las iniciativas de empoderamiento, desarrollo de capacidades y prevención de violencia sexual en Puno contribuye al cumplimiento del tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio referido a la autonomía de la mujer y la equidad de género, particularmente con la implementación de la reciente Ley de Igualdad de Oportunidades (LIO): "Garantizar a todas las personas el pleno ejercicio de sus derechos a la igualdad de oportunidades y el establecimiento de una sociedad que excluya toda forma de discriminación". Tanto la LIO, como el Plan de Igualdad de Oportunidades (PIO) son producto del esfuerzo y trabajo de organizaciones, movimientos de mujeres, ONG por la equidad de género en el Perú y que sus avances se traduzcan en práctica.

El desarrollo de capacidades y fortalecimiento de las organizaciones de mujeres para la vigilancia social del desarrollo local inclusivo y con equidad - Rikchari Warmi. Se ejecutó en Azángaro, con las mujeres de las organizaciones del distrito, para facilitar y promover el desarrollo de capacidades de las líderes para impulsar su empoderamiento y el ejercicio de sus derechos fundamentales a través de propuestas de participación y decisión local. Asimismo se buscó que estas organizaciones inicien un proceso de fortalecimiento asociativo como el MUDE para la vigilancia ciudadana, propuestas, incidencia y políticas públicas con enfoque de género.

La Promoción de la equidad social y prevención del acoso sexual en la Municipalidad Provincial de Puno se orientó a la prevención y sanción del hostigamiento sexual, como un fenómeno invisible y presente en las instituciones públicas y privadas, que atenta contra la integridad y la dignidad de las personas, pero que en la mayoría de los casos no es denunciado. Se promovió el conocimiento de la problemática del abuso y acoso sexual, y el diseño de procedimientos para la prevención y sanción en la municipalidad. La igualdad de oportunidades, fue un soporte a nivel de trabajadores, funcionarios y autoridades y conocer denuncias anónimas que fueron materia de discusión, análisis y reflexión entre quienes toman decisiones para implementar mecanismos y procedimientos de solución. La elaboración de una encuesta anónima ha sido clave para conocer esta problemática y la capacitación al personal municipal sobre hostigamientos sexual ha permitido conocer sus derechos y despejar dudas.

Se ha contribuido al empoderamiento de las mujeres en el diseño de propuestas e incidencia en los procesos participativos con enfoque de equidad. EMPO-MUJER, la

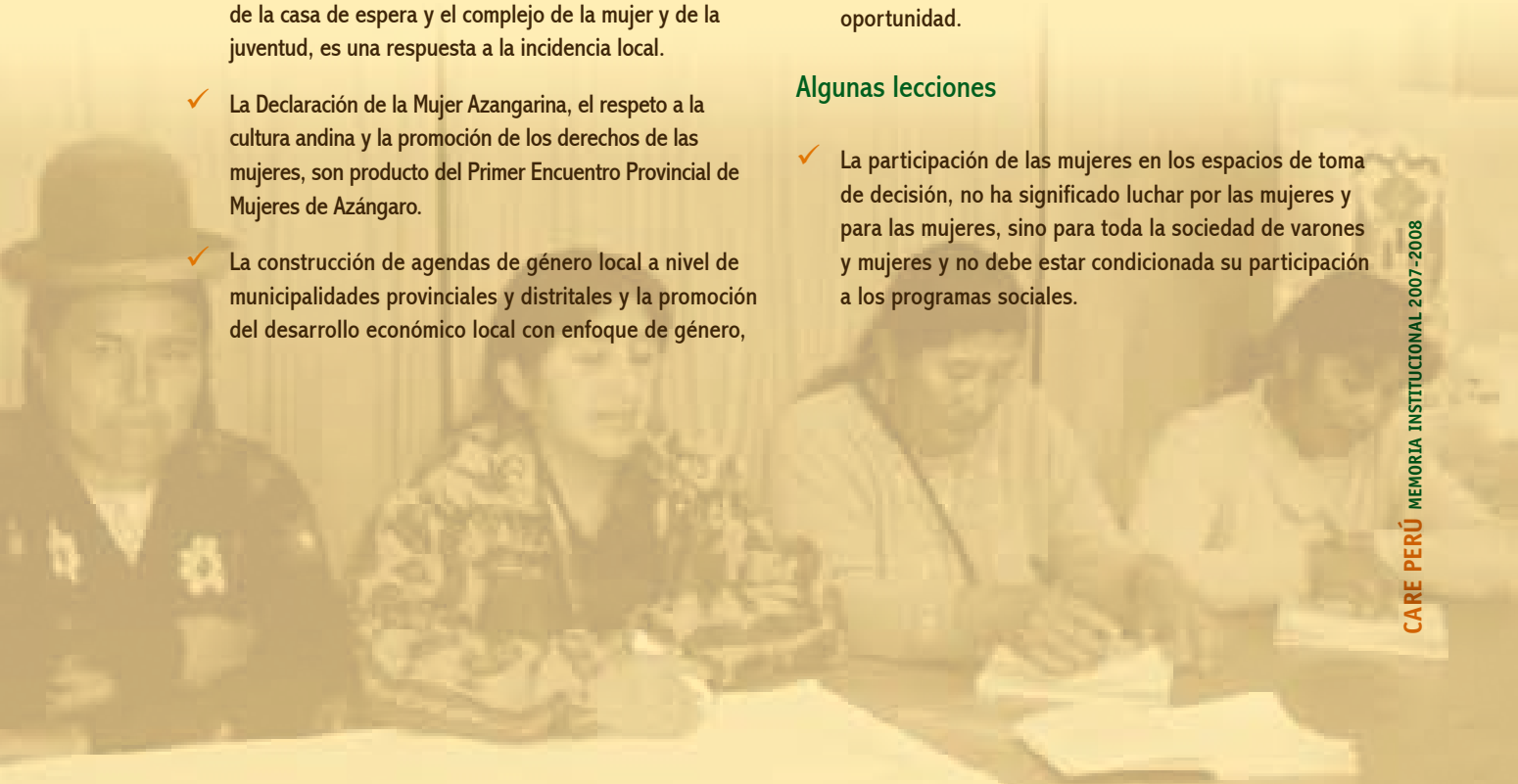
Municipalidad Provincial de Puno en asocio con CARE promovió el fortalecimiento de las capacidades de las mujeres lideresas de los comedores populares , los comités de vaso de leche y la Central de Asociaciones de Mujeres de Barrios de Puno-CAMUBP, generando una intervención activa y cualificada de participación, gestión y desarrollo local, a través de la aplicación de estrategias participativas e inclusivas usadas en la implementación y; que se reflejaron en propuestas que contribuyen a lograr la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres. Este enfoque de género se refleja en el proyecto del Fondo Municipal de microcrédito solidario con enfoque de desarrollo de capacidades (para mujeres) del Presupuesto Participativo 2009. Se trabajó en asocio con la Defensoría del Pueblo, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, el Observatorio de la Mujer y la Coordinadora Rural y otros que posibilitaron un trabajo articulado y efectivo y que ha permitido principalmente el fortalecimiento de la CAMUBP, quienes tienen ya una presencia efectiva en los espacios de decisión local.

Logros alcanzados

- ✓ Suscripción y apertura del Acuerdo de Gobernabilidad en Azángaro y la reafirmación de compromisos en un evento masivo con el propósito de fortalecer la democracia desde un compromiso electoral hacia un gobierno democrático y participativo.
- ✓ Las organizaciones de mujeres han desarrollado capacidades y han mejorado sus propuestas en los espacios de decisión local, incorporando sus demandas e iniciativas en los procesos participativos. La construcción de la casa de espera y el complejo de la mujer y de la juventud, es una respuesta a la incidencia local.
- ✓ La Declaración de la Mujer Azangarina, el respeto a la cultura andina y la promoción de los derechos de las mujeres, son producto del Primer Encuentro Provincial de Mujeres de Azángaro.
- ✓ La construcción de agendas de género local a nivel de municipalidades provinciales y distritales y la promoción del desarrollo económico local con enfoque de género, han sido incorporados en los acuerdos del IV Taller Regional la Red de Regidoras Rurales de Puno.
- ✓ Abordaje de la equidad y hostigamiento sexual desarrollado con 1000 personas entre autoridades, funcionarios y trabajadores municipales, y la sensibilización, y empoderamiento de las mujeres quienes posteriormente denunciaron actos ilícitos ante la autoridad municipal constituyéndose en el consejo municipal, una comisión investigadora, también ante las instituciones competentes (Defensoría y poder judicial) y en los medios de comunicación.
- ✓ La temática del acoso sexual y la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres, está en la agenda municipal y ha sido visibilizado y asumido por autoridades y funcionarios generando mecanismos concretos para prevenir el hostigamiento sexual tales como: buzón de sugerencias, material informativo y; políticas institucionales para la implementación de la LIO - PIO, asumiendo el compromiso de evidenciarlo en convocatorias para recursos humanos, las cuales se vienen implementando.
- ✓ Existe interés en las mujeres de los programas sociales, así como en las regidoras, de promover y optimizar la participación de las mujeres en los espacios públicos. El involucramiento de los regidores y principalmente de las regidoras de la Municipalidad de Puno, así como la incidencia promovida por las participantes de EMPO MUJER ha sido clave para aprobar su propuesta ante el presupuesto participativo y ha visibilizado a las organizaciones de mujeres, convirtiéndose en una oportunidad.

Algunas lecciones

- ✓ La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisión, no ha significado luchar por las mujeres y para las mujeres, sino para toda la sociedad de varones y mujeres y no debe estar condicionada su participación a los programas sociales.



- ✓ Existe necesidad de generar espacios de reflexión y análisis sobre igualdad de oportunidades entre mujeres y varones en las relaciones humanas a todo nivel y de generar conciencia sobre las acciones preventivas contra el hostigamiento sexual. Debe garantizarse la participación de los decisores de la política local e institucional.
- ✓ Recoger las percepciones y demandas de trabajadoras y trabajadores para la formulación de lineamientos de política que promuevan la igualdad de oportunidades laborales y la prevención del hostigamiento sexual, es fundamental para contribuir a su empoderamiento. La construcción de ciudadanía va de la mano con el ejercicio de los derechos.
- ✓ En una institución la consecución de efectos e impactos sostenibles en la promoción de la equidad social y prevención del acoso sexual, no obstante su focalización demanda horizontes de tiempo más prolongados, y sinergias por parte de las entidades tutelares.
- ✓ Las lideresas tienen mayores posibilidades de atención y aprendizaje cuando sienten que sus hijos e hijas no son una carga para su desarrollo integral. El funcionamiento de una guardería con las condiciones básicas y paralela a un programa de capacitación facilita su involucramiento.
- ✓ Existen mayores posibilidades de fortalecer las organizaciones de mujeres cuando las instituciones públicas y privadas se articulan para trabajar con los mismos grupos, optimizando recursos y tiempo.

"… ahora ya puedo orientar y capacitar a mi organización "Club de Madres Bartolina Sisa de Caravilque" he perdido el miedo de hablar en público; además participando en esas capacitaciones he aprendido a hablar mejor el castellano".

Matilde Juárez de Arenas

"… He aprendido a gestionar hablando, caminando y buscando ayuda de otras personas para que me lo escriban. La vigilancia es importante para que las autoridades mejoren, si no vigilamos hacen mal las cosas, por eso siempre hay que ver que están haciendo el Municipio, el Hospital y otros…" .

Felicitas Cuba Jove

"… He participado de las capacitaciones… han hablado de género y del acoso sexual y la verdad es que, los jefes, se sienten con derechos sobre nosotras… siempre hablan en doble sentido, uno tiene que estar seria para que no te hagan una broma de doble sentido y es incomodo trabajar así. Pero ésta es la primera vez que se habla del tema públicamente".

Trabajadora de la Municipalidad Provincial de Puno

"…Yo estoy de acuerdo que se denuncie a todos los que abusan y acosan sexualmente, por eso sugiero que se ponga un buzón de sugerencias en cada piso para que la gente que trabaja aquí ponga su denuncia y luego se verá quienes son los más denunciados para separarlos de la Institución, por unos cuantos no podemos quedar todos mal".

Funcionario de la Municipalidad Provincial de Puno

"En el vaso de leche hablamos del vaso de leche, pero no sabíamos que nosotras también podíamos participar cuando se habla del presupuesto de la Municipalidad. Cuando fui al presupuesto participativo para apoyar a la compañera Rosa, para presentar nuestra propuesta; nos reunimos con el Alcalde, todos los regidores y también los alcaldes distritales. Me sentí importante y; nos pusimos muy felices cuando nos felicitaron por nuestra propuesta y la aprobaron".

Yaneth Canaza. Vaso de Leche. Puno

PROCESO DE PLANIFICACION CONCERTADA PARA EL ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LAS SUB CUENCAS BIGOTE Y SERRÁN

Periodo	Mayo 2007 - octubre 2007
Presupuesto total	S/. 87.090 US$ 27.572
Población participante	200 representantes de la sociedad civil, autoridades y funcionarios de siete distritos de Morropón
Ámbito	Piura. Provincia de Morropón. Distrito San Juan de Bigote, Tamango, Lalaquiz, Salitral y Buenos Aires
Socios y aliados	Municipalidad de Salitral, PDRS - GTZ, Mancomunidad Bigote Serrán
Fuente donante	Fondo Contravalor Perú - Alemania (FPA)
Responsables	Lucy Harman lharman@care.org.pe

Se ha formulado el Plan de ordenamiento territorial para las sub cuencas Bigote y Serrán, cuyo espacio integrado se ubica en los distritos de Canchaque, San Juan de Bigote, Tamango, Lalaquiz, Salitral y Buenos Aires y San Miguel de El Faique, con el propósito de contar con un instrumento que oriente el uso y la ocupación del territorio en concordancia con las necesidades del desarrollo integral y sostenible de su población residente.

El proyecto desarrolló participativamente un plan de ordenamiento territorial en la Cuenca del río Piura en las que se ubican siete distritos de Morropón y Huancabamba. Se fortalecieron capacidades locales para la gestión del desarrollo con enfoque territorial, se proporcionaron herramientas de gestión para la mancomunidad y se formuló un proyecto en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

Resultados

- ✓ La mancomunidad de Bigote Serrán cuenta con una herramienta de gestión para el desarrollo con enfoque territorial poniendo en evidencia las limitaciones y posibilidades de impulsar un proceso de desarrollo sostenible en el ámbito.
- ✓ La mancomunidad y los distritos que la integran, cuenta con directivos y actores locales capacitados en gestión del desarrollo con enfoque territoria, con instrumentos de gestión administrativa y una propuesta de organización para la participación de la sociedad.
- ✓ La mancomunidad ha sido capacitada en la formulación de proyectos de inversión SNIP y dispone de un perfil de proyecto de manejo ambiental, en convenio con el Instituto de Gestión de Cuencas Hidrográficas (ICGH).
- ✓ Se han capacitado 120 actores locales en gestión del desarrollo con enfoque territorial; 14 trabajadores municipales capacitados en la formulación de proyectos SNIP; 42 autoridades locales capacitadas para la gestión mancomunada del desarrollo local.
- ✓ Mediante una norma municipal se aprobó el Plan que se constituye en el documento orientador para la gestión local conteniendo planes, programas y proyecto locales, así como normas y reglamentos para la organización y gestión de la mancomunidad.

Lecciones aprendidas

- ✓ El proceso participativo implementado en la formulación del plan de ordenamiento territorial, constituye una de las estrategias de sostenibilidad más importantes para mantener la vigencia de los instrumentos de gestión.
- ✓ El trabajo concertado (IDEAS y ICGH) potencia los esfuerzos y contribuye a la sostenibilidad del proyecto, actuando como proveedores con productos diferenciados que ha requerido la concertación y complementación de programaciones, productos y resultados.

