CARE PERÚ

Memoria Institucional 2009

CONTENIDO

Mensaje del director	**2**
Visión, misión y valores institucionales	**4**
Abordaje programático	**6**
Programas:	
Educación	**8**
Salud	**18**
Desarrollo Económico Sostenible	**26**
Cambio Climático	**36**
Seguridad Alimentaria y Nutrición	**44**
Gestión Integrada de Recursos Hídricos	**52**
Gobernabilidad y Diálogo en Industrias Extractivas	**60**
Emergencias y Gestión del Riesgo	**68**
Igualdad de Género	**76**
VIH SIDA y Tuberculosis	**82**
Mapa de regiones y programas	**94**
Socios y aliados	**96**
Rendición de cuentas	**97**
Evolución organizacional	**100**
Recursos humanos	**101**
Información financiera	**104**
Publicaciones 2009	**109**
Directorio CARE Perú	**114**

Lima, Perú
Noviembre 2010

Comité Editor
Milo Stanojevich
Jay Goulden
Gabriela Ayzanoa
Claudia Sánchez

Coordinación, Textos y Edición
Gabriela Ayzanoa
Rosa Cisneros

Fotografías

Portada
Phil Borges

Interiores
Phil Borges
Alejandro Rojas
Walter Hupiú
Nathan Bolster
Gabriela Ayzanoa
Lubin Erin
Ahidee Reátegui
Carla Carbajal
Amador Castellanos
Tatiana Farfán
Gabriela Fontenla
Archivo Equipo Apurímac
Archivo Ministerio de Salud
Archivo CARE Perú

Diseño e Impresión
Sonimágenes del Perú
Av. 6 de Agosto 968, Jesús María

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca
Nacional del Perú Nº 2010-16535

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

www.care.org.pe

MENSAJE DEL DIRECTOR

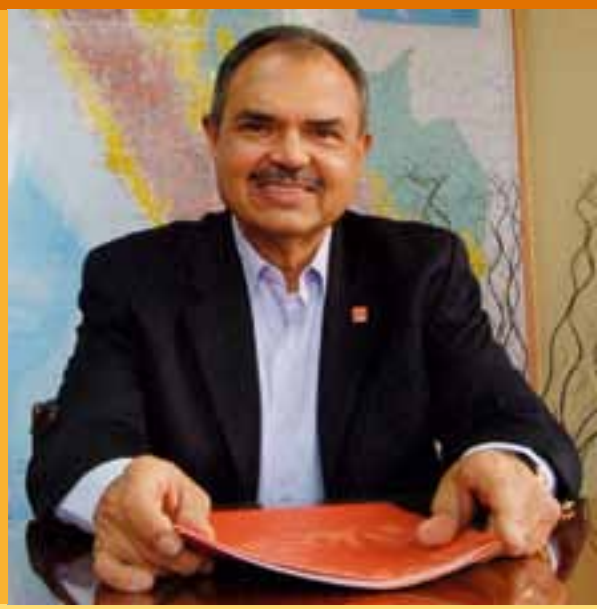


Foto: Walter Hupiú

Milo Stanojevich
Director Nacional
CARE Perú

Afectado por la crisis financiera global, en el 2009 el país tuvo un crecimiento económico de menos del 1%, y a pesar de eso logró reducir la pobreza y de la pobreza extrema, con un mayor énfasis en la sierra y en la sierra rural. Estos avances, sin embargo, quedan cortos a la luz del aumento de las desigualdades en el país donde el 75% de los pobres extremos están concentrados en la Sierra, y los ingresos del decil más rico del país son 20 veces más que los recibidos por el decil más pobre.

Siendo el Perú un país de ingresos medios con un impresionante crecimiento económico en los últimos años, y en el que el Estado tiene la capacidad de invertir en los sectores más pobres, CARE Perú ha enfocado su estrategia programática en tres ejes claves: la implementación y validación de modelos e intervenciones innovadoras para reducir la pobreza y la inequidad social con un enfoque de derechos; el apoyo al gobierno en todos sus niveles para llevar estas estrategias comprobadas a escala nacional o regional; y la incidencia política a través de la concertación de alianzas para cambiar o implementar políticas públicas en beneficio de las poblaciones más pobres y excluidas del proceso de desarrollo.

Dentro del marco de transparencia y rendición de cuentas que caracteriza a CARE Perú, esta memoria presenta el trabajo que realizamos junto con nuestros socios y aliados durante el año 2009. Los avances están organizados bajo los 10 programas de CARE Perú, y los logros están reflejados como contribuciones a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. CARE Perú realiza todo su trabajo conjuntamente con socios y contrapartes. En todos los niveles trabajamos de la mano con autoridades comunales, dirigentes(as) de grupos de base, gobiernos locales y regionales, autoridades sectoriales, ministerios, agencias de cooperación, universidades, centros de investigación, otras ONG nacionales e internacionales, el sector privado y los donantes. Es gracias a esta acción conjunta y al compromiso de nuestros socios y aliados que podemos dar cuentas de los logros y avances que aparecen en esta Memoria Institucional.

Durante el 2009 hemos continuado desempeñando un rol de facilitación y coordinación en diversas alianzas y coaliciones para abordar temas de incidencia política, pudiendo ejercer un papel convocante gracias a la confianza depositada en nosotros por otras organizaciones.

Internamente hemos profundizado en la transición de un enfoque de proyectos de corto plazo a un enfoque de programas, más integral y de largo plazo en el que ponemos énfasis en la medición del impacto de nuestras intervenciones en las poblaciones con las que trabajamos. Hemos puesto en práctica una estrategia de rendición de cuentas hacia las poblaciones y socios con los que trabajamos, partiendo del principio de que nosotros como ONG debemos de practicar lo que predicamos cuando exigimos al gobierno o a las empresas que rindan cuentas a la ciudadanía.

Finalmente, este año, CARE Perú ha sentado las bases para convertirse en una ONG nacional y en un miembro pleno de CARE Internacional. Este proceso de nacionalización, que no va a afectar nuestro nivel de colaboración con socios y aliados, o nuestras estrategias programáticas, es un cambio fundamental para nuestra institución. En el 2010 CARE Perú va a contar con un gobierno institucional conformado por peruanos y peruanas y se va a afiliar a CARE Internacional como un miembro de un país "del Sur" en una organización por ahora predominantemente conformada por países desarrollados.

Me siento muy orgulloso por los logros que hemos tenido este año y es un honor poder trabajar con un equipo de tan alta calidad, que da todo de sí para lograr la visión de CARE de un mundo donde la pobreza haya sido superada y las personas vivan con dignidad y seguridad.

VISIÓN, MISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES

LA VISIÓN

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

LA MISIÓN

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

LOS VALORES INSTITUCIONALES

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

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

COMPROMISO:
Trabajamos con efectividad para servir a la comunidad global.

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

LOS PRINCIPIOS

1 PROMOVER EL EMPODERAMIENTO Y LA DISTRIBUCIÓN MÁS 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.

2 TRABAJAR EN SOCIEDAD CON OTROS

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

3 ASEGURAR Y PROMOVER LA RESPONSABILIDAD

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

4 OPONERSE A LA DISCRIMINACIÓN

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

5 OPONERSE A LA VIOLENCIA

Promovemos vías justas y no violentas para prevenir y resolver conflictos, haciendo notar que estos contribuyen a la pobreza y a la negación de los derechos.

6 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.

ABORDAJE PROGRAMÁTICO

Jay Goulden
Director de Programas
CARE Perú

Foto: Walter Hupiú

AJUSTES NECESARIOS PARA MEJORAR EL IMPACTO DE NUESTRO TRABAJO

En su apuesta por contribuir a una sociedad democrática y sin pobreza, con la participación activa de las entidades públicas, la ciudadanía y el sector privado en los procesos de desarrollo, CARE ha impulsado cambios internos para responder mejor a su mandato institucional.

El enfoque de derechos humanos que guía nuestras intervenciones exige que nuestro trabajo se oriente a contribuir a cambios significativos y sostenibles que implican procesos de largo plazo los cuales demandan el concurso de diferentes actores y la voluntad política de sectores del Estado e instancias subnacionales de gobierno, así como el compromiso de las comunidades con la gestión de su propio desarrollo.

En esa perspectiva, el último año se profundizaron los esfuerzos dirigidos a cambiar nuestra modalidad de intervención, basada anteriormente en la ejecución de proyectos, por un trabajo organizado por programas, que concentran diversas iniciativas alrededor de los temas que la institución y sus aliados consideran prioritarios.

La visión programática permite impulsar procesos integrales y de más largo aliento que contribuyan a lograr impactos significativos en las poblaciones donde trabajamos. Hace posible que aprovechemos mejor los aprendizajes obtenidos en la aplicación de experiencias piloto y generemos evidencias que sustenten la aprobación de políticas públicas locales regionales o nacionales que den sostenibilidad a cambios que mejoran la calidad de vida de las personas y el ejercicio de sus derechos.

Desde esa mirada, el proyecto deja de ser un fin en sí mismo, para convertirse en un medio para generar conocimientos, desarrollar capacidades y establecer relaciones y alianzas con las que se podrá seguir trabajando aun cuando concluya el financiamiento de las acciones.

CARE Perú tiene actualmente diez programas enfocados en contribuir a la realización de los derechos de las poblaciones más excluidas en diferentes aspectos de sus vidas, lo que nos permite contribuir a cambios en múltiples dimensiones en beneficio de las poblaciones con las que trabajamos.

Tenemos claro, sin embargo, que asegurar el acceso de las personas a derechos básicos como la salud, la alimentación, a tener ingresos adecuados, agua y saneamiento y vivienda digna, entre otros, es labor del Estado, que para ello dispone de recursos en sus diferentes niveles.

Consideramos que el rol de las organizaciones no gubernamentales es catalizar procesos de cambio, utilizar el conocimiento generado en la experiencia de campo para fortalecer las capacidades del Estado en sus diferentes niveles para que cumpla con sus responsabilidades e invierta sus recursos en un desarrollo integral que haga posible la realización de los derechos de las personas. No pretendemos suplir el rol del Estado, sino potenciarlo, fortaleciendo puentes de entendimiento con la sociedad civil para favorecer la gobernabilidad inclusiva en el país.

LOGROS QUE NOS ALIENTAN Y DESAFÍOS PENDIENTES

Desde esta perspectiva, ha sido muy grato comprobar durante el 2009 que muchos de los esfuerzos realizados por CARE en alianza con otras instituciones y organizaciones continúan dando frutos.

La disminución de la desnutrición crónica en más de 4 puntos porcentuales y en mayor medida en el ámbito rural es un logro significativo al cual CARE y otras organizaciones han contribuido a través de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI), que ofrece apoyo a la ejecución de la Estrategia Nacional Crecer en diferentes regiones del país.

La aprobación del Programa de Vivienda Rural y su reglamento fue producto de la incidencia realizada por el Grupo de Vivienda Segura y Saludable (GVSS), del cual participamos, mientras que junto con la Alianza para el Aprendizaje conseguimos influir en el reglamento del Programa de Compensación para la Competitividad, para hacer posible que los productores con menos de 3 hectáreas de terreno se acojan a estos beneficios.

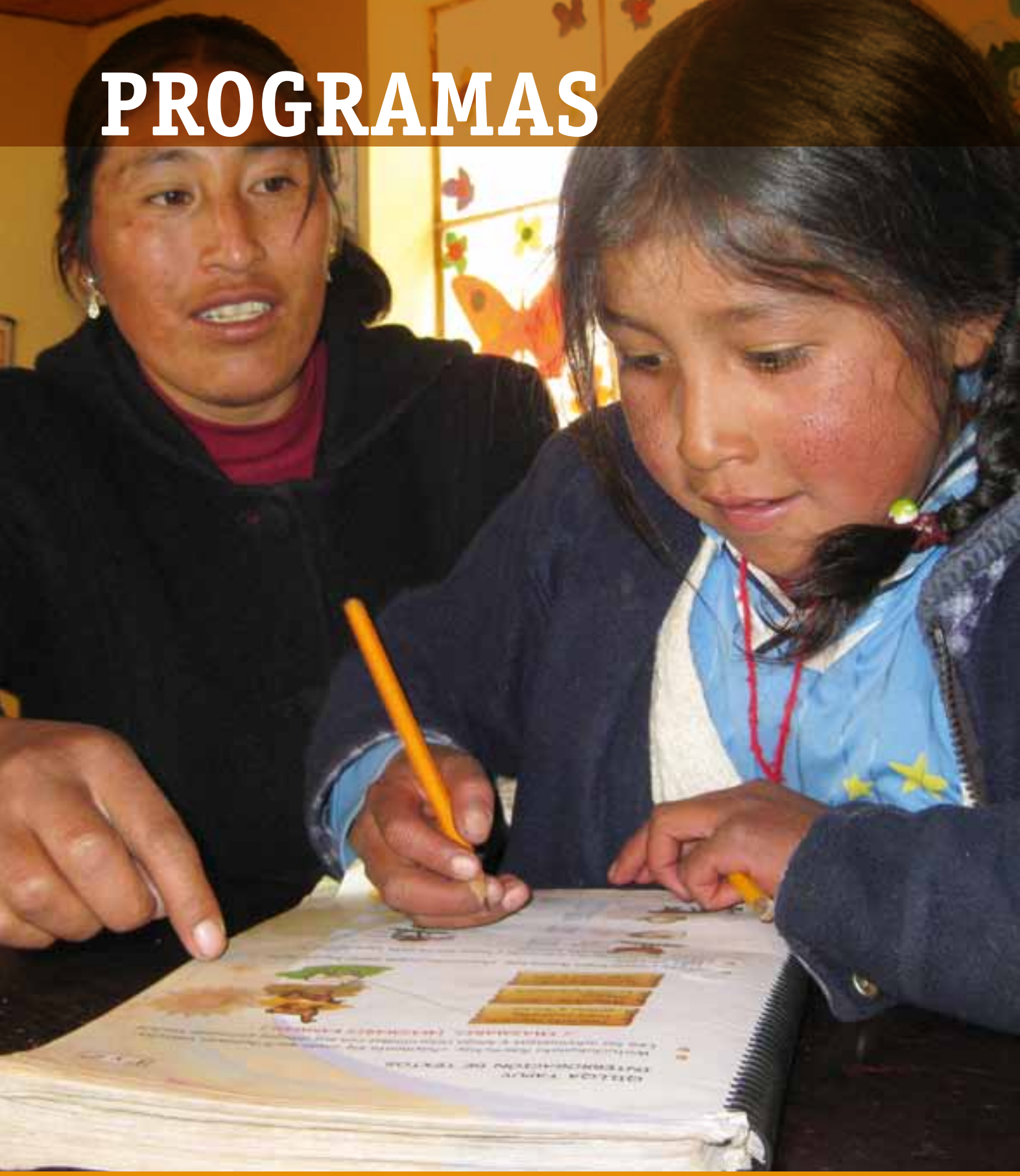
La promulgación de una ordenanza que oficializa el Proyecto Curricular Regional de Puno y el incremento de la inversión pública en agua y saneamiento rural en Cajamarca son también otros ejemplos de avances que responden a procesos impulsados por los diferentes programas de CARE, entre las muchas iniciativas que se detallan en este documento.

También tenemos algunos retos que enfrentar, como seguir impulsando la aprobación de la Ley de Consulta a los Pueblos Indígenas y el cumplimiento de las demandas de desarrollo de estas comunidades, que se pusieron en agenda pública a partir de los sucesos de Bagua. Asimismo, el incremento de los conflictos socioambientales, registrados en los informes de la Defensoría del Pueblo, demandan la necesidad de fortalecer los espacios de diálogo y concertación de la sociedad civil con las empresas que desarrollan actividades extractivas y con el gobierno, tanto nacional como regional y local.

Todo ello nos reafirma en la voluntad de continuar facilitando procesos que contribuyan a que el Estado en sus diferentes niveles cumpla su rol de promover un desarrollo equitativo y sostenible, que las organizaciones de la sociedad civil fortalezcan sus capacidades de diálogo y de propuesta, y que el sector privado asuma de manera responsable el rol que le corresponde.

Bajo esas consideraciones continuaremos trabajando, motivados por el deseo de contribuir a trasformaciones significativas que hagan posible el cumplimiento de todos los derechos para todas las personas.

PROGRAMAS



EDUCACIÓN

Foto: Ana María Robles

POR UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD QUE RESPONDA A LAS NECESIDADES DE LA REALIDAD PLURICULTURAL Y MULTILINGÜE DEL PERÚ

El Programa de Educación busca contribuir al desarrollo de una educación pertinente y de calidad, insertada en un sistema educativo descentralizado, no discriminador, bilingüe e intercultural para todos los niños, niñas y adolescentes, en una sociedad peruana liberadora y democrática. Se propone aportar a la mejora del acceso y de la calidad de la educación inicial, primaria y secundaria, particularmente para las poblaciones indígenas y, sobre todo, para las niñas, adolescentes y mujeres adultas.

En función de ello desarrolla diversas estrategias, de acuerdo con el actor o los actores a los que se dirige:

- Promueve y valida propuestas participativas de educación cultural bilingüe en zonas andinas, amazónicas y urbanas, tanto en colegios públicos como privados.
- Asesora y apoya al sector Educación, los gobiernos regionales y locales en la adopción y adaptación de propuestas y estrategias validadas a nuevos contextos y en un ámbito mayor.
- Fortalece los espacios de participación de los sectores público y privado y de la sociedad civil en la formulación, implementación y evaluación de políticas educativas.
- Incide en el fomento, creación e implementación de políticas de inversión pública para mejorar la calidad de la educación de los sectores más vulnerables.
- Insta a los ámbitos de gobierno nacional, regional y local a formular y aplicar políticas y estrategias de interculturalidad adecuadas a las características del contexto, que combatan la discriminación lingüística, social, racial, étnica y la desigualdad de género.

En esa perspectiva, nuestro trabajo promueve la participación comunitaria en la toma de decisiones y empodera a los sectores más excluidos, con énfasis en las mujeres y las organizaciones indígenas, para fortalecer su ejercicio ciudadano.

Asimismo, realiza incidencia política para lograr las metas nacionales referidas a la educación de las niñas y adolescentes, y para lograr la canalización de recursos públicos hacia la educación de los sectores sociales más vulnerables.

Para el logro de nuestros objetivos fortalecemos organizaciones de la sociedad civil, como la Red Nacional de Educación de la Niña – Florecer, e impulsamos el trabajo asociado con redes locales sobre el mismo tema, como es el caso de la Red de la Niña Rural de Ayacucho, RENIRA y la Asociación Regional de Educación de la Niña Ancashina, ARENA.

También apoyamos a la Asociación Nacional de Maestros de Educación Intercultural Bilingüe (ANAMEBI) y trabajamos con organizaciones indígenas como la Academia Quechua de Cajamarca, el Concejo Regional de Sabios Andinos de Puno y las organizaciones comunales campesinas.

Nos vinculamos a instancias del sector público para generar iniciativas en torno a la situación de las niñas en las áreas rurales y nos hemos sumado al esfuerzo que realiza el Consejo

Nacional de Educación para la mejora del desempeño docente.

Asimismo, participamos en el Grupo Impulsor de la Educación en Áreas Rurales y en el Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado al Programa Presupuestal Estratégico de "Logros de Aprendizaje al finalizar el III Ciclo de EBR" (PPELA), que coordina la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

ZONAS DE INTERVENCIÓN

El programa desarrolla acciones de incidencia política para la mejora de la educación en el ámbito nacional y promueve propuestas innovadoras y participativas de educación intercultural bilingüe en las regiones de Ancash y Puno, y en el distrito de Chetilla en Cajamarca, con gran porcentaje de población rural que tiene como lengua materna el quechua, y que vive en situación de pobreza y pobreza extrema.

PROGRESOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NUEVA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE

Durante el 2009 el programa continuó realizando progresos en la implementación y validación de modelos de Educación Intercultural Bilingüe (EIB), tanto en Ancash como en Puno, con el reconocimiento del sector Educación y la participación activa de amplios sectores sociales. Estas iniciativas responden al interés institucional de generar oportunidades para que niñas y niños de las zonas más pobres y excluidas del país accedan a una educación de calidad en su lengua originaria y en conexión con su contexto socio cultural.

Su implementación está contribuyendo a disminuir la deserción escolar, aumentar la permanencia escolar y mejorar los logros de aprendizaje en matemáticas y comunicación oral y escrita en quechua y castellano.

Como muestra de ello, en dos iniciativas de educación secundaria impulsadas por CARE Perú en Ancash, 1530 estudiantes de ese nivel mejoraron en 75% sus conocimientos en Comunicación y en 43% sus conocimientos en Matemáticas entre el 2008 y el 2009. Su promedio de calificaciones en Comunicación pasó de 6.12 a 10.7, y de 6.84 a 9.8 en Matemáticas, según los resultados de la evaluación intermedia.

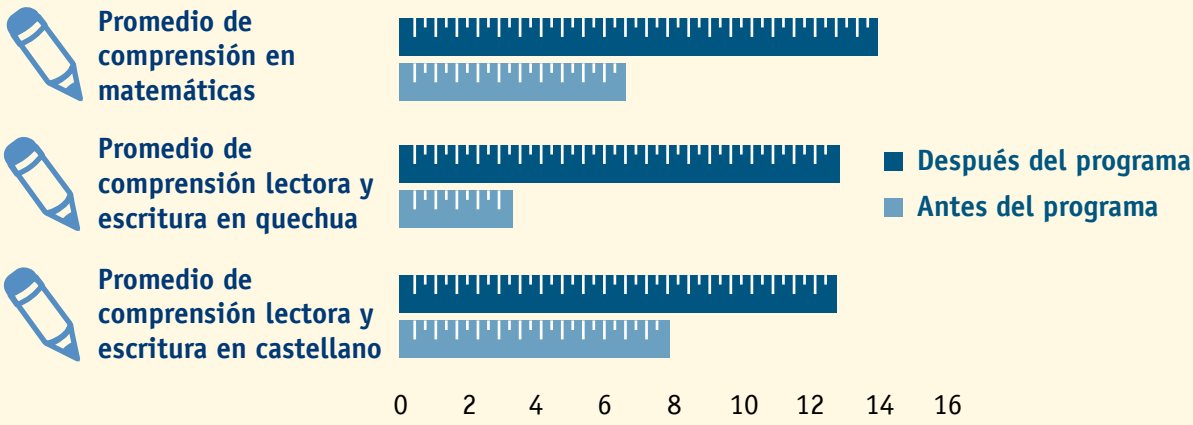
Asimismo, en tres iniciativas de educación primaria impulsadas por CARE Perú en Ancash y Puno, 9633 niñas y niños mejoraron en 16% sus conocimientos en Comunicación y en 6% sus conocimientos de Matemáticas entre el 2008 y el 2009. Su promedio de notas pasó de 11.7 a 13.62 en Comunicación y de 12.14 a 12.86 en Matemáticas.

EL PROYECTO CURRICULAR REGIONAL DE PUNO: UN PROYECTO DE AFIRMACIÓN CULTURAL Y DE DIÁLOGO INTERCULTURAL

Un logro importante del trabajo que el programa de Educación de CARE desarrolló en Puno a través del proyecto Calidad y Equidad en la Educación Intercultural en Puno, KAWSAY, fue la aprobación del Proyecto Curricular Regional (PCR) en EIB, a través de la Ordenanza Regional No 10-2007. El PCR marca las directrices para mejorar calidad y la equidad de la educación en la región de Puno, con un enfoque intercultural y multilingüe.

A la construcción del PCR aportaron las iniciativas de educación intercultural bilingüe desarrolladas por CARE en Puno entre los años 2003 y 2009, con 5061 niñas y niños de primaria. Las evaluaciones realizadas para el periodo 2006 - 2009 demostraron que con esta iniciativa se redujo la repitencia y la extraedad en 40%, y la deserción escolar en 14%. Además, se produjeron significativas mejoras en la calidad educativa. Así, el promedio de comprensión en Matemáticas se elevó en 110%, mientras que el promedio de comprensión lectora y de escritura en quechua se incrementó en 293% y el de castellano en 48%.

Calidad educativa: Promedios en pruebas de lenguajes y matemáticas, programa de CARE Perú (8.564 alumnos; escala del 1 al 20)



EL PCR, que se orienta a responder a la demanda de una educación de calidad y culturalmente pertinente, es el resultado de un proceso participativo iniciado desde 2006 y que ha involucrado a representantes de la Dirección Regional de Educación, maestros, padres y madres de familia, sabios de las comunidades quechuas y aimaras y representantes de la sociedad civil. Con todos estos actores se consultó y validó la propuesta en audiencias públicas, talleres y jornadas de trabajo.

El proceso de construcción y validación del PCR se impulsó en convenio con la Dirección Regional de Educación de Puno (DREP), y con la participación de docentes, y padres y madres de familia, además de actores sociales claves, como representantes del Consejo Participativo Regional de Educación (COPARE), los Consejos de Participación Local (COPAL), el Consejo Regional de Sabios Andinos, la Red de Periodistas de Apoyo a la Educación Intercultural y Bilingüe de Puno, Juliaca y Azángaro, la Red de Apoyo a la Educación Intercultural y Bilingüe, la Asociación Nacional de Maestros en Educación Bilingüe Intercultural (ANAMEBI), entre otros, contando con el apoyo financiero de la DREP los gobiernos locales y de la Comisión Europea a través del Proyecto Kawsay.

La implementación del PCR, que se está realizando de manera gradual, requiere de la asignación presupuestal que garantice su continuidad. Para tal efecto, se ha presentado un perfil de proyecto ante el Gobierno Regional para cubrir la formación docente. Ante las municipalidades provinciales de Azángaro, Puno y Melgar se ha solicitado fondos para dotar a las UGEL de materiales educativos.

> **“EL PCR SE ORIENTA A RESPONDER A LA DEMANDA DE UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD Y CULTURALMENTE PERTINENTE”**

POR EL DERECHO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS A UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD

"Cuando empecé a trabajar EIB, los padres de familia no querían que se enseñe en quechua. Decían que eso no haría que sus hijos sean mejores que ellos. No entendían que la enseñanza del quechua mejoraría el rendimiento escolar.

Al finalizar el trabajo con los alumnos del III ciclo (segundo grado de primaria) todos los niños salían leyendo y escribiendo en ambas lenguas. Cuando se notó el cambio en el rendimiento de los niños los padres de familia se dieron cuenta que cuando se trabaja primero en su lengua materna y luego en castellano el aprendizaje es mucho mejor y se convencieron. Ahora puedo decir que la EIB funciona y es la mejor propuesta para niños quechuas. Yo lo he comprobado.

La segunda especialización en EIB ha sido un gran apoyo para seguir desarrollando mi personalidad y mi formación profesional. De esa manera puedo contribuir a la mejora de la educación de los niños y de la comunidad. Me he identificado con su cultura, tanto que ahora vivo en la misma comunidad y solo me voy los sábados y domingos.

La comunidad ha cambiado. Ahora los padres dan más apoyo a la educación hacia sus hijos y apoyan a la escuela con trabajos, faenas, reuniones y aprendizajes".

(Profesor Próspero Ito Apaza, escuela 72030 de la comunidad de Impuchi, Arapa, provincia de Azángaro).

"GANÉ A TODOS LOS NIÑOS, SALÍ EN PRIMER LUGAR..."

"Antes no sabía hablar castellano, cuando entré a la escuela aprendí a leer y escribir en quechua y castellano. El año pasado, en segundo grado, aprendí más. Mi profesor me enseñó a leer y a escribir, primero en quechua después en castellano. Traía dibujos, canciones, letras en papeles y cartulina, también nos hacía jugar con dados, damas, casinos y con pelota. En mi casa mi mamá aprendió a leer el quechua y me ayuda a leer y escribir en quechua, este año me ayuda enseñándome la multiplicación.

Después de ganar en Arapa y en Azángaro fui a Puno al concurso de producción de textos en quechua. Gané a todos los niños que vinieron, salí en primer lugar. Me premiaron con dos libros, uno en castellano y otro en quechua. También una medalla de color blanco, dicen que es de oro".