GOBERNABILIDAD EN LOS ANDES

Periodo	Abril 2008 - marzo 2009
Presupuesto total	US$ 133.000 £ 65.000
Población participante	350 líderes y autoridades municipales y de espacios de concertación
Ámbito	Apurímac. Provincias de Abancay, Antabamba y Aymaraes. Puno. Provincia de Azángaro
Socios y aliados	Instituto Fortalece, Red-Perú de Iniciativas de concertación, Gobierno Regional de Apurímac, Coordinadora Rural, Grupo de Diálogo Minería y Desarrollo Sostenible, Municipalidad Provincial de Aimaraes, Mesa de Diálogo de Aimaraes, Mesa de Minería y Desarrollo Regional de Apurímac, Federación Regional de Comunidades Campesinas y Productores Agrarios de Apurímac (FERCCAPA), ONG Labor
Fuente donante	CARE International UK/DFID, Benala/ Canadian LWR
Responsable	Zuider Zamalloa zzamalloa@care.org.pe

El proyecto contribuye al fortalecimiento de la gobernabilidad democrática, a partir de espacios como el Acuerdo Regional y la Mesa de Minería y Desarrollo Regional de Apurímac, y del desarrollo de capacidades para la formación de liderazgos juveniles de varones y mujeres, en Apurímac y Puno. Continúa los esfuerzos del programa Fortalece. Profundiza las acciones de promoción de buen gobierno regional y local a partir del reforzamiento de los espacios de concertación político y social de carácter regional y la formulación de la Agenda de Desarrollo de Apurímac. Continúa con el reforzamiento del plan de desarrollo de capacidades, alentando la conformación de la Escuela de Gobernabilidad de Apurímac y Puno, y un plan básico de formación para autoridades, funcionarios y líderes sociales con un plan de incidencia nacional, regional y local, que aporte al diseño de una propuesta de desarrollo de capacidades de gobiernos subnacionales. Promueve además espacios de debate sobre la vigilancia participativa.

Resultados

- ✓ Fortalecimiento del Acuerdo Regional de Apurímac, articulado al Foro del Acuerdo Nacional. El diseño multiactor convoca a partidos políticos, autoridades regionales y municipales y sociedad civil, y contribuye a generar consensos y a fortalecer las relaciones y los puntos de vista.
- ✓ La Mesa de Minería y Desarrollo Regional en Apurímac se mantiene como un espacio articulador de empresas, autoridades, comunidades y ONG, constituyéndose como referente para muchas instancias. Se establecen articulaciones de líderes regionales con el Grupo de Diálogo Nacional Minería y Desarrollo Sostenible.
- ✓ Conjuntamente con otras instituciones promovió el Primer Encuentro Nacional de Comités de Monitoreo y Vigilancia Participativa en ámbitos de desarrollo de la minería (2008) contando con 350 personas, 80 de ellas mujeres, líderes y representantes de 40 instituciones, empresas e instituciones. Este espacio de trabajo convocó a 25 comités de Cusco, Moquegua, Ancash, Junín, Arequipa, entre otros, asistiendo además otras delegaciones animados en procesos de monitoreo participativo ambiental.
- ✓ Los programas de desarrollo de capacidades están siendo asumidos como necesarios por las autoridades regionales y municipales, y se incrementan sus compromisos. Los participantes ven con mucho interés estos espacios. En las provincias de Puno y Azángaro se han aprobado estas iniciativas y más de 100 egresados están mejor calificados en temas de gobernabilidad y gestión local.

Lecciones aprendidas

- ✓ En los espacios de gobernabilidad siempre existen posiciones diversas, lo cual demanda un liderazgo concertador y dialogante, institucionalizando los mecanismos de participación y de respeto que asegure la permanencia de la participación de los actores involucrados. Es necesario mostrar resultados y logros en el corto plazo, lo cual demanda tener objetivos claros.
- ✓ La construcción de buen gobierno local es un ideal complejo, que requiere acompañamiento de mediano plazo, para orientar esfuerzos y voluntades, por cuanto permite la construcción de ciudadanía en la lucha contra la pobreza.
- ✓ Las alianzas institucionales como la mesa técnica de presupuesto participativo de Azángaro, propicia la sinergia institucional para responder adecuadamente a las expectativas de la municipalidad y de la sociedad civil.
- ✓ Los y las participantes de programas de desarrollo de capacidades en las localidades de mayor postergación económica y social donde intervenimos, muchas veces se desplazan hacia otros ámbitos, en búsqueda de mejores oportunidades para hacer uso de sus nuevas aptitudes, actitudes y destrezas. Esta migración de actores calificados hace complejo el seguimiento y evaluación de su desempeño.
- ✓ El fortalecimiento del Foro Regional y la Mesa de Minería es un proceso en construcción, que requiere un acompañamiento dedicado y constante, que incluya a todos los actores de la sociedad apurimeña sean estatales o privados, y requiere acciones de educación cívica para incluir en su socialización a la población de todas las edades, sexos y creencias religiosas y políticas. La voluntad política de las autoridades, la voluntad ciudadana de pobladores y de sus líderes, y la voluntad de servicio de los empleados públicos, son determinantes para la operativización de las acciones que requieren estos espacios.
- ✓ El monitoreo ambiental participativo en ámbitos donde se desarrolla la minería es un reto a asumir, que requiere de instrumentos adecuados, voluntad concertadora y un seguimiento minucioso a las experiencias que permitan su retroalimentación.

Programas y proyectos

VI. Gestión de Riesgos y Emergencias

La respuesta oportuna a las emergencias es esencial en la lucha contra la pobreza y la injusticia, pues el impacto del desastre es causa y consecuencia de ambas. CARE Perú se esfuerza permanentemente en analizar las causas subyacentes de la vulnerabilidad de las personas y trabaja para reducirlas. A través de la ayuda humanitaria, apoya a las personas a sobrellevar la crisis. Aplica enfoques de reducción del riesgo frente a los desastres para apoyar los procesos de rehabilitación y reconstrucción post crisis, fortaleciendo capacidades de resiliencia y respuesta local en la población afectada. Actúa sobre la preparación y prevención de las emergencias en su programación e incorpora el concepto de reconstruir mejor en la post-emergencia para que las familias afectadas accedan a mejores servicios básicos, a viviendas seguras y saludables; así como a medios de vida que les permitan mayor seguridad alimentaria y mejores ingresos. Por mandato de CARE, la respuesta a una emergencia debe satisfacer las necesidades básicas de la población afectada, sobretodo en los lugares más pobres y necesitados, respetando los principios humanitarios y estándares internacionales que reconocen el derecho a la dignidad de las personas afectadas por una crisis o emergencia; el código de conducta de la Federación Internacional de la Cruz y Media Luna Roja y las normas del Proyecto Esfera. Desarrolla además iniciativas y sistemas de rendición de cuentas en el marco de su membresía en la Asociación Internacional de Responsabilidad Humanitaria – HAP.

Impactos y logros más significativos 2007-2008

- Se dio respuesta inmediata a la ayuda humanitaria para las familias afectadas por el sismo de 2007, lo cual ha beneficiado a 12 019 familias con ayuda humanitaria: bidones de agua, alimentos envasados, frazadas, carpas unipersonales y familiares, medicamentos, féretros, linternas, velas, herramientas, escobas, jabones, ollas, platos, cucharas entre otros insumos.
- Más de 13 000 familias de las zonas más afectadas por el sismo de agosto 2007 han recibido información y orientación sobre construcción de viviendas sismorresistentes en adobe reforzado y quincha mejorada, además de temas de gestión y mantenimiento, a través de medios de comunicación radial, televisivo y otros medios alternativas en Chincha.
- Más de 2 055 familias han sido capacitadas en aspectos estructurales de la construcción de viviendas sismorresistentes y aspectos no estructurales de mitigación de riesgos en el marco de la reconstrucción por el sismo.
- Se instalaron 78 aulas temporales en Chincha y Cañete.
- Se han rehabilitado cuatro sistemas de agua potable promoviendo el fortalecimiento de las JASS y las buenas prácticas sanitarias, sobretodo de lavado de manos con jabón.
- Se han rehabilitado 6,65 Km. de canales de riego.
- Se encuentran en proceso de construcción con participación de las familias afectadas, 200 viviendas sismorresistentes en adobe y quincha en Chincha y Huaytará.
- Se han reparado 100 viviendas que fueran dañadas por el sismo.

Monto de inversión en este periodo:
US$ 4.140.849,08

DESARROLLO SOCIO-ECONÓMICO Y RESTABLECIMIENTO DE LOS MEDIOS DE VIDA DE LAS FAMILIAS POBRES AFECTADAS POR EL TERREMOTO DE 2007 EN LA PROVINCIA DE HUAYTARÁ

Periodo	Setiembre 2008 - mayo 2009
Presupuesto total	€ 102.000 US$ 128.918
Población participante	150 familias
Ámbito	Huancavelica. Provincia de Huaytará, distrito San Antonio de Cusicancha y Huaytará
Socios y aliados	Municipalidades Distritales de Huaytará y Cusicancha, red de establecimientos de salud de Huaytará, organizaciones de base comunal, comités de regantes, agencias agrarias de la provincia de Huaytará, Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)
Fuente donante	Gobierno de Navarra, PROPERÚ
Responsables	Segundo Dávila sdavila@care.org.pe Bibiano Huamancayo bhuamancayo@care.org.pe

El proyecto pretende fortalecer la organización local en gestión de riesgos y catástrofes naturales y brindar a las familias con escasos medios económicos de Huaytará el acceso a nuevas tecnologías y recursos productivos en un entorno saludable, sostenible y con equidad. Las acciones planteadas se basan en los diagnósticos realizados por el socio local luego del terremoto del 15 de agosto de 2007 y de visitas posteriores a la zona de intervención, además de reuniones con autoridades y representantes de la población afectada.

Por ello la inseguridad alimentaria aumentó en la zona, y si la población no recibe la debida atención, los niveles de desnutrición pueden aumentar considerablemente. Esta propuesta pretende apoyar el restablecimiento de los medios de vida y propiciar el desarrollo socioeconómico de 150 familias pertenecientes a comunidades marginadas de los Distritos de Huaytará y San Antonio de Cusicancha, en la Provincia de Huaytará.

Resultados esperados

- ✓ Autoridades, pobladores y pobladoras cuentan con un sistema de monitoreo eficiente ante sucesos de emergencia, gracias al fortalecimiento de la gestión municipal y comunitaria.
- ✓ Se optimiza el recurso hídrico y el fortalecimiento de la actividad agropecuaria.
- ✓ Las familias acceden a un servicio de saneamiento básico rural y son fortalecidas en la promoción de la salud.
- ✓ Se fortalece la gestión del proyecto.

PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN DE HUANCAVELICA

Periodo	Junio 2008 - enero 2011
Presupuesto total	5.000.000 Dólares Canadienses US$ 4.879.000
Población participante	2 000 familias
Ámbito	Huancavelica. Provincias de Castrovirreyna y Huaytará. Distritos de Ticrapo, Mollepampa, Aurahua, Chupamarca, Tantará, Huamantambo, San Juan, Castrovirreyna, Huayacundo Arma, Pilpichaca y Huaytará
Socios y aliados	Municipalidades distritales de Huaytará y Castrovirreyna, Banco de Materiales (BANMAT), Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, red de establecimientos de salud de Huaytará y Castrovirreyna, Dirección Regional de Educación, Pronamachs, Agencias Agrarias de Huaytará y Castrovirreyna
Fuente donante	ACDI Canadá
Responsables	Segundo Dávila sdavila@care.org.pe Bibiano Huamancayo bhuamancayo@care.org.pe

En Huancavelica, se sufrió los efectos del terremoto del 15 de agosto de 2007, además de los significativos daños y destrucción de las viviendas, instituciones educativas y de salud. En todos los distritos, los sistemas de riego fueron seriamente afectados, encontrando hectáreas de pastos que se han perdido por la falta de riego. Las familias perdieron sus ingresos teniendo en cuenta que la principal actividad económica en este ámbito es el ganado y la producción de leche, ingresos que generalmente son asignados a la salud, educación, alimentación, vivienda y otros servicios básicos. Por tal razón, el proyecto se orienta a mejorar los medios de vida de la población más afectada por el terremoto en los 11 distritos seleccionados de Huaytará y Castrovirreyna en Huancavelica. Se ha fijado una meta de 2 000 familias de las comunidades intervenidas que cuentan con viviendas seguras y saludables y seis sistemas de agua (construidas, reconstruidas o rehabilitadas).

Asimismo mejorará el acceso a los servicios básicos de salud y educación en 10 instituciones educativas y puestos de salud reconstruidos, planes de acción concertados para la rehabilitación y reconstrucción de viviendas y sistemas de agua potable en los distritos priorizados. La currícula escolar primaria incluye temas de prevención y mitigación de riesgos por desastres naturales. Su seguridad alimentaria, medios de vida y la generación de sus ingresos familiares, 20 Km. de sistemas de riego restablecidos y complementados con riego tecnificado; 150 hectáreas de pastos mejorados instalados o restablecidos; 1 100 viviendas sismorresistentes reconstruidas / rehabilitadas; 2 000 familias mejoran habilidades y prácticas para innovar sus sistemas de producción para el autoconsumo y mercado.

Para el fortalecimiento institucional de los gobiernos locales, se prevé resultados tales como: las autoridades ejecutan los planes de desarrollo comunal y formulan sus presupuestos incorporando planes de prevención de riesgos y desastres, planes de responsabilidad, rendición de cuenta y transparencia; ciudadanas y ciudadanos capacitados participan en la vigilancia; se cuenta con un sistema de rendición de cuenta y transparencia del proyecto, comités de desarrollo comunal con sus planes, articulados a un sistema de vigilancia del desarrollo local de los gobiernos distritales.

Desde un enfoque de empoderamiento de la mujer en todos los procesos, se fortalecerán capacidades de mujeres y jóvenes en el acceso a información, formulación de planes de negocio y habilidades para desarrollar actividades de generación de ingresos, con autoridades comunales y locales que las promueven con igualdad

de oportunidades. Se promoverá en las familias la corresponsabilidad en la toma de decisiones, participación, acceso y uso de recursos.

Acciones realizados a la fecha

- ✓ Formulación participativa de un plan de implementación del proyecto, elaborado conjuntamente con los actores clave de la localidad y aprobado por la fuente donante.
- ✓ Conformación de un comité directivo del proyecto en el cual forman parte las autoridades municipales.
- ✓ En proceso de aplicación del estudio de línea de base de los indicadores para el monitoreo y evaluación del proyecto.
- ✓ En convenio con el BANMAT, se viene construyendo en Ticrapo 50 viviendas con tecnología de adobe reforzado validado por la PUCP, para las familias de mayor vulnerabilidad.
- ✓ Se ha iniciado la reparación de 100 viviendas dañadas por el sismo.
- ✓ Se encuentra en elaboración el estudio sobre técnicas de reparación.
- ✓ Se han fortalecido 27 comités comunales de reconstrucción de viviendas.
- ✓ Se encuentran en proceso de aprobación dos expedientes técnicos de construcción de viviendas.
- ✓ Se han conformado tres comités de gestión agraria.
- ✓ 32 comunidades cuentan con diagnóstico situacional y planes comunales de desarrollo.
- ✓ Se ha impulsado la conformación 40 comités de desarrollo comunal.

DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN CHINCHA

Periodo	Junio 2008 - febrero 2009
Presupuesto total	US$ 400.000
Población participante	20 000 familias
Ámbito	Ica. Provincia de Chincha. Distritos de Chincha Baja, El Carmen y Sunampe
Socios y aliados	Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS), Banco de Materiales (BANMAT), Cruz Roja, Municipalidad Provincial de Chincha, Municipalidades distritales de Chincha Baja, El Carmen y Sunampe, Parroquia de Chincha, Escuela Superior de Administración Rural - Chincha, Instituto Superior Técnico de Chincha, Mesa Temática de Vivienda - (PNUD) Chincha
Fuente donante	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través de la Oficina Regional de Asistencia para Desastres en el Exterior para Latinoamérica y el Caribe - OFDA / LAC
Responsable	Julio Salcedo jsalcedo@care.org.pe

Este proyecto forma parte de una estrategia global de incidencia política y de transferencia tecnológica para la reconstrucción de las viviendas rurales afectadas por el sismo del 15 de agosto de 2007. Es compartida además por ONG, agencias de cooperación y universidades. Como paso previo en el tema tecnológico se financió un programa de capacitación PUCP-CARE de 100 técnicos de las zonas afectadas, realizado en diciembre de 2007 y la aprobación, por parte del MVCS de la tecnología de adobe reforzado en marzo de 2008.

El Proyecto desarrolló capacidades para la reconstrucción de viviendas sismorresistentes en adobe reforzado con geomalla, mediante la provisión de información, capacitación y asistencia técnica a las autoridades, instituciones gubernamentales y las familias para la reconstrucción de las viviendas rurales de Chincha, utilizando la tecnología desarrollada por la PUCP.

El proyecto utiliza estrategias de desarrollo de capacidades, incidencia política para el otorgamiento de la subvención del Gobierno, la aprobación de la norma de viviendas rurales, la comunicación, orientada a sensibilizar a la población y autoridades, la construcción de viviendas modelo piloto y el trabajo en asocio. Ha suscrito acuerdos y convenios con los principales socios y aliados.

Resultados alcanzados

- ✓ 13 000 familias informadas sobre construcción de viviendas sismorresistentes, a través de la radio y televisión locales y otros medios alternativos.
- ✓ 1 500 familias capacitadas en aspectos estructurales de la construcción de viviendas sismorresistente y aspectos no estructurales de mitigación de riesgos.
- ✓ 150 viviendas de adobe y quincha en proceso de construcción.
- ✓ 180 técnicos de construcción han recibido capacitación teórica en adobe reforzado o quincha mejorada.
- ✓ 7 000 ejemplares de material educativo e informativo (afiches, folletos, cartillas) han sido difundidos entre la población objetivo.
- ✓ Material informativo tales como spots y cuñas radiales han sido difundido en los medios locales radiales y televisivos.

El proyecto está trabajando en forma asociada con institutos tecnológicos para capacitar a los técnicos de construcción, junto con la Cruz Roja Peruana en el tema de reducción de riesgos y con el BANMAT en la ejecución de un programa

piloto para vivienda rural. El proyecto ha iniciado un diálogo productivo y se espera contribuir en la formulación de lineamientos de política de vivienda para el sector rural, basados en los resultados obtenidos en el Programa Piloto de Vivienda Rural que ejecuta el BANMAT.

Lecciones aprendidas

- ✓ Es necesario trabajar cercanamente con los funcionarios de obras de la municipalidad y capacitarlos para asegurar que el expediente técnico pueda institucionalizarse como un modelo de vivienda segura para las familias, lo cual no estuvo contemplado en la implementación de proyecto.
- ✓ Un control de la calidad que considere la supervisión y una mayor rigurosidad en el seguimiento de la capacitación, garantiza el manejo adecuado de la tecnología, más aún si ésta es innovadora.
- ✓ Cuando se trata de poblaciones amplias deben desarrollarse estrategias de capacitación en cascada con grupos pequeños para completar con mayor rapidez el proceso de capacitación, y tener una relación más frecuente con la población.
- ✓ Los materiales gráficos tienen que tener una utilidad práctica para que la población los use y deben ser visualmente atractivos con ilustraciones o dibujos para captar su atención e interés, sobretodo con poblaciones rurales.
- ✓ El uso del teléfono para reclamos o pedidos de información en sectores rurales, aún cuando éste sea servicio gratuito, no es considerado un medio ideal, ya que la población percibe que no soluciona sus problemas.

PROGRAMA DE RESPUESTA HUMANITARIA AL SISMO DE AGOSTO 2007

Periodo	Agosto 2007 - junio 2008
Presupuesto total	US$ 1.060.117,50
Población participante	12 000 familias
Ámbito	Lima. Provincia de Cañete. Ica. Provincia de Chincha. Huancavelica. Provincias de Castrovirreyna y Huaytará
Socios y aliados	Gobiernos municipales de Cañete, Chincha, Huaytará y Castrovirreyna, INDECI, organizaciones sociales, Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Ministerio de Salud (MINSA)
Fuente donante	Fundación Bill & Melinda Gates, donantes privados a CARE USA, Edpyme EDYFICAR, Minera IRL, Minera San Juan, TCB
Responsables	Lucy Harman lharman@care.org.pe

A horas de sucedido el terremoto de agosto 2007, CARE Perú envió un equipo de reconocimiento a las zonas de desastre. En Tambo de Mora, al suroeste de Chincha, el equipo reportó el 90% de viviendas afectadas y los establecimientos de salud colapsados. En las comunidades de Huaytará y Castrovirreyna en Huancavelica, otro de los equipos reportó más del 60% de viviendas destruidas o afectadas. Miles de familias quedaron desprotegidas. La respuesta no se hizo esperar, CARE Perú con el apoyo financiero de diversos donantes privados, dio respuesta inmediata entregando ayuda humanitaria a las familias damnificadas más vulnerables del sur, poniendo en práctica una política de transparencia y rendición de cuenta institucional.

Resultados alcanzados

- ✓ 12 000 familias recibieron agua potable, alimentos enlatados, carpas, plásticos reforzados, frazadas, herramientas para la remoción de los escombros en Cañete, Chincha, Huaytará y Castrovirreyna.
- ✓ Contenedores de agua potable instalados en 13 localidades urbano-marginales de Chincha.
- ✓ 555 familias capacitadas en saneamiento básico, higiene y mantenimiento de los depósitos y reservorios de agua.
- ✓ Suministros médicos distribuidos a través de la Dirección Regional de Salud de Ica.
- ✓ Tres módulos ambulatorios de consulta de ginecología y obstetricia para el Ministerio de Salud.
- ✓ Dos módulos prefabricados de consulta ambulatoria para el Hospital de Ica.
- ✓ 130 carpas familiares instaladas en Chincha.
- ✓ Puesta en marcha de una línea telefónica gratuita para la atención y respuesta de reclamos, sugerencias y pedidos de información por parte de las familias beneficiarias de la ayuda humanitaria.
- ✓ 100 maestros de obra y personal técnico capacitados en técnicas de construcción de vivienda sismorresistente en adobe reforzado, utilizando la tecnología validada por la PUCP.
- ✓ Operación y mantenimiento de una retroexcavadora entregada en donación a CARE por la empresa JCB, la cual ha sido utilizada en tres distritos de Cañete, a través de convenios con sus autoridades municipales, para la remosión de escombros, zanjas para la rehabilitación y habilitación de sistemas de agua y saneamiento.
- ✓ Se entregó a las representantes de organizaciones de mujeres de Chincha y Cañete, sets de utilería de cocina para 100 ollas comunes.

- ✓ Se realizó un taller de evaluación de la respuesta a la emergencia que congregó autoridades, miembros del comité de defensa civil y equipos locales.

Lecciones aprendidas

- ✓ CARE Perú ha puesto en práctica una concepción que vincula las fases de emergencia, rehabilitación y reconstrucción, trascendiendo un comportamiento inmediato y coyuntural, lo cual es necesario desde una perspectiva de desarrollo local. El reto mayor es trabajar con diversos proyectos en un amplio espacio geográfico, que va desde ciudades costeras con decenas de miles de habitantes hasta zonas alto andinas con pequeños poblados en Huancavelica.
- ✓ Se enfrentó un espacio amplio de intervención a través de la focalización en determinados lugares (provincias de Cañete, Chincha y Castrovirreyna), lo cual implicó la coordinación con instituciones de desarrollo y el INDECI. También se destaca la flexibilidad y rápida capacidad de ajuste hacia la distribución directa de la ayuda.
- ✓ CARE ha realizado obras necesarias, ha capacitado y contribuido a formar organizaciones que asumirán labores de gestión y mantenimiento de las mismas (JASS, comités de regantes). Fue muy positiva la participación de la población en la definición de las obras, la selección de los beneficiarios y el aporte en trabajo comunal, tierras y recursos hídricos.
- ✓ Una intervención de ayuda a la emergencia sin considerar el fortalecimiento institucional local no superará la acción inmediata y coyuntural y sobretodo el fortalecimiento de las bases institucionales del sistema de defensa civil.
- ✓ La puesta en marcha del proceso de rendición de cuentas institucional ha sido un acierto. Además de responder a un principio programático de transparencia institucional, ha permitido identificar a tiempo obstáculos y fallas en la distribución de bienes y enmendarlos. A su vez, ha permitido obtener información valiosa en la interacción entre trabajadores y trabajadoras de CARE y las personas beneficiarias, además de plantear al personal en campo sus requerimientos y demandas.

"El personal de CARE me visitó y atendió mi problema". En general, se percibe que el mecanismo de reclamos contribuyó a mejorar las relaciones con las comunidades. Las personas que hicieron uso del servicio fueron atendidas con sumo respeto, y agradecieron mucho el seguimiento y la información sobre las decisiones tomadas …".

"…No podemos dormir por las noches porque hay delincuentes que causan problemas y exigen que les entreguemos las carpas". Un empleado de CARE visitó la comunidad, y los líderes decidieron convocar una asamblea comunitaria para discutir los problemas que implica vivir como en un campamento, y establecer medidas de seguridad".

Estudios de caso de familias damnificadas. Claire Smith CARE International UK

PROYECTO DE RESPUESTA INMEDIATA AL SISMO DE AGOSTO (PRISA)

Periodo	Agosto 2007 - octubre 2007
Presupuesto total	€ 200.000 US$ 243.305,71
Población participante	3 624 familias
Ámbito	Lima (Cañete), Ica (Chincha) y Huancavelica (Castrovirreyna)
Socios y aliados	Gobiernos, locales, Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), organizaciones sociales
Fuente donante	Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO)
Responsables	Lucy Harman lharman@care.org.pe

El proyecto dio ayuda humanitaria a las familias damnificadas del terremoto ocurrido el 15 de agosto de 2007 en el sur del país, cuyas casas fueron destruidas o dañadas en las provincias de Cañete, Chincha y Castrovirreyna, a través de la provisión de carpas, abrigo para pernoctar, Kits de agua segura, kits de herramientas, kits de menaje de cocina y alimentos enlatados. Se trabajó en coordinación estrecha y permanente con los gobiernos locales y con los comités de defensa civil, apoyando el cumplimiento de los procedimientos en la gestión de la respuesta a la emergencia y promoviendo el cumplimiento de los estándares internacionales de transparencia y rendición de cuentas.

Resultados alcanzados

- ✓ 3 624 familias de Cañete recibieron ayuda humanitaria inmediata después de ocurrido el sismo.
- ✓ 349 familias de Cañete recibieron carpas unifamiliares.
- ✓ 1725 familias de Cañete y Huancavelica recibieron cinco frazadas por familia.
- ✓ 2 000 familias de Cañete y Huancavelica tuvieron acceso al agua segura.
- ✓ 2 018 familias de Cañete y 250 de Chincha recibieron alimentos básicos.
- ✓ 150 ataúdes fueron entregados al INDECI.
- ✓ Se fortaleció los comités de defensa civil de las provincias de Cañete, Chincha, Castrovirreyna y Huaytará.

Principales lecciones aprendidas

- ✓ La revisión de los flujos de información y el cumplimiento de los procedimientos administrativos entre los equipos zonales y Lima, ha dado lugar a un debate sobre la necesidad de diseñar una propuesta de descentralización administrativa.
- ✓ Existen trabajadores y trabajadoras diferenciados por el carácter de las funciones que desempeñan. Se evidenció que el personal de campo tenía menor conocimiento en áreas de prevención de desastres, lo cual implicó fortalecer esas capacidades en el proceso.
- ✓ La rendición de cuentas, a través de la línea telefónica gratuita 0-80014417, registró que el 80% de las llamadas telefónicas fueron realizadas desde ciudades de la costa. Este hecho reveló las dificultades y limitaciones en el uso de este medio de comunicación desde la población de la sierra. Es necesario repensar en estrategias alternativas que recojan la opinión de la población rural que habita en zonas alejadas y rurales.

"Gracias a CARE y a la Unión Europea por el apoyo humanitario que nos hicieron llegar… ustedes fueron los primeros en apoyarnos".

Presidente de la comunidad de Amaylla

"…Ahora nuestros pobladores están con la moral alta, podemos seguir saliendo de estas dificultades".

Alcalde de San Juan de Castrovirreyna

RESTABLECIMIENTO DE LOS MEDIOS DE VIDA Y EL ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS DE LAS FAMILIAS AFECTADAS POR EL TERREMOTO EN HUANCAVELICA

Periodo	Agosto - octubre 2007
Presupuesto total:	€ 350.000 US$ 461.215.02
Población participante	4 549 personas
Ámbito	Huancavelica. Provincia de Castrovirreyna. Distritos de Arma, Aurahua, Huamantambo, Tantará, Chupamarca, San Juan
Socios y aliados	Municipalidades Distritales de San Juan de Castrovirreyna, Tantará, Aurahua, Chupamarca, Arma, y Huamantambo, comités de defensa civil, organizaciones sociales
Fuente donante	Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO)
Responsables	Bibiano Huamancayo bhuamancayo@care.org.pe

El proyecto dio ayuda humanitaria a las familias damnificadas por el terremoto del 15 de agosto de 2007 en la zona Sur del país apoyó el restablecimiento de los medios de vida y el acceso a los servicios básicos de estas familias. Luego de una primera respuesta al terremoto que incluyó el suministro de agua, frazadas, carpas familiares, medicinas y suministros básicos, el apoyo local de los Comités de Defensa Civil y gobiernos municipales, sirvió para organizar sistemas que faciliten la distribución de bienes y servicios, así como sentar las bases para la recuperación y reconstrucción de las zonas en Cañete, Chincha y Huancavelica. El proyecto mejoró el acceso a servicios de agua y saneamiento, la rehabilitación de infraestructura productivas tales como canales de riego y recuperación de pastos; el fortalecimiento de los procedimientos de respuesta a la emergencia dirigido a municipalidades y comités de defensa civil; la recuperación del acceso a la infraestructura productiva, y el fortalecimiento de la gestión municipal y comunitaria en mitigación y gestión de riesgos.

Resultados

- ✓ 277 familias cuentan con el servicio de agua potable (cuatro sistemas de agua potable rehabilitados).
- ✓ 935 familias cuentan con opciones de saneamiento básico.
- ✓ 22 comités de regantes se beneficiaron con sistemas de riego rehabilitados (2,16 Km. concreto, y 4,49 Km. de tierra).
- ✓ 1 193 personas se beneficiaron con pastos mejorados (43,08 ha).
- ✓ 513 personas han participado en 46 talleres de capacitación en educación sanitaria, operación y mantenimiento de servicios de agua y saneamiento.
- ✓ 408 personas han recibido asistencia técnica y productiva
- ✓ Se han fortalecido cinco comités distritales de defensa civil, a través de capacitación, entrenamiento y equipamiento.
- ✓ Se ha publicado un manual sobre roles y funciones de los comités de defensa civil.
- ✓ Se ha publicado y difundido los lineamientos para la respuesta a una emergencia específicamente para los distritos de Chupamarca, Aurahua, San Juan, Tantará y Arma, en Castrovirreyna – Huancavelica.

Lecciones aprendidas

- ✓ La voluntad política de los gobiernos locales y de las autoridades comunales ha permitido el logro de las metas y objetivo del proyecto. Es imprescindible contar con su participación activa en las acciones para acelerar los procesos y ampliar las metas.
- ✓ La predisposición de las familias en aportar con la mano de obra no calificada ha permitido la concretización de los objetivos y resultados del proyecto.
- ✓ El trabajo a través de una red institucional constituida por el comité de defensa civil ha facilitado la

participación activa y de complementariedad de todos los actores sociales dedicada al apoyo de la rehabilitación y reconstrucción.

- ✓ El restablecimiento de los medios de vida de las familias genera una oportunidad para emprender el desarrollo familiar, comunal y de la cuenca.
- ✓ El desarrollo de capacidades debe ir acompañado con apoyo de materiales, insumos y equipos.
- ✓ Antes de comprometer el cofinanciamiento por parte de los gobiernos locales para la ejecución de proyectos es necesario evaluar su plan de inversión, ya que cuentan con escasos recursos disponibles.
- ✓ El sistema de la línea telefónica gratuita ha permitido canalizar reclamos y sugerencias y transparentar la gestión administrativa y programática del proyecto.

"Las capacitaciones que nos brindaron, nos permitirá cuidarnos mejor y vivir mejor en nuestro pueblo".

Pobladores de la comunidad La Libertad. Distrito de Aurahua

"Gracias por las 85 letrinas, las semillas de alfalfa y los canales de riego… fue muy oportuna la ayuda que nos permite estar mejor, nuestros animales ya tendrán pasto y alfalfa".

Presidente de la comunidad de Chupamarca

VIVIENDA TEMPORAL, SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL - OFDA

Periodo	Agosto - diciembre 2007
Presupuesto total	US$ 367.500
Población participante	903 familias
Ámbito	Provincia de Chincha
Socios y aliados	Gobiernos municipales, Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Bomberos Voluntarios de Chincha, organizaciones sociales
Fuente donante	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través de la Oficina Regional de Asistencia para Desastres en el Exterior para Latinoamérica y el Caribe - OFDA / LAC
Responsable	José Aquino, Lucy Harman lharman@care.org.pe

En respuesta a los daños que dejó el terremoto de agosto 2007, el proyecto tuvo como propósito satisfacer las necesidades inmediatas de la población afectada, mediante la provisión de viviendas temporales y mecanismos adecuados de disposición de excretas.