(Ruth Yovana Apaza Mamani, 8 años. Cursa el tercer grado de primaria en la institución educativa Nº 72030, en Arapa, provincia de Azángaro, Puno).

RECUPERANDO LA DIGNIDAD Y EL AMOR POR LO PROPIO

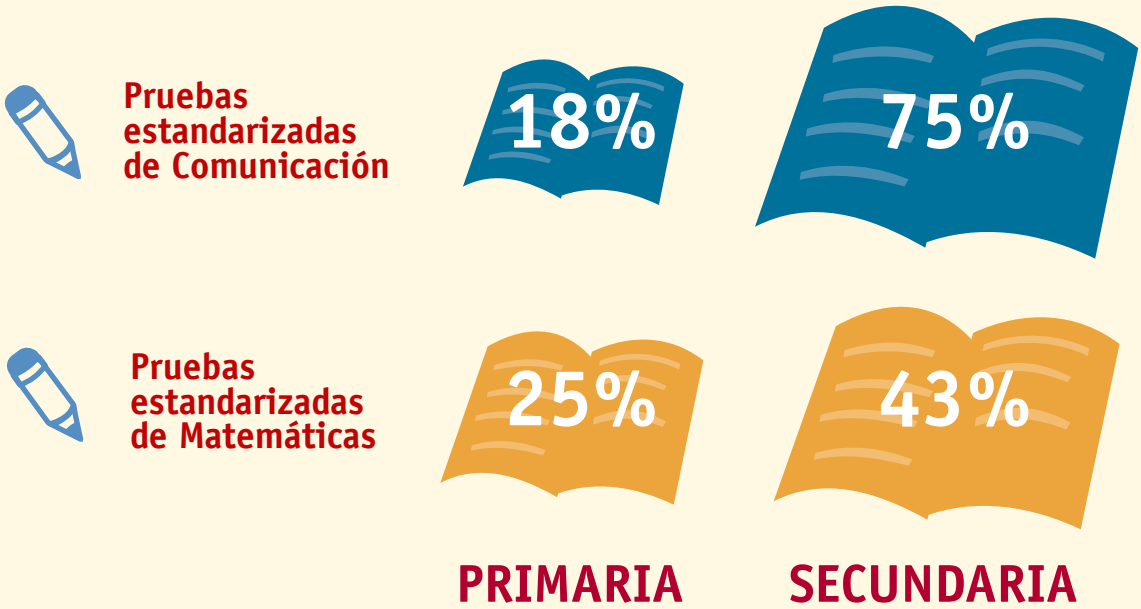
El Programa de educación de CARE desde hace cinco años promueve en las provincias de Huaraz y Carhuaz de la Región Ancash, la implementación del proyecto Nueva Educación Bilingüe Intercultural en los Andes (EDUBINA), que ha consolidado avances en los últimos años en términos de mejora de la calidad educativa y reconocimiento entre las autoridades regionales y la sociedad civil. De acuerdo a los resultados de la evaluación de esta iniciativa, el 77% de los 1456 niños y niñas de educación inicial y primaria de la provincia de Carhuaz con los que trabajó el proyecto, alcanzaron el logro educativo esperado. Actualmente se desarrolla una nueva iniciativa (2008 - 2010) cuya evaluación intermedia de logro educativo confirma un incremento promedio de 18% en las pruebas estandarizadas de Comunicación en el nivel primaria y de 75% en secundaria. Asimismo, en Matemáticas se comprueba una mejora promedio del 25% en el nivel primaria y del 43% en secundaria.

El modelo de intervención está en proceso de escalamiento en 100 escuelas de Carhuaz y Huari, con respaldo del presupuesto público regional, el Fondo Minero Antamina y Credit Suisse.

En Ancash, la propuesta apunta a promover una educación de calidad y culturalmente pertinente, que afirme la identidad local y regional e incorpore los temas de interés para la comunidad, involucrándola en los procesos y actividades de la enseñanza.

La implementación de este modelo educativo significó un cambio de paradigma en el trabajo docente, que ahora se realiza en lengua materna y apela a referentes culturales que motivan el interés por aprender de los alumnos y alumnas, con el consiguiente impacto favorable en el aprendizaje.

ANCASH: MEJORA EN CALIDAD EDUCATIVA 2008 -2009 (% de mejora de calificación promedio, en escala 0-20)



EDUCACIÓN CONTRA LA DISCRIMINACIÓN E INEQUIDAD

"Recordar el tema de la interculturalidad implica el reconocimiento de la diversidad cultural y el paso de una educación bilingüe a la educación bilingüe intercultural y la revaloración de conocimientos y tradiciones en el diseño curricular de los diferentes niveles educativos. A este nivel es bueno reconocer que después de cinco años de movilización y participación social, organizada por la equidad y calidad de la educación en Ancash, se efectuó el lanzamiento y oficialización del Proyecto Educativo Regional (PER) comprometiendo prioridad política y recursos regionales, para implementar sus ejes estratégicos y acercarse a la visión y objetivos trazados en esta demanda y compromiso popular y multisectorial.

Una de las instituciones que buscó desde su inicio contribuir con un Perú de esperanza, tolerancia y justicia social en la perspectiva del compromiso asumido por las naciones del mundo en la Declaración del Milenio, fue CARE Ancash.

Lo que busca el PER es contribuir de la forma más efectiva y eficaz posible a los esfuerzos para garantizar el ejercicio de los derechos de los grupos con mayor vulnerabilidad, entre ellos, la población campesina e indígena.

Por ello se prioriza como estrategias la incidencia en la promoción, creación e implementación de políticas, estrategias y recursos de los diferentes niveles de gobierno e instituciones internacionales, para acelerar los procesos de integración de la educación intercultural bilingüe al sistema de educación nacional y a las propuestas de desarrollo local. Se busca, asimismo, influir en el gobierno nacional, regional y local para la formulación y aplicación de políticas y estrategias, desde una perspectiva intercultural que aborde la discriminación lingüística, social, racial y étnica y la inequidad de género".

(Congresista Gloria Ramos Prudencio. Artículo *Por un Perú de esperanza y justicia social. Educación intercultural y regional.* Publicado en el diario oficial El Peruano).

La propuesta educativa promueve también la participación estudiantil en diferentes espacios que permiten a niños y niñas reflexionar sobre su realidad local y comprometerse con su desarrollo, a la vez que desarrollan habilidades para el liderazgo.

"Nos reunimos para conformar democráticamente comités del club de líderes juveniles y comenzamos a debatir sobre nosotros, nuestra comunidad y el futuro..."

Jaime Chinchay Torres, presidente del Club de Líderes y estudiante de la I.E. Nº 86758, de Pashpa, Huaraz.

A través de las acciones de incidencia realizadas a partir del programa se ha logrado que el Gobierno Regional de Ancash apruebe una asignación del presupuesto participativo ascendente a 25 millones de soles para replicar el modelo EDUBINA en otras cinco provincias. Los correspondientes proyectos de inversión pública (PIP) están en proceso de elaboración.

RETROALIMENTACIÓN PARA MEJORAR NUESTRAS INTERVENCIONES

En las intervenciones realizadas por el Programa de Educación se ha incorporado la Rendición de Cuentas (RDC) como eje transversal que involucra el comportamiento de nuestro personal y demanda la información veraz y oportuna sobre nuestro accionar ante la población a la que servimos.

Durante el 2009 los equipos del programa en Puno y Ancash han trabajado mecanismos para informar acerca del desarrollo de las acciones que realizan y para recibir retroalimentación acerca de cómo es percibida su labor por las contrapartes y personas beneficiarias.

Con esa perspectiva se han trabajado criterios para la rendición de cuentas adaptados al contexto cultural de las zonas de intervención del programa. El cumplimiento de los compromisos asumidos con la comunidad y la coherencia entre lo que decimos y hacemos se consideraron premisas básicas para generar y mantener legitimidad frente a las personas y organizaciones con las que nos relacionamos.

Foto: Nathan Bolster

PROYECTOS EJECUTADOS

GOBERNABILIDAD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE EN BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ

ÁMBITO	PERÚ - Regiones Ancash, Cajamarca y Puno
DONANTE	CARE Reino Unido – CIUK, DFID
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 75,420.00

NUEVA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE EN CARHUAZ "MUSHUQ NAANINTSIK" (NUESTRO NUEVO CAMINO)

ÁMBITO	Región Ancash, provincia Carhuaz, un distrito.
DONANTE	Fondo Minero Antamina – FMA
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 1,734,787

NUEVA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN LOS ANDES - EDUBINA "HATUN YACHAY"

ÁMBITO	Región Ancash, provincias Carhuaz y Huari; cinco distritos
DONANTE	Fondo Minero Antamina – FMA
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 1,966,891.80

OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ÁREAS RURALES

ÁMBITO	Regiones Lima, Amazonas, Ancash, provincia Carhuaz; Región Ayacucho, provincia Cangallo
DONANTE	CARE USA
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 215,000.00

CALIDAD Y EQUIDAD EN LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN PUNO - KAWSAY

ÁMBITO	Región Puno, provincia Azángaro, cinco distritos
DONANTE	Comisión Europea, Fundación Douglas B. Marshall, Societé Générale, CARE France
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 1, 164,896.60

LA NUEVA EDUDACIÓN SECUNDARIA QUECHUA PARA LA REGIÓN DE PUNO, PERÚ

ÁMBITO	Región Puno, provincia Azángaro, tres distritos
DONANTE	Fundación Kellogg
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 200,000.00

SALUD

Foto: Nathan Bolster

MEJORANDO EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD Y FORTALECIENDO LA CIUDADANÍA

El Programa de Salud se orienta a mejorar las condiciones de salud de la población con mayor vulnerabilidad de las zonas más pobres del Perú, aplicando los enfoques de derechos humanos, igualdad de género e interculturalidad. El programa de salud está orientado por los principios de participación, inclusión y cumplimiento de obligaciones del Estado.

ZONAS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Las acciones del programa se desarrollan de manera permanente en el nivel nacional, y en las regiones Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Piura y Puno. Además, el Programa Umbral de Inmunizaciones (en asocio con Abt Associates, con financiamiento del USAID) desarrolla acciones en el nivel nacional, abarcando prácticamente todas las regiones del país.

Las áreas temáticas de intervención son, principalmente, salud materna, salud neonatal e infantil y gobernabilidad en salud, así como VIH/SIDA y Tuberculosis (temas que se implementan a través de los Programas del Fondo Mundial, de los que CARE Perú es receptor principal). El programa desarrolla y valida modelos de impacto en la mejora de la salud; promueve alianzas estratégicas que ofrecen sostenibilidad a las intervenciones y mejoran el diálogo entre la sociedad civil, el Estado y el sector privado; y desarrolla acciones de incidencia política y de asistencia técnica para el mejor diseño y gestión de las políticas públicas nacionales y regionales. En este marco, el programa fomenta el desarrollo de capacidades clínicas y competencias gerenciales en las áreas temáticas priorizadas, impulsa actividades de prevención de riesgos y de promoción de la salud y realiza incidencia política, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil. Asimismo, promueve la salud de la población más vulnerable; fortalece la atención primaria de la salud y la continuidad de trabajo entre los equipos de salud y la comunidad, y fomenta una mayor gobernabilidad en salud, fortaleciendo la participación ciudadana en el diseño, negociación, incidencia y vigilancia de las políticas públicas.

LOGROS EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES OBTENIDOS EL 2009

Además de su contribución a la construcción de Políticas Nacionales de Salud, el Programa contribuyó al fortalecimiento de los establecimientos de salud y a la mejora de las capacidades de sus operadores para atender de manera oportuna y eficaz situaciones de emergencia de la salud materna y neonatal.

- Se implementó a 410 establecimientos de salud con guías y flujogramas de atención obstétrica y neonatal y a 237 con un sistema de monitoreo de inmunizaciones.
- Se capacitó a 1,300 operadores de salud (975 mujeres y 325 hombres) para mejorar sus habilidades y destrezas en emergencias obstétricas y neonatales.
- 1154 operadores del Programa para la Atención Integral a Población Excluida y Dispersa (AISPED) recibieron capacitación, mientras que 151 brigadas fueron equipadas.

- Con la MCLCP se inició el fortalecimiento del seguimiento concertado de los programas presupuestales estratégicos, priorizando la salud materno y neonatal. Este proceso se dio en el nivel nacional y en la región de Ayacucho.

- Se consolidó el fortalecimiento de la red obstétrica y neonatal de la región Ancash.

En cuanto a la promoción de la gobernabilidad en salud:

- Se apoyó a 6 Comités de Vigilancia.

- Se fortaleció las capacidades de 632 líderes (530 mujeres y 102 hombres) en el desarrollo de procesos de vigilancia.

Asimismo, se brindó asistencia técnica en procesos relacionados con la salud a 6 gobiernos locales, a 20 gobiernos regionales y a 36 instituciones o programas del Estado.

APORTES A LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL

"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

Uno de los logros importantes durante el 2009 fue la aprobación y puesta en práctica por el Ministerio de Salud de las estrategias para el manejo de las emergencias obstétricas y neonatales, derivadas de la sistematización de la experiencia implementada y validada por CARE en Ayacucho, a través del proyecto Fundamentos para Mejorar las Emergencias Maternas (FEMME, 2001-2005) y de los avances del Ministerio de Salud y de otras agencias (Banco Mundial, BID, Unión Europea) en el tema. En abril del 2009, mediante Resolución Ministerial 223/ 2009, el MINSA formalizó el documento técnico "Modelo de intervención para la mejora de la disponibilidad, calidad y uso de los servicios que brindan atención de emergencias obstétricas y neonatales en el Perú". Estas estrategias y herramientas, agrupadas en ocho módulos de implementación, se constituyen así en un referente nacional para el desarrollo de futuras iniciativas orientadas a disminuir la mortalidad materna y neonatal en las regiones. Dichas herramientas ya se han probado de manera exitosa en la Región Ancash, y CARE Perú ha desarrollado durante el 2010 la instrumentalización de las estrategias en mención y su costeo, para facilitar su incorporación en las políticas públicas regionales.

En el plano internacional, en el año 2009 el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, con el apoyo de USAID inició el desarrollo de un proyecto que – con asistencia técnica de CARE Bolivia y CARE Perú – adapta al sistema de salud boliviano las estrategias desarrolladas por el proyecto FEMME, incorporándolas a un modelo integral que incluye, además, gobernabilidad en salud, planificación familiar, salud neonatal y trabajo comunitario. También en el plano internacional, en el año 2010 se oficializó el asocio entre CARE Internacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El 2009 se relanzó la alianza "Por una maternidad segura y saludable". La alianza –que integran la OPS, UNFPA, PRISMA, UNICEF, CARE MCLCP, Pathfinder y USAID– tiene como objetivo el posicionamiento de la salud materna como un asunto prioritario de la agenda pública, al que debe asignarse el presupuesto correspondiente. Adicionalmente, en el marco de un convenio de cooperación entre UNFPA y CARE, se fortalece el desarrollo de capacidades de operadores de los servicios de salud en Ayacucho.

CARE Perú forma parte de la Iniciativa Internacional sobre Mortalidad Materna y

Derechos Humanos (IIMMHR) que desarrolla acciones de incidencia en el nivel internacional, abordando la salud materna desde un enfoque de derechos. Como parte de las acciones de incidencia internacional, CARE Perú representó a la iniciativa en una exitosa acción de incidencia directa a las delegaciones de gobierno reunidas en el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (junio del 2009) abogando por una Resolución del Comité que establece que la Muerte Materna es un problema de derechos humanos y no sólo del desarrollo. La Resolución del Comité de DDHH de las NNUU fue aprobada con la firma de más de 70 delegaciones de gobierno, constituyéndose en un hito exitoso de incidencia política internacional.

SALUD NEONATAL

En este importante tema, CARE Perú ha tenido como objetivo posicionar a nivel de la agenda política y programática nacional y regional el problema de la salud neonatal y las estrategias de intervención más eficaces y efectivas para los escenarios de mayor mortalidad neonatal. Para ello, en el año 2008 se constituyó el "Colectivo por la Salud Neonatal", integrado por CARE Perú, OPS/OMS, PRISMA, UNICEF, USAID (Calidad en Salud), Sociedades científicas, y expertas nacionales en el tema, con el propósito de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en las áreas más excluidas del país. A través de este espacio, las instituciones miembros canalizan sus esfuerzos técnicos y financieros hacia objetivos comunes y de interés nacional y regional en salud neonatal. Su labor de diseño técnico e incidencia política se plasmó en diciembre del 2008 cuando el MINSA presentó y publicó la Resolución Ministerial (R.M. 862-2008/MINSA) y su Norma Técnica de Salud (NTS-074–MINSA/DGSP V.01) que establece el "Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad". La norma en mención es de aplicación obligatoria por todos los establecimientos de salud a nivel nacional, sean públicos o privados. En el año 2009, dando seguimiento a este importante logro, CARE Perú brindó asistencia técnica al MINSA para la creación de un sistema de vigilancia de la muerte neonatal. El 28 de abril de ese año se publicó la Norma Técnica que establece el Sub-sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal (R.M. 279-2009), de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional. El resultado constituyó un logro de incidencia política del Programa de Salud en su esfuerzo por ubicar la salud neonatal en el ámbito nacional y elaborar las herramientas técnicas para su ejecución. El programa ha aportado al fortalecimiento de capacidades del personal encargado de poner en práctica las intervenciones consideradas en el sistema de vigilancia, y ofrece asistencia técnica en las zonas piloto de Cusco y Huancavelica.

FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

A solicitud del MINSA, el Programa contribuyó–junto con otras instituciones como OPS/OMS, PRISMA, Caritas, ADRA Perú, Plan Internacional y Kusi Warma – a la elaboración de una guía técnica para dar soporte al trabajo que desarrollan los agentes comunitarios de salud en los ámbitos del cuidado de la salud y nutrición de las gestantes y niños y niñas menores de cinco años. El "Manual para Agentes Comunitarios de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de la Infancia con Enfoque de Derechos" fue aprobado en octubre del 2009 a través de la Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA, y publicado, también con el apoyo de CARE, el MINSA y otras agencias de cooperación.

GOBERNABILIDAD EN SALUD

Las acciones realizadas en este ámbito se enfocan a promover la capacidad de respuesta de los servicios públicos de salud de cara a las necesidades y derechos de las personas que acuden a ellos. En tal sentido, se realizan acciones de incidencia política con las autoridades nacionales y sub nacionales de salud y también se trabaja en el fortalecimiento de capacidades de organizaciones y redes de la sociedad civil a fin de impulsar mecanismos de

vigilancia ciudadana que contribuyan a la mejora de los servicios de salud, en concordancia con los estándares de derechos humanos.

Entre otros, un socio de particular valor para CARE ha sido y es el ForoSalud. Es a través del trabajo conjunto del ForoSalud y diversos aliados que en el 2009 se promulgó la "Ley de Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud", primera ley que es producto de la iniciativa ciudadana, proceso en el que ForoSalud logró reunir cerca de cien mil firmas de apoyo. CARE Perú ha contribuido también con el diseño programático del ForoSalud y con la generación de espacios para la definición de la orientación de su acción política, como han sido las Conferencias Nacionales de Salud, máximo espacio de convocatoria de los aportes de la sociedad civil en salud.

Desde el 2008 CARE Perú, en asocio con el ForoSalud y la Defensoría del Pueblo ha implementado en la región de Puno mecanismos de vigilancia ciudadana de la calidad de los servicios de salud, contando con amplia participación de mujeres líderes de organizaciones de base. La oficina departamental del Seguro Integral de Salud (SIS), la MCLCP de Puno, Ayaviri y Azángaro, así como el Programa Juntos se han vuelto activos colaboradores de la iniciativa. En Piura se impulsa desde el 2009 un modelo de vigilancia orientado más a las acciones de cobertura y tratamiento en VIH SIDA y tuberculosis, que ha incluido la realización de audiencias públicas donde el propio Presidente Regional presenció los compromisos asumidos por las autoridades regionales, que incluyen la capacitación de voluntarios, el recojo de evidencias y el conocimiento de las percepciones de las personas usuarias sobre los establecimientos de salud.

Foto: Nathan Bolster

A raíz de la innovación y visibilidad de dichos procesos, que priorizan el desarrollo de capacidades, el análisis de los hallazgos y el diálogo con las autoridades y responsables de los servicios de salud, estas experiencias han sido presentadas en diversas reuniones internacionales vinculadas al derecho a la salud y a la salud materna e infantil (Global Health Council, 2008; Taller Internacional del DFID/ OECD sobre efectividad de la cooperación internacional (enero 2009); Women Deliver (junio 2010) y Global Maternal Health Conference (Setiembre del 2010)). Las lecciones extraídas de estas iniciativas fueron mencionadas en distintas publicaciones internacionales, como The Lancet (diciembre 2008), British Medical Journal (Setiembre 2010) y el libro Enfoque de Derechos y Salud Pública, de la Asociación Americana de Salud Pública (Noviembre 2010).

Es necesario destacar que la iniciativa de vigilancia ciudadana de Puno y la labor de asistencia técnica de CARE Perú tuvieron un rol esencial en la promulgación de la *RM Nº 422-2008/MINSA Directiva Administrativa N° 133-2008-INSA/DST-V.01 de Reconocimiento de los Comités Vigilancia Ciudadana en Salud*. Asimismo, desde 2009 CARE Perú brindó sus aprendizajes al diseño –conjuntamente con la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección Ejecutiva de Calidad y PARsalud– de políticas nacionales de promoción de la vigilancia ciudadana en salud. De igual forma, CARE Perú contribuye con el diseño de los mecanismos de vigilancia ciudadana a ser impulsados por el Ministerio de Salud, en articulación con la sociedad civil nacional y regional.

EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES LÍDERES RURALES PARA PROMOVER Y EJERCER SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN SALUD

"Las capacitaciones que recibí para ser vigilante me hicieron dar cuenta que tengo derechos en salud, que tengo que cuidar y prevenir las enfermedades, que asistir a un establecimiento de salud y ser bien atendida es mi derecho.

A través de la vigilancia constatamos que hay maltrato a las mujeres, principalmente a las que vienen del campo, se nos discrimina porque nuestras costumbres son diferentes cuando estamos embarazadas y cuando damos a luz. Por eso muchas tienen miedo de ir al centro de salud y muchas veces dan a luz en sus casas y ocurre la muerte materna, que es muy alta en Ayaviri.

Hay muchos cambios en mi vida. Me siento más segura de las cosas que sé, principalmente en los temas de salud y también en la situación de salud de mi pueblo. Soy una lideresa reconocida. En las últimas elecciones de mi barrio propuse y logré que la junta directiva esté conformada por un porcentaje igual de mujeres y varones, para que haya equidad en la toma de decisiones.

Antes pensaba que tenía que casarme, tener mis hijos y soportar a mi esposo como veo en las señoras que son maltratadas. Ahora sé que la vida de una pareja tiene que ser de felicidad, de compartir todo, hasta las cosas que hay que hacer en la casa.

Todo lo que he aprendido en las capacitaciones no me lo va a quitar nadie, ahora me pertenece..."

(Andrea Becerra Quispe, secretaria de organización de "las Manuelas", Ayaviri, Puno).

"Cuando me presenté con el doctor del hospital me preguntó: ¿Qué es esto de la Vigilancia Ciudadana? Aquí nosotros estamos trabajando duro y tú deberías hacer lo mismo en lugar de venir a perder tu tiempo... ¿o te gustaría que yo vaya a tu casa y me ponga a ver todo lo que haces?" Yo le dije: doctor, nosotras somos vigilantes y hemos sido capacitadas por CARE y la Defensoría del Pueblo. Conocemos las leyes y las normas. Usted no puede ir a mi casa, porque ese es un lugar privado, pero yo sí puedo venir al hospital, porque el hospital es un lugar público, y aquí están mis credenciales..." "Ya, pasa nomás, me ha dicho..."

(Nilda Chambi, vigilante de Azángaro).

PROYECTOS EJECUTADOS

MEJORA EN SALUD OCULAR EN EL PERÚ: PROGRAMA DE CIRUGÍA DE CATARATAS

ÁMBITO	Nivel nacional
DONANTE	Fundación Clinton
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 1,426,145.81

INCIDENCIA NACIONAL PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PERÚ Y SU APLICACIÓN EN LA REGIÓN AYACUCHO

ÁMBITO	Región Ayacucho
DONANTE	UNFPA - Fondo de Población de las Naciones Unidas
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 126,400.07

MIRADAS VIGILANTES, CIUDADANOS/AS ACTUANTES: FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SOCIEDAD CIVIL PARA UNA MATERNIDAD SEGURA Y SALUDABLE

ÁMBITO	Regiones Cusco, Huancavelica y Puno
DONANTE	Comisión Europea
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 443,475.00

INCIDENCIA SUR – NORTE – SALUD MATERNA

ÁMBITO	Nivel nacional
DONANTE	CARE USA, Bill & Melinda Gates Foundation
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 25,000.00

NINGUNA MUJER QUEDARÁ ATRÁS

ÁMBITO	Regiones Huancavelica y Puno
DONANTE	IIMMHR - International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights, DFID
MONTO FINANCIADO POR DONANTE:	US$ 40,000.00

ASEGURAR LA COBERTURA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE LAS ÁREAS RURALES PRIORIZADAS DE 16 REGIONES DE SALUD

ÁMBITO	Regiones, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, San Martín y Ucayali
DONANTE	USAID – Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 3, 400,000.00

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

ÁMBITO	Regiones Huancavelica, Lima, Piura y Puno.
DONANTES	CARE Reino Unido – CIUK, DFID, UNFPA-Fondo de Población de las Naciones Unidas
MONTO FINANCIADO POR DONANTES	US$ 925,265.71

ALLI MAMA, ALLI WAWA: 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 REGION ANCASH

ÁMBITO	Región Ancash
DONANTES	Fondo Minero Antamina – FMA
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 2, 189,897.78

DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE

Foto: archivo CARE

DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN

El Programa de Desarrollo Económico Sostenible de CARE Perú se propone aportar a la disminución de la pobreza en la sierra rural y eventualmente en las comunidades indígenas de la selva. En esa perspectiva considera que el desarrollo económico debe contribuir a su vez al desarrollo social y al cuidado del medioambiente, es decir, generar sinergias positivas entre estos elementos.

Su metodología de intervención consiste en la organización de los productores para mejorar su acceso al mercado, a la asistencia técnica y a servicios financieros. El enfoque del programa se orienta al fortalecimiento de capacidades de las familias para que sean ellas las protagonistas de su propio desarrollo. Al mismo tiempo, las intervenciones facilitan también la participación de autoridades y actores locales clave para ampliar las experiencias validadas a otros ámbitos y darles sostenibilidad.

ZONAS DE INTERVENCIÓN

Las acciones del programa se focalizan en las regiones Cusco, Puno, Huancavelica, Madre de Dios, Ayacucho, Ancash, Cajamarca y Apurímac, en las que se concentra la población rural con mayores índices de pobreza y exclusión en el Perú.

MODALIDADES DE TRABAJO

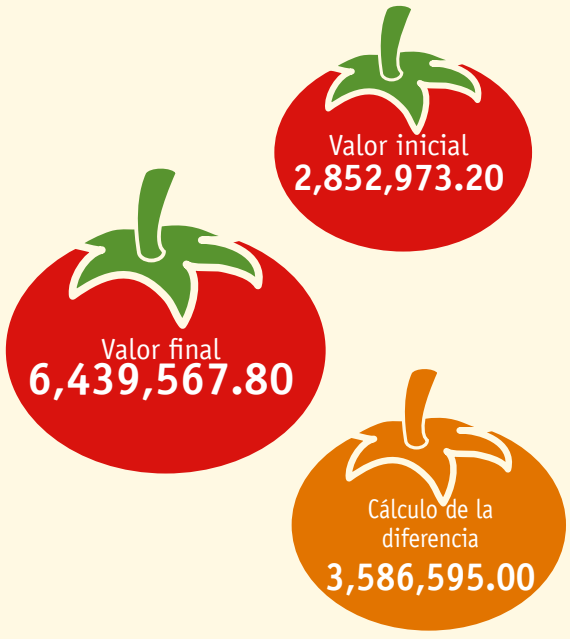
En consonancia con las estrategias institucionales de construcción y validación de modelos y estrategias, réplica de los mismos a mayor escala, e incidencia para la institucionalización de políticas relacionadas con esos aportes, el Programa de Desarrollo Económico Sostenible implementa sus intervenciones en tres niveles.