Utilizó la estrategia de lote limpio para la construcción de viviendas temporales y letrinas, en base a la complementariedad de recursos con los gobiernos locales, promoviendo la construcción participativa de viviendas temporales de 17,64 m2 de acuerdo al diseño aprobado por USAID y cumpliendo los estándares ESFERA; la construcción participativa de letrinas de 1m2; 180 bajo financiamiento de USAID de acuerdo al diseño y presupuesto aprobado por USAID y 46 con financiamiento de DFID, de acuerdo al diseño aprobado por el donante.

Resultados alcanzados

- ✓ Se ha removido 20 110 m3 de escombros que implicaron 320 horas-máquina. 15 145 m3 en Sunampe (200 horas-maquina) y 4 965 m3 en Grocio Prado (120 horas-maquina).
- ✓ Se ha distribuido 5 000 frazadas y 2 000 envases de agua vacíos x 10 litros, en Chincha.
- ✓ Se ha construido 903 módulos de viviendas temporales; 442 módulos en Sunampe, 209 módulos en El Carmen, 250 módulos en Grocio Prado, uno en Pueblo Nuevo y uno en Pisco.
- ✓ Se ha construido 180 letrinas en El Carmen y Sunampe.
- ✓ Se ha construido 46 letrinas (DFID) en Sunampe (CP Alfonso Ugarte) como complemento al programa de emergencia.

Lecciones aprendidas

- ✓ Un desastre puede convertirse en una oportunidad para la prevención y gestión de riesgos. La atención de la emergencia no sólo debe circunscribirse a la ayuda humanitaria, sino a la construcción de procesos sociales que permitan reducir las vulnerabilidades y fortalezcan capacidades para la prevención de desastres y el desarrollo sostenible.
- ✓ La concertación y la participación activa de la población permitió la sinergia de esfuerzos para el cumplimiento de metas. Los compromisos producto de ello deben ser formalizados a través de documentos oficiales para darle un marco legal a las intervenciones, considerando las capacidades y recursos institucionales. Se debe orientar los compromisos municipales hacia acciones o tareas cuya demora o desatención no deriven en la paralización parcial o total del proyecto. El fortalecimiento institucional a los gobiernos locales resulta determinante en las distintas fases del proyecto.
- ✓ El alto nivel de compromiso y participación de la comunidad, desde la identificación de los beneficiarios hasta la instalación misma de las viviendas y baños es muy valorado y hace necesario fortalecer el trabajo

de las organizaciones ya constituidas tales como comités de vaso de leche, comedores populares, ollas comunes, en donde la participación de la mujer, es muy importante llegando a asumir la responsabilidad y representatividad comunal, entre otros, por su experiencia en las organizaciones de base.

- ✓ La asistencia técnica del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios de Chincha y de otros favoreció la concertación y efectividad del apoyo brindado, dado su alto reconocimiento y respeto en la zonas del proyecto, permitiendo con su sola presencia en la comunidades garantizar un trabajo serio, profesional y de apoyo mutuo.
- ✓ La capacitación y las prácticas de campo resultaron eficientes y mejoraron la productividad. La capacitación en temas constructivos, de mantenimiento y de fortalecimiento institucional, además de permitir un uso adecuado y eficiente de los recursos ofrece mayor sostenibilidad.
- ✓ Es importante considerar criterios de zonificación y concentración. Es mejor una intervención focalizada en un ámbito reducido y con una atención masiva de la población damnificada.
- ✓ La estrategia de ubicar el modulo de vivienda y las letrinas en los lotes de los beneficiarios, luego de efectuar la remoción de escombros ha sido un acierto pues evita construir albergues, con todos los inconvenientes que ello implica. Permite que las familias, lo acondicionen e incluso incorporen otras habitaciones o construcciones. La remoción de escombros tuvo un impacto inmediato en la población beneficiaria y facilitó los trabajos de implementación en lote limpio de los módulos de vivienda temporal.
- ✓ Los proyectos de ayuda inmediata a emergencias, debe tener plazos de ejecución muy cortos. Las instituciones deben ser capaces de adaptarse inmediatamente a este esquema de trabajo, acelerando o acortando los procedimientos y plazos, asignando personal capacitado a las áreas "críticas" sin que ello constituya una trasgresión de la normatividad de la institución. Ocurrido el desastre la atención de los damnificados está totalmente orientada a asegurar su subsistencia y el de sus familias, transcurrido un tiempo la población retorna a sus actividades regulares.
- ✓ Durante la ejecución del proyecto se han empleado un conjunto de formatos, registros, fichas, herramientas necesarios para el seguimiento y evaluación del mismo, algunos de éstos, manejados por la institución para procedimientos regulares, pero muchos más debieron construirse sobre la marcha. Es importante que las instituciones diseñen, validen y estandaricen el uso de estas herramientas para situaciones de emergencia.

AYUDA Y RECONSTRUCCIÓN DE LAS COMUNIDADES MARGINADAS POR EL TERREMOTO DE AGOSTO DE 2007

Periodo	Septiembre 2007 - febrero 2009
Presupuesto total	US$ 460.500
Población participante	716 familias comunidades afro peruanas de Chincha y Cañete; quechua hablantes de Castrovirreyna y Huaytará y población escolar de 75 instituciones educativas
Ámbito	Ica. Provincia de Chincha Lima (Cañete), Huancavelica Huaytará y Castrovirreyna
Socios y aliados	Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), Red educativa, gobiernos municipales de Chincha, Cañete, Huaytará y Castrovirreyna y organizaciones afro peruanas de presencia nacional
Fuente donante	Fundación ELMA
Responsables	Edy Palomino epalomino@care.org.pe

El terremoto del 15 de agosto de 2007, afectó a miles de familias de Ica, Lima y Huancavelica. El proyecto de ayuda y reconstrucción de las comunidades marginadas por el terremoto, trabaja con las poblaciones afro-peruanas más afectadas y aquellas quechua hablantes de las zonas rurales, peri-urbanas y asentamientos de las provincias de Chincha, Cañete, Castrovirreyna y Huaytará. Facilitó el acceso a viviendas temporales, agua potable y saneamiento, así como a infraestructura de educación básica (aulas escolares) y apoyo psicosocial, en el contexto de una política de rendición de cuenta en el proceso de reconstrucción.

El proyecto aplicó estrategias de fortalecimiento y construcción de redes sociales e institucionales, sociedad civil, Estado y de coordinación estrecha con las autoridades de los Comités de Defensa Civil, UGEL, habiéndose suscrito convenios de cooperación en Chincha, Huaytará y la Red Educativa de Tantará en Castrovirreyna. El proyecto coordinó además con organizaciones no gubernamentales presentes en las zonas afectadas, para evitar la duplicación de esfuerzos y fomentar la inclusión y la transparencia.

Resultados alcanzados

- ✓ 694 familias de las comunidades afro peruanas y quechua hablantes del ámbito acceden a viviendas temporales, abrigo y agua potable.
- ✓ 78 aulas temporales han sido instaladas con su módulo escolar estante, pizarras acrílicas mesas y sillas para escolares en 47 instituciones educativas del ámbito.
- ✓ Ocho Comités de Defensa Civil Distrital de Chincha, Cañete, Castrovirreyna y Huaytará han sido fortalecidos y cuentan con sus planes de trabajo anuales.
- ✓ 20 comunidades de Chincha, Cañete, Castrovirreyna y Huaytará han fortalecido su organización comunal, cuentan con instrumentos de gestión comunal con enfoque de gestión de riesgo (plan comunal, plan anual del Comité de Defensa Civil, mapa de riesgo).
- ✓ 110 profesores de aula han sido capacitados en gestión de riesgo.
- ✓ 75 instituciones educativas de Chincha, Cañete, Castrovirreyna y Huaytará cuentan con sus planes escolares de emergencia.
- ✓ 20 instituciones educativas han fortalecido la organización de los municipios escolares.
- ✓ Seis organizaciones afro peruanas y quechua hablantes han fortalecido su organización y se involucran en los procesos locales de sus comunidades y distritos.

Lecciones aprendidas

- ✓ Es importante facilitar procesos de aprendizaje y experiencias para generar una cultura de prevención y preparación ante fenómenos naturales, antrópicas

y socio naturales en las instituciones educativas y en las comunidades urbano marginales y rurales, a través de alianzas institucionales sobretodo con sectores del Estado y los gobiernos locales así como con los líderes sociales de las comunidades vulnerables. Ello ha generado la necesidad de planificar sus acciones para reducir riesgos involucrando a todas las instituciones público-privadas de la localidad.

- ✓ Las intervenciones en emergencia deben focalizarse y proveer una atención integral y sostenible. Se hace imprescindible contar con un plan de prevención y respuesta frente a eventos naturales y tecnológicos que permitan disponer de los insumos más urgentes para una respuesta inmediata.

"Mi institución ha colapsado en un cien por ciento, gracias a la implementación con el aula temporal de CARE he podido concluir el año escolar y aún continúo usándola octubre de 2008".

Directora I.E. Paccha - San Antonio de Cusicancha

"Gracias a las capitaciones que he recibido de CARE he podido elaborar mi mapa de peligro, he identificado mis zonas vulnerables y ahora tengo un Plan Escolar de Emergencia, he abierto los ojos porque entiendo ahora de importancia de promover siempre una cultura de prevención y tener estos instrumentos".

Directora I.E. Santa Bárbara - Cañete

"Antes habíamos participado en talleres de la UGEL en cursos de Educación Ambiental donde nos hablaron de gestión de riesgo, pero nunca termine de entenderlo hasta las capacitaciones con CARE".

Prof. Rosario - Directora I.E. Reyes - Huaytará

MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS COMUNIDADES ESCOLARES DE HUAYTARÁ AFECTADAS POR EL SISMO

Periodo	Setiembre - noviembre 2007
Presupuesto total	US$ 20.000
Población participante	160 familias, 100 niños y niñas de inicial y primaria de tres instituciones educativas de Tambillos, Chocorvos y Muchic
Ámbito	Huancavelica. Provincia y Distrito de Huaytará
Socios y aliados	Comités de gestión conformado por padres de familia, docentes y miembros de la JASS, Municipalidad Provincial y Distrital de Huaytará
Fuente donante	Fondo de las Américas de Perú (FONDAM), CARE Perú
Responsables	José Cruz jcruz@care.org.pe

El proyecto contribuyó a mejorar la salud escolar en las zonas afectadas por el sismo del 15 de agosto de 2007, generando condiciones sanitarias de calidad para la satisfacción de necesidades de consumo de agua segura y eliminación sanitaria de excretas en la institución educativa de educación inicial Chocorvos, en la escuela de Tambillos y en la escuela y Jardín de Muchic. Se realizó un ajustado plan de trabajo, en coordinación con las autoridades comunales, docentes y municipalidades. Los talleres de capacitación en temas de agua y saneamiento se impartieron en las propias escuelas.

Resultados alcanzados

- ✓ El acceso a servicios de agua y saneamiento, a través de la construcción y operación de los servicios higiénicos en las tres instituciones educativas ha beneficiado en Tambillos: 50 familias, 35 niños y niñas de primaria; en Chocorvos: 40 familias, 20 niños y niñas inicial; en Muchic: 70 familias, 45 niños y niñas inicial y primaria.
- ✓ La instalación de biodigestores autolimpiantes de polietileno (dispositivos que depuran las aguas servidas y las dejan en condiciones no contaminantes, para ser usadas en riego de plantas), cuenta con una zanja de infiltración y lecho de secado, instalados en sus cercanías.
- ✓ Se realizaron procesos de capacitación a los comités de gestión conformados por padres y madres de familia, docentes y miembros de la JASS, en el uso y mantenimiento de todo el sistema instalado.
- ✓ La conformación de un comité de gestión comunal (compuesto por los docentes, padres y madres de familia y miembros de las JASS), quienes tendrán a su cargo las labores de mantenimiento de la infraestructura instalada.

REHABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO A LAS FAMILIAS AFECTADAS POR EL TERREMOTO EN CAÑETE, CHINCHA Y PROVINCIAS DE HUANCAVELICA

Periodo	Setiembre 2007 - febrero 2008
Presupuesto total	£ 500.000 US$ 961.903,80
Población participante	6 397 personas
Ámbito	Lima, Cañete; Ica, Chincha y Huancavelica, Castrovirreyna y Huaytará
Socios y aliados	Gobiernos locales, INDECI, organizaciones sociales, Cuerpo de Crisis del Cuerpo de Paz
Fuente donante	Gobierno de Reino Unido, DFID, en el marco del Flash Appeal del Sistema de Naciones Unidas
Responsables	Julio Salcedo jsalcedo@care.org.pe

El proyecto tuvo como objetivo restablecer el acceso a los servicios básicos de saneamiento para 6 000 familias afectadas por el terremoto en las comunidades marginadas de Cañete, Chincha, Castrovirreyna y Huaytará, promoviendo en las familias las buenas prácticas de higiene. El proyecto aplicó tres opciones de saneamiento: letrinas de pozo seco, letrinas ecológicas e inodoras, aplicando las normas y estándares ESFERA.

Resultados alcanzados

- ✓ 6 397 servicios de saneamiento fueron instalados en las zonas afectadas peri-urbanas de Chincha y Cañete y comunidades andinas rurales de Castrovirreyna y Huaytará.
- ✓ Familias, organizaciones y gobiernos locales han trabajado coordinadamente y han realizado esfuerzos conjuntos.
- ✓ 896 familias cuentan con lavaderos instalados.
- ✓ 548 familias de 17 localidades tienen acceso al agua segura, abastecido con depósitos y reservorios portátiles de agua.

Lecciones aprendidas

- ✓ Las familias beneficiadas por el proyecto son poblaciones pobres y de extrema pobreza. La mayoría hacía sus necesidades en pozos ciegos inseguros y malolientes o a campo abierto. Cuando viven la experiencia de contar con instalaciones seguras, confortables y dignas, a pesar que no pensaron tenerlas, reconocen y valoran su importancia.
- ✓ La adopción de prácticas como la utilización del guano para mantener las letrinas y combatir los malos olores es llevada a cabo por la mayoría de familias, representando una diferencia en comparación con otras y ha permitido la rápida aceptación y satisfacción de los beneficiarios y beneficiarias por la ausencia del mal olor.
- ✓ Las mujeres fueron las aliadas estratégicas para fomentar la confianza, el interés y cumplimiento de las responsabilidades, pues son las más afectadas cuando no se tiene servicio de saneamiento, ya que se exponen a situaciones de riesgo. Son las que padecen vergüenza y las que tienen que orientar a sus hijos e hijas en las prácticas de higiene. Los proyectos similares deben considerarlas para el fortalecimiento de los lazos de asociatividad y confianza entre las familias y los líderes y facilitar la construcción de un círculo virtuoso de cohesión social.
- ✓ Las familias se preocupan por el mantenimiento e higiene de sus baños y letrinas, sobretodo la práctica del lavado de manos en momentos clave. Estos cambios de comportamiento y el uso adecuado de sus instalaciones sanitarias es una valoración a los conocimientos y capacidades adquiridas.
- ✓ Los cambios culturales generados ha tenido como factor coadyuvante la masividad de la intervención ya que ha generado una masa crítica que con su ejemplo ha servido como elemento de comunicación de los logros, generando que familias no beneficiadas demanden un servicio que antes no era prioritario.

GESTIÓN DEL RIESGO FRENTE A LA AMENAZA DE DESLIZAMIENTOS

Periodo	Diciembre 2006 - junio 2009
Presupuesto total	US$ 163.165
Población participante	46 525 personas
Ámbito	Cajamarca. Urubamba, Corisorgona y Ronquillo
Socios y aliados	Comité Interinstitucional de gestión del proyecto: Municipalidad Provincial de Cajamarca, Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE), Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Gobierno Regional de Cajamarca, Universidad Nacional de Cajamarca
Fuente donante	Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE)
Responsables	Roy León royleon@care.org.pe

El proyecto realiza actividades de prevención, asistencia técnica, capacitación y de apoyo para la adquisición de equipos con la finalidad de reforzar las competencias institucionales de la Municipalidad Provincial de Cajamarca, para contribuir a reducir la vulnerabilidad física, social y económica de las personas expuestas a los peligros y riesgos naturales, frente a la amenaza de deslizamientos en las comunidades de El Ronquillo, Urubamba y Corisorgona y la zona urbana de la ciudad de Cajamarca. Para junio de 2009, se espera tener en funcionamiento el sistema de alerta temprana y el sistema de monitoreo de la zona con participación comunal y el proceso de sensibilización comunal a través de estrategias de información, educación y comunicación.