Nivel micro. Las acciones se dirigen a identificar problemas que afectan a las familias que viven en situación de pobreza y a plantear soluciones, traducidas en proyectos orientados a mejorar la situación económica de la población objetivo, enfatizando en el desarrollo de capacidades y la revaloración del rol social de las mujeres. Este nivel constituye una suerte de laboratorio para implementar y validar modelos de intervención que luego pueden ser replicados en ámbitos más extensos que involucran a otros actores y que generan propuestas de políticas públicas en el ámbito local, regional o nacional.

Para generar impactos en la reducción de la pobreza a través del incremento de los ingresos económicos de las familias, CARE fomenta procesos de desarrollo económico con enfoques sistémicos de desarrollo de cadenas productivas.

CARE apoya a un total de 13 cadenas productivas en sus diferentes zonas de intervención, las cuales han obtenido logros importantes en cuanto al incremento de su volumen de ventas y de mejora del ingreso familiar. Durante el 2009, 8 mil 114 productores y productoras fueron apoyados por el Programa de Desarrollo Económico Sostenible. De este total, 6096 productores y productoras reportaron ventas, siendo 1858 (30%) productoras mujeres. El monto de las ventas para ese año fue de US$ 3,586,595, que representa 126% de incremento con respecto a las ventas iniciales.

Valor de ventas totales en cadenas productivas apoyadas por CARE (US$)



En términos unitarios, ello significa un incremento promedio por productor(a) de US$588.

Monto de ventas unitarias (US$)

En esa perspectiva, durante el último periodo, el programa continuó su trabajo de capacitación y articulación para el fortalecimiento de la cadena productiva del cacao en Cajamarca. El enfoque programático de CARE se tradujo en la formulación y aprobación de un proyecto de mejora del cacao en grano, que está obteniendo logros importantes:

- Se incrementaron en 40% los ingresos económicos de los productores y productoras de cacao, como resultado del aumento de la productividad. El volumen de producción se amplió de 300 a 500 kilos por hectárea.

- El volumen de venta del cacao subió en un 50% debido al aumento del precio en razón a la calidad del producto y al mayor rendimiento de los cultivos. El precio aumentó de 7 a 9 soles por kilo.

Asimismo, se ha elevado en 50% el nivel de empleo en la producción de cacao. Para complementar y potenciar el impacto de esta intervención se impulsó un proyecto para la transformación del cacao en chocolate para taza, con la participación de mujeres de la zona. Las

empresarias, debidamente organizadas, cuentan con una planta de producción con maquinaria adecuada y han recibido capacitación para que su producto cumpla con estrictos estándares de calidad.

Esta experiencia significa un paso adelante en el tradicional abordaje institucional de promoción del desarrollo productivo. Ahora, la visión programática incluye dar valor agregado al producto y generar ventajas competitivas a través de una mayor sofisticación del mismo, lo que implica también generar capacidades especializadas en las familias productoras.

Algunos logros de esta intervención:

- Incremento de los ingresos económicos de las familias productoras de chocolate de taza en un 40%, como resultado de la mejora de la presentación, calidad y precios del producto.

- Aumento de las ventas de chocolate de taza en un 80%, debido a que el producto se vende en nuevos mercados y tiene nuevos clientes. Los ingresos por ventas aumentaron de 6000 soles al año a 11000 soles al año.

- Crecimiento de los niveles de empleo en un 30%.

Otro tema destacable es la consolidación de los avances de la intervención realizada entre familias pobres del altiplano para elevar sus ingresos a través del engorde de ganado con asistencia técnica local. Esta intervención, con enfoque de cadena productiva, mejoró la productividad de la carne de vacuno y la articulación al mercado en condiciones favorables. Los resultados son auspiciosos y han aportado a elevar la calidad de vida de las familias, que invierten sus ganancias en mejor nutrición y educación para sus hijos e hijas, en la implementación más adecuada de sus hogares y en dar mayor impulso a su emprendimiento ganadero. Un aspecto relevante es el impacto de esta experiencia en la auto percepción de las personas involucradas, que con las herramientas adquiridas se sienten capaces de enfrentar su futuro sin temor, con plena confianza en sus propias capacidades.

Foto: Alejandro Rojas

APRENDIZAJES QUE CAMBIAN VIDAS

"... Sentimos tranquilidad, felicidad en nuestro hogar, ahora pensamos que lo que queremos está en nuestras manos, y podemos luchar por nuestro bienestar, ya no seguir esperando regalos de los gobiernos... nuestros padres y abuelos han pasado su tiempo estirando la mano... Aprendimos a engordar técnicamente nuestros toros y vendemos de tres a cuatro toros al año (S/. 4,500 a 6,500), lo que antes vendía apenas uno al año. Por otro lado, ahora comercializamos nuestros toros directamente en los camales de Lima y Arequipa, vendiendo separadamente la carne de buena calidad, menudencia, cueros, etc. Este aprendizaje, ha permitido mejorar nuestros ingresos y con ello ahora nos alimentamos mejor, hacemos que nuestros hijos estudien no solo en campo, sino en las ciudades donde la educación es mucho mejor, nuestras casas están mejorando con televisor, celulares, ropa, bicicletas, moto... Ahora pensamos trabajar más organizadamente, ampliar nuestro negocio de engorde de toros, instalar más pastos, comprar más toros, equiparnos con máquinas picadoras, construir nuestros establos de engorde y seguir manteniendo el mercado. Por otro lado, trabajar en alianza con varias instituciones principalmente con el gobierno local. Lo importante es, que el proyecto no nos regaló toros ni dinero, sino nos dio lo más importante: ¡el conocimiento!"

(Productores y productoras de la Asociación Central de Productores de engorde vacunos en Huancané-Puno).

Nivel meso. Este nivel promueve el desarrollo de los factores de producción que impulsan el desarrollo y bienestar de las familias en situación de pobreza y extrema pobreza. Busca la implementación a mayor escala de los proyectos que han pasado ya por una etapa de prueba y ajuste. Supone, por lo tanto, acciones de incidencia política y asesoría a los gobiernos locales y regionales, a fin de que asuman la implementación de las propuestas de intervención en el marco de sus propios planes de desarrollo y que generen normas y mecanismos técnicos y financieros que les den sostenibilidad. En ese sentido, a nivel de los gobiernos locales, se promueve la implementación del Desarrollo económico local y para ello se generan alianzas estratégicas con organizaciones socias, como la Red de desarrollo económico local (REDEL).

Durante el último año hubo importantes avances en la consolidación de la propuesta institucional de financiamiento de sistemas de riego para mejorar la producción agraria en las zonas andinas de mayor pobreza. La intervención consistió en otorgar créditos a los pequeños productores para que implementen sistemas de riego tecnificado que les permitan mejorar su productividad, ampliar sus ingresos y con ello garantizar la devolución de los préstamos.

Los logros obtenidos son considerables:

- El 100% de los 37 productores que accedieron a créditos devolvió el préstamo.
- Los productores de arveja incrementaron su volumen de ventas en un 254%, mientras que los de palta lo hicieron en un 350%.

El éxito obtenido en la implementación de este sistema responde a la capacitación y asistencia técnica que se brindó a los productores, quienes ahora están en mejores condiciones para insertarse al mercado y acceder al sistema financiero. De otro lado, se continuó con las acciones de incidencia ante los gobiernos locales y el Programa Subsectorial de Irrigación para avanzar al financiamiento de sistemas de riego de mayor envergadura que tendrán un impacto

significativo en la economía local y en la calidad de vida de los productores más pobres.

Nivel macro. Comprende acciones de incidencia política dirigidas a convertir las propuestas o modelos de intervención validados en el nivel micro y meso, en políticas públicas asumidas por los órganos pertinentes del gobierno central. Para este fin se establecen sinergias con instituciones públicas y del sector privado.

Una estrategia empleada en esa perspectiva es la Alianza para el Aprendizaje, constituida por diferentes organizaciones de cooperación internacional y representantes de los ministerios de Agricultura y de la Producción. Esta iniciativa tiene la finalidad de establecer procesos de aprendizaje compartido entre agentes de desarrollo, Estado e investigadores, que permitan identificar y probar mecanismos de aprendizaje, desarrollar procesos de innovación, establecer sistemas de difusión de aprendizajes e incidir en los organismos del Estado que definen las políticas del sector para la formulación e implementación de políticas sectoriales más efectivas.

MÁS PRODUCCIÓN, MEJORES INGRESOS

"... Con la tecnificación del riego se viene logrando incrementar notablemente los rendimientos productivos, la calidad y la rentabilidad de la producción, lo cual viene garantizando un incremento de los ingresos económicos y por ende la calidad de vida de nuestras familias...".

(Productor de paltas de Luricocha, Ayacucho).

INCLUSIÓN DE PEQUEÑOS PRODUCTORES EN COMPENSACIONES PARA LA COMPETITIVIDAD

Un logro de las acciones de incidencia política emprendida por la Alianza de Aprendizaje fue el cambio del reglamento del Programa de Compensaciones para la Competitividad (PCC), con la finalidad de incluir a los pequeños productores que inicialmente habían quedado excluidos de los beneficios de esta norma.

Durante la formulación del reglamento del decreto Legislativo 1077, el cual establecía un sistema de compensación para los productores agrarios que pudieran resultar afectados por la suscripción del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, se consideraba elegible para esta compensación solo a los productores con terrenos de una extensión mayor a tres hectáreas.

CARE manifestó su sorpresa por esta exclusión y movilizó a la Alianza para el Aprendizaje, con la que se elaboró un documento que sustentaba las razones por las cuales los productores con menos de tres hectáreas debían ser considerados en las políticas de compensación porque también se articulaban al mercado.

El resultado de esta acción de incidencia política ante la Dirección de Promoción Agraria fue favorable y se logró cambiar la formulación del reglamento, de manera que actualmente no hay limitación para que los pequeños productores puedan acogerse a la compensación.

Posteriormente, CARE se reunió con el equipo técnico del PCC para identificar líneas de cooperación y aprendizaje conjunto. Asimismo, facilitó su encuentro con los integrantes de la Alianza de Aprendizaje, con la finalidad de coordinar mecanismos para que los pequeños productores puedan beneficiarse de la oferta de oportunidades ofrecida por el PCC.

A través de la Alianza para el Aprendizaje, CARE apoyó al Ministerio de Agricultura para la promulgación del Reglamento de la Ley 28846, Ley de Fortalecimiento de Cadenas Productivas y Conglomerados, con el fin de hacer viable su implementación.

Asimismo, realizó un estudio que aporta lineamientos para la mejora del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), basado en la experiencia de los gobiernos locales, regionales y socios de la Alianza para el Aprendizaje. Este estudio, presentado a la Dirección General de Presupuesto Multianual del Ministerio de Economía (DGPM) rescata los temas que deben ser reconsiderados para mejorar el SNIP bajo la lógica de un aumento de la producción o incremento del patrimonio del Estado, pero ampliándola hacia la promoción de inversiones de carácter individual, las cuales pueden estar justificadas por razones de fuertes externalidades positivas o de altísimos costos de transacción (riego tecnificado, plantaciones forestales, formación de capacidades locales, innovación y reconversión tecnológica).

Otros logros programáticos

- Durante el año 2009, 1268 productores y productoras accedieron a crédito a través de los proyectos promovidos por CARE Perú por un monto total de US$ 860,506. De este total, 323 préstamos fueron solicitados por mujeres.
- 2637 productores y productoras capacitados en gestión empresarial, (723 productoras y 1914 productores).
- 4563 productores y productoras reciben asistencia técnica para la mejora de su producción (1200 productoras y 3363 productores).
- 1409 productores y productoras cuentan con sistemas de riego tecnificado (1023 productores y 386 productoras).
- 448 proveedores de asistencia técnica – PAT profesional formados y prestando servicio en espacios ausentes de servicios de extensión agropecuaria (386 varones y 62 mujeres).
- 196 proveedores de asistencia técnica – PAT comunitarios formados y prestando servicios en su comunidad (161 varones, 35 mujeres).
- 31 empresas de proveedores de asistencia técnica consolidadas y prestando servicios.
- 258 organizaciones de productores fortalecidas. 39% de los productores y productoras que vienen fortaleciendo sus capacidades con apoyo de CARE pertenecen a una de estas organizaciones.
- 84 gobiernos locales fortalecidos en procesos de desarrollo económico local.

PROYECTOS EJECUTADOS

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN EL MANEJO DE CADENAS PRODUCTIVAS DE LECHE, OVINO Y CUY EN LA PROVINCIA MARISCAL LUZURIAGA - ANCASH

ÁMBITO	Región Ancash, provincia Mariscal Luzuriaga
DONANTE	Fondo Minero Antamina – FMA
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 700,285.76

RECUPERACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ÁREAS DETERIORADAS DEL PNH

ÁMBITO	Región Ancash, sub cuenca de Carhuascancha
DONANTE	Minera Antamina – Asociación Ancash
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 33,733.54

ARTICULACIÓN COMPETITIVA DEL CHOCOLATE DE TAZA SHILICO PRODUCIDO POR MUJERES EMPRENDEDORAS DE LA PROVINCIA DE CELENDÍN - CAJAMARCA

ÁMBITO	Región Cajamarca, provincia Celendín
DONANTE	CARE Reino Unido - CIUK, DFID
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 29,912.00

DESARROLLO ECONÓMICO INCLUSIVO

ÁMBITO	Región Ancash
DONANTE	Walmart
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 303,548.00

PROYECTO DE REDUCCIÓN Y ALIVIO A LA POBREZA, PRA

ÁMBITO	Región Puno
DONANTE	USAID – Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 940,061.00

DESARROLLO SOSTENIBLE DE GRANOS ANDINOS Y PAPA NATIVA EN LA SIERRA DE AYACUCHO, PERÚ

ÁMBITO	Región Ayacucho
DONANTE	Fundación ACE
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 600,000.00

INCREMENTO SOSTENIBLE DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS Y EMPLEO DE PEQUEÑOS (AS) PRODUCTORES (AS) DE CACAO ORGÁNICO

ÁMBITO	Región Cajamarca, provincias Jaén y San Ignacio; catorce distritos
DONANTE	FONDO EMPLEO - Fondo Nacional de Capacitación Laboral y Promoción del Empleo
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 606,340.54

IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO-PROSAAMER CAJAMARCA 2008-I

ÁMBITO	Región Cajamarca
DONANTE	Ministerio de Agricultura
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 50,433.00

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

ÁMBITO	Región Ayacucho, provincia Lucanas; distritos Laramate y Llauta
DONANTE	Ministerio de Agricultura
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 258,081.20

GENERACIÓN DE INGRESOS Y EMPLEO EN UNIDADES PRODUCTIVAS FAMILIARES DEL ALTIPLANO, MEDIANTE EL DESARROLLO DE LA CADENA PRODUCTIVA DE PORCINOS

ÁMBITO	Región Puno, provincias Moho y Huancané
DONANTE	FONDO EMPLEO - Fondo Nacional de Capacitación Laboral y Promoción del Empleo
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 355,939.56

PRODUCCION SOSTENIBLE DE ARVEJA Y CUYES MEJORADOS EN LOS DISTRITOS DE TAMBILLO Y ACOCRO.

ÁMBITO	Región Ayacucho, provincia Huamanga; distrito Acoro una localidad; distrito Tambillo siete localidades
DONANTE	Jeff Peierls
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 100,000.00

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

ÁMBITO	Región Ancash, provincias Aija, Antonio Raymondi, Asunción Bolognesi, Carhuaz, Carlos F.Fitzcarrald, Huaraz, Huari, Huaylas, Mariscal Luzuriaga, Pomabamba, Recuay y Yungay; siete distritos; Región Huánuco, provincia Huamalíes, un distrito
DONANTE	Fondo Minero Antamina – FMA
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 5,439,081.00

FINANCIAMIENTO DE PEQUEÑOS SISTEMAS DE RIEGO PARA LA PRODUCCIÓN EN LA REGIÓN DE AYACUCHO

ÁMBITO	Región Ayacucho, provincias Cangallo, Huamanga y Huanta; cuatro distritos
DONANTE	USAID – Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, AED
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 124,599.00

CAMBIO CLIMÁTICO

Foto: archivo CARE

EL ROSTRO HUMANO DEL CAMBIO CLIMÁTICO

El Programa Cambio Climático de CARE Perú se inició en julio de 2008 ante la necesidad de generar propuestas y acciones para enfrentar los efectos de este fenómeno en las poblaciones más vulnerables del país. Esta apuesta innovadora recoge la preocupación de CARE Internacional, que desde el 2006 interviene en el tema a través de su Red de Pobreza, Medio Ambiente y Cambio Climático (PECCN, por sus siglas en inglés).

CARE busca un mundo de esperanza, tolerancia y justicia social, donde la pobreza haya sido superada y las personas vivan en dignidad y seguridad. El cambio climático representa la mayor amenaza en la historia para alcanzar nuestra visión.

Los más pobres del mundo son los más vulnerables al cambio climático a pesar que han contribuido menos a sus causas. Así, a pesar que el Perú solo contribuye con un 0.4% de las emisiones globales de gases de efecto invernadero, es considerado como uno de los diez países más vulnerables al cambio climático debido a sus altos índices de pobreza y pobreza extrema, su megadiversidad, y la alta ocurrencia de emergencias de origen climático.

En esa perspectiva, el programa se propone generar condiciones para que las poblaciones más pobres y expuestas desarrollen resiliencia frente al cambio climático y sus consecuencias. Para ello postula una intervención en asocio con organismos del gobierno central, como el Ministerio del Ambiente; con los gobiernos regionales y locales, y con diferentes organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional.

La respuesta estratégica de CARE Internacional se enfoca en las siguientes temáticas: compromiso político global, adaptación, hacer que los mercados de carbono funcionen para los pobres y marginados y cambio organizacional. Enfatizamos la justicia social, la igualdad de género y el empoderamiento en cada una de nuestras acciones.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE CAMBIO CLIMÁTICO DE CARE PERÚ

1. Generar procesos de aprendizaje sobre adaptación al cambio climático que incluyan la valorización de los conocimientos ancestrales, la conservación dinámica de la agrobiodiversidad y la información científica.

2. Promover que los mercados financieros de carbono apliquen salvaguardas sociales que aseguren el respeto de los derechos de las poblaciones más vulnerables y en situación de pobreza.

3. Contribuir a la formulación e implementación de políticas públicas específicas sobre el cambio climático, que sean de carácter integral y que aseguren la participación de los actores sociales.

4. Impulsar la participación y posición conjunta y coordinada de los países andinos en las negociaciones internacionales sobre cambio climático.

Foto: archivo CARE

5. Promover un enfoque transversal de las implicancias del cambio climático en las políticas internas e intervenciones de CARE Perú, priorizando a las mujeres y otros grupos vulnerables.

ZONAS DE INTERVENCIÓN

Las acciones del programa se implementan en las regiones de Cajamarca, Huancavelica, Junín, Cusco y Puno, que concentran una significativa cantidad de población rural en situación de pobreza y vulnerabilidad frente a los efectos negativos del cambio climático.

AVANCES EN EL 2009

Con sólo un año y medio de funcionamiento, el Programa de Cambio Climático ha logrado reconocimiento como actor relevante en esta temática, especialmente en adaptación, por parte de entidades del Estado como el Ministerio del Ambiente, y diversas organizaciones con experiencia en el tema, que resaltan la capacidad de CARE para intervenir en propuestas dirigidas a mejorar la adaptación al cambio climático de las comunidades más vulnerables.

Desde el 2008, CARE ha gestionado un total de 6 proyectos, relacionados principalmente con adaptación, y movilizado recursos de instituciones Bilaterales, Multilaterales, donantes privados y gobiernos locales frente al cambio climático. Asimismo ha logrado articularse a procesos nacionales, especialmente de generación de conocimientos en torno a la adaptación comunitaria, convirtiéndose en un actor clave por su conocimiento sobre la realidad social de las comunidades más pobres del país.

Adicionalmente, CARE Perú es la primera oficina de CARE en América Latina y El Caribe en formar parte del equipo temático de Adaptación de la Red de Pobreza, Medio Ambiente y Cambio Climático (PECCN) de CARE Internacional.

EL PRAA, UNA INICIATIVA DE VALOR ESTRATÉGICO PARA CARE

Una iniciativa de mucho valor estratégico para CARE en la región Andina es el Proyecto Regional Andino de Adaptación al Impacto del Retroceso Acelerado de los Glaciares en los Andes Tropicales (PRAA). El PRAA, que incluye también a Ecuador, Colombia y Bolivia, está financiado por los gobiernos de los tres países y el Banco Mundial, es coordinado por el Secretariado General de la Comunidad Andina, y es una de las iniciativas piloto más grandes de adaptación a cambio climático en la región de América Latina. CARE se ha convertido en socio estratégico del proyecto, canalizando fondos propios y de diferentes donantes para apoyar a las comunidades y gobiernos locales en sus procesos de adaptación en el marco del PRAA.

Una de las acciones realizadas en el 2009 fue la identificación de cultivos resistentes a la variabilidad climática, tanto para fines de autoconsumo como para su colocación en el mercado. CARE ha priorizado cultivos andinos y subtropicales para el autoconsumo y la seguridad alimentaria, que se agrupan en tuberosas (papa, olluco y oca), raíces (yuca, virraca, uncuchua y llacón), granos (quinua y kiwicha), mientras que su socio el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) priorizó cuatro productos articulados al mercado -café, granadilla, palto y plátano- que serán investigados para conocer cómo actúan sobre ellos los efectos del cambio climático.

En el ámbito sub nacional, se brindó apoyo a los gobiernos regionales de Junín y Cusco en la elaboración de estrategias y programas frente al cambio climático, y asistencia técnica para su implementación con el debido respaldo presupuestal.

En Cusco, en alianza estratégica con los proyectos PACC de COSUDE y el de Naciones Unidas sobre adaptación al cambio climático, se conformó el Grupo Técnico Regional de Cambio Climático del Cusco, que tiene el encargo de elaborar una propuesta de la Estrategia Regional de Cambio Climático y su Plan de Acción, a través de un proceso participativo regional.

Foto: Gabriela Fontenla

Foto: Tatiana Farfán

Otro logro importante fue la aprobación de un Proyecto de Inversión Pública del gobierno local destinado al fortalecimiento de capacidades de organizaciones de la sociedad civil para la adaptación al cambio climático en áreas asociadas a los nevados Salkantay y Sacsara en el distrito de Santa Teresa, provincia de La Convención, región Cusco. El monto de este proyecto de inversión pública es de US$ 557,812, que significa el 50% del costo de ejecución. El resto será cubierto por el GEF – Banco Mundial (30%) y CARE Perú (20%). Se trata de una experiencia innovadora que muestra el compromiso de los gobiernos locales en el financiamiento de proyectos de adaptación al cambio climático, con contrapartidas y apoyo técnico de CARE y sus socios

En Junín, CARE forma parte del Grupo Técnico Regional de Cambio Climático que implementa acciones de adaptación en la sub cuenca del Shullcas. Al respecto, existen ya proyectos de inversión pública cuyos expedientes técnicos fueron trabajados durante el 2009.

En el ámbito comunitario, se brindó soporte técnico para que 10 comunidades en Santa Teresa realicen de forma participativa el Análisis de sus Vulnerabilidades y Capacidades frente al Cambio Climático, utilizando la herramienta CVCA desarrollada por CARE, como parte de sus planes de gestión comunitaria.

Asimismo, se contribuyó a la reactivación de la Red de Agentes Comunitarios de Salud de Santa Teresa, capacitando a 35 promotores comunales en prácticas de seguridad alimentaria y adaptación al cambio climático.

SINERGIAS Y APRENDIZAJES CONJUNTOS FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO

CARE busca darle un rostro humano al cambio climático y participa en procesos de aprendizaje sobre este tema con otras organizaciones. Así, con WWF ejecuta el proyecto Enfoques de Conservación Sostenible en Ecosistemas Prioritarios: Conservación de Biodiversidad frente a un Ambiente Cambiante, conocido como SCAPES, que se implementa a nivel regional en Perú, Ecuador y Colombia en la Cordillera Real Oriental, un área de importancia crítica para la biodiversidad mundial. Este programa está apoyado por USAID y es una de sus intervenciones globales dirigidas a generar respuestas sostenibles para la adaptación frente al cambio climático y la conservación de la biodiversidad a través de abordajes interdisciplinarios, en los que se conjugan los enfoques de Adaptación Basada en la Comunidad (CBA) de CARE y de Adaptación Basada en los Ecosistemas (EBA) de WWF.

El desarrollo de un Análisis de Vulnerabilidades y Capacidades Climáticas a nivel provincial, a través de la herramienta CVCA, la inclusión de medidas de adaptación al cambio climático en el Plan de Manejo del Santuario Nacional Tabaconas Namballe, el desarrollo de sistemas agroforestales en asocio con organizaciones de productores de café, el fortalecimiento de capacidades a los actores locales para la implementación de medidas de adaptación frente al cambio climático, y la generación de una Estrategia Provincial de Adaptación al Cambio Climático son algunas de las acciones que contempla el proyecto y que generarán conocimientos que servirán para mejorar futuras intervenciones.

EXPLORANDO EL MERCADO DE CARBONO PARA COMBATIR LA POBREZA Y EXCLUSIÓN

CARE desarrolla un proyecto de aprendizaje a nivel de América Latina y El Caribe que tiene el objetivo de probar su capacidad para utilizar los mercados de carbono para generar recursos para combatir la pobreza y marginación, reducir su huella de carbono y establecer un fondo y bases de apoyo técnico interno para intervenciones futuras.

En Perú se propuso la construcción de cocinas mejoradas en la región Huancavelica como parte de esta iniciativa de aprendizaje. Para ello se trabaja en asocio con el proyecto EnDev de GTZ y se utiliza el modelo CBC de este proyecto. Hasta el momento se han instalado 120 de estas cocinas, que además de constituir un elemento de una vivienda saludable contribuyen a la disminución de las emisiones de carbono al reducir el consumo de leña (hasta en un 50%) e impactan favorablemente en la salud de las familias y en la conservación de los bosques. Se buscará realizar una cuantificación de las emisiones reducidas de gases de efecto invernadero.

INVESTIGACIÓN PARA LA INCIDENCIA POLÍTICA

CARE Perú participa de un proyecto de fortalecimiento de capacidades para utilizar la información de campo para procesos de incidencia política, denominado Apalancando Información del Campo para la Transformación de la Política del Gobierno de Estados Unidos hacia Países en Vías de Desarrollo, que se implementa en coordinación con la Unidad de Incidencia Política de CARE USA. En Perú las actividades de cambio climático están relacionadas con el desarrollo de un estudio que promueva el riego tecnificado como medida de adaptación, en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP). La información de campo se levantará de proyectos de riego tecnificado de CARE en Ancash y experiencias de otras organizaciones en Cusco.

RESPUESTAS INTEGRALES AL CAMBIO CLIMÁTICO EN SANTA TERESA Y SHULLCAS

En el marco del PRAA, CARE realiza experiencias piloto dirigida a fortalecer la resiliencia de los ecosistemas y las economías locales frente al cambio climático. Para tal efecto, el trabajo se orienta a promover las capacidades de las poblaciones, las autoridades y las organizaciones sociales para que realicen una gestión integral de sus subcuencas bajo un escenario de cambio climático en general, y de retroceso acelerado de los glaciares, en particular. Uno de los objetivos es que estas consideraciones sean incluidas en sus planes, políticas y estrategias de desarrollo local.

La subcuenca de Santa Teresa depende de los glaciares Salkantay y Sacsara, en acelerado proceso de retroceso. La intervención de CARE, en asocio con la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Scotiabank, la Municipalidad Distrital de Santa Teresa, la Secretaría General de la Comunidad Andina (SGCAN), el Fondo Mundial para el Medio Ambiente (GEF –BM) y el Gobierno Regional de Cusco enfatiza el trabajo con mujeres, a quienes se capacita en actividades como el tejido, confecciones, apicultura y ecoturismo, que puedan convertirse en una opción productiva para ellas y sus familias. Durante el 2009 se capacitó a 115 mujeres.