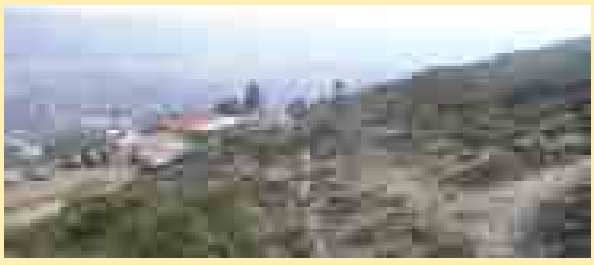
Resultados a la fecha

- ✓ En setiembre de 2007 se emitió la Ordenanza Municipal No.155-07-CMPC, de reconocimiento del Comité Provincial de Defensa Civil a través de la cual se aprueba la organización de dicho comité, con la facilitación del proyecto.
- ✓ Se difundieron mensajes televisivos y radiales a la población de carácter preventivo, informativo y de organización ante la amenaza de deslizamiento.
- ✓ Se viene consolidando la implementación del Sistema de Alerta Temprana (SAT), coordinando acciones con la Municipalidad Provincial de Cajamarca, mediante la adquisición de una estación meteorológica automática, con el apoyo técnico del Servicio Nacional de Meteorología (SENAMHI) y la Universidad Nacional de Cajamarca, que tiene a su cargo el monitoreo de la falla con la instalación de hitos de cemento, estacas y listones de madera para dicho propósito.
- ✓ Se elaboró el estudio de geo-radar de la zona con la finalidad de determinar la existencia de falla geológica y sus características más importantes, como la profundidad, magnitud, entre otras.
- ✓ Se han elaborado cuatro planes de contingencia: tres a nivel comunal y uno para la ciudad de Cajamarca, generando conciencia del riesgo en la población demostrado con la participación activa en eventos de capacitación y la realización de un simulacro por cada comunidad.
- ✓ Se ha sensibilizado, capacitado y organizado a la población de tres caseríos, conformando los comités comunales de defensa civil y brigadas comunitarias en cada uno de ellos. La participación de la población ha sido importante para darle celeridad a las acciones por parte de la municipalidad.
- ✓ Con la aprobación del expediente técnico y la contratación del ingeniero residente, se han completado las obras de infraestructura para lograr una adecuada evacuación de las aguas de lluvia, evitando su ingreso a la probable falla. Se ha reforestado la zona con un total de 7 200 plantones de especies nativas.

- Se cuenta con la versión en SIG (Sistema de Información Geográfica) de 41 mapas indicativos de peligros por distrito, de las provincias de Jaén, San Marcos, Hualgayoc, Cutervo y San Pablo, tomando como insumo la elaboración de aproximadamente 1 450 mapas parlantes de peligros a nivel comunal. En las provincias de Hualgayoc y San Pablo se incorporó parte de la metodología participativa de la COSUDE.

Lecciones aprendidas

- La comunicación y coordinación permanente con los pobladores de las tres comunidades facilita la ejecución de actividades en campo con la participación activa de todos y todas, lo cual permite acciones de incidencia ante las autoridades locales por la demanda generada.
- El fortalecimiento de capacidades para la gestión del riesgo en la población de estas tres comunidades de intervención es parte de un proceso conjunto que viene dando sus primeros pasos. Sin embargo, existen limitaciones que retrasaron la intervención como la suspensión de actividades hasta contar con el expediente técnico aprobado, por una inadecuada priorización por parte de autoridades y la ausencia de responsabilidades de algunas instituciones.
- Los intereses personales por encima de los institucionales han jugado un rol negativo y limitante en las actividades del proyecto, ya que ha producido una competencia poco sana entre las mismas instituciones públicas.
- La inclusión de representantes de trayectoria técnica, y de compromiso, ha generado el interés y participación de otros funcionarios municipales.
- La notoria participación y organización de la población de los caseríos ayuda en la vigilancia del cumplimiento de las actividades y los acuerdos asumidos por la municipalidad; la movilización de éstos ha sido una estrategia importante para acelerar los procesos administrativos en la municipalidad.
- El aval político dentro de las instituciones del Estado se muestra como un factor importante para lograr la participación de los funcionarios en los proyectos y la toma de decisiones en forma oportuna.
- Es necesario tener en cuenta que todos los procesos internos de la municipalidad debe realizarse respetando el marco de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, lo cual significa una reprogramación de actividades que tome en cuenta los tiempos de la mejor manera para asegurar que los requerimientos sean atendidos de manera efectiva y oportuna.
- La desconfianza de la población en las instituciones públicas genera problemas al interior de las organizaciones de base. CARE Perú y COSUDE se convierten en esta coyuntura en el espacio de enlace para concertar y lograr consensos respecto a la ejecución del proyecto.
- Los procesos de capacitación permanentes realizados a nivel comunal e institucional, mejoran y acercan la relación entre la municipalidad, CARE, COSUDE y comunidad, y sirven para que la población se apropie de la intervención.
- La ejecución de obras de infraestructura facilita la obtención de una respuesta positiva, logrando con mayor rapidez el apoyo de la población beneficiaria.
- Es posible aprovechar como estrategia de intervención la cercanía de las comunidades, generando entre ellos la sana competitividad.



DESARROLLO DE CAPACIDADES BINACIONALES PARA LA REDUCCION DE RIESGOS DE DESASTRES: TUMBES - EL ORO

Periodo	Marzo 2006 - mayo 2007
Presupuesto total	€ 364.759,37 US$ 437.711,24
Población participante	14 500 personas e indirectamente alcanza a 620 000 personas
Ámbito	Perú: Tumbes. Provincias de Tumbes, Zarumilla y Contralmirante Villar. Ecuador: El Oro. Distritos de Cantones de Machala, Santa Rosa y Arenillas
Socios y aliados	Gobierno Regional de Tumbes, Gobierno Provincial de El Oro, Municipalidades Provinciales de Tumbes, Zarumilla y Contralmirante Villar (Perú); Municipalidades Cantorales de Machala, Santa Rosa y Arenillas (Ecuador); Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI - Perú); Defensa Civil (Ecuador); Dirección Regional de Educación de Tumbes, Dirección Regional de Salud y Dirección Ejecutiva de Saneamiento Ambiental (DESA) de Tumbes; y Municipalidades Distritales de Tumbes, Zarumilla, San Jacinto, San Juan de la Virgen, Matapalo y Casitas; OXFAM, Proyecto de Desarrollo Rural Sostenible (GTZ)
Fuente donante	Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea – ECHO, Programa DIPECHO
Responsables	Lucy Harman lharman@care.org.pe

El proyecto DECABI fue ejecutado en la zona fronteriza entre Perú y Ecuador. Su ámbito de acción alcanzó la provincia de El Oro en Ecuador (cantones de Machala, Santa Rosa y Arenillas) y Tumbes en Perú (provincias de Contralmirante Villar, Zarumilla y Tumbes). DECABI ha fortalecido la capacidad binacional de preparación y ayuda en caso de desastres, a nivel de comunidades, subnacional y de mecanismos de coordinación binacionales. De esta manera, se reducen los múltiples riesgos de desastres a los que se enfrenta la población de ambos lados de la frontera, ya que es un área de alta vulnerabilidad frente a inundaciones, consecuencia de las fuertes lluvias agravadas por el fenómeno de El Niño, sobretodo entre los meses de diciembre y marzo. Además, esta zona es vulnerable a prolongadas sequías, actividades sísmicas, fuertes vientos, oleaje marino, y contaminación por desechos de residuos sólidos. Los ríos de la zona atraviesan la frontera, de modo que las ocurrencias de desastre afectan por igual ambos lados del territorio, razón por la que la cooperación binacional fue fundamental en el diseño y la ejecución del proyecto.

Resultados

- ✓ El proyecto DECABI ha permitido constituir brigadas comunitarias de voluntarios para las 17 localidades priorizadas. Estas brigadas han sido capacitadas en primeros auxilios, rescate, evaluación de daños y manejo de albergues, además de haber sido entrenadas y equipadas para atender emergencias en sus localidades.
- ✓ Han sido certificados 37 instructores de brigadas de ayuda comunitaria, los que constituyen un recurso a disposición de las autoridades de Defensa Civil de la zona para futuras actividades de capacitación y apoyo. Ello ha dado lugar a un importante recurso de capital humano existente en la zona transfronteriza. En las comunidades donde se ha intervenido se incrementó la actitud de prevención de desastres.
- ✓ El proceso de constitución y apoyo a brigadas comunitarias queda en manos de las Juntas/Comités de Defensa Civil de los ámbitos a los que pertenecen. En la parte ecuatoriana este proceso está consolidado dado al carácter urbano del ámbito y a la existencia de experiencias previas.
- ✓ En Tumbes, en coordinación con la Dirección Regional de Salud, se capacitó a las comunidades rurales en agua segura. Se han difundido técnicas sencillas para la potabilización de agua segura. Está iniciado y siendo asumido por la Dirección Regional de Salud.

- ✓ Se implementaron seis obras demostrativas de mitigación/prevención.
- ✓ Se elaboraron cuatro mapas de riesgo provincial/ cantonal para fines de prevención de desastres y se capacitó a técnicos municipales en el uso de SIG.
- ✓ Se certificó a 76 estimadores de riesgos en ambos países.
- ✓ Se entregaron 16 equipos de radio a Juntas/Comités de Defensa Civil y se repararon tres equipos, fortaleciendo así una red de comunicación radial transfronteriza, en los lugares más alejados.
- ✓ Se equiparon cuatro centros operativos de emergencia. Dos de ellos son cabecera de los sistemas sub nacionales de defensa civil. Los otros se encuentran en zonas rurales y son binacionales.
- ✓ Se realizaron tres cursos binacionales para capacitar a miembros de las /Juntas/Comités de Defensa Civil del ámbito del proyecto en: evaluación de daños y necesidades – EDAN; evaluación de daños, necesidades y toma de decisiones - EDAN-TD; administración para desastres - BAGER.
- ✓ 62 docentes fueron capacitados en temas de reducción de riesgo de desastres y elaboraron sus planes de seguridad escolar en 21 instituciones educativas.
- ✓ Se elaboraron guías pedagógicas para la inclusión de contenidos para la reducción de riesgos de desastres (RRD) como tema transversal en el nivel inicial, primario y secundario. Los contenidos de este material fueron oficialmente reconocidos por la Dirección Regional de Educación de Tumbes, cuyos ejemplares fueron distribuidos a las autoridades educativas competentes de Perú y de El Oro en Ecuador, así como a Defensa Civil.
- ✓ Se apoyó la realización de tres eventos de sensibilización por el día internacional de la RRD, los mismos que tuvieron buena acogida en la opinión pública local y se ha facilitado la reactivación del Comité Técnico Binacional de Gestión del Riesgo y Atención de Desastres.
- ✓ Se capacitó a 97 comunicadores sociales en temas de RRD.

Lecciones aprendidas

- ✓ Para fortalecer las capacidades binacionales es necesaria la relación directa entre funcionarios de ambos países.
- ✓ La tarea de fortalecer capacidades e impulsar procesos de colaboración supone necesariamente que las actividades sean llevadas a cabo por los actores directos en los distintos niveles.
- ✓ Las brigadas comunitarias pueden ser consideradas como parte de la sociedad civil local que requiere ser fortalecida.
- ✓ Ha sido importante la estrategia de delegar la ejecución de guías pedagógicas a docentes y funcionarios públicos.
- ✓ Es importante difundir la prevención de riesgos, a través de la escuela y de los medios de comunicación. Los planes de seguridad escolar han estado orientados a este propósito, así como las guías pedagógicas, los simulacros y los eventos con escolares de ambos países.

"Con el proyecto he aprendido cómo estar preparada con mi comunidad y con el plan de contingencia puedo capacitar a mis vecinos".

Gladys Toala, lideresa Ciudadela Las Brisas, Huaquillas

"Al fin tenemos un COE funcionando y muy pronto tendremos casa propia. Los voluntarios están bien entusiasmados porque ya tienen implementos de rescate y no dependerán de la Defensa Civil de Machala. Queremos hacer un simulacro binacional muy pronto".

Alfredo Tamayo, Defensa Civil de Huaquillas

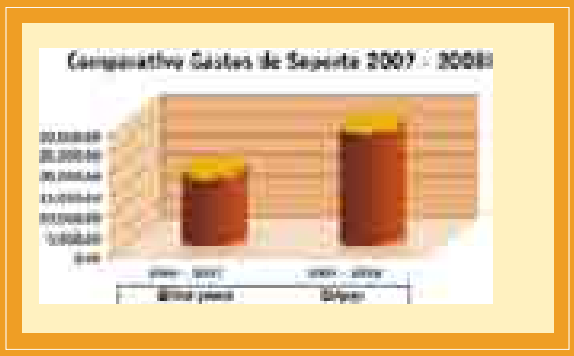
Informe financiero

BALANCE GENERAL A 2008

La información contable y financiera de CARE Perú cuenta con mecanismos de rendición de cuenta, en salvaguarda de las políticas de transparencia institucional. Cumple cabalmente con todas las regulaciones del Gobierno Peruano, así como aquellas de CARE Internacional y de otros gobiernos donantes. En el periodo 2006 - 2008, CARE Perú ha registrado el siguiente estado de sus cuentas:

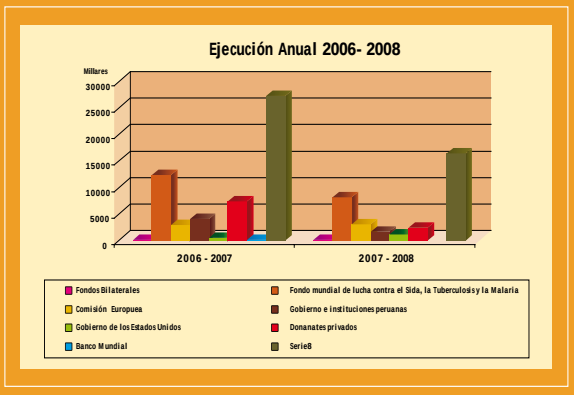
Ejecución Presupuestal

Los gastos efectuados en el periodo 2006 - 2007 ascienden a la suma de US$ 15.614.368,16, lo cual representa un 93% en los gastos totales generados por los programas y proyectos. De dicho monto, US$ 1.081.227,81, es decir el 7% fue destinado a gastos de soporte administrativo. En el periodo 2007 - 2008 el monto total de gastos fue de US$ 26.292.876,11 siendo el 5%, es decir US$1.388.485,59 destinado a gastos administrativos. Si bien el presupuesto se incrementó en comparación con el periodo anterior, el porcentaje destinado a gastos administrativos se redujo en un 2%.



Fuentes de Financiamiento

CARE Perú mantiene un compromiso con sus donantes acerca del buen uso de los recursos de acuerdo a los presupuestos aprobados en las actividades programadas. Por esta razón ofrece un sistema contable por fondos, que provee un eficiente y efectivo método de control.

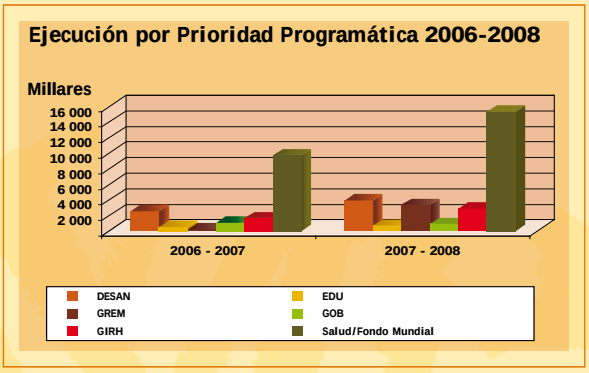


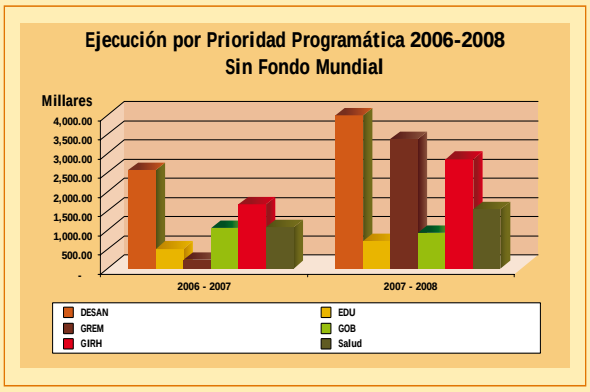
En el periodo 2006 - 2007, la fuente principal de financiamiento para los programas y proyectos ejecutados por CARE Perú, con un 50% provino del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida y la Tuberculosis, del cual CARE es receptor principal. Le sigue la Comisión Europea con el 19% y el 31% restante proviene de donantes privados, fondos del Gobierno e instituciones peruanas, Gobierno de los Estados Unidos y otros donantes bilaterales. Al igual que en el periodo anterior, en el 2007 - 2008 la fuente principal de financiamiento provino también del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida y la Tuberculosis con un 45%. Luego los fondos bilaterales con el 27%, el Gobierno e instituciones peruanas con el 15%, la Comisión Europea con el 10% y el 3% restante de fondos de donantes privados, Gobierno de los Estados Unidos y del Banco Mundial.

Distribución del Gasto por Prioridad Programática

CARE Perú a través de cinco oficinas regionales y cinco oficinas de enlace a nivel nacional, viene implementando proyectos en seis áreas programáticas. Por los montos significativos movilizados por los programas de VIH/Sida y TB del Fondo Mundial, ya mencionados, el eje de salud ha recibido mayores recursos, seguido por Desarrollo Económico Sostenible, Seguridad Alimentaría y Nutrición (DESAN). Sin incluir al Fondo Mundial en esta distribución, la mayoría de los gastos ejecutados en el periodo 2006 - 2007 correspondieron al eje de DESAN. Le sigue Gestión Integrada de Recursos Hídricos (GIRH); Salud, Gobernabilidad e Industrias Extractivas (GOB), Gestión de Riesgos y Emergencias (GREM) y Educación (EDU).

En el periodo 2007-2008, la principal fuente de financiamiento también provino del Fondo Mundial para los programas de VIH/Sida y TB. Por ello, el eje Salud ha recibido mayores recursos. Le sigue DESAN, y GREM. A diferencia del ejercicio anterior, éste último recibió un importante financiamiento de donantes diversos, debido a que se implementaron intervenciones de ayuda humanitaria, rehabilitación y reconstrucción en la zona afectada por el terremoto de agosto 2007. Le sigue GIRH, Salud, GOB y EDU.





Difusión del Conocimiento

EDUCACIÓN

- Educación intercultural bilingüe y participación social: normas legales 1990 - 2007. Marzo 2007. (IFIS)
- Avances y desafíos de la educación intercultural bilingüe en Bolivia, Ecuador y Perú: estudio de casos. Setiembre 2007. (IFIS)
- Folleto. ¿La Educación Intercultural Bilingüe está logrando la educación que nuestros pueblos demandan? (IFIS)
- Folleto. ¿Is Bilingual, Intercultural Education achieving the kind of education our communities need? (IFIS)
- Participación social, banca multilateral y educación intercultural bilingüe: Bolivia, Ecuador y Perú. Julio 2007. (IFIS)
- Folleto. ¿Por qué no estamos impulsando la educación intercultural bilingüe ? (IFIS)
- Folleto. Why aren't we promoting intercultural bilingual education? CARE Perú, Bolivia, Ecuador. (IFIS)
- Nueva educación bilingüe multicultural en los andes - EDUBIMA: una experiencia de construcción curricular participativa Azángaro - Puno. Noviembre 2007
- Folletos: Interculturalidad / Ñawray Kawsaypi Tiyay, Participando / Ima Ruraykunapipas Churakuy. Hablándonos / Rimanakunchik. Inglés y español. (IFIS)
- Folleto. Participating. (IFIS)
- Folleto. Talking to Us. (IFIS)
- Folleto. Interculrturality. (IFIS)
- T'IKA 1: wawakunap qillqanan p'anqa. Comunicación integral lógico matemática. Abril 2007. (KAWSAY)
- T'IKA aprestamiento. Abril 2007. (KAWSAY)
- MÓDULO I: quechua. Febrero 2007. (KAWSAY)
- MÓDULO II: lengua materna. Febrero 2007. (KAWSAY)
- MÓDULO III: castellano. Febrero 2007. (KAWSAY)
- MÓDULO IV: lógico matemática. Febrero 2007. (KAWSAY)
- Folleto. Proyecto educativo local de Azángaro: 2007 - 2021. Diciembre 2007. (KAWSAY)
- Folleto. Proyecto educativo local Huancané: 2007 - 2015. Diciembre 2007. (KAWSAY)
- Beso de lluvia tomo I: Literatura andina y regional. 2008. (KAWSAY)
- Beso de Lluvia tomo II: Literatura andina y regional. 2008. (KAWSAY)
- Filosofía y Cosmovisión Andina. 2008. (KAWSAY)
- Revista MISKY WARAQ UGEL Carhuaz (Dedicada al Proyecto EDUBINA sus alcances y resultados). Setiembre 2007. EDUBINA
- Folleto. Trabajo infantil en el Perú: ¿Qué pueden hacer nuestros parlamentarios?
- Folleto. Educación de calidad e igualdad de oportunidades para niñas y niños con el fin de contribuir a la eliminación de la pobreza. Junio 2008. (PATSY)
- Folleto. Lanzamiento global programa de Donaciones para incidencia del fondo PATSY Collins CARE USA: día mundial contra el trabajo infantil. 12 de junio 2008. Junio 2008 (PATSY)

SALUD

- Vivenciando mi sexualidad: tutoría y orientación educativa. Guía para tutores y tutoras. 2008. (Fondo Mundial)
- Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): módulo de capacitación. 2007. (Fondo Mundial)
- Folleto. Las infecciones de transmisión sexual, el VIH y sida. 2007. (Fondo Mundial)
- Las infecciones de transmisión sexual, el VIH y sida: guía y rotafolio para mujeres de organizaciones sociales de base. 2007. (Fondo Mundial)
- Folleto. Derechos de los niños y niñas con VIH: realidades, necesidades y propuestas en acción. 2007. (Fondo Mundial)
- Creando un ambiente seguro y amigable a los niños VIH positivos en la escuela: todos los niños tienen derecho a la educación. Guía para el docente. 2007. (Fondo Mundial)
- Cuento. Piel de plata. 2007. (Fondo Mundial)
- Prevención Positiva: guía de uso de rotafolio. 2007. (Fondo Mundial)
- Rotafolio. Prevención Positiva. 2007. (Fondo Mundial)
- Folleto. Salud sexual y reproductiva. 2007. (Fondo Mundial)
- Folleto. Autocuidados. 2007. (Fondo Mundial)
- Folleto. Adherencia. 2007. (Fondo Mundial)
- DVD Spot de televisión y CD Audio. En casa la señora domina la redonda, protégete de las infecciones de transmisión sexual y del VIH 2007. (Fondo Mundial)
- Afiches. Campaña de lucha contra el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH. 2007-2008. (Fondo Mundial)
- Afiche, folleto, rotafolio, tríptico. Atención integral a la familia viviendo con VIH y sida. 2008. (Fondo Mundial)
- Guía para la planificación estratégica de organizaciones de PVVS. 2008. (Fondo Mundial)
- Guía práctica de incidencia política: Los derechos y deberes de las personas. 2008. (Fondo Mundial)
- Módulo de Gestión institucional y organizacional para PVVS. 2008. (Fondo Mundial)
- Módulo de Descentralización 2008. (Fondo Mundial)
- Manejo Sindrómico de las ITS, VIH y sida: Módulo de capacitación. 2008. (Fondo Mundial)
- DVD Spot de televisión. Discriminar es absurdo, infórmate. 2007. (Fondo Mundial)
- DVD Spot de televisión. Usa condón con tu pareja. 2008. (Fondo Mundial)
- CD Audio. Usa condón con tu pareja. 2008. (Fondo Mundial)
- DVD Spot de televisión. ¿Estás con la cabeza caliente?: usa condón. 2008. (Fondo Mundial)
- CD Audio. ¿Estás con la cabeza caliente?: usa condón. 2008. (Fondo Mundial)
- Formando promotores(as) escolares. Julio 2008. (Fondo Mundial)
- Tutoría y orientación educativa: Vivenciando mi sexualidad. Julio 2008. (Fondo Mundial)
- Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS, VIH y sida. Julio 2008. (Fondo Mundial)
- Marco Normativo de la protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación vulnerable en relación a las ITS, VIH y sida (Objetivo VIH 1) Marzo 2008. (Fondo Mundial)
- Atención integral de la Familia Viviendo con el VIH/sida: Guía del rotafolio (Objetivo VIH 2). Noviembre 2008. (Fondo Mundial)
- Guía para la planificación estratégica de organizaciones de PVVS (Objetivo VIH 3). Enero 2008. (Fondo Mundial)
- Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva: guía técnica. Enero 2007. (FEMME)
- Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido: guía técnica. Enero 2007. (FEMME)

- Voces del pueblo: mejorando Vidas por medio de los programas de salud sexual y reproductiva de CARE. El proyecto FEMME en Perú: asocios para Mejorar la Salud. 2007. (FEMME)
- Voices from the village: improving lives through CARE´s sexual and reproductive health programs. The FEMME proyect in Peru: patnerships for improved health. 2007. (FEMME)
- Folleto. Buenas prácticas. Hacia las políticas públicas para reducir la mortalidad materna en el Perú. 2007
- Aproximación diagnóstica y propuesta de políticas generales en materia de salud ambiental. Enero 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- VIH y discriminación en Ica: un problema de salud pública. Enero 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Cómo mejorar la educación para la salud: diagnóstico situacional y propuestas. Marzo 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. Marzo 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud. Marzo 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- ForoSalud: memoria de una experiencia de construcción de sociedad civil 2000-2004. Mayo 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- De la protección a la amenaza: Consecuencias de una ley que ignora los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. El caso de la modificatoria del Código Penal, Ley No. 28704. Agosto 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Exclusión y derecho a la salud: la función de los profesionales de la salud. Agosto 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Salud mental en el Perú: dolor y propuesta. La experiencia de Huancavelica. Agosto 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Orientaciones para una conformación más participativa de las CLAS y su vínculo a los gobiernos locales, en un marco de enfoque basado en derechos: propuesta técnica. Setiembre 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: Manual de lectura. Octubre 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: guía general. Octubre 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: guía del facilitador. Octubre 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: cuaderno de ejercicios. Octubre 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: cuadro de procedimientos. Atención a niñas y niños de 2 meses a 4 años. Octubre 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: cuadro de procedimientos. Atención a niñas y niños menores de 2 meses. Octubre 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Demoras fatales: mortalidad materna en el Perú. Un enfoque desde los derechos humanos para una maternidad segura. 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Promoviendo los derechos de nuestras hijas e hijos. Con madres y padres de familia. 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Voces de los pobres en salud: salud y enfermedad en los márgenes. 2007. (DERECHOS EN SALUD)
- Artículo: " Participación para Mejorar la Salud Pública". Ariel Frisancho. Publicado en Bajo la Lupa. Revista Mensual de Análisis y Propuestas, N° 7. Lima, Marzo del 2008.(DERECHOS EN SALUD)
- Cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las regiones: ley N° 29124. Reglamento - Decreto Supremo N° 017-2008-SA. 2008. (VOCES PARTICIPATIVAS)
- Buscando Salud: para consolidar la democracia y superar la pobreza. Julio del 2008. (VOCES PARTICIPATIVAS)
- Buscando Salud: Participación Ciudadana (Saco, A. con revisión de Pérez, R.) Folletos comunicacionales elaborados por ForoSalud - Cooperación Técnica Belga, sobre la base de la publicación de CARE Perú,

Consorcio de Investigación Económica y Social - CIES e Instituto Nacional Demócrata (NDI). Lima, noviembre del 2008. (VOCES PARTICIPATIVAS)

- ✓ Buscando Salud: Aseguramiento (Saco, A. con revisión de Pérez, R.) Folletos comunicacionales elaborados por ForoSalud - Cooperación Técnica Belga, sobre la base de la publicación de CARE Perú, Consorcio de Investigación Económica y Social - CIES e Instituto Nacional Demócrata (NDI). Lima, noviembre del 2008. (VOCES PARTICIPATIVAS)
- ✓ Cuentas nacionales de salud: Perú, 1995-2005. MINSA - Consorcio de Investigación Económica y Social. Julio 2008. CARE Perú contribuyó junto con la Cooperación Técnica Belga en su publicación. (VOCES PARTICIPATIVAS)
- ✓ La experiencia de Vigilancia Ciudadana en salud de la sociedad civil de Piura. ForoSalud - CARE Perú, en proceso de edición final (esperado en Enero 2009)
- ✓ Análisis de la Implementación del Programa JUNTOS. (Instituto de Estudios Peruanos). CARE Perú, Consorcio de Investigación Económica y Social - CIES. En imprenta. Esperado: Diciembre 2008. (VOCES PARTICIPATIVAS)
- ✓ Concepciones, expectativas y comportamiento en población pobre beneficiaria del Programa JUNTOS en tres regiones seleccionadas (Salazar, X., Vargas, R. / Universidad Peruana Cayetano Heredia) CARE Perú, Consorcio de Investigación Económica y Social - CIES. En imprenta. Esperado: Diciembre 2008. (VOCES PARTICIPATIVAS)
- ✓ Evaluación basal de la disponibilidad, calidad y usos de los servicios obstétricos y neonatales. Diagnóstico cualitativo: percepción de la comunidad y del personal de salud con relación a la atención en los establecimientos de salud. 2008. (ALLI MAMA ALLI WAWA)

DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

- ✓ Boletín informativo del Proyecto PRA. Noviembre 2007. (PRA)
- ✓ Boletín informativo del Proyecto PRA. Junio 2008. (PRA)
- ✓ Documental. Engorde y comercialización de ganado vacuno. 2008. (FONDOEMPLEO)
- ✓ Manual de manejo tecnificado del cuy. Febrero 2007. (FONCODES CADENAS PRODUCTIVAS)
- ✓ Manual de manejo de la tuna y cochinilla, mango y lima dulce. Mayo 2007. (FONCODES CADENAS PRODUCTIVAS)
- ✓ ¿Sabe usted, que es el sistema de riego tecnificado hermano campesino…?: ¡entérese!. 2008. (AGUA PRODUCTIVA)
- ✓ Mecanismos de articulación de los pequeños productores rurales con las empresas privadas: estudios de casos. Abril 2008 (ALIANZA APREN)
- ✓ Vinculando a los pequeños agricultores con la bolsa de productos: el éxito de una operación en el Perú. Junio 2008
- ✓ Manual de Engorde y Comercialización de Ganado. Febrero 2008. (ADEZIM)

GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HÍDRICOS

- ✓ Una metodología participativa para diseñar políticas de agua y saneamiento en la región de Cajamarca. Septiembre 2007. (PROPILAS IV)

- El sistema de información sectorial en agua y saneamiento en la región Cajamarca. Junio 2008. (PROPILAS IV)
- Manual de operación y mantenimiento. Noviembre 2007. (RESID PUNO)
- Folleto. Conexiones a domicilio e instalaciones interiores de desagüe. Octubre 2007. (RESID PUNO)
- Sistematización: gestión de sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en José Domingo Choquehuanca y San José. Noviembre 2007. (RESID PUNO)

GOBERNABILIDAD E INDUSTRIAS EXTRACTIVAS

- Descentralización y desarrollo regional, Contexto, avances y retos pendientes (un esfuerzo en el cual el dinero no basta). Agosto 2007. (FORTALECE)
- La facilitación de los procesos sociales. Julio 2007. (FORTALECE)
- Revista Concertando N° 07. Noviembre 2007. (FORTALECE)
- Propuesta de Centro de Planeamiento Estratégico de la Región Puno. Febrero 2007. (FORTALECE)
- Plan Concertado de Desarrollo de la Provincia de Azángaro (cuadrifoliado). Julio 2007. (FORTALECE)
- Plan Concertado de Desarrollo de la Provincia de Melgar (cuadrifoliado). Agosto 2007. (FORTALECE)
- Plan Concertado de Desarrollo del Distrito de Muñani (cuadrifoliado). Agosto 2007. (FORTALECE)
- Cuadrifolio, Plan Concertado de Desarrollo del Distrito de Santa Rosa. Marzo 2008. (FORTALECE)
- Memoria del I Encuentro de Consejeros Regionales de la Macro Región Sur. Octubre 2007. (FORTALECE)
- Escuela de Gobernabilidad. Institucionalización de procesos formativos en la descentralización con alianza interinstitucional público-privada. Dos casos en el Sur Andino. Diciembre 2007. (FORTALECE)
- Carpeta, Programa Care Chopcca: escuela de liderazgo Chopcca. Marzo 2007. (PROYECTO CHOPCCA)
- Formación de ciudadanía y el ejercicio de los derechos en la comunidad Chopcca - Huancavelica. Agosto 2007. (PROYECTO CHOPCCA)
- Camino Chopcca: video documental. 2007. (PROYECTO CHOPCCA)
- Plan de Ordenamiento Territorial para la Sub Cuenca Bigote Serran. Octubre 2007. (POT BIGOTE)
- Proyecto de Manejo Ambiental. 2007. (POT BIGOTE)
- Instrumentos de Gestión Administrativa de la Mancomunidad. (POT BIGOTE)
- En busca del buen gobierno: la construcción del buen gobierno en las provincias andinas de Andahuaylas y Celendín. Marzo 2008. (GOBIERNOS LOCALES DE PEQUEÑAS CIUDADES RURALES)
- Documental DVD. Mujeres unidas para el desarrollo con equidad MUDE. 2008. (RIKCH'ARIY WARMI)
- Tríptico. Confederación de nacionalidades amazónicas del Perú: defensa de la cultura y biodiversidad de los pueblos indígenas del Perú. 2008. (249 PUEBLO AWAJUN)
- Folleto. Propuesta política de CONAP para una agenda indígena nacional. Octubre 2008. (249 PUEBLO AWAJUN)
- Propuesta de la agenda prioritaria para profundizar la descentralización en el Perú. Octubre 2008. (GOB Andes)
- ¿Cómo podemos multiplicar nuestra economía local? 2008. (ML3)
- Mujeres: víctimas aún invisibles del conflicto armado en el Perú. Agosto 2008. (FORTALECE)
- Beneficios y costos de la democracia participativa. Noviembre 2008. (GOB)