De otro lado, se acompaña los gobiernos locales para que promuevan una gestión orientada a la adaptación al cambio climático y que destinen inversión presupuestal en proyectos de esa índole. La propuesta de intervención también considera el trabajo con organizaciones sociales, a las que se apoya para que mejoren sus prácticas agrícolas y gestionen de manera adecuada sus recursos naturales en un escenario de cambio climático, aumento de temperatura y riesgo de desastres.

La subcuenca Shullcas depende del glaciar Huaytapallana, que desemboca en la cuenca del Mantaro y suministra agua para la ciudad de Huancayo, por lo que la implementación de medidas de adaptación en la zona tiene una importancia fundamental.

La intervención en Shullcas propone una gestión integral de la subcuenca a través de los componentes de forestación, manejo de praderas, mejora de canales de riego e instalación de riego tecnificado en las parcelas, en la parte rural, así como la instalación de micromedidores en zonas urbanas de Huancayo, en coordinación con las juntas administradoras de agua y saneamiento. En esta intervención los socios del PRAA son AgroRural, la Empresa de Agua y Saneamiento (SEDAM), el Gobierno Regional de Junín, la Municipalidad Provincial de Huancayo, el Concejo Distrital de El Tambo, SENHAMI y UN-Habitat.

PROYECTOS EJECUTADOS

ADAPTACIÓN A LOS IMPACTOS POR EL RETROCESO ACELERADO DE LOS GLACIARES EN LOS ANDES TROPICALES - PRAA

ÁMBITO	Región Cajamarca, provincia San Ignacio; región Cusco, provincia La Convención; región Junín
DONANTE	CARE Reino Unido – CIUK, DFID Donantes Privados ACDI – Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional. Scotiabank
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 163,280.00

ENFOQUES DE CONSERVACIÓN SOSTENIBLE EN ECOSISTEMAS PRIORITARIOS (SCAPES) CONSERVACIÓN DE BIODIVERSIDAD FRENTE A UN AMBIENTE CAMBIANTE

ÁMBITO	Región Cajamarca, provincia San Ignacio
DONANTE	USAID – Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 250,000.00

FONDO DE INNOVACIÓN HACIENDO QUE LOS MERCADOS DE CARBONO FUNCIONEN PARA LOS POBRES

ÁMBITO	Región Huancavelica, provincias Castrovirreyna y Huaytará
DONANTE	CARE USA, CARE Reino Unido - CIUK, DFID
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 65,000.00

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

ÁMBITO	Regiones Ancash y Cusco
DONANTE	CARE USA, Bill & Melinda Gates Foundation
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 107,368.00

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

Foto: Walter Hupiú

CONCERTACIÓN DE VOLUNTADES CONTRA LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición de CARE Perú, a fin de contribuir en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia nutricional, desarrolla acciones que influyen en el gobierno y la sociedad para traducirse en políticas orientadas a la reducción de la pobreza y la mejora de la calidad de vida de la población.

Su propósito es apoyar al Estado para que gestione de manera eficiente las políticas públicas dirigidas a lograr una nutrición adecuada en la población más vulnerable.

ZONAS DE INTERVENCIÓN

El programa se desarrolla en las regiones de Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, donde la pobreza y los índices de desnutrición crónica infantil son particularmente elevados. La desnutrición afecta al 28.5% de la población menor de cinco años en Apurímac, a 31.2% en Ayacucho y a 42.9% en Huancavelica, según cifras del INEI (ENDES 2009).

La desnutrición crónica afecta a los niños y niñas en el presente y también en el futuro, ya que tiene implicancias negativas en su salud, desarrollo físico e intelectual, además de ser un factor que contribuye a perpetuar la condición de pobreza de generación en generación.

ESTRATEGIAS

Para el logro de sus objetivos, el programa implementa estrategias a) de incidencia política y asistencia técnica en diferentes niveles del Estado; b) de fortalecimiento de capacidades para la oferta de servicios sociales; c) de movilización social para la participación y vigilancia ciudadana, y d) de rendición de cuentas.

El programa apoya a instancias gubernamentales en los ámbitos nacional, regional y local, para lograr que otorguen prioridad a la lucha contra la desnutrición infantil, implementen las políticas públicas y destinen los recursos correspondientes para ese fin. Asimismo, contribuye con el desarrollo y difusión de estrategias de promoción de buenas prácticas de alimentación infantil y de nutrición materna.

ACOMPAÑAMIENTO A LA POLÍTICA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Durante el periodo 2008 – 2009, en el marco de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI)[1], el programa continuó aportando a la implementación de la Estrategia Nacional

1 La Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI) es una alianza promovida en enero del 2006 por CARE en conjunto con ADRA, Caritas, Prisma y USAID. Más adelante se sumaron la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (MCLCP) y organismos de Naciones Unidas como FAO, OPS/OMS, PMA, UNICEF y UNFPA, el Instituto de Investigación Nutricional y la ONG Futuras Generaciones. La finalidad de la IDI fue posicionar en la agenda pública la lucha contra la desnutrición infantil como una condición obligada para el progreso económico y social del país, en el marco de las elecciones generales de 2006, propiciando el compromiso de los candidatos y candidatas a asumir acciones para erradicar la desnutrición infantil en todo el país. Producto –en parte– del trabajo de incidencia realizado con el gobierno electo surgió la Estrategia Nacional Crecer.

Crecer, a través de un trabajo coordinado con las autoridades de la Presidencia del Consejo de Ministros y la Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (ST-CIAS).

El Programa Seguridad Alimentaria y Nutrición de CARE desempeñó el rol de facilitador en la elaboración del plan de operaciones y la norma técnica de implementación regional y local de Crecer, así como en la definición de metas nacionales y regionales, en la asignación de los recursos a actividades claves y en el seguimiento de los presupuestos de nutrición.

También promovió el desarrollo de capacidades técnicas en el personal encargado de la aplicación de Crecer, y contribuyó a la implementación del presupuesto por resultados como herramienta de gestión para optimizar las iniciativas encaminadas a luchar contra la desnutrición infantil.

La relación permanente del programa con los sectores del Estado encargados del desarrollo de las políticas sociales tiene la finalidad de asegurar que otorguen prioridad a la lucha contra la desnutrición infantil y de promover una efectiva articulación intergubernamental para mejorar la respuesta frente al problema. En esa perspectiva se apoyó en la descripción de las funciones de cada ministerio y programa social, con la finalidad de establecer el rol que les corresponde en la articulación de las intervenciones orientadas a la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

CRECER WARI AVANZA A PASO FIRME

La Estrategia Crecer Wari obtiene cada vez avances más significativos y afirma su posicionamiento y sostenibilidad con el trabajo articulado y multisectorial que realizan las instituciones comprometidas en su implementación. Uno de los logros más destacables de la aplicación de Crecer en Ayacucho es la disminución en 5.6 puntos porcentuales la prevalencia de desnutrición crónica infantil en esa región, de 2007 a 2009.

Crecer Wari cuenta ya con Línea de Base Regional aplicada sobre 111 distritos, que ofrece información precisa acerca de los niveles de desnutrición crónica infantil y contiene indicadores de salud, pobreza, educación y producción en la región. El estudio considera también el grado de influencia de los determinantes sociales para el problema de la desnutrición crónica de niños y niñas.

La realización de la línea de base es una medida que permite subsanar las limitaciones de información y la ausencia de herramientas de monitoreo y evaluación para la implementación de la Estrategia Crecer Wari.

Los avances obtenidos son resultado del trabajo articulado de los componentes de la estrategia y de la voluntad política de las autoridades y funcionarios regionales y locales, y del compromiso de las organizaciones privadas y comunitarias involucradas en esta iniciativa, que cuentan en todo momento con el apoyo y asistencia técnica del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición de CARE.

En el nivel regional, local y comunitario el programa aportó al fortalecimiento de capacidades técnicas, de manera que las autoridades, el personal de salud, agentes comunitarios y todas las personas involucradas en la lucha contra la desnutrición infantil lleven a cabo los procesos de gestión, promoción y apoyo a la práctica de una alimentación saludable y de la lactancia materna.

CARE Perú, a través de la IDI, participa en la elaboración del documento de Balance y Recomendaciones sobre las acciones del Gobierno para reducir la desnutrición, el mismo que es presentado a las autoridades nacionales para que sea analizado, evaluado y tomado en cuenta por la instancia correspondiente.

COORDINACIÓN PERMANENTE CON INSTANCIAS SUBNACIONALES

En los ámbitos regional y local, el programa trabajó en el posicionamiento e implementación de la política pública nacional de lucha contra la desnutrición infantil, apoyando la institucionalización de la instancia de articulación y coordinación de Crecer, la elaboración de la línea de base, el planeamiento concertado de las diferentes entidades presentes a nivel regional y local, la gestión operativa para la inversión social a través de los presupuestos participativos, promoción de proyectos de inversión pública y aplicación de presupuesto por resultados.

ALGUNOS LOGROS EN CIFRAS

Las acciones coordinadas desarrolladas a través de la Estrategia Crecer han logrado la reducción del promedio nacional de desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años en 4.3%, y en la misma población en el área rural en 4.1%.

	Valor inicial 2007	Valor final 2009	Cálculo de la diferencia (valor)	Población de impacto estimada
% de niñas y niños menores de 5 años que sufren desnutrición crónica. Promedio nacional	22.6%	18.3%	4.30%	2,724,620
% de niñas y niños menores de 5 años que sufren desnutrición crónica en el ámbito rural	36.9%	32.8%	4.10%	810,912

En las regiones donde el programa despliega sus esfuerzos, conjuntamente con las autoridades regionales y locales y otras entidades asociadas, también se han conseguido avances. En Apurímac y Ayacucho se reporta una disminución del porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años del 5.8% y 5.6%, respectivamente, mientras que en Huancavelica alcanza el 9.3%.

	Valor inicial 2007	Valor final 2009	Cálculo de la diferencia (valor)	Población de impacto estimada
% de niñas y niños menores de 5 años que sufren desnutrición crónica en Apurímac	34.3%	28.5%	5.8%	46,579
% de niñas y niños menores de 5 años que sufren desnutrición crónica en Ayacucho	36.8%	31.2%	5.6%	68,807
% de niñas y niños menores de 5 años que sufren desnutrición crónica en Huancavelica	36.8%	42.9%	9.3%	53,480

Foto: Walter Hupiú

Los logros obtenidos responden al trabajo articulado de sensibilización e incidencia política realizado por diferentes instituciones, que conjuntamente con CARE brindan soporte desde la IDI a las acciones de Crecer en las diferentes regiones del país.

Un indicador de la mayor voluntad política para financiar la estrategia Crecer es la evolución de la asignación de recursos del Programa Articulado Nacional (PAN) – Presupuesto por Resultados para financiar las acciones contra la desnutrición crónica infantil. Así, entre 2008 y 2009, los recursos destinados a Apurímac, Ayacucho y Huancavelica se incrementaron en 17%, 21% y 28%, respectivamente.

Asimismo, en los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica se mantienen operativas 18 instancias de coordinación multisectorial de lucha contra la desnutrición crónica infantil. Tres de ellas son a nivel regional y quince en el ámbito local. Todas reciben asistencia técnica por parte del equipo de CARE.

Del mismo modo, se ha elaborado las líneas de base de indicadores de nutrición en los ámbitos de acción del programa y están en proceso de ejecución tres planes regionales articulados de acción, dirigidos a la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

LA EXPERIENCIA DE ARTICULACIÓN EN TAMBILLO

La intervención de CARE Perú para la implementación de la Estrategia Nacional Crecer en el distrito de Tambillo, Ayacucho ha contribuido a importantes cambios en la dinámica local. La articulación del trabajo que diferentes instituciones públicas y privadas realizan en el distrito, el desarrollo de capacidades de las autoridades locales y la formación y fortalecimiento de los comités de desarrollo comunal, son los más visibles.

Tambillo cuenta con un Consejo Local de Lucha contra la Pobreza y Desnutrición Infantil, órgano multisectorial presidido por el municipio que tiene a CARE como aliado principal del que recibe asesoría técnica y acompañamiento permanente.

Este consejo está ejecutando un plan de trabajo que compromete a las diversas instituciones que lo integran y permite ahorrar recursos y dinamizar la gestión municipal. Los regidores se han distribuido territorialmente la responsabilidad de acompañar y monitorear el trabajo en las 27 comunidades y cuatro anexos del distrito.

El Municipio de Tambillo ha priorizado el fortalecimiento de capacidades para la gestión eficiente de los recursos públicos, siendo uno de los ganadores del fondo concursable del FONIPREL por un monto superior al millón de nuevos soles para la rehabilitación y mejoramiento del agua potable, así como demostrando en la región buena capacidad de gasto de los recursos asignados.

Durante el 2009 el municipio destinó 150 mil soles del FONCOMUN para el fortalecimiento de las organizaciones sociales de base, la implementación del proyecto familias y comunidades saludables y el levantamiento de la línea de base.

El Programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria considera que, para que las intervenciones desarrolladas sean eficaces y alcancen los resultados esperados, se requiere de la comunicación de la estrategia programática y la difusión de información para la toma de decisiones adecuadas. En esa perspectiva, la comunicación es entendida como un componente transversal. En la última etapa se ha establecido acuerdos con RPP, empresa privada de radiocomunicaciones y emisora de noticias de mayor audiencia y cobertura nacional para el desarrollo de campañas orientadas a la mejora de los hábitos nutricionales de la población. Para ello CARE brinda la asesoría necesaria para los contenidos y enfoques de los programas, que se ajustan al contexto socio cultural de las zonas de intervención y se transmiten en quechua y castellano. Asimismo, el espacio es aprovechado para hacer incidencia ante las autoridades nacionales y subnacionales en la lucha contra la desnutrición infantil.

Foto: archivo CARE

PROYECTOS EJECUTADOS

WINDOW OF OPPORTUNITY EN PERÚ

ÁMBITO	Región Apurímac, provincia Abancay, seis distritos; Región Ayacucho, provincias Huamanga y Huanta, tres distritos
DONANTE	Fundación SALL
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 750,059.20

GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HÍDRICOS

Foto: Humberto Amador Castellanos

AVANZANDO A UNA GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HÍDRICOS

Durante varias décadas CARE trabajó para que las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad en las zonas periurbanas y rurales accedan a servicios de agua y saneamiento. Para tal efecto desarrolló y validó modelos de intervención integral que fueron incorporados en las políticas nacionales, subnacionales y locales.

En los últimos años el enfoque institucional sobre este tema fue modificándose. Si bien la valoración del acceso al agua como un derecho fundamental de las personas es el principio que sigue guiando nuestro desempeño, asumimos también que se trata de una herramienta importante para la superación de la pobreza en tanto permite impulsar proyectos productivos que mejoren los ingresos de las familias en las comunidades que atendemos. Esto nos lleva a considerar en nuestro abordaje las diferentes formas de uso del agua, y en consecuencia, conciliar estas demandas en un escenario de cambio climático, donde la disponibilidad del recurso es también variable.

Esta renovada visión acerca del tema abre otras perspectivas para nuestras intervenciones y plantea retos y oportunidades para nuevos aprendizajes. Uno de ellos es profundizar en el conocimiento del uso del agua para fines agrícolas para desarrollar propuestas de intervención en ese ámbito, en alianza con instituciones especializadas en el tema.

En ese contexto, el programa de Gestión Integrada de Recursos Hídricos responde a las nuevas demandas del desarrollo y al interés institucional de lograr mayor calidad e impacto en sus iniciativas que permitan superar las causas de la pobreza. Esta tarea trae consigo algunos reajustes en los enfoques de trabajo, que se expresan en nuestras estrategias programáticas.

1. Fortalecer la institucionalidad a nivel de cuenca, así como los roles, competencias y coordinación de los actores.

2. Promover la inversión pública, privada y de cooperación que incremente la eficiencia en el uso, manejo y conservación del recurso hídrico.

3. Promover la inclusión y mayor participación de la población rural y urbano marginal en la gestión del recurso hídrico.

4. Promover en los actores la valoración y uso eficiente del recurso hídrico en las cuencas (investigación, tecnología).

5. Promover en el espacio interno de CARE la articulación programática de los equipos y la complementariedad de enfoques de intervención y consolidación de estrategias de incidencia política.

ZONAS DE INTERVENCIÓN

El programa desarrolla intervenciones en las regiones Piura, Ancash, Cajamarca, Apurímac, Cusco, Puno, Huancavelica y Ayacucho.

AVANCES Y LOGROS

Durante el 2009, con esta visión integradora, el programa continuó desarrollando una serie de intervenciones en diferentes regiones del país,

cuyos resultados demuestran la factibilidad de las propuestas planteadas en las experiencias que llevamos a cabo, en asocio con diferentes actores y en permanente diálogo con las demandas y expectativas de la población.

Así, a través de las acciones programáticas se ha conseguido dotar de agua segura a 14,584 familias, mientras que otras 13,797 han accedido a saneamiento mejorado, y 862 se benefician con tratamiento de aguas residuales.

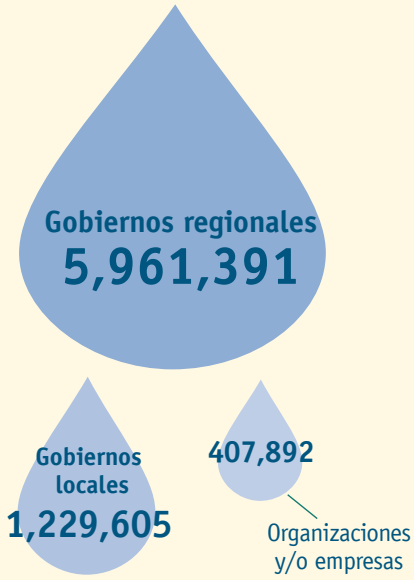
Las diferentes intervenciones del programa han contribuido al fortalecimiento de 77 organizaciones comunitarias, como Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) y Comités de Regantes. La asesoría a estas organizaciones incluye el empoderamiento de las mujeres y la promoción de su participación en puestos de liderazgo. En estos momentos 332 hombres ocupan cargos directivos, mientras que 121 mujeres se encuentran en esa posición.

Otro aspecto destacable es el apalancamiento de recursos públicos y privados promovido por el programa para financiar iniciativas dirigidas a fortalecer procesos vinculados al acceso al agua y saneamiento y a la gestión integrada de recursos hídricos.

GOBIERNOS REGIONALES ASUMEN MODELO INTEGRAL DE AGUA Y SANEAMIENTO

El trabajo desarrollado por CARE con el apoyo financiero de la COSUDE en la aplicación y validación de modelos integrales de intervención para la provisión de servicios de agua y saneamiento en comunidades rurales de Cajamarca y Cusco ha culminado de manera exitosa, logrando que los gobiernos de ambas regiones asuman esta propuesta y la incorporen a sus políticas sectoriales, asignándoles el presupuesto correspondiente. En esta etapa, CARE concentra sus esfuerzos en brindar asesoría técnica a los funcionarios y operadores encargados de implementar este modelo.

Apalancamiento de recursos con iniciativas programáticas 2009
Cantidad (En dólares)



En la Región Cusco, operando desde la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento, el equipo del proyecto Saneamiento Básico Ambiental en la Sierra Sur (SANBASUR) trabaja en la transferencia de los enfoques de integralidad y sostenibilidad y de las competencias técnicas, sociales y de gestión así como de herramientas metodológicas que aseguren la implementación de proyectos integrales de agua y saneamiento rural.

Un elemento crucial para el éxito de este modelo es la articulación entre el Gobierno Regional y los gobiernos locales a través de las Oficinas Municipales de Saneamiento Básico (OMSABA), que ya ascienden a 100 y son las que brindan la asistencia especializada a las comunidades para alcanzar los niveles de calidad técnica y promoción social que el sector rural demanda y merece. Asimismo, en el marco de esta experiencia se fortalecieron 2,014 JASS, que actualmente operan con éxito.

En Cajamarca, la gestión de servicios de agua y saneamiento en capitales rurales y en comunidades rurales dispersas fueron dos de los focos de atención de la experiencia

desarrollada a través del Proyecto Piloto para Fortalecer la Gestión Regional y Local en Agua y Saneamiento (PROPILAS), los cuales, concebidos bajo enfoques de sostenibilidad han demandado esfuerzos diferentes. En las capitales rurales se desarrolló un modelo de intervención que integra micromedición y fomento de una cultura de pago para asegurar calidad del servicio. Las comunidades rurales dispersas exigen integrar sistemas no convencionales como la forma más eficiente de intervención en esta área y reconocer que sus sistemas, a pesar de tener una inversión per cápita mayor, requieren ser atendidos y también priorizados.

Una buena estrategia de PROPILAS fue la certificación de profesionales de Ingeniería, Ciencias Sociales y Salud para un abordaje integral en las intervenciones de agua y saneamiento rural a través de las Escuelas Pilotos de Agua y Saneamiento.

Del mismo modo, las políticas regionales, la reglamentación y planificación de las inversiones en agua y saneamiento rural, facilitan las condiciones para la continuidad en la aplicación del modelo integral y paulatinamente en toda la región se va acuñando una mejor gestión del saneamiento integral con un enfoque participativo y concertador.

Cusco y Cajamarca son regiones emblemáticas en esta propuesta, pues dan pasos decisivos hacia la generación del conocimiento y la mejor gestión del saneamiento en el ámbito rural. Ambas experiencias se han convertido en centros demostrativos para los países de la región, y constituyen un aporte invalorable de la Cooperación Suiza en el Perú, ejecutadas bajo el enfoque de derechos y principios de CARE.

CREATIVIDAD E INNOVACIÓN PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

En el marco del proyecto Soluciones Alternativas para el Saneamiento (SAS), durante el 2009 CARE participó en la iniciativa para la creación de mercados de saneamiento, impulsada por el Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial, el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, la Fundación ENSEMBLE y USAID.

La esencia de esta iniciativa es articular el mercado y estimular la demanda para que las familias pobres de zonas rurales hagan realidad su aspiración de contar con un servicio higiénico seguro, confortable y con privacidad. Tradicionalmente se ha tratado de posicionar el servicio de saneamiento a partir de consideraciones relacionadas con la salud, por la necesidad de evitar enfermedades infecciosas. Pero en estudios realizados por esta iniciativa afloró con claridad el deseo de las familias de tener servicios modernos “como en la ciudad”, y que para obtenerlos estaban dispuestas a hacer un esfuerzo económico.

El programa intervino en Ancash, en el distrito de Independencia, y en Cajamarca, en los distritos de Namora y La Encañada. La propuesta consistió en organizar la oferta de los insumos para la construcción de los baños, que estaba dispersa; en calificar a la mano de obra local y en crear un mecanismo de ahorro y crédito solidario para financiar la obra, puesto que muchas familias no podían acceder al crédito formal.

El resultado fue altamente positivo, buena parte de la población concretó su deseo de disponer de instalaciones sanitarias dignas, y, por otro lado, y se ha empezado a dinamizar el mercado de saneamiento con la presencia de familias que antes no demandaban este servicio. Adicionalmente se ha mejorado el acceso a la información y se ha perfeccionado la calidad técnica de la mano de obra local, que fue capacitada para este fin.

Foto: Equipo Sanbasur

"DE TENER UNA LETRINA, PASAMOS A TENER ¡UN BAÑO LINDAZO...!"

En Cajamarca, esta experiencia se llamó "el baño lindazo", y tuvo a las mujeres como las participantes más entusiastas.

Ellas impulsaron los comités de ahorro y crédito, grupos solidarios que aseguran que las socias junten seis acciones, que en grupos de diez totalizan 600 soles. A este monto se suma una contrapartida ofrecida por la iniciativa. Normalmente el primer préstamo se destina a mejorar las conexiones, y en los sucesivos se completa el baño. El fondo es administrado por mujeres, capacitadas en este tema por el equipo de CARE Cajamarca. No existe morosidad. Las familias conforman los grupos en función a la confianza que se tienen y cumplen sus compromisos de pago.

UN CONCEPTO INNOVADOR

CARE y WWF impulsan en la cuenca del Jequetepeque una experiencia pionera de Compensación Equitativa por Servicios Ambientales Hidrológicos (CESAH), con el objetivo de establecer un mecanismo de compensación entre ofertantes y demandantes de estos servicios, que contribuya al manejo sostenible de los recursos naturales y a la mejora de las condiciones de vida de las familias pobres que habitan en la zona.

En las microcuencas de Ayambla, Ahijadero y La Succha de la cuenca del Jequetepeque el CESAH está facilitando la articulación de usuarios de la cuenca baja con los de la cuenca alta. Ambos tienen intereses en común: conservar y restaurar los ecosistemas, asegurar la provisión de agua en cantidad y calidad adecuadas, y disminuir la erosión y pérdida de suelos. De manera conjunta buscan soluciones a la escasez de agua, su recurso más valorado, y ayudan a enfrentar problemas mayores como la sedimentación cuenca abajo, con lo que, incluso, contribuyen a la generación de energías más limpias.

En este esfuerzo se ha reconocido el servicio ambiental provisto por la cuenca alta y la necesidad y voluntad de compensarlo. De una forma horizontal participan actores como el Gobierno Regional de Cajamarca, la Municipalidad Provincial de Contumazá, las municipalidades distritales de Guzmango y Santa Cruz de Toledo, la empresa de generación eléctrica SNPOWER, la Junta de Usuarios del Sub Distrito de Riego Regulado Jequetepeque, el proyecto Especial Jequetepeque-Zaña, la Asociación Civil para Operación y Mantenimiento, los Comités de Gestión de Servicios Ambientales y la Administración Local de Aguas Jequetepeque (ALAJ).

En estas microcuencas viven 317 familias, que desarrollan mejores prácticas agrícolas, instalan sistemas agroforestales y silvopastoriles, conservan y protegen sus bosques naturales y realizan plantaciones forestales. Con esta población se realizó la producción y siembra de cerca de 1'000 000 de plantones de especies forestales nativas y frutales en casi dos mil hectáreas de la zona alta de la cuenca del Jequetepeque

Un enorme reto es transformar el rostro de la pobreza por el del emprendimiento local y ambiental. Por primera vez pobladores andinos, empresa privada y agricultores costeños se unen en el manejo de su cuenca, de la mano en una experiencia modelo para enfrentar la escasez de agua y mejorar la calidad de vida local. Una idea común los motiva: "Cuidando el agua, suelo y planta, aseguramos una vida mejor para nuestros hijos. ¡Sí podemos!".

SOSTENIBILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

La instalación de plantas de tratamiento de aguas residuales promovida por CARE en

los distritos de San José y José Domingo Choquehuanca en la provincia de Azángaro, Puno, permitió mejorar notablemente la calidad de vida de la población y afirmar en los gobiernos locales una gestión comprometida con el cuidado ambiental.

En José Domingo Choquehuanca existen actualmente cuatro plantas de tratamiento de aguas residuales. Dos de ellas fueron construidas por CARE, mientras que las otras dos fueron financiadas por Foncodes y el Programa Agua para Todos. En San José existe una Planta de Tratamiento, a la cual se le da mantenimiento para el buen funcionamiento y mejora de sus diversos componentes.

Las plantas, financiadas con fondos de la Fundación Ensemble continúan funcionando y las aguas tratadas son usadas para el riego de pastizales. El distrito José Domingo Choquehuanca ha iniciado además una serie de esfuerzos en el manejo de residuos sólidos, que ha motivado que el 19 de mayo de 2009 reciba la certificación de municipio eco-eficiente por parte del Ministerio del Ambiente.

Esta experiencia de tratamiento de agua residual en zonas alto andinas ha motivado el interés del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente, que apoyará con la implementación de un laboratorio en José Domingo Choquehuanca, que permitirá monitorear el estándar de calidad del agua, y la eficiencia de los diferentes componentes de las plantas con el fin de tener mayores insumos para disponer su reuso.

PROMOVIENDO EL LAVADO DE MANOS

La Iniciativa de Lavado de Manos en el Perú-ILM, es una experiencia basada en la alianza entre instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, liderada por los sectores Salud y Educación y el Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial. Su objetivo es promover un cambio de hábitos que impacte en la reducción de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias en niños y niñas menores de 5 años.

CARE Perú, agencia comprometida con los lineamientos internacionales y nacionales para la reducción de la pobreza y la desnutrición infantil, integra este colectivo y desarrolla acciones en Ayacucho, Apurímac y Huancavelica a través del programa Escuela y Comunidad. Además, promueve intervenciones articuladas, fomenta la formación de alianzas y la capacitación y acreditación de docentes de los niveles de educación primaria e inicial. Asimismo, impulsa la capacitación y acreditación de profesionales de la salud y promotores de salud, así como la movilización social y campañas en medios locales.

Estos esfuerzos implican compromisos manifiestos y el liderazgo de autoridades del ámbito subnacional –presidentes regionales, gerentes regionales de desarrollo social y alcaldes– que incorporan como estrategia operativa la Iniciativa de Lavado de Manos en el quehacer de los actores del desarrollo y la incluyen en los documentos de gestión y en las políticas regionales y locales.

La ILM ha capacitado a alrededor de 4,500 agentes sociales, ha llegado a 250,000 personas mediante comunicación interpersonal y a 450,000 mediante actividades de movilización social. Con ello se está logrando que la población conozca los beneficios del lavado de manos con agua a chorro y jabón e incorpore esta práctica en los momentos claves: antes de comer, antes de alimentar al bebé, antes de cocinar y después de usar el baño o de cambiar los pañales al bebé.

Foto: Archivo CARE

PROYECTOS EJECUTADOS

GASPECI: SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN PROMOCIÓN SOCIAL Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SERVICIOS DE AGUA Y SANEAMIENTO

ÁMBITO	Región Piura, provincias Morropón y Piura, distritos La Matanza, San Juan de Bigote y Cura Mori
DONANTE	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	S/. 627,229.00 (Nuevos Soles)

PLAN CONCERTADO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL DISTRITO DE VICE Y ACTUALIZACIÓN DEL CATASTRO URBANO DEL CERCADO DE VICE

ÁMBITO	Región Piura, provincia Sechura, distrito Vice
DONANTE	Fondo Contravalor Perú Alemania
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 20,057.00

SANEAMIENTO BÁSICO EN LA SIERRA SUR - SANBASUR

ÁMBITO	Región Cusco
DONANTE	COSUDE - Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 939,683.89

INICIATIVA LAVADO DE MANOS AREA 3

ÁMBITO	Regiones Ayacucho, Apurímac y Huancavelica
DONANTE	Banco Mundial - Programa de Agua y Saneamiento
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 256,348.00

PROYECTO DE TRANSFERENCIA PARA FORTALECER LA GESTIÓN REGIONAL Y LOCAL EN AGUA Y SANEAMIENTO - PROPILAS V

ÁMBITO	Región Cajamarca
DONANTE	COSUDE - Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 1,063,250.00

SOLUCIONES ALTERNATIVAS PARA EL SANEAMIENTO

ÁMBITO	Región Ancash, provincia Huaraz, distrito Independencia; Región Cajamarca, provincia Cajamarca, distritos Namora y La Encañada
DONANTE	FONDAM – Fondo de Las Américas, Fundación ENSEMBLE, Fundación AVINA
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 422,307.35

CONSOLIDACIÓN DEL PROYECTO DE SISTEMAS DE ALCANTARILLADO Y TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DE SAN JOSÉ Y JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA

ÁMBITO	Región Puno, provincia Azángaro, distritos José Domingo Choquehuanca y San José
DONANTE	Donante privado
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 37,021.00

CONSULTORÍA PARA LA 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

ÁMBITO	Región Lima, provincia Lima, distritos Chorrillos,San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo
DONANTE	SEDAPAL - Servicio de Agua Potable y Alcantarillado en Lima
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 317,926.54

COMPENSACION EQUITATIVA POR SERVICIOS AMBIENTALES HIDROLOGICOS - CESAH

ÁMBITO	Región Cajamarca, provincia Contumazá, distritos Guzmango y Santa Cruz de Toledo
DONANTE	DGIS (Gobierno de Holanda), CAHUA/SN POWER, Comisión de Regantes
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 1,279,967.00

GOBERNABILIDAD Y DIÁLOGO EN INDUSTRIAS EXTRACTIVAS

Foto: Equipo Apurímac

GOBERNABILIDAD Y DIÁLOGO EN INDUSTRIAS EXTRACTIVAS

El programa Gobernabilidad y Diálogo en Industrias Extractivas de CARE Perú se propone afirmar la gobernabilidad democrática entendiéndola como la capacidad de una sociedad (país, región, provincia, distrito) de procesar y aplicar institucionalmente decisiones que apunten al desarrollo económico, social, político y cultural en un marco de legitimidad.

Hablar de gobernabilidad democrática alude a construir Buen Gobierno, lo que requiere trabajar con diferentes grupos de interés social para promover diálogos en torno a intereses compartidos que beneficien a la sociedad en general, y generar condiciones de estabilidad, crecimiento y desarrollo con equidad, con enfoques de género, ambiente e interculturalidad.

Nos proponemos contribuir a que los impactos ambientales y sociales de las industrias minera y de hidrocarburos no afecten negativamente a las poblaciones y pueblos indígenas que tienen relación con estas actividades y fortalecer el diálogo, la participación ciudadana y la consulta a los pueblos indígenas. También impulsamos alianzas para generar proyectos de desarrollo sostenible con mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia social, con empresas de responsabilidad social en las industrias extractivas y otros sectores.

Ello exige la utilización de un enfoque basado en los derechos, en la universalidad y la igualdad, la participación política, la transparencia, la accesibilidad de las instituciones, y la toma de decisiones.

El componente programático Diálogo e Industrias Extractivas tiene como enfoque potenciar en CARE un liderazgo articulador entre los actores diversos para sostener procesos de diálogo e incidencia y promover políticas públicas y corporativas respetuosas del ambiente, la participación y el derecho a consulta. Para tal efecto se promueven acciones y alianzas para que el Estado y las empresas mineras y de hidrocarburos reconozcan que el crecimiento económico requiere un camino de desarrollo con inversiones responsables, basadas en procesos de consulta, participación e información previa.

ZONAS DE INTERVENCIÓN

La promoción de la gobernabilidad es una estrategia que atraviesa las acciones desarrolladas por los diferentes programas de CARE Perú, que impulsan mecanismos de vigilancia de fortalecimiento de la participación ciudadana y el diseño participativo de leyes y normas que contribuyan a mejorar el acceso de la población al ejercicio de sus derechos.

El Programa focaliza sus acciones referidas al componente de Gobernabilidad en las regiones de Puno, Ancash, Cajamarca, Apurímac, Amazonas, San Martín, poblaciones con alta presencia de pueblos indígenas quechuas, aymara y awajun, y que además son ámbitos donde se concentra la población rural con mayores índices de pobreza y exclusión en el Perú. En cuanto a los aspectos normativos, trabaja en la escala nacional. El componente de Diálogo en Industrias Extractivas tiene como zonas de intervención las regiones de Apurímac y Ancash, siendo su ámbito de influencia el nivel nacional.

ESTRATEGIAS

CARE Perú orienta sus esfuerzos a construir gobernabilidad con base a estrategias de promoción de diálogo y concertación, desarrollo de capacidades para la construcción de consensos, diseño y gestión de políticas públicas para el desarrollo sostenible y la promoción de la vigilancia y rendición de cuentas.

En el componente Diálogo e Industrias Extractivas las estrategias buscan generar espacios de diálogo regional y nacional, para contribuir a que las relaciones entre empresas de la industria extractiva, el Estado y la sociedad civil se desarrollen con respeto a los derechos de las comunidades y prácticas de responsabilidad social. También se trabaja para mejorar las capacidades de los líderes y las organizaciones de comunidades andinas y pueblos indígenas amazónicos y generar alianzas y vínculos para la transformación positiva de conflictos socio - ambientales. Asimismo, se propone contribuir a la elaboración conjunta y difusión de propuestas de agendas de cambio y aportar a una cultura de transparencia y rendición de cuentas.

EL CONTEXTO SOCIO POLÍTICO

En el 2009 se enfrentaron contextos complejos, como la protesta indígena de Bagua, por la derogatoria de decretos legislativos aprobados por el Ejecutivo sin hacer uso del derecho a consulta, en el marco de las facultades delegadas para la implementación del Acuerdo de Promoción Comercial – TLC, suscrito con los Estados Unidos y el paro provincial en Abancay, en demanda de una repartición equitativa del presupuesto regional entre todas las provincias. Otro dato a destacar es que durante el 2009, a pesar de los efectos de la crisis mundial continuó el crecimiento de las inversiones hidrocarburíferas (495 millones de dólares en exploraciones). Este hecho tuvo dos consecuencias importantes: de un lado, la generación de conflictos socioambientales (46% de los conflictos vigentes, según el Reporte de Conflictos de la Defensoría del Pueblo), y de otro, la generación de nuevos fondos para el desarrollo, sea como canon minero (4,059 millones de soles) o Fondo Voluntario (alrededor de 1,000 millones de soles).

LOGROS Y AVANCES EN 2009

FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS DE ENCUENTRO

- Brindamos asistencia técnica a los Planes de Desarrollo Concertado (PDC) de Condorcanqui y Chiriaco (Amazonas) y hemos apoyado la formulación de los Presupuestos Participativos (PP) en las municipalidades de Condorcanqui, Chiriaco, Moyobamba y Awajun. En Condorcanqui y Moyobamba auspiciamos que más de 650 líderes de comunidades y federaciones participen en estos procesos.

- Se prestó asistencia técnica a las mesas de Concertación de Lucha contra la Pobreza en San Martín y en Nieva (Amazonas). Asimismo, promovimos la participación de las organizaciones indígenas awajun en estos espacios, y que sus problemáticas y propuestas sean parte de la agenda concertada.

- De otro lado, CARE tuvo una participación activa en las Mesas Temáticas de Presupuesto Participativo de las provincias de Puno y Azángaro; en la Mesa de Género e Igualdad de Oportunidades y la Mesa de Medio Ambiente, impulsadas desde la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza. Asimismo, intervino en el Foro Regional Puno y en los consejos de Coordinación Local (CCL) de Azángaro y Puno.

- En Apurímac, intervinimos en la conformación de la Mesa Técnica de Desarrollo Económico de Cotabambas, con la participación de AGRORURAL (Ministerio de Agricultura), Programa Social Juntos, Oficina de Desarrollo Económico Local (ODEL) de Tambobamba, la Dirección Regional Agraria y la FAO. En Aymaraes-Chalhuanca, se generaron espacios de consenso sobre la temática minera y ambiental, como fue la elaboración de agendas ambientales en dos distritos, con apoyo de la Municipalidad Provincial y el Fondo Contravalor Peruano Alemán.

LA AGENDA DEL AGUA

La Agenda por una gestión sostenible, el agua, la cuenca y la minería es un documento suscrito por más de 120 líderes de empresas mineras, Estado, ONGs y comunidades. Contiene recomendaciones sobre la cooperación responsable de todos los actores y la expansión de buenas prácticas en minería. CARE ha promovido foros regionales y cartillas para su difusión. Hoy en día empresas mineras toman como un referente para sus proyectos este enfoque y ONGs que desarrollan acciones frente al tema de cambio climático encuentran un espacio de interlocución más favorable.

GRUPO DE DIÁLOGO MINERÍA Y DESARROLLO SOSTENIBLE (GDMDS)

El GDMDS es un espacio que desde hace 10 años reúne, vincula y fomenta diálogos entre unos 400 líderes de empresas, ONGs, comunidades, consultoras, organismos del Estado central, los gobiernos locales y regionales. Ha contribuido a la transformación de conflictos y a la elaboración concertada de políticas públicas y corporativas en la minería. Su mayor logro es haberse convertido en una escuela para aprender a escuchar a los que tienen intereses y posiciones diferentes. CARE ha cooperado junto con otras ONGs y empresas al desarrollo y expansión de esta experiencia.

RED NACIONAL DE COMITÉS DE MONITOREO AMBIENTAL

CARE participa de esta Red que reúne a 40 comités de monitoreo ambiental participativo en zonas de influencia minera, integrados por representantes de comunidades, el Estado y las empresas.

Con ello se acrecienta el rol de vigilancia de las comunidades respecto de los impactos de las actividades extractivas. El Ministerio de Energía y Minas ha recogido esta iniciativa y ha establecido pautas para su implementación en zonas mineras.

- CARE intervino en los procesos de concertación establecidos con motivo del problema en Bagua. Brindó asistencia técnica a las Mesas 2 y 3 del Grupo Nacional de Coordinación para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y participó en el mismo, en el marco del Proyecto de Promoción de los Derechos de los Pueblos Indígenas y Amazónicos. También facilitó en términos logísticos y de financiamiento, complementado con recursos del Ejecutivo, la participación de las delegaciones indígenas en ese espacio.

DESARROLLO DE CAPACIDADES Y FORTALECIMIENTO DE ORGANIZACIONES SOCIALES

- En el marco de un programa de capacitación promovido por CARE, con el auspicio de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, en Amazonas y San Martín se graduaron 22 facilitadores y técnicos presentados por las federaciones indígenas awajun. Nueve integrantes de ese grupo eran mujeres. En el proceso de formación se trabajaron temas de derechos humanos y ambientales, concertación,

transparencia y aspectos normativos como la consulta y la implementación del Convenio 169 de OIT.

- 882 mujeres fueron informadas y capacitadas sobre los avances de las mesas de diálogo post Conflicto Bagua. Más de 600 son participantes de programas sociales y otras son lideresas de comunidades en Nieva y Bagua. Parte de la capacitación fue orientada a 160 funcionarios y autoridades municipales y del sector Justicia y Educación; 60 de ellos fueron mujeres.

- En Puno y en Azángaro se llevaron a cabo Ciclos de Formación Ciudadana, en los que participaron 47 líderes y 197 lideresas de organizaciones sociales y 4 autoridades.

- Se capacitó en ciudadanía y derechos a 35 integrantes de la organización Mujeres Unidas por el Desarrollo en Azángaro (MUDE), para su participación en procesos concertados, en alianza con la Municipalidad de Azángaro.

- Asimismo, en Puno se fortaleció a la Central de Mujeres de Barrios de Puno (CAMUBP) y se apoyó encuentros interprovinciales con líderes mujeres del Programa Juntos.

- En Azángaro, lideresas y líderes capacitados emitieron un programa de radio dirigido a sus organizaciones y comunidades.

- En Apurímac se integra e impulsa el Grupo Técnico de Minería y Ambiente (GTMMA) y el Grupo Técnico de Agua (GTA), con instituciones estatales y privadas. En el GTMMA se está apoyando en fortalecer las capacidades para definir los procedimientos del trabajo de verificación interinstitucional y la correspondiente elaboración del informe sobre los posibles impactos de la minería en el ambiente.

- En Cotabambas y Coyllurqui se brindó asistencia organizacional para la conformación de 8 grupos de productores con 220 participantes, de los cuales 100 son mujeres y un 25% jóvenes.

- Se asesoró a la Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP) en su participación en el Grupo Nacional de Coordinación para el Desarrollo de los Pueblos Amazónicos, creado luego de los sucesos de Bagua en junio del 2009. Simultáneamente se buscó producir acercamientos con AIDESEP y sus federaciones indígenas para la búsqueda de diálogo con el Ejecutivo y el avance de propuestas. Para ello apuntalamos la Mesa de Trabajo 2, referida a los decretos legislativos, la Mesa 3, referida a Consulta y la Mesa 4, relacionada con el tema de Plan de Desarrollo.

- Con el sector Educación en San Martín y Amazonas se promovió el conocimiento y manejo del Convenio 169 de la OIT entre escolares. En esas zonas también se facilitó el acercamiento entre el Poder Judicial y los juzgados de paz y se impulsaron acciones de capacitación y estudios para mejorar la comprensión del sistema de justicia awajun, lo cual contribuye sustantivamente al acercamiento de la justicia ordinaria con la justicia consuetudinaria.

- A partir del asocio con la Defensoría del Pueblo se brindó asistencia técnica a 6 oficinas defensoriales: Madre de Dios, Puno, Loreto, Cajamarca, Pasco y Tumbes.

PROMOCIÓN DE LA VIGILANCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Entendemos que una forma de prevenir corrupción y favorecer la confianza entre actores es la promoción de acciones de vigilancia ciudadana y de rendición de cuentas.

- Por ello se brindó asistencia técnica a las mujeres organizadas en CAMUBP y MUDE para la vigilancia de los acuerdos del Presupuesto Participativo (PP) en Puno y Azángaro, y para la rendición de cuentas por parte de las municipalidades de las mencionadas provincias.

- Con el Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas de la Coordinadora Nacional de

Derechos Humanos se trabajó el Informe Alternativo 2009 sobre el Convenio 169, que resalta la situación de la Educación Bilingüe Intercultural (EBI), el debate sobre la nota 14 como requisito para el ingreso de los profesores bilingües a los institutos pedagógicos y la promoción de la propuesta de un sistema intercultural en salud materna que comprende prácticas como el parto vertical, y el establecimiento de casas maternas.

- Frente a la presunta contaminación por arsénico del río Chalhuanca por parte de la compañía minera ARES SAC, el programa apoyó a la Mesa del Ambiente de Aymaraes para el segundo monitoreo ambiental con la participación consensuada de representantes de la población, municipalidad y empresa.

FORTALECIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DE LA INSTITUCIONALIDAD DEMOCRÁTICA

- CARE Perú apoyó el proceso de elaboración de la propuesta consensuada entre el gobierno y los pueblos indígenas para una ley sobre el Derecho a la Consulta, plasmada en el documento *Observaciones y recomendaciones recaídas a la nueva propuesta de ley de las comunidades indígenas sobre el derecho a la Consulta,* aprobado por la Mesa de Trabajo 3 del Grupo Nacional de Coordinación para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas el 27 de noviembre de 2009.

- Se brindó asistencia técnica y apoyo a la emisión de la Ordenanza Municipal Distrital de Chiriaco-Imaza que promueve acciones informativas en relación al derecho al idioma awajun.

Foto: Ahidee Reategui

EL RÍO NOS UNE: DE LA PROTESTA AL DIÁLOGO PARA SALVAR EL RÍO CHALLHUANCA

Capital de la provincia de Aymaraes (Apurímac) la ciudad de Chalhuanca se ubica a orillas del río del mismo nombre que riega los cultivos y provee a la población de truchas, fuente importante para su alimentación.

En las zonas altas de Aymaraes, se ubica hace varios años el centro de exploraciones mineras Selene, de la compañía minera ARES SAC, que explota oro y plata. El 2007 en el distrito de Cotaruse aparecieron los cuerpos flotantes de truchas muertas a las orillas del río, causando alarma en la población, que se movilizó contra la empresa. Frente a este conflicto surgió la Mesa del Medio Ambiente de Aymaraes, integrada por entidades públicas y organizaciones sociales.

La Municipalidad Provincial de Aymaraes apostó por fortalecer este espacio de diálogo, con apoyo de CARE. Una de sus decisiones fue realizar un monitoreo ambiental del río Challhuanca con recursos del gobierno local. El estudio arrojó presencia de arsénico por encima de los estándares permitidos. La siguiente tarea era hacer un segundo monitoreo para identificar las zonas con mayor presencia de ese elemento.

Más adelante la empresa minera ARES SAC se incorporó a la Mesa, lo que generó tensiones, que se fueron disipando cuando se fue entendiendo que el objetivo común era salvar el río. El segundo monitoreo ambiental realizado el 2009 comprobó que las aguas termales de Yanama eran la fuente principal de arsénico. A partir de entonces, los integrantes de la Mesa del Medio Ambiente, conjuntamente con la empresa, tomaron acuerdos para recuperar juntos el río Challhuanca

Foto: Equipo Apurímac

PROYECTOS EJECUTADOS

MUNICIPALIDADES CON CAPACIDADES PARA UNA MEJOR GESTIÓN CONCERTADA DEL DESARROLLO HUMANO Y AMBIENTAL

ÁMBITO	Región Apurímac
DONANTE	Fondo Contravalor Perú Alemania
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 18,480.00

APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA GESTIÓN SOCIO-AMBIENTAL DE LAS ACTIVIDADES MINERAS Y LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL EN LOS CONFLICTOS SOCIO-AMBIENTALES

ÁMBITO	Regiones Apurímac, Cajamarca, Cusco, Lima y Piura
DONANTES	OXFAM, Embajada de Finlandia
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 420,946.00

PROMOVIENDO LOS DERECHOS DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES DE LA AMAZONÍA EN BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ

ÁMBITO	Perú, Región Amazonas y San Martín
DONANTE	Comisión Europea
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 721,148.15

GOBERNABILIDAD EN LOS ANDES

ÁMBITO	Región Apurímac, provincias Abancay, Antabamba y Aymaraes; Región Puno, provincias Azángaro y Puno
DONANTE	CARE Reino Unido - CIUK, DFID
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 361,672

CONSTRUYENDO GOBERNABILIDAD Y DESARROLLO ECONÓMICO EN LA ZONA DE INVERSIÓN MINERA DE COTABAMBAS

ÁMBITO	Región Apurímac
DONANTE	CARE Reino Unido – CIUK, DFID
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 158,831.75

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

ÁMBITO	Región Amazonas, provincias Bagua y Condorcanqui, tres distritos; Región San Martín, provincias Moyobamba y Rioja, tres distritos
DONANTE	Comisión Europea
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 576,535.44

EMERGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO

Foto: archivo CARE

PROGRAMA DE EMERGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO

Este programa institucional contribuye a reducir el riesgo de desastres por amenazas naturales recurrentes en el Perú a través de acciones coordinadas entre las comunidades involucradas y actores locales, subnacionales y nacionales.

Los esfuerzos que despliega el programa se dirigen, por un lado, a responder a las emergencias en función de la magnitud de las mismas y a las necesidades de las personas afectadas, y por otro, a fortalecer las capacidades de actores claves en la gestión de riesgos, que involucra la prevención y preparación en distintas esferas.

La respuesta a una emergencia implica para CARE satisfacer las necesidades básicas de la población afectada, particularmente en los lugares más pobres y necesitados, con intervenciones respetuosas de los principios humanitarios y de los estándares internacionales de derechos humanos.

CARE considera que la respuesta oportuna a las emergencias es de suma importancia en la perspectiva del combate a la pobreza y la injusticia, en tanto el impacto del desastre es causa y consecuencia de ambas. El análisis de las causas subyacentes a la vulnerabilidad de las personas ante los desastres es una práctica necesaria, que permite encontrar alternativas para reducirlas y para diseñar procesos de rehabilitación y reconstrucción posteriores a la crisis, que deriven en el fortalecimiento de capacidades de resiliencia y de respuesta organizada de las poblaciones afectadas.

En el proceso de reconstrucción luego del terremoto del año 2007 que afectó gravemente la zona sur del país, enfocamos nuestro esfuerzo en la dotación de servicios básicos, vivienda segura y saludable y el acceso a medios de vida que garanticen la seguridad alimentaria y la generación de ingresos en la población más afectada. Todos estos procesos desarrollan, además, iniciativas y mecanismos para la rendición de cuentas considerando los componentes de información y transparencia, participación, atención de quejas y reclamos y gestión de la calidad, como un compromiso institucional con la población afectada y la ciudadanía en general.

ZONAS DE INTERVENCIÓN

Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Ica, Lima y Puno.

ESTRATEGIAS

- Intervención directa a través de experiencias piloto para la validación de propuestas de viviendas seguras y saludables.

- Incidencia regional, local, y nacional para convertir las propuestas validadas en políticas públicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población y prevenir situaciones de riesgo en poblaciones en situación de vulnerabilidad frente a desastres.

LOGROS QUE NOS IMPULSAN A SEGUIR TRABAJANDO

Durante el 2009, a través del Grupo de Vivienda Segura y Saludable (GVSS) continuamos con nuestro trabajo de reconstrucción en las zonas rurales de las regiones Ica y Huancavelica,

llegando a un total de 4000 viviendas para poblaciones afectadas por el sismo del 2007. En este marco, CARE ha reconstruido 579 viviendas sismo resistentes; 153 en zonas andinas por encima de los 3500 msnm, con medidas de mayor confort térmico; 127 en la provincia de Chincha y 50 en el distrito de Ticrapo, (Huancavelica). Las viviendas fueron construidas en asocio con el Banco de Materiales y municipalidades de las zonas afectadas. El modelo bajo el cual se edificaron estas viviendas incluyó la activa participación de las personas afectadas, tanto en los procesos de capacitación sobre construcción de viviendas seguras y saludables, como en las labores de autoconstrucción de sus propias viviendas, el aporte del Estado a través del Banco de Materiales para la adquisición de materiales de construcción y asistencia técnica por parte del Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. Asimismo, incluyó el trabajo en asocio con organizaciones de sociedad civil y de la academia a través de la conformación del Grupo de Vivienda Seguras y Saludables (http://www.gvss.pe/) como ente técnico cuyo objetivo es concentrar esfuerzos en atender a las familias más vulnerables de las zonas rurales y periurbanas afectadas por el sismo, así como el aporte de la empresa privada, los gobiernos locales y de la cooperación técnica internacional como proveedores de recursos financieros y no financieros para los procesos de reconstrucción.

Reconstrucción de viviendas rurales seguras y saludables afectadas por el sismo de agosto de 2007	
Número de viviendas rurales sismo resistentes construidas	579
Número de viviendas que cuentan con agua potable	67
Número de viviendas que cuentan con saneamiento básico o alcantarillado	148
Número de viviendas que cuentan con cocina mejorada	614
Número de viviendas que cuentan con infraestructura térmica (Muro Trombe, estufas, pisos de madera, etc).	153
Número de familias participantes en el proceso de construcción de viviendas	582
Representantes de familias asisten a los talleres de recomendaciones no estructurales de Reducción de Riesgos (prevención o mitigación)	2,908
Número de familias capacitadas en tecnologías de construcción sismo resistentes	2,974

Reconstrucción de infraestructura social afectada por el sismo de agosto de 2007
1 centro de salud rehabilitado

Con esta iniciativa se generaron alternativas para familias pobres de sectores rurales de Ica y Huancavelica damnificadas por el sismo, que no fueron beneficiadas por el bono de reconstrucción de 6000 nuevos soles que entregó el Estado principalmente en las zonas urbanas. Al no contar con respaldo económico ni asistencia técnica, estas familias improvisaban viviendas que ponían en riesgo su salud y seguridad, por lo que requerían una urgente atención.

"MI VIDA HA CAMBIADO PARA BIEN..."

CARE Perú nos acompañó hasta tener nuestra casa completamente terminada, la Municipalidad apoyó también con sus maquinarias y nosotros con nuestra voluntad y fuerza tanto en el trabajo diario como en las capacitaciones para construir una vivienda segura y saludable. Ahora tengo una vivienda propia, segura y abrigadora con mayores facilidades para vivir mejor y el dinero que destinábamos al alquiler lo utilizamos en mejorar la educación de nuestros hijos y cuidar nuestra salud. Mi vida ha cambiado para bien, me siento contenta... Tenemos mayores comodidades, las cosas en orden, cada uno de nosotros tiene su espacio y nos sentimos mejor. Ahora tengo otras ocupaciones, trabajo apoyando al PRONOEI y en un pequeño negocio.

Mi barrio está organizado bajo una junta directiva del Comité de Desarrollo Barrial (CODEBA), venimos desarrollando un conjunto de actividades de acuerdo a nuestro plan de trabajo. Como organización asentada en un espacio nuevo tenemos un conjunto de necesidades como la electrificación, el cuidado de la salud, el mantenimiento de la red de agua potable y otros. Estamos realizando gestiones ante nuestras autoridades e instituciones que nos vienen apoyando. Recibimos visitas de organizaciones e instituciones que vienen a ver nuestra experiencia, no sólo por las casas que hemos construido, sino también por la forma como venimos trabajando de manera organizada.