GESTIÓN DE RIESGOS Y EMERGENCIAS

- ✓ Sistema Nacional de Defensa Civil - ¿Qué es? y ¿Cómo Actúa? Enero 2007. (DECABI)
- ✓ Trabajando la gestión del riesgo desde el currículo. Mayo 2007. (DECABI)
- ✓ Guía pedagógica para la gestión del riesgo: módulo del docente nivel inicial. Mayo 2007. (DECABI)
- ✓ Guía pedagógica para la gestión del riesgo: módulo del docente nivel primaria. Mayo 2007. (DECABI)
- ✓ Guía pedagógica para la gestión del riesgo: módulo del docente nivel secundaria. Mayo 2007. (DECABI)
- ✓ Una experiencia de fortalecimiento de capacidades transfronterizas en prevención de riesgos. Junio 2007. (DECABI)
- ✓ Casas sismorresistentes y saludables de adobe reforzado con geomallas: zona de la costa. Noviembre 2007. (OFDA)
- ✓ Casas sismorresistentes y saludables de adobe reforzado con geomallas: zona de la sierra. Noviembre 2007. (OFDA)
- ✓ Lineamientos para una respuesta organizada y eficiente ante una emergencia: Comité de Defensa Civil Distrito de Tantará provincia de Castrovirreyna - Huancavelica. Marzo 2008. (ECHO)
- ✓ Lineamientos para una respuesta organizada y eficiente ante una emergencia: Comité de Defensa Civil Distrito de San Juan provincia de Castrovirreyna - Huancavelica. Marzo 2008. (ECHO)
- ✓ Lineamientos para una respuesta organizada y eficiente ante una emergencia: Comité de Defensa Civil Distrito de Chupamarca provincia de Castrovirreyna - Huancavelica. Marzo 2008. (ECHO)
- ✓ Lineamientos para una respuesta organizada y eficiente ante una emergencia: Comité de Defensa Civil Distrito de Aurahua provincia de Castrovirreyna - Huancavelica. Marzo 2008. (ECHO)
- ✓ Lineamientos para una respuesta organizada y eficiente ante una emergencia: Comité de Defensa Civil Distrito de Arma provincia de Castrovirreyna - Huancavelica. Marzo 2008. (ECHO)
- ✓ DVD Respuesta Cañete Comisión Europea - CARE. 2007. (ECHO)
- ✓ DVD Fotomontaje, Una historia para imitar: María Esther Landa. Abril 2008 (ECHO)
- ✓ DVD Terremoto en el sur del Perú: seis meses después. Febrero 2008. (ECHO)
- ✓ DVD Respuesta a una emergencia: Terremoto en el Perú. Febrero 2008. (ECHO)
- ✓ Calendario 2009. Elementos claves para que una vivienda sea sismorresistente en adobe reforzado. 2008. (OFDA)
- ✓ Calendario 2009. Elementos claves para que una vivienda sea sismorresistente en quincha mejorada. 2008. (OFDA)
- ✓ Cartilla. Construyendo juntos viviendas sismorresistentes de adobe reforzado con geomalla. 2008. (OFDA)
- ✓ Cartilla. Construyendo juntos viviendas sismorresistentes de quincha mejorada. 2008. (OFDA)
- ✓ Spot de radio y video de televisión. "Responsabilidad de las familias para la reconstrucción de sus viviendas". 2008. (OFDA)
- ✓ Afiche y calendario. Viviendas sismorresistentes de Quincha Mejorada y Adobe Reforzado con Geomalla. 2008. (OFDA)
- ✓ DVD. Viviendas de adobe reforzado, cocina mejorada y letrina. 2008. (REC HUANCA)

Reconocimientos

En este periodo, CARE Perú ha recibido reconocimiento por la calidad, consecuencia y resultados de su trabajo. He aquí algunos de ellos:

- ✓ El Gobierno Regional de Ayacucho a través de la Dirección Regional de Agricultura, otorgó el Primer Puesto a la Asociación de Productores Agropecuarios Niño Jesús de Ñeque por la alta calidad genética de sus animales en la categoría de reproductores y el Segundo Puesto a la Asociación de Mujeres Nuevo Amanecer de San Juan de Frontera en la categoría de cuyes de carne. Ambas asociaciones recibieron asistencia técnica de CARE Perú a través del Proyecto Piloto de Microcrédito para familias en extrema pobreza. 2007

- ✓ La ONG KIWANIS Internacional y la Red de comunicadores de televisión, radio y prensa escrita de Ancash en el marco de la ceremonia Premio a la Eco Competitividad y Calidad Empresarial 2007, otorgó a CARE Perú, a través del Proyecto EDUBINA, el reconocimiento a la Mejor ONG 2007.

- ✓ La Dirección Regional de Educación de Ancash otorga reconocimiento y premia el apoyo a la educación en la región por los exitosos resultados del Proyecto Regional Piloto EDUBINA, a través de la Agencia Canadiense para el Desarrollo ACDI y CARE Perú. Oficio No.0958-2007-ME/RA/DREAD. Mayo 2007

- ✓ Credencial Meritoria a CARE Perú, otorgada por la Municipalidad Distrital de Huasmín por el Proyecto Incremento de Ingresos de Productores de Frijol Canario del Valle de Condebamba en las provincias de Cajabamba y San Marco. Cajamarca 2007

- ✓ La experiencia de CARE con el foroSalud en Puno y la Oficina Regional de la Defensoría del Pueblo fue seleccionada entre más de 800 postulaciones y presentada en el marco de la Reunión Anual del Global Health Council, dedicada a *Salud Comunitaria: Impulsando, Fortaleciendo, Vinculándose*. Mayo 2007

- ✓ Reconocimiento al Proyecto *Generación de Ingresos y Empleo en Unidades productivas familiares del altiplano mediante el desarrollo de cadena de valor de vacunos para carne "Para mi, en tantos años de empujar toda clase de iniciativas para el desarrollo, este ha sido una de los momentos mejores, un verdadero regalo que agradezco a la vida y a todos los que han hecho posible este milagro del Desarrollo".* Nick Nolte, Revista AGRONOTICIAS No. 320. Abril 2007

- ✓ El proyecto Engorde de Ganado en Puno también resultó ganador del Primer, Segundo y Tercer puesto de la Serie Vacunos Brown Swiss, en el XXIV Concurso Nacional de Ganado Vacuno. Centro Experimental y de Remates. Buena Vista, Lurín. Octubre 2008

- ✓ El mismo proyecto ganó el Primer Puesto en el II Concurso Nacional de Premiación a la Calidad MORAY 2008, No. 003-2008-PIEA-INCAGRO, en la Categoría: Participación de los Productores Organizados y Solidez de las Alianzas Estratégicas. Auditorio de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Lima. Diciembre 2008

- ✓ La revista médica *The Lancet* publicó una edición especial sobre el derecho a la salud y las políticas públicas que incluyó un estudio *El Derecho a la Salud y los Sistemas de Salud: una evaluación de 194 países"*, del que CARE Perú es co-autor. Figura además un comentario sobre el derecho a la salud en

el Perú y las iniciativas que desarrolla CARE Perú con mujeres líderes en Azángaro, Ayaviri y Puno. Diciembre 2008

- ✓ Judith Bueno de Mesquita y Paul Hunt, ex - Relator Especial de las Naciones Unidas por el Derecho a la Salud incluyeron la experiencia del Proyecto Derechos en Salud de CARE Perú, como ejemplo de los aspectos a tomar en cuenta en la promoción y realización de los derechos sexuales y reproductivos, en la publicación *International Assistance and Cooperation in Sexual and Reproductive Health: A Human Rights Responsibility for Donors*. Citado también en publicaciones sobre participación (*Participation and the right to the highest attainable standard of health*) y rendición de cuentas (*Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health*). Centro de Derechos Humanos, Universidad de Essex. Diciembre 2008

- ✓ Reconocimiento a la buena práctica de rendición de cuentas institucional. Citado en la publicación *Civil Society and Aid Effectiveness. Case Book. Sección Accountability to disaster affected People in CARE's 2007 Earthquake Response in Peru (68-71). Susan Taylor-Meehan, Jacqueline Wood and Real Lavergne.* 2008

Recursos Humanos

Los procesos y resultados de CARE Perú en el periodo 2007 - 2008, dependieron en gran parte de la alta calidad y compromiso de las personas que han participado en este periodo en las áreas programática, administrativa y financiera:

1. Abarca Cabrera, Elvia Elizabeth
2. Acero Arocutipa, Edith Verónica
3. Adrianzén Ato, Cecilia del Socorro
4. Aguilar Canelo, María Natalia
5. Aguilar Mamani, Guillermo Raúl
6. Agurto Torres, Luís Alberto
7. Ajahuana Condori, Osmar Ovidio
8. Albinagorta Jaramillo, Jorge Alberto
9. Alegría Arrendó, Guadalupe Alexandra
10. Alejandro Jacha, Job Abdías
11. Alejos Mau, María Teresa
12. Alejos Román, Luisa Angélica
13. Ali Gómez, Valerio Eliseo
14. Amador Briceño Dalila Mercedes
15. Alva Villacorta, Milton Enrique
16. Alvarado Araujo, Javier Antonio
17. Alvarado Chávez, Julio Jaime
18. Álvarez Chávez, Consuelo Andrea
19. Amador Castellanos, Gustavo Humberto
20. Andía Castelo, Woodro
21. Andrade Navarro, Ana María
22. Antón Farfán, Tonika
23. Antúnez Barreto, Liliana Eugenia
24. Quino Arias, Elizabeth Roxana
25. Araujo Colquehuanca, Julio César
26. Arcos Cuadros, Silvia Asunción
27. Arenas Zea, Mónica Stenka
28. Atencio Layme, Mino
29. Badillo Bohórquez, Elizabeth Irene
30. Baca Tupayachi, Mario
31. Baffigo Torre, Virginia Gricelia
32. Balarezo Sánchez, Pino André
33. Bances Chozo, Leticia
34. Banda Paz, Humberto
35. Barbis Quiñónez, Marcia Elena
36. Barreto Carvajal, Armando
37. Bendezú Oré, Nelly Clarisa
38. Bendezú Quispe, Antonio
39. Benites Campos, Georgina Soledad
40. Bernales Chávez, Carmen Elizabeth
41. Berrocal Huallanca, Ruddy Jimmy
42. Bojorquez Huerta, Milton Alejandro
43. Bracamonte Bardales, Patricia
44. Bravo Escalante, Carlos Alberto
45. Briceño Yen, Celso Manuel
46. Buitrón Salvador, Julio César
47. Burgos Bastidas, Milko Jill
48. Cabrera Huamán, Walter Eduardo
49. Cáceres Padilla, Juan Carlos
50. Calderón Lazo, César Aquilino
51. Calderón Leon, Hizeth Mayumi
52. Calderón Pauta, Carmen Esther Evelia
53. Calvo Ramírez, Carmen Rosa
54. Camacho Daza, Pedro Fernando
55. Canales Trujillo, Nella Vanessa
56. Carbajal Parra, Carla Cecilia
57. Cárdenas Tirado, Zoila Isabel
58. Castillo Collado, Martín
59. Castillo Noriega, Gustavo Enrique
60. Castillo Paredes, Elena Angela
61. Castro Cáceres, Mariela Lucina
62. Castro Morgado, Julia Beatriz
63. Cavero Mogollón, Giovanna María
64. Ccencho Cencia, Richard Nelson
65. Centurión y Agüero, Carlos Alfredo
66. Cerdan Estrada, Lourdes Eliana
67. Cerna Cabada, Ana Marleny
68. Chaman Chávez, Hugo Fernando
69. Chang Sánchez, Alfredo
70. Chong Arce, Martha
71. Chuquimia Vidal, Ricardo Israel
72. Corahua Ventura, Liz Noemí
73. Cordero Maldonado, Edmundo
74. Cortez Espinoza, Óscar Fernando
75. Cotillo Cuentas, Helba Violeta
76. Crisanto Núñez, Rosa Adriana

77. Cruz Díaz, José Noe
78. Culis Arias, Jesús Antonio
79. Dávila Muñoz, Segundo Eliades
80. Delgado Marroquín, Percy Enrique
81. Delgado Pucho, Reynaldo Gregorio
82. Díaz Fernández, José Ney
83. Desulovich Vértiz, Lyda Manuela
84. Endo Rodríguez, Rodolfo Eduardo
85. Erazo Aybar, Percy Roberto
86. Escudero Estrada, Jorge
87. Espinoza Rubio, Lessly Edelmira
88. Esquiche León, Blanca Elena
89. Estrada Alarcón, Luz Consuelo
90. Estrada Claudio, Giovanna
91. Estrada Guerrero, Nancy María
92. Farfán de la Vega, Tatiana
93. Felices Prado, Glicerio
94. Fernández Borjas, Danilo
95. Fernández Rosales, Ciro Walter
96. Figueroa Alburquerque, Juan Manuel
97. Figueroa Díaz, Marina Brígida
98. Fontenla Razzetto, Gabriela
99. Frisancho Arroyo, Ariel David
100. Galván Huamán, Rosa Angélica
101. Gálvez Canseco, Gustavo Adolfo
102. Gamboa Vilcarano, Rosa Elvira
103. Garay Huamán, Alejandro Neper
104. Garay Nima, Juan Carlos
105. García Aliaga, Yoe Michel
106. García León, Lia
107. García Tenazoa, Alex
108. García Valencia, Luz Edith
109. Ghiggo Portella, Pilar Glomira
110. Gil Rengifo, Betty
111. Gonzaga Ramírez, Amparo Celia
112. Gonzáles Alfaro, César Alfredo
113. Gonzáles Cam, Lesli Antonieta
114. Gonzáles Ccanto, Jorge Roberto
115. Gonzáles Cutipa, Juan
116. Gonzáles Reyes, Carmen Rosa
117. Gonzáles Sánchez, Karina Edith
118. Gordillo Hinostroza, David Ángel
119. Goulden, Jay
120. Guerra Caballero, Daniel Antonio
121. Guerra Colca, Hugo
122. Guerrero Milla, Flor de Liz
123. Guerrero Torres, Nexar David
124. Gutiérrez Astocondor, Paola Inés
125. Gutiérrez Huanaco, Luis Alberto
126. Gutiérrez Moscol, Julio Guillermo
127. Harman Guerra, Lucy Anne
128. Hernández Laverián, Rocío Karina
129. Herrera Laureano, Luis Antonio
130. Herrera Solis, Iván Rolando
131. Herz Sáenz, Carlos Augusto
132. Hifume Montes, Carmen Romelia
133. Horna Mendoza, Nelly Espíritu
134. Huamancayo Quiquin, Panfilo Bibiano
135. Huamaní Medina, María Lourdes
136. Huaney Tinoco, Elida Giovana
137. Huapaya Roncal, Ana Raquel
138. Huerta Guevara, Astrid Mariella
139. Hurtado Zárate José Luis
140. Ibarra Pozada, Nélida Ana
141. Illescas Ruíz, Luz Marina
142. Irigoyen Alvizuri, Marina del Rosario
143. Jara Beraun, Janet Paola
144. Jara Silva, Rosario
145. Jauregui Rivera, Sonia
146. Jima Chamiquit, Clelia
147. Juscamaita Palomino, Dante Luis
148. Katip Yanua, Joel
149. Ladrón de Guevara Sulca, Luis Martín
150. La Rosa Paredes, Miguel Ángel
151. Leiva Urbina, Rommel Cristian
152. León Dolorier, Héctor Raúl
153. León Farias, Ediltrudis Vicenta
154. León Narro, Rebeca Elizabeth
155. León Rabanal, Roy Antony
156. Leuridán Oviedo, Alicia Julia
157. Llajaruan Ampuero, William Edison
158. Loayza Alfaro, Jorge
159. Loayza Condori, Fernanda
160. Loayza Telles, Elvisa
161. López Follegatti, José Luis
162. López Guerra, Narcisa
163. López Herrera, Florencio
164. López Tuesta, José Fausto
165. Loyola Lozano, Madelaine Francesca
166. Loyola Tapia, Juana Yanira
167. Lozada Gallardo, Luis Enrique
168. Luciano Aguirre, Giovani Veder
169. Luque Salinas, Adriana Elizabeth
170. Maguiña Mercedes, Mónica Cecilia
171. Málaga Carrasco, Nancy
172. Mangiante Arambulo, Sandra Elizabeth
173. Manrique Galiano, Liliana Victoria
174. Martínez Medina, Susana Carmela
175. Masco Choquehuanca, Wilfredo
176. Masías Zegarra, Jesús Manuel
177. Matos Miraval, Edith Ivercia
178. Mejía Yauri, Eulalio Melanio
179. Mendoza Canaza, Maritza
180. Minaya Garro, Nathalie Anny
181. Mindreau Zegarra, Lourdes Elena
182. Moreno Chávez, Miguel Ángel
183. Mosqueira Lovón, César Enrique
184. Moya Garriques, María Cecilia