(Aurora Palomino Matamoros, Presidenta del Comité de Desarrollo del barrio El Molino, Castrovirreyna, Huancavelica).

De otro lado, el programa capacitó a 514 familias en la reducción de riesgos de desastres y fortaleció a 25 autoridades locales en la gestión de riesgos de desastres.

Asimismo, apoyó a 2 gobiernos locales en la elaboración de sus planes de reconstrucción y a 6 gobiernos locales provinciales para la formulación de planes de gestión de riesgos de desastres, para que incorporen el tema en sus planes de desarrollo y para que impulsen y ejecuten planes de contingencia.

También capacitó y fortaleció a 53 Comités de Desarrollo Comunal (CODECO) y a 35 Comités Comunales de Reconstrucción. Del mismo modo, brindó soporte a 3 comunidades para la elaboración de sus mapas de riesgos y a 28 para la instalación de sistemas de alerta temprana.

Durante el 2009 se registraron avances importantes en cuanto a la aprobación de normas que institucionalizan en el plano nacional las propuestas que CARE y el GVSS generaron a través del trabajo de respuesta a los efectos devastadores del terremoto del 2007. En tal sentido, debe destacarse la promulgación del decreto supremo 008-2009, y la emisión de su reglamento, pocos meses después.

El Decreto Supremo 008-2009 declara de interés prioritario la ejecución de programas de vivienda rural, faculta al Fondo Mi Vivienda a otorgar el Bono Habitacional Familiar en el área rural,

el cual incluye acciones de identificación y capacitación de la población beneficiaria. El reglamento precisa los alcances de la norma, incluyendo la incorporación de tecnologías antisísmicas para reducir la vulnerabilidad, y viabiliza su cumplimiento. Antes de esto, el apoyo del gobierno solo se dio en áreas urbanas.

A la aprobación de ambas normas contribuyó el trabajo de incidencia política desarrollado por CARE y el GVSS, a partir de la implementación de sus experiencias piloto de reconstrucción. En octubre de 2009, poco después de la aprobación del Decreto Supremo 008-2009 se organizó el Foro de Vivienda Rural en Lima, que fue un espacio para informar a la ciudadanía acerca del resultado del trabajo de reconstrucción realizado en las zonas afectadas por el sismo y compartir los aprendizajes obtenidos. La oportunidad fue propicia para obtener el compromiso del vice ministro de Vivienda de promulgar el reglamento del Decreto Supremo 008-2009.

Asimismo, CARE y sus socios realizaron en la región Ica una movilización de actores locales liderados por 18 alcaldes y el gobierno regional, quienes solicitaron la pronta aprobación del reglamento. Paralelamente se contactó con los congresistas de la región para informarlos sobre las propuestas validadas de construcción de vivienda rural en sus regiones, de manera que la incorporen en su agenda de trabajo legislativo.

PREVENIR PARA UN MEJOR PORVENIR

En la perspectiva de la reducción de riesgos frente a desastres (RRD), que implica la preparación de las personas y comunidades frente a los efectos de eventos adversos, el programa ha continuado desarrollando iniciativas en diferentes regiones, en asocio con organismos del Estado, de la cooperación internacional, gobiernos regionales y locales así como agrupaciones de la sociedad civil.

Uno de los avances más significativos en el último periodo fue la preparación ante eventos frío recurrentes, que incluye la adecuación de viviendas de la zona con medidas de confort térmico y construcción de viviendas adecuadas para las familias que viven a más de 3500 metros de altura y están expuestas a los impactos devastadores que tienen las heladas en su salud y en las actividades productivas que garantizan su sobrevivencia.

PROTECCIÓN Y CONFORT FRENTE A TEMPERATURAS EXTREMAS

En el marco del proyecto CCasamanta Qarkanakusum (Preparándonos para el frío) se han continuando desarrollando acciones para fortalecer la resiliencia de la población frente a las temperaturas extremas. Esta intervención, realizada en los distritos rurales más pobres de Huancavelica se implementa bajo el concepto de confort térmico para la construcción de viviendas integralmente preparadas para temperaturas extremas, con el uso de tecnologías limpias. Las casas incluyen invernaderos familiares que aseguran la ingesta de hortalizas y verduras en la dieta cotidiana, y en consecuencia, una mejor nutrición. Asimismo cuentan con cocinas mejoradas para evitar la presencia de humo en la vivienda y preservar la salud de sus habitantes.

La propuesta técnica contempla el uso de ductos solares para dar mayor luminosidad, pisos aislantes y fitotoldos adosados a las viviendas que les transfieren calor mediante la convección del aire caliente y cielo rasos preparados para preservar el calor dentro de la casa.

Esta experiencia considera también acciones de empoderamiento para la población, de incidencia política con las autoridades regionales y locales, y difusión de los aprendizajes obtenidos entre actores involucrados en programas y proyectos de desarrollo y reducción de riesgos de desastres.

Foto: Gabriela Ayzanoa

SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA EN RONQUILLO

El programa desarrolla una experiencia dirigida a reducir riesgos frente a la amenaza de deslizamientos en Cajamarca, con el auspicio de COSUDE y en alianza con el Gobierno Regional y la Municipalidad Provincial, el Instituto Nacional de Defensa Civil, y la Universidad Nacional de Cajamarca.

Durante el 2009 se puso en funcionamiento un sistema de alerta temprana y de monitoreo satelital que permite registrar en tiempo real los parámetros anormales ocurridos en la zona del Ronquillo. Con ello se mejorarán notablemente los pronósticos metereológicos e hidrológicos para evitar posibles daños.

Paralelamente, en la zona del Ronquillo se han puesto en funcionamiento pluviómetros caseros que permitirán a las familias medir las precipitaciones que ocurren y tomar decisiones adecuadas frente a los riesgos.

Otro de los logros de esta intervención fue el fortalecimiento del Centro de Operaciones de Emergencia Provincial (COEP), que cuenta con un local y equipos para su funcionamiento. Asimismo, con el apoyo técnico de profesores y alumnos de la Universidad de Cajamarca se logró levantar el mapa departamental de riesgos, de gran ayuda para identificar problemas relacionados con eventos naturales y mitigar los daños que pudieran presentarse.

INTEGRACIÓN DEL ENFOQUE DE GESTIÓN DE RIESGOS AL QUEHACER INSTITUCIONAL

Durante el 2009 se han dado algunos pasos para la integración del enfoque de gestión de riesgos en todos los programas de CARE.

En particular, los programas de Cambio Climático y Gestión Integral de los Recursos Hídricos ya han incluido esta perspectiva en sus planes operativos anuales, con lo que incrementan sus capacidades para un abordaje integral de los desafíos que les plantea su trabajo por el desarrollo sostenible.

PROYECTOS EJECUTADOS

RECONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN CHINCHA – PERÚ PARA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS RURALES SEGURAS Y SALUDABLES

ÁMBITO	Región Ica, provincia Chincha
DONANTE	OFDA (Oficina para la Ayuda Humanitaria de USAID)
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 1,081,038.00

CCASAMANTA QARKANAKUSUM (PREPARÁNDONOS PARA EL FRÍO)

ÁMBITO	Región Huancavelica, provincias Castrovirreyna, Huancavelica y Huaytará, cinco distritos
DONANTE	Comisión Europea (DIPECHO)
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 509,208.75

DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y RESTABLECIMIENTO DE LOS MEDIOS DE VIDA DE LAS FAMILIAS POBRES AFECTADAS POR EL TERREMOTO DE 2007

ÁMBITO	Región Huancavelica, provincia Huaytará, tres distritos
DONANTE	España - Ayuntamiento de Pamplona
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 56,000.00

DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN CHINCHA – PERÚ

ÁMBITO	Región Ica, provincia Chincha, tres distritos
DONANTE	OFDA (Oficina para la Ayuda Humanitaria de USAID)
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 400,000.00

PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN HUANCAVELICA

ÁMBITO	Región Huancavelica
DONANTE	ACDI – Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US $ 5,000,000.00

DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y RESTABLECIMIENTO DE LOS MEDIOS DE VIDA DE LAS FAMILIAS POBRES AFECTADAS POR EL TERREMOTO DEL 2007 EN LA PROVINCIA DE HUAYTARÁ – HUANCAVELICA

ÁMBITO	Región Huancavelica
DONANTE	España – Gobierno de Navarra
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 163,280.00

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

ÁMBITO	Región Huancavelica, provincias Castrovirreyna y Huaytará; región Ica, provincia Chincha; región Lima, provincia Cañete
DONANTE	Fundación Elma
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 415,000.00

IGUALDAD DE GÉNERO

Foto: Lubin Erin

COMPROMISO COHERENTE CON LA IGUALDAD DE GÉNERO

CARE Perú establece un compromiso con el avance de la igualdad de género, afirmando el derecho fundamental de todos los seres humanos a una vida digna.

Trabajamos para erradicar la discriminación, identificada como uno de los factores más importantes en los que se basa la pobreza, y nos proponemos fomentar relaciones que reconozcan y aprovechen la contribución única que todo ser humano puede ofrecer para hacer un mundo mejor.

El trabajo de CARE Perú está orientado a impulsar los avances en materia de igualdad entre mujeres y hombres. Se inscribe en el marco de la Política de Género de CARE Internacional y responde a la iniciativa de la Unidad Regional de CARE para America Latina y el Caribe que desde el 2009 cuenta con un Programa de Género, como una forma de contribuir a enfrentar las desigualdades de género en los países de la región y de mejorar el impacto del trabajo que realiza la institución por la erradicación de la pobreza y la plena vigencia de los derechos humanos.

En este contexto surge el Programa Igualdad de Género, que tiene como objetivo promover el pleno ejercicio de los derechos humanos y la ciudadanía de las mujeres, mediante su empoderamiento en las esferas pública y privada. El programa adscribe a un enfoque de género en desarrollo y eficacia de la ayuda, en el marco de un Estado democrático de derecho y la reafirmación del Estado laico.

El programa propone que las mujeres, sobre todo las más pobres y excluidas, participen en los procesos de cambio para la toma de decisiones en posición de igualdad, y con autonomía política, económica y física tanto en la vida privada como pública, todo ello en un contexto democrático respetuoso de los derechos humanos, la diversidad y la multiculturalidad.

El programa trabaja estratégicamente para lograr la igualdad de género así como el empoderamiento de las mujeres para su autonomía física, política y económica. En tal sentido, las acciones del programa se organizan sobre dos ejes:

1. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO

Considerado aspecto clave para abordar las desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres. El quehacer programático se orienta a visibilizar y promover el reconocimiento social del trabajo doméstico remunerado y no remunerado que realizan las mujeres. Asimismo, postula la corresponsabilidad entre hombres y mujeres sobre el trabajo doméstico no remunerado, como una forma de generar condiciones para el ejercicio ciudadano de las mujeres y promover su participación en el espacio público y la vida política.

En esta línea, el programa ha contribuido, en alianza con el Movimiento Manuela Ramos, MIMDES, INEI, OIT, UNFPA y UNIFEM a la realización de encuestas piloto sobre uso del tiempo con la finalidad de preparar la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. Esta investigación se enmarca en los compromisos suscritos por el Estado peruano en la X Conferencia de la CEPAL sobre la Mujer realizada en Quito el 2007, que incluyen poner en evidencia la importancia económica y social de las actividades domesticas realizadas por la mujer, en tanto su invisibilidad perpetúa las relaciones económicas y de poder que subyacen a la desigualdad de género.

De esa manera se contribuirá a que el Estado y la sociedad en general consideren como un tema de agenda política la necesidad de fomentar la responsabilidad compartida en las labores domésticas y provean medidas y mecanismos para ese fin.

Una de las iniciativas desarrolladas desde CARE Perú para construir relaciones igualitarias entre los géneros, considera la importancia de incorporar a adolescentes hombres y mujeres en la búsqueda de nuevas formas de establecer relaciones de poder, lo que refiere a lo que actualmente se conoce como nuevas masculinidades. la experiencia del proyecto piloto Adolescentes de Huancavelica por una Masculinidad Responsable (AHMAR) opta por trabajar en el ámbito educativo la promoción de la responsabilidad compartida por varones y mujeres en el ámbito doméstico, al tiempo que promueve el empoderamiento de las adolescentes.

Entre los logros de esta intervención se puede mencionar el fortalecimiento de capacidades en igualdad de género y masculinidad responsable de 198 adolescentes, y la implementación de dos unidades de atención integral de salud y centros de consejería educativa, con horarios adecuados para las y los adolescentes.

EL FUTURO CON IGUALDAD SE CONSTRUYE DESDE HOY

El proyecto piloto Adolescentes de Huancavelica por una Masculinidad Responsable (AHMAR), fue una intervención multisectorial basada en la comunidad orientada a contribuir a relaciones de género más equitativas y a una mejor salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes en el distrito de Ascensión, en Huancavelica.

Esta experiencia piloto tuvo como población participante a adolescentes de ambos sexos entre 12 y 15 años y también a funcionarios de los sectores Salud y Educación y de la Municipalidad distrital. Con las y los adolescentes se realizaron acciones de desarrollo de capacidades para el liderazgo y el cuidado de la salud, así como de incidencia pública sobre el ejercicio de una masculinidad responsable. Con el personal de salud la intervención se orientó a promover servicios diferenciados y de calidad con adecuación cultural para las y los adolescentes, y con los otros actores se trabajó en la promoción de un entorno favorable al ejercicio de los derechos de las y los adolescentes.

Los resultados –pese al corto tiempo de aplicación de la experiencia– demuestran que fue positiva en tanto el proceso de formación de los líderes adolescentes favoreció cambios en su modo de pensar y su comportamiento, expresados en una mayor igualdad de género en la distribución de roles en el cuidado de su casa, una relación de mayor cooperación, respeto y horizontalidad con sus compañeras, la disminución de la violencia entre varones y contra las mujeres, así como una reducción en el consumo de alcohol.

Las y los líderes adolescentes incrementaron su autoestima y desarrollaron una capacidad reflexiva que les permite ser más críticos respecto a las expresiones de machismo y la violencia en sus diversas formas. Asimismo, cultivaron una serie de habilidades sociales, como capacidad de expresión, asertividad, empatía, respeto de las opiniones de los demás y auto-control emocional, que les son de utilidad para comunicar y defender sus ideas sobre una masculinidad responsable, la igualdad de género y la prevención de ITS/VIH.

Por otro lado, el proyecto mejoró el acceso de los adolescentes a los servicios de salud. Se logró que un 52.2% de los alumnos con los que se intervino acudan a un establecimiento de Salud para solicitar información referente a las infecciones de transmisión sexual y que un 19.5% reciba atención con respecto a alguna ITS.

Asimismo, la intervención promovió una mayor asistencia a los servicios escolares de tutoría/consejería y logró empoderar a los usuarios y usuarias para solicitar orientaciones en temas vinculados a los problemas propios de la adolescencia, principalmente relacionados a la salud sexual y reproductiva.

2. CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA

Este segundo eje del programa está en estrecha relación con el primero, en tanto la división sexual del trabajo asigna roles de género que confinan a las mujeres al mundo privado/doméstico y les impide el ejercicio de su ciudadanía social y política. Esto supone una dificultad sistémica para el logro de la igualdad y la participación política de las mujeres.

MUJERES EMPODERADAS PARTICIPANDO EN LA GESTIÓN LOCAL

El proyecto Empoderamiento de las mujeres en el diseño de propuestas e incidencia en los procesos participativos con enfoque de género (EMPOMUJER) fue impulsado por CARE y la Municipalidad de Puno para fomentar la autonomía de la mujer y la igualdad de género y, particularmente, contribuir a la implementación de la Ley de Igualdad de Oportunidades.

Protagonistas de la implementación de EMPOMUJER fueron las lideresas de los comedores populares y los comités de Vaso de Leche de Puno, así como las integrantes de la Central de Asociaciones de Mujeres de los Barrios de Puno (CAMUBP). Ellas recibieron capacitación para participar en los procesos de gestión y desarrollo local y presentar propuestas orientadas a promover la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres, incorporando el enfoque de género en los instrumentos locales de gestión como el Plan de Desarrollo Concertado y el Presupuesto Participativo.

EMPOMUJER promovió el diálogo concertado entre las organizaciones de mujeres y las autoridades locales, especialmente las regidoras, quienes se convirtieron en aliadas y portavoces de las propuestas de las organizaciones de mujeres en los espacios de toma de decisiones a nivel local, como es la sesiones de concejo.

De esa manera se logró que en el Presupuesto Participativo Provincial 2009 se apruebe el proyecto "Fondo Municipal de Micro Crédito Solidario", que contribuirá a impulsar y fortalecer emprendimientos económicos de las mujeres, como una forma de mejorar sus ingresos y propiciar su autonomía.

En conclusión, esta experiencia promovió un mayor empoderamiento de las mujeres y demostró que con una actitud horizontal y participativa –no asistencialista- , es posible lograr cambios que impacten positivamente en su calidad de vida. Queda ahora el reto de fortalecer estos procesos de cambio para consolidar formas de relación más equitativas y de respeto a los derechos de las mujeres.

TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN CARE PERÚ

La creación del programa de Igualdad de Género obedece a un compromiso ético que lleva a la institución a asumir acciones concretas para contribuir al ejercicio de derechos de las mujeres, respondiendo no solo a sus necesidades básicas, sino también, cambiando su posición en la sociedad.

En esa perspectiva, una de las tareas que hemos asumido es impulsar la transversalización del enfoque de género en el quehacer institucional, con la finalidad de dar coherencia al trabajo que realizamos a nivel nacional y ser más eficaces en nuestras intervenciones.

Para ello contamos con el Equipo de Facilitadoras/es de Género de CARE Perú, encargado de brindar asesoría y monitorear el proceso de transversalización del enfoque de género en todos los programas institucionales.

CULTURA ORGANIZACIONAL

El programa interviene en el ámbito interno con el Comité de Equidad Social, promoviendo cambios en la cultura organizacional. De otro lado, el programa Igualdad de Género interactúa con el Comité de Equidad Social, órgano interno de consulta y apoyo orientado a promover una cultura de igualdad, respeto, solidaridad y no discriminación en el quehacer institucional, fomentando el respeto por las diferentes formas de vida y de pensamiento, en el marco de los derechos humanos.

En ese aspecto se ha avanzado en implementar políticas institucionales, que en el marco de la Política de Equidad Social y el Código de Ética y Conducta, regulan internamente temas como el VIH SIDA en el ámbito laboral, y la prevención y sanción del acoso sexual. Todos estos instrumentos tienen como eje transversal los principios de igualdad y no discriminación.

Ser coherentes en la implementación de una cultura de igualdad de género en la institución implica revisar las dinámicas y prácticas internas, medir las relaciones de poder y los liderazgos. Asimismo, demanda hacer esfuerzos para tornar más flexible la vida laboral de las trabajadoras, asumiendo la recarga de la doble jornada, y promoviendo las responsabilidades familiares compartidas.

Foto: archivo CARE

PROYECTOS EJECUTADOS

ADOLESCENTES DE HUANCAVELICA POR UNA MASCULINIDAD RESPONSABLE - AHMAR

ÁMBITO	Región Huancavelica
DONANTE	CARE USA
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 120,000.00

PILOTO DE ENCUESTA NACIONAL DE USO DEL TIEMPO

ÁMBITO	Región Ayacucho
DONANTE	CARE Perú
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 10,000.00

EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES EN EL DISEÑO DE PROPUESTAS E INCIDENCIA EN LOS PROCESOS PARTICIPATIVOS CON ENFOQUE DE GÉNERO

ÁMBITO	Región Puno
DONANTE	CARE Perú
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 12,000.00

VIH SIDA Y TUBERCULOSIS

Foto: Archivo Ministerio de Salud

PROGRAMA DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS

El 2003, luego de la aprobación de la propuesta en la segunda ronda de convocatorias del Fondo Mundial (FM), CONAMUSA como Mecanismo Coordinador País (MCP) evaluó varias propuestas para seleccionar al Receptor Principal (RP) de los recursos de los programas financiados.

De esa manera se eligió a CARE Perú, que a la fecha ha cumplido sus responsabilidades para gerenciar el Programa de Segunda Ronda de convocatorias que finalizó el 2008; de la Quinta Ronda de convocatorias que finalizará el 2011 y de la Sexta Ronda de convocatorias que culminará el 2012.

CONAMUSA cumple el rol estratégico y CARE Perú el rol gerencial, aportando con su trabajo a dar una respuesta efectiva de la epidemia y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el campo de la salud.

FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH SIDA EN EL PERÚ (2ª RONDA)

Luego de 5 años de intervención del 2003 al 2008, en el 2009 se realizó el cierre de este Proyecto, el cual debía complementar y ampliar una respuesta articulada nacional para el control del VIH, entre los sectores del gobierno y la sociedad civil, con una perspectiva de participación ciudadana y respeto de los derechos humanos.

Sus objetivos fueron: promover estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, disminuir la prevalencia de la infección del VIH en poblaciones vulnerables, disminuir la transmisión vertical del VIH, garantizar la atención integral de calidad a las personas con VIH que incluya el acceso al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA); y fortalecer la respuesta de la sociedad civil y del Estado frente a la epidemia del VIH.

Los principales logros que se reseñan a continuación son fruto del trabajo concurrente de los Sub Receptores (SR), las contrapartes técnicas, la CONAMUSA y de CARE Perú como RP:

- La proporción de personas con VIH que reciben TARGA se incrementó de 25% a 92.2%.
- La proporción de gestantes que se realizaron pruebas de tamizaje para el descarte del VIH durante el embarazo, se incrementó de 36.9% a 69.5%. Por primera vez, un programa de salud pública en el país comenzó a usar estas pruebas rápidas (PR) para la prevención de la transmisión de madre a hijo(a) o vertical, que significó un incremento en el acceso al resultado y a la consejería post test[1].
- Un hecho remarcable en el país fue la validación y la presentación de resultados de los estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad del medicamento Lopinavir-Ritonavir[2] que probó que tanto la versión genérica como la innovadora eran

1 En el pasado, las usuarias que se realizaban la prueba de Elisa, no regresaban por su resultado, perdiéndose los casos de VIH positivo.
2 Genérico que había entrado al mercado, compitiendo con el medicamento innovador.

equivalentes en su eficacia y, por tanto, se podían usar indistintamente. Se logró introducir un factor de ruptura del mercado monopólico de antirretrovirales, reducir los precios, equilibrar el nuevo presupuesto asignado a la 2ª fase del programa y dar inicio a las reuniones de Transparencia y Rendición de Cuentas "Ver para Confiar".

- CARE Perú creó el software TARGUITA, un sistema de información amigable que fue predecesor del Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores (SMEII) que ha sido implantado en 152 dependencias del Ministerio de Salud a nivel nacional. También diseñó el Sistema Gerencial de Proyectos (SGP) como apoyo al Sistema de Monitoreo Programático-Financiero, y el Calendario de Actividades de los SR del Programa con acceso desde la página web institucional.

- El Ministerio de Educación (MINEDU) emitió los "Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral" aprobados por RD 0180-2008-ED de julio de 2008. Con este nuevo marco normativo, el programa quedó institucionalizado, llevándose a cabo una interesante expansión de las actividades de capacitación a los docentes tutores.

- Al finalizar el programa, el estudio de evaluación mostró que una actividad que resultó costo-efectiva[3] fue la exposición de los escolares a información y orientación sobre el VIH SIDA a través de sus pares.

- Se consiguió un incremento porcentual de 10.1 puntos (de 51.8% a 61.9%) de adolescentes mujeres y hombres que emplearon preservativos para prevenir las ITS y el VIH en su última relación sexual (últimos 3 meses).

- Se logró un aumento del 323% en los gastos multisectoriales en VIH SIDA.

FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ (2ª RONDA)

Este proyecto 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.

Constó de tres objetivos: 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%.

Las intervenciones se focalizaron de acuerdo a variables de índole sanitaria (mayor carga de enfermedad) y socio-económicas que permitirían complementar la respuesta del sector salud logrando alcanzar los siguientes resultados sobre la base de un trabajo multisectorial.

A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD

- En la esfera del servicio directo a la persona afectada por TB (PAT) a través de educación y comunicación para ellos y sus familiares y en el soporte nutricional, se han encontrado los mayores logros. La elaboración de planes de actividades educativo-comunicacionales en las AERT TB superó la meta prevista, pues alcanzó a casi el 112% de éstas.

- 848 promotores capacitados para favorecer la adherencia de las PAT al tratamiento, a fin de lograr su curación y evitar la generación de resistencia del bacilo a los medicamentos de primera línea.

3 Tuvo un costo per cápita de US$ 1.76.

- 9,599 pacientes ingresados al tratamiento DOTS PLUS[4].

- 279 centros especializados acondicionados con ambientes de bioseguridad y abastecimiento de medicamentos adecuados.

A NIVEL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPE)

- Capacitación a 472 trabajadores penitenciarios, tanto técnicos de salud como agentes penitenciarios, en temas relacionados con derechos, prevención de la TB y VIH y la respuesta frente el estigma y la discriminación.

- Por primera vez 236 profesionales (de las áreas asistencial y administrativa) del INPE participaron en el "Diplomado en TB, VIH SIDA para Personas Privadas de su Libertad (PPL)", plataforma virtual preparada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que logró mejorar el proceso de programación de actividades y la preparación de los informes operacionales; en algunos EP preparaban salas situacionales del estado de los diferentes daños.

- A través de la estrategia de Promotores Educadores de Pares (PEPs) se reclutó y capacitó a 1,617 promotores de Salud de los penales, gracias al beneficio penitenciario de redención de la pena por trabajo sancionado por Resolución de Presidencia del INPE. La eficacia de esta estrategia se reflejó en el incremento del diagnóstico temprano de TB en el sistema penitenciario nacional. Las actividades preventivo-promocionales desarrolladas por los promotores adquirieron una dinámica propia de gran potencial para trascender el tiempo de vida del programa.

- Como parte del segundo estudio de Vigilancia Centinela para VIH realizado en el sistema penitenciario se llevaron a cabo 59,303 consejerías y pruebas rápidas (PR) para detectar VIH aplicadas a PPL en los 27 Establecimientos Penitenciarios (EP) priorizados, evidenciándose que la casuística de VIH en población penitenciaria es similar a la población general, lo cual constituye un aporte al mejor conocimiento de la epidemia en el país.

- Se acondicionaron 27 EP del Perú y en 12 se construyeron o remodelaron clínicas para la atención de los PPL. En el EP Lurigancho se construyó un albergue con capacidad para 100 internos. Los estrictos criterios de bioseguridad empleados, incluido el diagnóstico del número de recambio de aire por hora sirvieron para el diseño de los Centros de Excelencia para el manejo de la TB en el Perú, propuesta diseñada para la 5ª Ronda de financiamiento del FM.

- Como parte de la sostenibilidad de las intervenciones en el INPE, se ha logrado la programación de compras de condones y pruebas rápidas.

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 (5ª RONDA)

El proyecto se inició en el 2006 y se encuentra en su 2ª fase. Tiene por 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 ITS; reducir el impacto social del VIH disminuyendo el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, poblaciones vulnerables y su entorno; fortalecer las organizaciones de personas con VIH a nivel regional y nacional favoreciendo la gestión participativa en la respuesta

4 DOTS es el nombre utilizado para la estrategia recomendada por la OMS para el control de TB. DOTS-Plus es una iniciativa para el manejo integral de la TB-MDR, basada en los cinco elementos constitutivos de la estrategia DOTS.

integral del VIH; e incrementar la adherencia al TARGA y el manejo integral de enfermedades oportunistas que incluya acceso gratuito a los medicamentos.

Los siguientes son algunos resultados relevantes:

- El proyecto complementó los primeros aportes para las personas con VIH enfocados primariamente en el TARGA. Así se brindó tratamiento gratuito para infecciones oportunistas a 4,371 personas con VIH y se benefició a 5,707 personas con consejería en prevención positiva y promoción a la adherencia al tratamiento antirretroviral, lo que contribuyó a mejorar el pronóstico de calidad de vida de las personas con VIH, evitando reinfecciones por el VIH o nuevas ITS.