185. Muchari Aquino, Alfredo Ricardo
186. Mullisaca Huamaní, Miriam
187. Ninahuanca Rivas, Rubén Darío
188. Nishikawa Menacho, Julio
189. Núñez Untiveros, Socorro Silvana
190. Núñez Villena, Betzabeth Margot
191. Ocaña Vidal, David Jesus
192. Odar Bardi, Delia Cecilia
193. Olaza Maguiña, Víctor Alfredo
194. Olivera Fuentes, Crissthian Manuel
195. Oneeglio Repetto, Fiorella Paola
196. Ormeño Guere, Víctor Andrés
197. Ortiz Cahuas, Laura Rosario
198. Ortiz Valencia, María Angela Gabriel
199. Pacheco De La Jara, Herbert Ernesto
200. Pacheco Linares, Víctor Manuel
201. Pacheco Rivera, Claudia
202. Pacompía Pilco, Loyda
203. Pairazamán Larrea, Silvia Yolanda Dalia
204. Palacios Alburqueque, Isela del Pilar
205. Palomino Arango, Edy Rocío
206. Paredes Buenano, María Angela
207. Paredes Pique, Susel Ana María
208. Paria Salazar, Sandra Ida
209. Parra Toribio, Miriam
210. Paúcar Porras, Edwin Alexanders
211. Peña Hernández, Yino Robert
212. Pérez Akintui, Zonia Ayde
213. Pérez Goycochea, María Luz
214. Pérez Velarde, Mario Octavio
215. Periche Villegas, María del Rosario
216. Piazza Rabinovich, Alexis Martín
217. Pino Apaza, Eulalia Antonia
218. Polloyqueri Mamaní, Dante Galo
219. Pretell Albújar, Lilly Margot
220. Prudencio Blas, Americo Nilo
221. Quevedo Malpica, Claudia Violeta
222. Quicaña Navarro, Efraín
223. Quispe Huamán, Lorena
224. Ramos Ballón, Mayda Alejandrina
225. Rebaza Vigo, Marco Aurelio
226. Reyna Serkovic, Mariana
227. Riglos Olórtegui, Miguel Alejandro
228. Ríos Chávez, Óscar
229. Robles Cano, Rosa Virginia
230. Robles Capurro, Ana María
231. Rodríguez Tejada, Martha Esther
232. Rojas Dávila, Carlos Enrique
233. Rojas Melgarejo, Romel Almanzor
234. Rojas Sarapura, Alejandro Alberto
235. Rojas Yucra, Juan
236. Roller Poma, Nancy Lourdes
237. Romero Castillo, Mariluz Silvia
238. Romero Villanueva, Jossy Sharry
239. Roque Almanza, Luis
240. Rozas Huacho, Zonia
241. Ruiz Delgado, Gaby Luz
242. Ruiz Lopera, Dora Angélica
243. Sáenz Arenas, Fernando
244. Salazar Prudencio, Judith Nancy
245. Salazar Rincón, Hugo Alberto
246. Salazar Sánchez, Juan Jesús
247. Salcedo Vargas, Julio
248. Salcedo Zúñiga, María Cleia
249. Salgado Gaeta, Carmen
250. San Martín Escobar, Francisco Belisario
251. Sánchez Manrique, Claudia Alexandra
252. Sarasara Samecash, Jorge
253. Segovia Barrientos, Ingrid Karin
254. Serrano Palomino, Margoth
255. Silva Balbuena, Ada Giovanna
256. Silva Huerta, Renzo César
257. Silva Regalado, Jorge Alexander
258. Soriano Reyes, María del Carmen
259. Soto Guevara, Juan Andrés
260. Soto Hoyos, Juan Francisco
261. Soto Janampa, Analí
262. Stanojevich Destefabo, Milo
263. Suárez Alvarado, Percy
264. Tagle Soto, José Froilan
265. Tapia Tapia, Valerio
266. Távara Castillo, Fernando Gamabriel
267. Tavero Salazar, Luis Alberto
268. Teves Garibay, Jhon Rooger
269. Torres Condori, Yony
270. Ugarte Guerra, Carmen Milagros
271. Urcohuranga Orihuela, William César
272. Valentín Linares, Susan Karol
273. Valqui Andrade, Paloma
274. Vargas Flores, Yarida Grabiela
275. Vargas González, Rocío
276. Vásquez Atoche, María Luisa
277. Vásquez Rojas, Juan José
278. Vásquez Vásquez, Victoria
279. Vassallo Matta, Carolina Del Pilar
280. Velásquez Ortega, Guadalupe Imelda
281. Vera Arana, Ertman Esteban
282. Vicuña Olivera, Marisol Roxana
283. Vidal Anzardo, Margot Haydee
284. Vigo Obando, Zoila
285. Vigo Paima, Geidy
286. Vílchez Dávila, Walter
287. Villavicencio Fitzcarrald, Luis Fredy
288. Villón Bustamante, Ángela Leonor
289. Ynga Zevallos, Rafael Alonso
290. Zamalloa Urbano, Zuider
291. Zarzosa Márquez, Nelly Luisa de Gonzaga
292. Zavaleta García, Anilú
293. Zegarra Vílchez, Mario Ernesto

Lista de Acrónimos

ACS	Agente comunitario de salud
AHMAR	Adolescentes de Huancavelica por una Masculinidad Responsable
AISPED	Equipos itinerantes de atención integral de salud en poblaciones dispersas y excluidas
AJASS	Asociación de Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento
AMRA	Asociación de Municipalidades de la Región Apurímac
AMS	Alianza Multisectorial para el Saneamiento
APRODEH	Asociación Pro Derechos Humanos
ARENA	Asociación Regional de Educación de la Niña Ancashina
ASET	Asociación de Enfermos de Tuberculosis
ATDR	Administración técnica del distrito de riego del RAMIS
BANMAT	Banco de Materiales
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento BK Bacilo de Koch
BM	Banco Mundial
CAMUBP	Central de Asociaciones de Mujeres de los Barrios de Puno
CAS	Cooperativa Agraria de Usuarios
CAR	Comisión Ambiental Regional de Ayacucho
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CBC	Centro Bartolomé de las Casas
CCL	Consejos de Coordinación Local
CCC	Comunicación para el cambio del comportamiento
CEC	Centros de Excelencia Comunitarios
CEDAPP	Centro de Desarrollo y Asesoría Psicosocial
CEDRO	Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas
CEH	Centros de Excelencia Hospitalaria
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CENFORP	Centro de Formación Profesional Huaraz
CEPESJU	Centro de Estudios de Problemas Económicos de la Juventud
CER	Centro de Excelencia Rector
CERI	Comités de Evaluación de Retratamientos Intermedios
CERITS	Centro de Referencia ITS
CESAH	Compensación Equitativa por Servicios Ambientales Hidrológicos
CIP	Centro Internacional de la Papa
CLAS	Comité local de administración de salud
CODECO	Comité de desarrollo local
COMUL TB	Comités Municipales de Lucha contra la TB
CONAM	Comisión Nacional del Medio Ambiente
CONAMUSA	Comisión Nacional Multisectorial en Salud
CONAP	Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú
CONASE	Comisión Nacional de Semillas
COREMUSA	Comisión Regional Multisectorial en Salud
CORSAB	Comité Regional de Saneamiento Básico
COSUDE	Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación
CRS	Consejo Regional de Salud
CRSAN	Consejo Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición
CSE	Centro de Servicios Económicos
DANIDA	Agencia Danesa de Cooperación Internacional
DECABI	Desarrollo de Capacidades Binacionales para la Reducción de Riesgos de Desastres
DEC	Desarrollo Económico Local
DESA	Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
DESCO	Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo
DGE	Dirección General de Epidemiología
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DFID	Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional
DITOE	Dirección de Tutoría y Orientación Educativa
DRE	Dirección Regional de Educación
DREA	Dirección Regional de Educación de Ancash
DRVCS	Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento
EBR	Educación Básica Regular
ECHO	Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea
EDA	Enfermedades diarreicas agudas
EDAN	Evaluación de daños, necesidades y toma de decisiones
EDYFICAR	Entidad Financiera de la Pequeña y Microempresa
EDUBINA	Nueva Educación Bilingüe Intercultural en Los Andes

EIA	Evaluación de Impacto Ambiental
EIB	Educación Intercultural Bilingüe
EP	Establecimientos Penitenciarios
EPILAS	Escuela Piloto de Agua y Saneamiento
ERSA	Estrategias regionales de seguridad alimentaria
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FAPAAH	Federación de Asociaciones de Productores
FCIL	Fondo Canadiense para Iniciativas Locales
FEMME	Fundamentos para Mejorar las Emergencias Maternas
FERCCAPA	Federación Regional de Comunidades Campesinas y Productores Agrarios de Apurímac
FOCADES	Proyecto Binacional para Fortalecer Capacidades en la Prevención y Gestión de Riesgos
FONCODES	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
FONDAM	Fondo de las Américas
FM	Fondo Mundial
FMA	Fondo Minero Antamina
FPA	Fondo Contravalor Perú - Alemania
GAM	Grupos de Ayuda Mutua
GEPANP	Gestión Participativa de Áreas Naturales Protegidas
GTZ	Cooperación Técnica Alemana GTZ
GIA	Grupo de agricultores
HSH	Hombres Gay
ICGH	Instituto de Gestión de Cuencas Hidrográficas
IDI	Iniciativa contra la Desnutrición Infantil
IEC	Información, educación y comunicación
IICA	Instituto Panamericano de Cooperación para la Agricultura
IIEE	Instituciones Educativas
IIMMHR	Iniciativa Internacional sobre Mortalidad Materna y Derechos Humanos
INABIF	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar
INDECOPI	Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección
INIA	Instituto Nacional de Investigación de Agricultura
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil
INIEA	Instituto Nacional de Investigación y Extensión Agraria
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
INPE	Instituto Nacional Penitenciario
INPPARES	Instituto Peruano de Paternidad Responsable
INS	Instituto Nacional de Salud
ISA	Instituto de Seguimiento Agro económico
ISTP	Instituto Superior Tecnológico Peruano
ITS	Infecciones de transmisión sexual
JASS	Junta administradora de servicios de agua y saneamiento
JUDRR	Junta de usuarios de riego del río Ramis
LIO	Ley de Igualdad de Oportunidades
MCI	Mesas de Concertación
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MHOL	Movimiento Homosexual de Lima
MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
MINAG	Ministerio de Agricultura
MINAM	Ministerio del Ambiente
MINCETUR	Ministerio de Comercio Exterior y Turismo
MINEDU	Ministerio de Educación
MINJUS	Ministerio de Justicia
MINSA	Ministerio de Salud
MUDE	Mujeres Unidas para el Desarrollo con Equidad
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
MYPES	Micro y pequeñas empresas
NEF	New Economics Foundation
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OFDA	Oficina Regional de Asistencia para Desastres en el Exterior para Latinoamérica y el Caribe - USAID
ONG	Organismo no gubernamental
ONPE	Oficina Nacional de Procesos Electorales
OSB	Organizaciones Sociales de Base
OSS	Órgano supervisor de servicios
OTS	Operador técnico social
PAC-SEDAPAL	Proyecto de Ampliación de la Cobertura - SEDAPAL
PAII	Plan de Aceleración del Arranque e Implementación de la VI Ronda
PANTBC	Programa de alimentación y nutrición al paciente de tuberculosis y familia
PAS	Programa de Agua y Saneamiento del BM
PAT	Proveedor de asistencia técnica
PCRESA	Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria
PCI	Plan de Control de Infecciones
PDC	Planes de Desarrollo Comunal
PEAR	Programa de Educación en Áreas Rurales
PEC	Plan Educativo Comunal
PEL	Proyecto Educativo Local
PEP	Promotores Educadores de Pares
PER	Proyecto Educativo Regional

PIO	Plan de Igualdad de Oportunidades
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
POT	Plan de ordenamiento territorial
PRISA	Proyecto de Respuesta Inmediata al Sismo de Agosto
PRODELICA	Proyecto de Desarrollo Integral La Libertad-Cajamarca
PRONAA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
PRONASAR	Programa Nacional de Agua y Saneamiento Rural
PRONAMACHS	Programa Nacional de Manejo de Cuencas Hidrográficas y Conservación de Suelos
PROPOLI	Programa de Lucha Contra la Pobreza de Lima Metropolitana
PROSA	Programa de Soporte a la Autoayuda de Personas Seropositivas
PROPILAS	Programa piloto de administración de agua y saneamiento
PSB	Plan de Superación de Brechas
PSI	Programa Subsectorial de Irrigaciones
PUCP	Pontificia Universidad Católica del Perú
	PVVS Personas con VIH
REDESA	Redes sostenibles para la seguridad alimentaria
REMURPE	Red de municipalidades rurales del Perú
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
RENIRA	Red de Educación de la Niña Rural de Ayacucho
RRD	Reducción de riesgos de desastres
SAH	Servicios Ambientales Hidrológicos
SANBASUR	Saneamiento Básico Ambiental en la Sierra Sur
SAS	Soluciones Alternativas para el Saneamiento
SAT	Sistema de Alerta Temprana
SMEII	Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores
SENASA	Servicio Nacional de Sanidad Agraria
SEDAPAL	Servicio de Agua y Alcantarillado de Lima
SENCICO	Servicio Nacional de Capacitación para la Industria de la Construcción
SENAMHI	Servicio Nacional de Meteorología
SICA	Diagnóstico del sistema de información y conocimiento agrícola
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIG	Sistema de Información Geográfica
SINADECI	Sistema Nacional de Defensa Civil
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos
SIVICO	Sistema de vigilancia comunitaria
SMEII	Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores
SIVIDEL	Sistema de vigilancia para el desarrollo local
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SOCIDES	Proyecto Sociedad Civil y Descentralización
TARGA	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
TB	Tuberculosis
TB MDR	Tuberculosis multidrogo resistente
TB XDR	Tuberculosis extremadamente resistente
TS	Trabajadoras sexuales
UAMP	Unidad de Atención Médica Periódica
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
UE	Unión Europea
UNASAM	Universidad Nacional de Ancash Santiago Antúnez de Mayolo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNPRG	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en Lambayeque
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USDA	United States Department of Agriculture
UTES	Unidad Territorial de Establecimientos de Salud
VES	Villa El Salvador
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VMCS	Vice Ministerio de Construcción y Saneamiento

Lima, Perú
Marzo 2009

Comité Editor
Milo Stanojevich
Jay Goulden
Maria Luz Pérez

Coordinación, Textos y Edición
Maria Luz Pérez
Katya Rojas

Fotografías
CARE Perú

Diseño e Impresión
Publimagen ABC sac

CARE Perú
Av.Gral. Santa Cruz 659
Lima 11 - Perú
Tel (511) 417 1100
Fax (511) 433 4753
postmaster@care.org.pe

www.care.org.pe