- Se crearon 30 nuevos Centros de Referencia de ITS (CERITS) y se incorporaron Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) para la atención a las personas en situación de vulnerabilidad al VIH. En razón a esta mayor oferta, se incrementaron las atenciones en hombres que tienen sexo con hombres-HSH (6,474) y trabajadoras sexuales –TS (5,843).

- La implementación del Manejo Sindrómico de las ITS en centros penitenciarios del país ha favorecido la atención de 1,012 PPL.

- Se ha logrado informar a 917,360 mujeres de estrato socio-económico bajo y a 959,300 adolescentes y jóvenes entre los 11 y 24 años a través de las campañas comunicacionales para la prevención de las ITS, VIH SIDA, y la reducción del estigma y discriminación hacia personas con VIH.

- Un aporte innovador lo constituye la creación de 5 Centros de Atención Integral (Lima, Ica, Pucallpa, Iquitos y Chimbote) dirigidos a las familias con VIH. Por primera vez, 212 grupos familiares (madre, padre, hijos e hijas u otros) con VIH son atendidos de manera completa por el equipo multidisciplinario del TARGA.

- 500 personas con VIH fueron capacitadas para crear empresas, 59 de ellas establecieron sus MYPES en Pucallpa, Iquitos, Chimbote, Huancayo, Lima y Callao. 25 organizaciones de personas con VIH implementan y actualizan sus planes de gestión y 10 ejecutan sus planes estratégicos. 70 líderes de estos colectivos han fortalecido sus capacidades en el tema de abogacía de tal forma que ahora tienen un rol protagónico en espacios de toma de decisiones.

CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TUBERCULOSIS EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA (5ª RONDA)

Este proyecto tiene por finalidad disminuir la incidencia de la TB tanto en su forma pan sensible como resistente al tratamiento (TB MDR) sin dejar de lado la lucha por reducir la incidencia de la TB en sus diversas formas. Cabe mencionar que la tuberculosis extremadamente resistente (TBXDR) se ha constituido en un desafío inmenso para el Perú porque aporta el más alto número de casos diagnosticados en la región de Latinoamérica y el Caribe, y corre el riesgo de expandirse si no se aplican estrategias de control exitosas.

Tiene como objetivos: fortalecer en las regiones priorizadas la promoción de entornos favorables y la defensa del derecho a la salud de las PAT; fortalecer la prevención de riesgos de infección por TB en hospitales; fortalecer la atención y el tratamiento de los afectados por TBMDR con participación de los servicios, la comunidad y los afectados; y fortalecer el soporte y la rehabilitación social de las PAT.

Uno de los mayores desafíos, de este programa es el desarrollo de una iniciativa con proyección mundial denominada Sistema de Centros de Excelencia (CENEX) para el manejo de la TB en el Perú, que

Foto: Carla Carbajal

representa la columna vertebral y ha significado un arduo trabajo para obtener la viabilidad para 17 Proyectos de Inversión Pública para los CENEX Hospitalarios y 10 Proyectos de Inversión Pública Menor (PIP) para los CENEX Comunitarios. A la fecha, se ha conseguido 32 millones 436 mil nuevos soles como contrapartida nacional.

Los siguientes resultados dan cuenta del quehacer del Proyecto:

- 367 pacientes con TB se incorporan y participan en organizaciones de afectados (OAT). 30 OAT permanecen activas en Cusco, Ica, Arequipa, Tumbes, Junín, Piura, Lambayeque, Ancash, Lima y Puno. Se promueve su articulación con otros colectivos sociales, instituciones y redes que trabajan por el derecho a la salud.

- Se ha capacitado a 3,156 operadores de salud con la metodología "Instrucción Suplementaria Basada en Video (VSI)" en bioseguridad y control de infecciones por TB, por primera vez aplicada en el país por el Grupo Levir, SR del programa.[5]

- 2,799 personas con TB-MDR con reacciones adversas reciben tratamiento. 670 pacientes se benefician de programas estatales de empleo y vivienda (en algunos casos es acondicionamiento de vivienda y en otros, entrega de módulos de vivienda). 752 contactos de alta vulnerabilidad de pacientes con TB MDR reciben canasta de alimentos.

- 635 pacientes con TB MDR confirmados en laboratorio completaron exitosamente el tratamiento, de acuerdo al protocolo.

5 Esta metodología ayuda a los participantes en el desarrollo de contenidos, razonando, mejorando su ritmo habitual y aprendiendo hasta lograr la excelencia. Además, ha facilitado la formulación de los Planes de Control de Infecciones en todos los hospitales del Sistema CENEX TB, reduciendo los casos de transmisión nosocomial que afectan a trabajadores y a los usuarios de los servicios de salud.

- Capacitación a 540 nuevas promotoras de la comunidad para desarrollar habilidades para articulación con redes sociales de los CENEX Comunitarios y fortalecer la vigilancia comunitaria y la ciudadanía en salud, mejorando sus conocimientos en TB, TB-MDR y VIH.

- Establecimiento de 73 grupos de soporte de pares para promover el autocuidado y la adhesión al tratamiento.

"En mi familia se sorprenden del cambio que he tenido de la etapa que estaba como persona afectada a lo que estoy ahora. Soy responsable de Junín y Chimbote, estoy apoyando. Primero estuve en Chiclayo y apoyo a la parte administrativa. ... he perdido el temor a decir sí, 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 5ta Ronda)

A fines del 2009 el Gerente de Portafolio del Fondo Mundial visitó el Perú, a propósito de la puesta en marcha del CENEX TB en el Hospital Regional de Trujillo y de la Ceremonia de Primera Piedra del CENEX Rector en Lima, y resaltó los logros de la experiencia nacional mencionando que recomendaría en su institución, que el Perú se convierta en centro de referencia para pasantías sobre la gestión del Sistema CENEX TB[6].

6 El funcionario consideró que la respuesta nacional no se ha limitado a la construcción de infraestructura, sino que ha promovido un cambio de paradigmas en la prevención de la TB mediante estrategias como la aplicación de protocolos y medidas de bioseguridad, cambios tecnológicos y el uso de pruebas rápidas para los patrones de sensibilidad del bacilo de TB.

PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH SIDA EN EL PERÚ (6ª RONDA)

Este proyecto, inició el 2007 y aún en ejecución en su 2ª fase, apunta a integrar la respuesta de todos los sectores comprometidos en la respuesta al VIH y el SIDA en torno al citado PEM VIH[7] para ampliar la cobertura de las intervenciones de prevención. Tiene como finalidad disminuir la incidencia del VIH en poblaciones vulnerables, disminuir la transmisión vertical del VIH de la madre al niño/niña, y mantener o disminuir la prevalencia del VIH en población general para el año 2011.

Sus objetivos son: prevenir la transmisión del VIH y las ITS a través de la reducción de los casos nuevos de VIH e ITS 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 SIDA.

Se caracteriza por su Modelo de Gestión Descentralizado. Los programas anteriores fueron gestionados desde Lima, lo cual afectaba la identificación y apropiamiento de la iniciativa en regiones. El proceso de descentralización de funciones y competencias de los Ministerios hacia los Gobiernos Regionales debía ir aparejado del acceso a la gestión de los recursos de la donación así como del compromiso de dar sostenibilidad a las intervenciones.

Algunos de los resultados obtenidos son:

7 Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS, el VIH SIDA.

Foto: Carla Carbajal

- Por primera vez el MINSA, a través, de una exitosa campaña nacional logró que 853,005 mujeres entre 15 y 49 años reciban consejería y la aplicación de la PR para descarte del VIH en servicios de salud; 488,169 gestantes reciban consejería y PR para el tamizaje del VIH; 506 gestantes con VIH reciban profilaxis para la prevención de la transmisión vertical y 225 centros de atención materna, que representa el 80%, ejecuten la estrategia de prevención de la transmisión vertical.

- En un hecho sin precedentes, se distribuyeron 75'888,454 condones para la prevención del VIH acompañado de consejería efectuada por PEPs.

- Se promovieron actividades de generación de ingresos para personas con VIH, quienes se capacitaron para generar microempresas y acceder a créditos semilla. Se consiguió impulsar 103 microempresas gestionadas por personas con VIH.

- Se alcanzó un incremento del 33.75% en la inversión multisectorial para atender y/o prevenir el VIH SIDA, ascendente a S/. 44,552,650.

- Dos gobiernos regionales incorporan políticas de respuesta al VIH SIDA en el marco del PEM VIH: En Cusco (11 de setiembre de 2009) se aprobó una Ordenanza sobre protección de los derechos de las poblaciones vulnerables frente a las ITS y al VIH, y acciones que favorezcan el acceso a servicios de salud integral de adolescentes. En Junín (30 de setiembre de 2009) se aprobó una Resolución Ejecutiva Regional que contiene el Plan Estratégico Regional Multisectorial para la Prevención y control del VIH SIDA (2010-2015).

- CARE contribuye a facilitar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva para acceder a métodos anticonceptivos y de prevención de ITS, VIH SIDA. Actualmente, no se ha logrado consenso en el Congreso de la República para modificar el artículo 4 de la Ley General de Salud[8]. Mientras tanto, la formulación y aprobación de Ordenanzas Regionales en cuatro regiones ha permitido superar este problema: Ucayali (11 de mayo del 2009), Lima (3 de junio de 2009), Ica (4 de junio de 2009) y Loreto (15 de julio de 2009).

- En noviembre de 2009, CARE Perú participó en espacios promovidos en el V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH, Sida e ITS realizado en Lima, tanto en pre-foros[9] como en el *Simposio Satélite: Derechos Humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual: avances y desafíos*, y en la feria informativa, donde se brindó información sobre las intervenciones financiadas por el FM.

8 Señala que los adolescentes deben estar acompañados de sus padres o tutores para recibir atención en los servicios de salud, incluido salud sexual y reproductiva

9 En los Pre-foros de la Red Trans, Trabajadoras Sexuales "Miluska Vida y Dignidad" y en el Primer Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Adolescentes frente al VIH a través de la Mesa de Adolescencia y Niñez con VIH, colectivo que CARE conforma junto a 27 organizaciones públicas y privadas.

ESTAMOS MÁS SEGURAS Y EMPODERADAS

"En la región trabajábamos por el simple ideal de que nuestros pedidos sean escuchados, para lograr respuestas favorables a nuestra comunidad en políticas de salud y a nivel de derechos humanos, con la intención de que nuestros problemas obtuvieran soluciones positivas. El cambio se produjo cuando fui convocada para la prueba de selección del puesto de Asesora Comunitaria. Allí comprendí que existían las oportunidades que tanto anhelábamos, que todo no estaba perdido.

Los cambios que ocurrieron en mi son muy significativos, sobre todo en mi vida personal. Me convertí en una persona más segura de que se pueden lograr nuestros objetivos. Sentí que podía contribuir a bajar la alta incidencia del VIH que azota fuertemente a nuestra población y se concentra en nuestra comunidad. En esta se despejaron todas las dudas que había respecto a la posibilidad de acceder a esas oportunidades que tanto se proclamaban.

Este es el cambio más significativo, nos da la seguridad de creer en nosotras mismas. Porque tenemos la oportunidad no solamente de trabajar por una región, podemos hacerlo también por otras regiones. Ahora nuestra comunidad está más segura, más empoderada".

(Maricielo Peña Hernández, representante de población vulnerable en el Comité Asesor Comunitario de CARE Perú, asesora comunitaria de poblaciones vulnerables e integrante de la organización "Elisa Natalia", de chicas trans de Ica).

PROYECTOS EJECUTADOS

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

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
DONANTE	Fondo Mundial de Lucha contra el VIH y Sida, la tuberculosis y la malaria
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 21,619,940.00
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

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

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
DONANTE	Fondo Mundial de Lucha Contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 25,198,382.00
SUB RECEPTORES	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-MDRMINSA, Promotores Educadores de Pares (PEP)

CERRANDO BRECHAS: PARA LOGRAR LAS METAS DE DESARROLLO DEL MILENIO PARA EL VIH SIDA EN EL PERÚ: PROPUESTA CON UN ENFOQUE PARTICIPATORIO MULTISECTORIAL DESCENTRALIZADO - V RONDA

ÁMBITO	Regiones Ancash, Callao, Ica, Lima, Loreto y Ucayali
DONANTE	Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 12,867,465.00
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

CERRANDO BRECHAS: PARA LOGRAR LAS METAS DE DESARROLLO DEL MILENIO PARA LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ: PROPUESTA CON UN ENFOQUE PARTICIPATORIO MULTISECTORIAL DESCENTRALIZADO - V RONDA

ÁMBITO	Regiones Ancash, Arequipa, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura, y Puno
DONANTE	Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 13,603,065.00
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

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

ÁMBITO	Nivel nacional
DONANTE	Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria
MONTO FINANCIADO POR DONANTE	US$ 24,153,662.00
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

MAPA DE REGIONES Y PROGRAMAS

1. AMAZONAS
2. ANCASH
3. APURÍMAC
4. AYACUCHO
5. CAJAMARCA
6. CUSCO
7. HUANCAVELICA
8. ICA
9. JUNÍN
10. LIMA
11. LORETO
12. MADRE DE DIOS
13. PIURA
14. PUNO
15. SAN MARTÍN
16. UCAYALI

EDUCACIÓN
SALUD
DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE
CAMBIO CLIMÁTICO
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN
GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HÍDRICOS
GOBERNABILIDAD Y DIÁLOGO EN INDUSTRIAS EXTRACTIVAS
EMERGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO
IGUALDAD DE GÉNERO
VIH SIDA Y TUBERCULOSIS

SOCIOS Y ALIADOS

CARE Perú tiene como práctica institucional el trabajo en asocio con variados actores en los diferentes temas y niveles en que interviene. Las autoridades y funcionarios de diversos sectores del Estado, entidades privadas, municipalidades y gobiernos regionales, universidades, centros de investigación, organizaciones sociales de base, ONG y agencias de cooperación, son nuestros socios y aliados. El trabajo conjunto nos permite desarrollar acciones de mayor impacto y sostenibilidad y avanzar en la realización de nuestra apuesta por un país sin pobreza ni exclusión.

125

Ministerios y otras entidades del Estado (a nivel nacional y subnacional)

85

ONG y Agencias de Cooperación

11

Gobiernos Regionales

217

Gobiernos Locales a los que CARE Perú da asesoría técnica

84

Organizaciones sociales de base (OSB)

58

Redes y coaliciones

3

Iglesias

30

Empresas

27

UN PRINCIPIO QUE NOS IDENTIFICA, UN DEBER FUNDAMENTAL

El sello que nos identifica y genera la confianza depositada en la institución es el manejo transparente de nuestras intervenciones y la rendición de cuentas, un valor intangible de CARE Internacional que ponemos de relieve en esta nueva etapa de nuestra vida institucional.

Consideramos que la rendición de cuentas constituye un derecho de la población que se vincula a nuestra organización. En tal sentido, constituye un deber nuestro que tiene que guiar nuestra práctica institucional y además nos permite promover relaciones de poder más equitativas, con lo que contribuimos a fortalecer la democracia y el ejercicio de ciudadanía en el país.

La rendición de cuentas es un principio programático en CARE Perú. Al respecto existen experiencias previas, por ejemplo, el trabajo en contextos de ayuda humanitaria. Pero es a partir del año 2007 que se puso en marcha un conjunto de iniciativas internas para fomentar la rendición de cuentas como un principio esencial que es indispensable entender y poner en marcha.

Por ello, en nuestro concepto y práctica cotidiana, la rendición de cuentas no se limita a la difusión de información, sino que promueve la participación directa y sistemática de la población y sus representantes, generando canales para la retroalimentación mutua.

En ese sentido, el reto es establecer mecanismos sostenidos y formales, de modo tal que en todo el quehacer institucional y en todo nivel de trabajo se asegure:

- Construir mejores relaciones de respeto, confianza y transparencia con los actores claves, a partir de la difusión de información sobre lo que hacemos para así asegurar un diálogo permanente con ellos/as;
- Involucrar a los actores claves en la toma de decisiones relacionadas con nuestras intervenciones, por medio de la definición de responsabilidades mutuas desde el principio hasta el final de cada intervención;
- Abrir oportunidades para recibir la retroalimentación –sea positiva o negativa- que nos brindan los actores claves y responder a esta oportunamente para mejorar el impacto de nuestras intervenciones;
- Articular una gestión interna con apertura para alimentar aprendizajes y evaluar progresos de forma continua con el personal para mejorar la calidad y el impacto de nuestras relaciones con los actores claves.

LOS PILARES DE NUESTRO SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Nuestro modelo de referencia para la implementación de la rendición de cuentas, está compuesto por cuatro componentes: 1) Información pública y transparencia, 2) Mecanismos para la participación y toma de decisiones, 3) Mecanismos para asegurar y tramitar la retroalimentación de la gente (gestión de quejas, reclamos, sugerencias), 4) Gestión de la calidad.

EL SISTEMA DE RDC
INFORMACIÓN PÚBLICA Y TRANSPARENCIA
PARTICIPACIÓN Y TOMA DE DECISIONES
GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS
GESTIÓN DE LA CALIDAD
RECURSOS
Informes escritos/ orales sobre los procesos
Reuniones directas y periódicas
Material informativo adecuado y veraz
Medios personales grupales y masivos
RECURSOS
Visitas de campo
Trabajo en conjunto con comités representativos de la población
Otras herramientas participativas
RECURSOS
Uso de una línea telefónica gratuita
Correos electrónicos
Formatos y/o libros de registro
Otros
RECURSOS
Mediciones de desempeño de la ONG
Marco de política institucional
Reuniones permanentes con los equipos
Fichas de monitoreo y evaluación
Procesos de reflexión y aprendizaje
Comités internos para gestionar la RDC

Estos componentes deben atravesar toda la gestión, incluyendo proyecto, programas y oficinas regionales, siempre desde una mirada flexible que permita adaptarlos a la realidad sociocultural en la que interactúan.

RETOS FRENTE A LA EVOLUCIÓN INSTITUCIONAL DE CARE

En los proyectos del programa de Desarrollo Económico de Ancash y de Reconstrucción en Huancavelica hemos efectuado experiencias piloto que han puesto en marcha los componentes del modelo y nos han permitido generar metodologías con cierto orden. Por ejemplo, como parte de la retroalimentación con la población, durante el periodo enero – agosto de 2009, recibimos y atendimos alrededor de 263 situaciones. La retroalimentación se clasifica en: a) solicitud de información, b) pedidos, c) quejas, d) felicitaciones.

Los recursos utilizados por la población son la línea telefónica gratuita 0800, correos electrónicos, cuadernos de registros instalados en las oficinas y fichas de campo utilizadas por el personal de CARE cuando realiza sus visitas. Las quejas o reclamos se vinculan con aspectos técnicos, administrativos y de relaciones humanas en el marco de las intervenciones. Las felicitaciones hacen referencia a formas de reconocimiento y agradecimiento por promover iniciativas que mejoran la calidad de vida de las personas y condiciones para vivir sus derechos.

Se ha podido constatar que la retroalimentación promueve en los equipos de trabajo reflexiones y toma de decisiones oportunas en los procesos. Ello contribuye a mejorar la calidad de la gestión y permite estrechar el contacto con la gente. Del mismo modo, la población se siente escuchada e integrada de una manera más respetuosa en su interacción con la institución.

> ***"... incorporar formalmente procesos ligados a rendición de cuentas en nuestro quehacer, nos permite, 1) analizar con mayor detenimiento el desarrollo de lo que decimos y hacemos, 2) poner en práctica un proceso de toma de decisiones permanente, 3) disponer de un tiempo adecuado para resolver y comunicar una respuesta oportuna a las personas, 4) ordenar y actualizar la información permanentemente, 5) direccionar algunas acciones o decisiones en la intervenciones y comunicarlas a la gente con las que trabajamos, 6) reflexionar sobre el sentido de este principio programático y cómo su implementación alimenta la visión de CARE Perú"***
>
> Nelly Bendezú
> Proyecto Reconstrucción- Huancavelica

Los resultados de las experiencias piloto nos retan a continuar en la implementación de sistemas de rendición de cuentas en todos nuestros proyectos, programas y oficinas. En tanto nos fortalezcamos internamente, podremos ser también un referente para promover la rendición de cuentas en espacios de gobernabilidad y otros campos importantes en el país, como son las industrias extractivas.

NUEVO ROSTRO, EL MISMO CORAZÓN

CARE Perú está en proceso de convertirse en una ONG nacional y en un miembro pleno de CARE Internacional, cuya Visión, Misión y Principios Programáticos comparte. En los casi 40 años de trabajo en el Perú, CARE ha funcionado como una ONG extranjera, pero a partir del 2010 CARE Perú se va a establecer como una ONG nacional con su propio gobierno institucional.

Este cambio fortalecerá a CARE Perú en el papel que desempeña en el país, al permitirle mayor legitimidad, agilidad en el medio y mayor confianza para emprender acciones de incidencia política. Asimismo, CARE Perú participará con voz propia en el gobierno institucional de CARE Internacional y la ayudará en su desarrollo pasando de ser una organización del "norte" con operaciones en el "sur" a una organización más diversa y verdaderamente global. La ampliación de la membresía de CARE Internacional, con la inclusión de países del "sur", responde a su necesidad de contar con una mayor legitimidad y a la decisión de incrementar el impacto de su trabajo de incidencia política a nivel global.

CARE Perú va a continuar con su misión de lucha contra la pobreza y la injusticia social en el país, a través de su estrategia programática de desarrollar intervenciones y modelos innovadores; apoyar al Estado a llevar estos modelos comprobados a escala; y haciendo incidencia política para el cambio de políticas públicas.

Como entidad nacional CARE Perú podrá participar con mayor confianza en la promoción y apoyo a los movimientos locales, con la seguridad que sus derechos como organización de la sociedad civil están amparados por la Constitución Peruana. Asimismo, CARE Perú tendrá un papel activo en las redes de ONG locales en la búsqueda de estándares para el buen gobierno y la rendición de cuentas entre organizaciones pares, procurando constituirse en un modelo de excelencia.

Como miembro de CARE Internacional, CARE Perú continuará contribuyendo al desarrollo de conocimiento en CARE a nivel global. Así, sus programas constituirán un modelo para el paso de proyectos a programas, estrategia que se está procesando en CARE en todo el mundo. Igualmente, ofrecerá su experiencia en el desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas; mantendrá su liderazgo en el desarrollo de programas de adaptación al Cambio Climático en la región de Latinoamérica y el Caribe; y brindará sus conocimientos y experiencia a otras regiones.

RECURSOS HUMANOS

1 Abarca Cabrera Elvia Elizabeth
2 Acero Arocutipa Edith Veronica
3 Aguilar Canelo María Natalia
4 Ajahuana Condori Osmar Ovidio
5 Alarcón Nuñez Victor Reonil
6 Alegría Arnedo Guadalupe Alexandra
7 Alejandro Orihuela Liz
8 Alejos Roman Luisa Angélica
9 Ali Gomez Valerio Eliseo
10 Alvarado Chávez Julio Jaime
11 Alvarez Chávez Consuelo Andrea
12 Ampudia Lozano Lily Marley
13 Antón Farfan Ruben Alberto
14 Antúnez Barreto Liliana Eugenia
15 Aquino Arias Elizabeth Roxana
16 Araujo Colquehuanca Julio César
17 Arce Zevallos Monica Carolina
18 Arenas Zea Monica Stenka
19 Atamain Antonina Jorge
20 Avalos Valentin Alejandro Martin
21 Baca Tupayachi Mario
22 Baffigo Torre De Pinillos Virginia Grice
23 Balarezo Sanchez Pino Andre
24 Bances Chozo Leticia
25 Barbis Quiñones Marcia Elena
26 Bendezu Ore Nelly Clarisa
27 Benites Campos De Lescano Georgina Soled
28 Bernales Chávez Carmen Elizabeth
29 Berrocal Huallanca Rudy Jimmy
30 Bojorquez Huerta Milton Alejandro
31 Bravo Escalante Carlos Alberto
32 Buitrón Salvador Julio César
33 Burgos Bastidas Milko Jill
34 Cabello Antunez César Marino
35 Cabrera Huaman Walter Eduardo
36 Cáceres Padilla Juan Carlos
37 Caira Huanca Luis Alberto
38 Calderon Lazo César Aquilino
39 Calderon Pauta Carmen Esther Evelia
40 Canahua Murillo Alipio
41 Canales Trujillo Nella Vanessa
42 Cano Seminario Eliana Marianella
43 Capristan Carhuapoma Rosa Elena
44 Carbajal Parra Carla Cecilia
45 Cárdenas Tirado Zoila Isabel
46 Castañeda Cossio Carmen Herminia
47 Castillo Noriega Gustavo Enrique
48 Castillo Paredes Elena Angela
49 Castro Morgado Julia Beatriz
50 Cavero Mogollon Giovanna María
51 Ccencho Cencia Richard Nelson
52 Centurión Y Aguero Carlos Alfredo
53 Cerdan Estrada Lourdes Eliana
54 Cerna Cabada Ana Marleny
55 Chimpay Prado Yves Cirilo
56 Chong Arce Martha
57 Collado Monzon Erika Hortencia
58 Cordero Maldonado Edmundo
59 Cornejo Ortiz Sagrario Esperanza
60 Cotillo Cuentas Helba Violeta
61 Culis Arias Jesús Antonio
62 Dávila Munoz Segundo Eliades
63 Delgado Marroquin Percy Enrique
64 Delgado Pucho Reynaldo Gregorio
65 Desulovich Vertiz Lyda Manuela Carlota
66 Díaz Fernandez José Ney
67 Díaz Luna Heriberto Hilario
68 Endo Rodriguez Rodolfo Eduardo
69 Espinoza Jara Manuel Jesús
70 Espinoza Rubio Lessly Edelmira
71 Esquiche León Blanca Elena
72 Estrada Alarcón Luz Consuelo
73 Fernandez Borjas Danilo Misael
74 Fernandez Rosales Ciro Walter
75 Figueroa Alburquerque Juan Manuel
76 Figueroa Díaz Marina Brígida
77 Fontenla Razzetto Gabriela
78 Frisancho Arroyo Ariel David
79 Galvan Huaman Rosa Angelica
80 Garay Nima Juan Carlos
81 García Aliaga Yoe Michel
82 García Diaz Clarisa Sósima
83 García León Lia
84 García Tenazoa Alex
85 García Valencia Luz Edith
86 García Vasquez Carlos
87 Ghiggo Portella Pilar Glormira
88 Gil Rengifo Betty

89 Gonzaga Ramirez Amparo Celia
90 Gonzáles Alfaro César Alfredo
91 Gonzáles Cam Lesli Antonieta
92 Gonzáles Ccanto Jorge Roberto
93 Gonzáles Cutipa Juan
94 Gonzáles Reyes Carmen Rosa
95 Gonzáles Sanchez Karina Edith
96 Gordillo Inostroza David Angel
97 Goulden Jay
98 Guerra Colca Hugo
99 Guerrero Milla Flor De Liz
100 Guerrero Torres Nexar David
101 Gutiérrez Moscol Julio Guillermo
102 Harman Guerra Lucy Anne Mary
103 Hernandez Laverian Rocío Karina
104 Herrera Laureano Luis Antonio
105 Hifume Montes Carmen Romelia
106 Horna De Sanchez Nelly Espiritu
107 Huamancayo Quiquin Pánfilo Bibiano
108 Huamani Medina María Lourdes
109 Hurtado Zárate José Luis
110 Ibañez Echenique Santos Eduardo
111 Illescas Ruiz Luz Marina
112 Irigoyen Alvizuri Marina Del Rosario
113 Isla Sanchez Edgar
114 Jara Silva Rosario
115 Jimenez Saavedra Norma Elvira
116 Joseph Bartra Rosa Emperatriz
117 Julcamoro Asencio Yardeni Elizabeth
118 Katip Yanua Joel
119 La Rosa Paredes Miguel Angel
120 Laos Ayestas Alfredo
121 Lazaro Gomez Jack Paul
122 Leiva Urbina Rommel Cristian
123 León Dolorier Hector Raul
124 León Farias Ediltrudis Vicenta
125 León Gallardo Lumper Luis Doro
126 León Narro Rebeca Elizabeth
127 León Rabanal Roy Antony
128 Leuridan Oviedo Alicia Julia
129 Llajaruna Ampuero Willam Edison
130 Lluncor Samame Santiago José Tomas
131 Loaiza Flores Juan Isidro
132 Loayza Alfaro Jorge
133 Loayza Condori Fernanda
134 Loayza Telles Elvisa
135 López Follegatti José Luis
136 López Herrera Florencio
137 López Tuesta José Fausto
138 Loyola Tapia Juana Yanira
139 Lozano Salinas Milagritos Del Pilar
140 Lucich Osorio Paul Armando
141 Maguiña Mercedes Monica Cecilia
142 Málaga Carrasco De Maravi Nancy
143 Mangiante Arambulo Sandra Elizabeth
144 Masías Zegarra Jesús Manuel
145 Matos Miraval Edith Ivercia
146 Medina Bocanegra Alfonso
147 Mejía Yauri Eulalio Melanio
148 Meléndez Vargas Gladys Elena
149 Mendoza Canaza Maritza
150 Mercado Espejo Katia
151 Mesco Quillahuaman Yesenia
152 Minaya Garro Nathalie Anny
153 Mindreau Zegarra Lourdes Elena
154 Morales Sosa Juan Arturo
155 Mosqueira Lovon César Enrique
156 Moya Garriques María Cecilia
157 Muchari Aquino Alfredo Ricardo
158 Ninahuanca Rivas Ruben Dario
159 Nishikawa Menacho Julio
160 Nolasco Huaman Jhon Sebastian
161 Núñez Untiveros Socorro Silvana
162 Núñez Villena Betzabeth Margot
163 Ocaña Vidal David Jesús
164 Odar De Mujica Delia Cecilia
165 Olaza Maguiña Víctor Alfredo
166 Olivera Fuentes Crissthian Manuel
167 Oneeglio Repetto Fiorella Paola
168 Ormeño Guere Victor Andres
169 Ortiz Cahuas Laura Rosario
170 Ortiz Valencia María Angela Gabriela
171 Pacheco De La Jara Herberth Ernesto
172 Pacheco Linares Victor Manuel
173 Pacompia Pilco Loyda
174 Paino Cadillo Karla
175 Palomino Arango Edy Rocío
176 Palomino Arango Rubén Darío

177 Paquita Aza Suannel
178 Paredes Piqué Susel Ana María
179 Paria Salazar Sandra Ida
180 Parra Toribio Miriam
181 Paxi Coaquira Equicio Rufino
182 Peña Hernandez Yino Robert
183 Periche Villegas María Del Rosario
184 Polloyqueri Mamani Dante Galo
185 Posadas Zumaran Olinda Emperatriz
186 Prudencio Blas Américo Nilo
187 Quispe Huaman Lorena
188 Quispe Llantoy Edith
189 Ramos García Dora Hercilia Luisa
190 Ramos Loza Leyly Anita
191 Reátegui Ynoquio Ahidee
192 Rebaza Vigo Marco Aurelio
193 Reyes Meléndez María Elena
194 Reyes Sotelo José Herbert
195 Ríos Chávez Oscar
196 Ríos Susanibar Giovanna Patricia
197 Rivas Córdova Manuel Ernesto
198 Robles Cano Rosa Virginia
199 Robles Capurro Ana María
200 Rodriguez Chiguan Vilma Lidia
201 Rojas Dávila Carlos Enrique
202 Rojas Melgarejo Romel Almanzor
203 Rojas Sarapura Alejandro Alberto
204 Romero Castillo Mariluz Silvia
205 Romero Villanueva Jossy Sharry
206 Ronquillo Atencio Luis Adoniram
207 Rozas Huacho Zonia Hermitania
208 Ruiz Lopera Vda De Puskov Dora Angélica
209 Ruiz Santillan Rosario
210 Saenz Arenas Fernando
211 Salazar Sanchez Juan Jesús
212 Salcedo Vargas Julio
213 Salcedo Zúñiga De Jaime María Clelia
214 San Martín Escobar Francisco Belisario
215 Sánchez Manrique Claudia Alexandra
216 Santamaria Mallqui Jorge Luis
217 Santos Pisco César Augusto
218 Sarasara Samecash Jorge
219 Sauñe Medina Juan Agripino
220 Serrano Palomino Margoth
221 Silva Balbuena Ada Giovanna
222 Silva Vasquez Fernando Adolfo
223 Soriano Reyes María Del Carmen
224 Stanojevich Destefano Milovan
225 Tapia Tapia Valerio
226 Tavera Salazar Luis Alberto
227 Torres Dañobeytia Yanet Marcelina
228 Ugarte Guerra Carmen Milagros
229 Urcohuaranga Orihuela William César
230 Valdiviezo Guillén Elyzeth Del Rosario
231 Valentin Linares Susan Karol
232 Vallejos Oberti Pablo Miguel Francisco
233 Vargas Buendia Roberto Martín
234 Vargas Flores Yarida Grabiela
235 Vargas Gonzalez Rocío
236 Vásquez Atoche María Luisa
237 Vásquez Vásquez Victoria
238 Vassallo Matta Carolina Del Pilar
239 Velarde Chacón Juan Antonio
240 Velásquez De Ramos Carmen Rosa
241 Velásquez Ortega Guadalupe Imelda
242 Vento Vegas Allison
243 Venturo Saenz Jaime Antonio
244 Vera Arana Ertman Esteban
245 Victor Nanch Liliana
246 Victorio Turriate Jenny Maritza
247 Vicuña Olivera Marisol Roxana
248 Vidal Anzardo Margot Haydee
249 Vigo De Sandoval Zoila Aurora
250 Vilchez Davila Walter
251 Villavicencio Fitzcarrald Luis Fredy
252 Villavicencio Vinces Verushka
253 Villón Bustamante Angela Leonor
254 Zamalloa Urbano Zuider
255 Zarzosa Márquez Nelly Luisa De Gonzaga
256 Zelarayan Muñoz Odón Juan

INFORMACIÓN FINANCIERA 2009

El manejo de fondos en CARE Perú se ajusta a las regulaciones de los órganos estatales correspondientes y cumple también con los mecanismos de control establecidos por CARE Internacional. En coherencia con nuestra política institucional de transparencia y rendición de cuentas, presentamos a continuación el balance financiero 2009.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

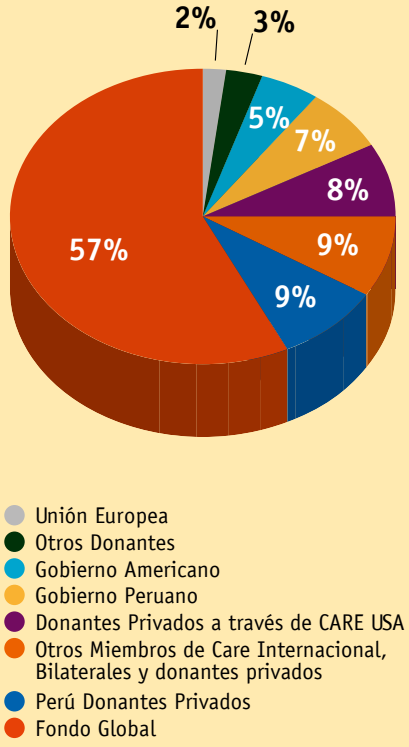
Los gastos totales realizados el 2009 ascendieron a US$ 33.051.772,51, de los cuales US$ 31.570.196,28, es decir, el 96%, correspondieron a los gastos totales generados por los programas y proyectos; en tanto que US$ 1.481.576,23, equivalente a 4% del total, se destinaron a gastos administrativos.

En comparación con el 2008, en que el presupuesto ascendió a US$ 26.292.876,11, el presupuesto de 2009 se incrementó en 25.7%. Con relación al monto del presupuesto destinado el 2008 a gasto administrativo, ascendente a US$ 1.388.485,59, el del 2009 creció en términos absolutos en US$ 93.090.64. Sin embargo, en términos relativos, la participación del gasto administrativo en el 2009 en comparación con el 2008, representó una reducción de alrededor de 1%.

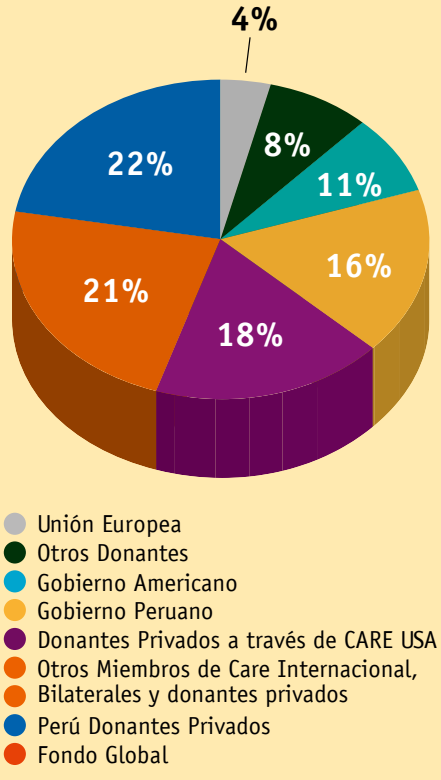
FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Durante el 2009 la fuente principal de financiamiento de los programas y proyectos ejecutados por CARE Perú fue el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida y la Tuberculosis, que contribuyó con US$ 19.012.928.29, equivalente al 57% del presupuesto total. Donantes privados peruanos aportaron el 9%. Ese mismo porcentaje correspondió a donantes privados distintos a los de Estados Unidos y a donaciones por convenios internacionales bilaterales. Los donantes privados de los Estados Unidos ofrecieron el 8% y el gobierno peruano el 5%. El 10% restante correspondió al gobierno de los Estados Unidos, la Unión Europea y otros donantes.

Ejecución Presupuestal 2009
Por fuente de financiamiento con Fondo Global



Ejecución Presupuestal 2009
Por fuente de Financiamiento sin Fondo Global



Sin considerar la participación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida y la Tuberculosis[1], el financiamiento del presupuesto se distribuyó principalmente entre donantes privados peruanos (22%), cooperación internacional bilateral y donantes privados distintos a los de los Estados Unidos (21%), donantes privados de los Estados Unidos (18%) y Gobierno Peruano (16%). El saldo se repartió entre el Gobierno de los Estados Unidos (11%), otros donantes (8%) y la Unión Europea (4%).

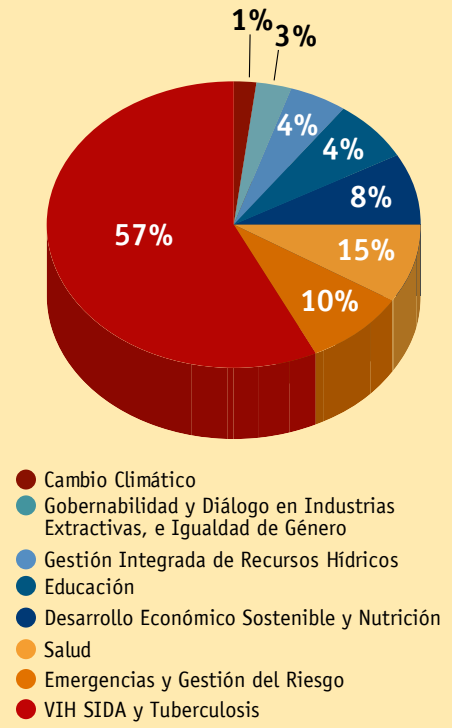
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR PROGRAMA

El eje de VIH y TB, que recibe el aporte del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida y la Tuberculosis fue el que obtuvo los mayores recursos, seguido por los programas de Salud, Emergencia y Reducción de Riesgos de Desastres, Desarrollo Económico Sostenible, Seguridad Alimentaria y Nutrición; Educación; Gestión Integrada de Recursos Hídricos (GIRH); Gobernabilidad, y Diálogo en Industrias Extractivas, e Igualdad de Género; y Cambio Climático.

Presupuesto Total Ejecutado

Programa	Monto	%
Cambio Climático	174,289.22	1%
Gobernabilidad, y Diálogo en Industrias Extractivas, e Igualdad de Género	487,719.35	1%
Gestión Integrada de Recursos Hídricos	1,229,884.33	4%
Educación	1,319,114.45	4%
Desarrollo Económico Sostenible y Nutrición	2,729,297.97	8%
Salud	4,996,555.53	15%
Emergencias y Gestión del Riesgo	3,358,064.16	10%
VIH SIDA y Tuberculosis	18,756,847.51	57%
Total	**33,051,772.51**	**100%**

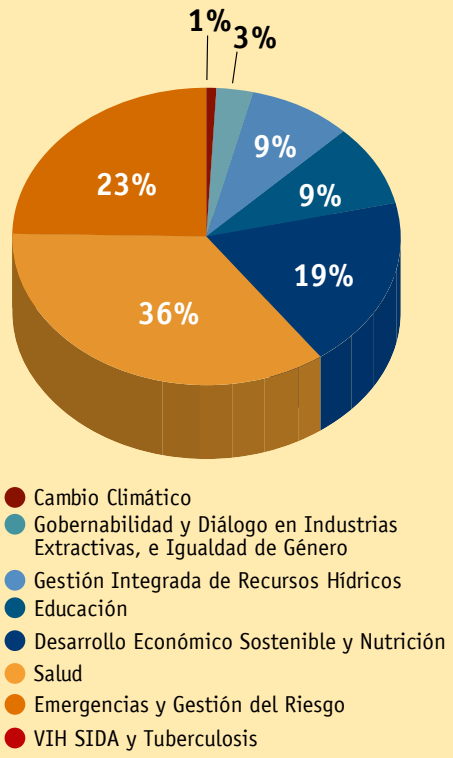
Presupuesto Ejecutado 2009
Equipo Programático con Fondo Global



1 CARE Perú cumple el rol de Receptor Principal ante el Fondo Mundial, la implementación de los proyectos se realiza a través de organizaciones que conforman consorcios.

Sin considerar los recursos del Fondo Mundial, la mayor parte del gasto correspondió a Salud, seguido por Emergencias y Gestión del Riesgo de Desastres, Desarrollo Económico Sostenible y Nutrición; Educación; Gestión Integrada de Recursos Hídricos (GIRH); Gobernabilidad y Diálogo en Industrias Extractivas, e Igualdad de Género; y Cambio Climático.

Presupuesto Ejecutado Año 2009
Equipo Programático sin Fondo Global



Presupuesto Ejecutado sin Aporte del Fondo Global

Equipo Programático	Monto	%
Cambio Climático	174,289.22	1%
Gobernabilidad y Diálogo en Industrias Extractivas, e Igualdad de Género	487,719.35	3%
Gestión Integrada de Recursos Hídricos	1,229,884.33	9%
Educación	1,319,114.45	9%
Desarrollo Económico Sostenible y Nutrición	2,729,297.97	19%
Salud	4,996,555.53	35%
Emergencias y Gestión del Riesgo	3,358,064.16	23%
Total	**14,294,925.00**	**100%**

NUESTROS RECURSOS HUMANOS

CARE Perú cuenta con un equipo humano idóneo en cuanto a sus competencias técnicas y profesionales, y a la vez con voluntad de servicio y con una fuerte identificación y compromiso con los valores y principios institucionales.

IGUALDAD DE GÉNERO

Del total de 236 personas que trabajan en nuestra organización, 123 son mujeres y 113 hombres. En virtud de la política de igualdad de género instaurada en la institución, se aplica un criterio de paridad en la distribución de los cargos directivos. Así, 8 posiciones de alto mando son ocupadas por mujeres, mientras que 7 son desempañadas por hombres. En las instancias de mando medio existen 23 mujeres y 25 hombres. El resto de puestos de trabajo se distribuye entre 92 mujeres y 81 hombres.

TOTAL DE TRABAJADORES

MANDOS ALTOS CARE
MUJER 8
HOMBRE 7

MANDOS MEDIOS CARE
MUJER 23
HOMBRE 25

OTROS EMPLEADOS DE CARE
MUJER 92
HOMBRE 48

NIVEL EDUCATIVO

En cuanto al nivel educativo del personal, 22 mujeres tienen estudios técnicos, en comparación con 14 hombres en la misma situación. Se advierte predominancia masculina en relación con la formación universitaria, en tanto 71 hombres cuentan con estudios en ese nivel, mientras solo 58 mujeres los tienen. Sin embargo, hay mayor presencia femenina entre quienes cuentan con estudios de posgrado universitario, puesto que 41 mujeres cuentan con esa formación, en relación a 27 hombres. Asimismo, las dos personas que cuentan con doctorado dentro del personal son mujeres.

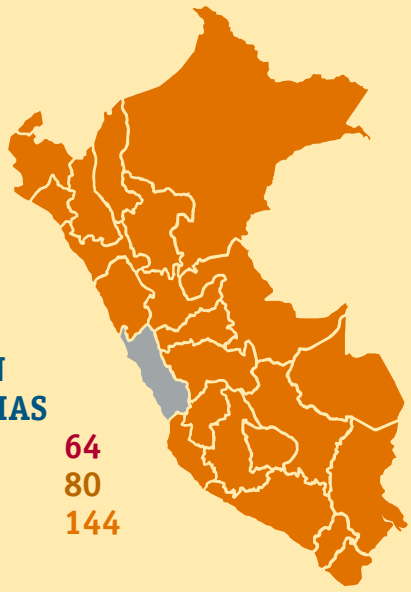
	MUJER	HOMBRE	TOTAL
PRIMARIA	0	0	0
SECUNDARIA	0	1	1
TÉCNICO	22	14	36
UNIVERSITARIO	58	71	129
UNIVERSIDAD, POST-GRADO	41	27	68
DOCTORADO	2	0	2
TOTAL	123	113	236

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL

La distribución del personal entre nuestra oficina de Lima y las sedes del interior del país refleja la opción institucional de trabajar principalmente con la población de las regiones más pobres y excluidas del país. En tal sentido, el 61% del personal se encuentra en las sedes regionales, mientras que el 39% restante desempeña sus labores en Lima. De los 144 empleadas y empleados en provincias, 64 son mujeres y 80 hombres, mientras que del total de 92 personas que integran la oficina de Lima, 59 son mujeres y 33 hombres.

OFICINA PRINCIPAL - LIMA

MUJER	59
HOMBRE	33
TOTAL	92

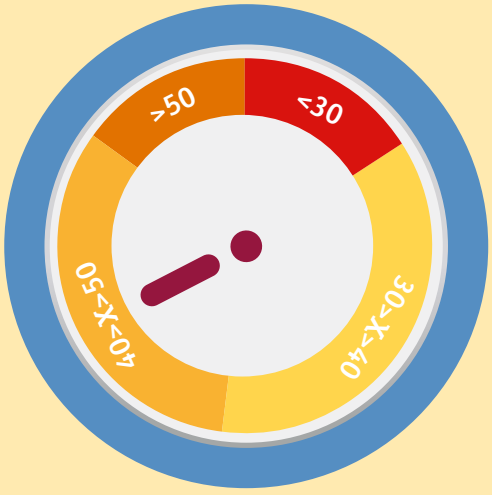


SEDES EN PROVINCIAS

MUJER	64
HOMBRE	80
TOTAL	144

EDAD

En cuanto a la edad, la mayor parte del personal (67.7%) tiene entre 30 y 50 años, mientras que alrededor del 16% tiene menos de 30 años y alrededor del 15% tiene más de 50.



RANGO DE EDAD	MUJER	HOMBRE	TOTAL
<30	23	16	39
30>X>40	38	46	84
40>X>50	42	34	76
>50	20	17	37

PUBLICACIONES 2009

EDUCACIÓN

- Libro Niñez indígena y educación intercultural bilingüe en el Perú: estadísticas recientes, preguntas (I) resueltas y tareas pendientes
- Libro Proyecto educativo regional concertado Puno 2006-2015
- Libro T'ika aprestamiento
- Libro Proyecto curricular regional Puno
- Folleto Proyecto curricular regional Puno (resumen)
- Libro T'ika 3 y 4. Comunicación integral
- Libro T'ika 5 y 6. Comunicación integral
- Libro Por el derecho de los pueblos indígenas a una educación de calidad
- Folleto Participación comunitaria y capacitación docente, factores fundamentales en la educación de las niñas de la región andina de América del Sur
- Libro La gran lectura. Historias de gente que cree en una educación para todos
- Libro Gestión del riesgo en instituciones educativas. Guía para docentes de educación básica regular
- Libro Quechua ancashino: una mirada actual

SALUD

- Libro Subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal
- Libro Sistematización del componente tuberculosis 2003 - 2008. Programa fortalecimiento de la prevención y control de la tuberculosis en el Perú
- Libro Sistematización del componente VIH SIDA 2003 - 2008. Programa fortalecimiento de la prevención y control del VIH SIDA en el Perú
- Libro Subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal
- Libro Cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del ministerio de salud y de las regiones
- Libro Sistematización de la experiencia promotores de salud en los establecimientos penitenciarios y la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como herramienta para la prevención de la tuberculosis
- Libro Evaluación final del componente VIH SIDA del programa de segunda ronda financiado por el fondo mundial
- Libro Promoviendo estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH SIDA. Sistematización de la experiencia
- Libro Promoción y fortalecimiento de la participación y organización social de las personas afectadas con tuberculosis y la comunidad para disminuir la tuberculosis: sistematización de la experiencia en Lima y Callao

DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE

- Libro Una experiencia de engorde de ganado en el altiplano

CAMBIO CLIMÁTICO

- Folleto Resultados del primer monitoreo realizado el 06 de enero del 2009. Mesa del medio ambiente de la provincia de Aymaraes

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

- Libro Análisis de la implementación del programa juntos en las regiones de Apurímac, Huancavelica y Huánuco
- Libro Sistematización de experiencias. Asistencia técnica para la implementación de la estrategia nacional Crecer

GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HÍDRICOS

- Libro Guías para la elaboración de un mecanismo de pagos equitativos por servicios hidrológicos
- Libro La escuela de acreditación en agua y saneamiento y su réplica en otras regiones: un apoyo a la sostenibilidad del saneamiento rural. Proyecto piloto para fortalecer la gestión regional y local en agua y saneamiento en el marco de la descentralización - PROPILAS
- Libro Fortalecimiento de la gestión regional y local en agua y saneamiento en el ámbito rural. Lecciones aprendidas del proyecto PROPILAS en Cajamarca

GOBERNABILIDAD Y DIÁLOGO EN INDUSTRIAS EXTRACTIVAS

- Libro En busca del buen gobierno. La construcción del buen gobierno en las provincias andinas de Andahuaylas y Celendín
- Libro Beneficios y costos de la democracia participativa
- Folleto Confederación de nacionalidades amazónicas del Perú. Defensa de la cultura y biodiversidad de los pueblos indígenas del Perú
- Libro Perú: alternative report 2009. On the fulfilent of the ILO Convention N° 169 (versión abreviada) (inglés y español)
- Rotafolio La consulta del Convenio 169 OIT
- Libro Comités de monitoreo y vigilancia ambiental participativos: recomendaciones para una minería moderna y responsable
- Libro Trabajo infantil y cambios efectivos en políticas públicas
- Folleto La consulta del Convenio 169 OIT
- Folleto Propuesta Política de CONAP para una agenda indígena nacional
- Libro Democracia Participativa, aportes para el debate. Edición Especial
- Libro Género y Masculinidad. Construcción de identidades de Género en el camino a la Democracia. Socialización de experiencias vivenciales, lecciones aprendidas y nuevos desafíos de Red Perú

EMERGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO

- Libro Vivienda para el sector rural en el Perú. La experiencia de la reconstrucción
- Calendario Elementos claves para que una vivienda sea sismorresistente en adobe reforzado
- Calendario Elementos claves para que una vivienda sea sismorresistente en quincha mejorada
- Calendario 2009. Aprendiendo saberes de nuestra diversidad cultural y lingüística
- Folleto Construyendo juntos viviendas sismorresistentes de adobe reforzado con geomalla
- Folleto Construyendo juntos viviendas sismorresistentes de quincha mejorada
- Tríptico Ccasamanta Qarkanakusum
- Libro Sistematización del proyecto Gestión del riesgo frente a la amenaza de deslizamientos en la ciudad de Cajamarca zonas Urubamba, Ronquillo y Corisorgona.
- Díptico Proyecto. Gestión del riesgo frente a la amenaza de deslizamientos en la ciudad de Cajamarca zona Urubamba, Corisorgona y el Ronquillo
- Libro Plan de contingencia para deslizamientos en la ciudad de Cajamarca
- Libro Plan de contingencia para deslizamientos. Zonas Urubamba, Ronquillo y Corisorgona
- Folleto ¿Sabía Ud.? (Urubamba, Ronquillo y Corisorgona)

IGUALDAD DE GÉNERO

- Libro Prevención de la violencia sexual en contextos de emergencias y reconstrucción
- Folleto Relaciones de género en la sociedad awajún. Cartilla de trabajo para uso local
- Libro Relaciones de género en la sociedad awajún

VIH SIDA Y TUBERCULOSIS

- Libro Fortalecimiento organizacional y planes estratégicos: módulo de capacitación para poblaciones vulnerables. Módulo II. Serie: Módulo de capacitación para poblaciones vulnerables
- Libro Generación y gestión de MYPE: módulo de capacitación para poblaciones vulnerables. Módulo III. Serie: Módulo de capacitación para poblaciones vulnerables
- Folleto Lo que debes saber sobre las ITS - dirigido a transexuales
- Folleto Lo que debes saber sobre las ITS - dirigido a homosexuales
- Folleto Lo que debes saber sobre el VIH - dirigido a homosexuales
- Folleto Lo que debes saber sobre el VIH - dirigido a transexuales
- Folleto Conociendo más sobre las ITS: la información nos da seguridad y nos protege
- Folleto Conociendo más sobre el VIH y SIDA: la información nos da seguridad y nos protege
- Libro Diagnóstico de la violencia contra los y las trabajadores/as sexuales, mujeres, transgéneros y varones y su vulnerabilidad frente a las ITS y el VIH
- Libro Análisis de la respuesta normativa para la prevención y atención de la población vulnerable (HSH, TRANS y TS) frente a las ITS y VIH: documento final
- Libro Tutoría y orientación educativa: sesiones de educación sexual integral para el nivel de educación secundaria
- Libro Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral: manual para profesores y tutores de la educación básica regular

- Libro Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA: manual para profesores y tutores de educación primaria y secundaria
- Libro Guía para la promoción del buen trato, prevención y denuncia del abuso sexual para directoras, directores y docentes. Campaña de sensibilización y promoción "Tengo derecho al buen trato"
- Libro Guía de bolsillo del promotor/a escolar adolescente: promover estilos de vida saludables y prevención de las ITS y el VIH/SIDA
- Libro Tutoría y orientación educativa: vivenciando mi sexualidad. Guía para tutoras y tutores
- Libro Formando promotores escolares: para la promoción de estilos de vida saludable con énfasis en sexualidad y prevención de ITS/VIH SIDA
- Libro Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA: manual para profesores y tutores de educación primaria y secundaria
- Libro Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH SIDA: módulo de soporte educativo para docentes de primero a quinto grado de secundaria
- Libro Tutoría y orientación educativa: sesiones de educación sexual integral para el nivel de educación secundaria
- Libro Fortalecimiento del sistema de monitoreo y evaluación de la estrategia de prevención de la transmisión vertical y del VIH y sífilis: dirigido a personal de salud
- Libro Casa de espera materna: dirigido a personal de salud. Módulo de capacitación
- Rotafolio Hazte la prueba del VIH ¡Es mejor saberlo! Esta es la mejor prueba de amor para ti y tu familia - zona costa
- Rotafolio Hazte la prueba del VIH ¡Es mejor saberlo! Esta es la mejor prueba de amor para ti y tu familia - zona sierra
- Rotafolio Juntos previniendo la transmisión vertical del VIH SIDA
- Rotafolio Prevención de la transmisión vertical del VIH: vida positiva. Cuidando tu salud y la de tu bebé
- Libro Directiva sanitaria para la implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres de edad fértil en los servicios de planificación familiar: directiva sanitaria Nª 020-MINSA/DGSP-V.01
- Libro Módulo de gestión del conocimiento para promotores de salud en atención prenatal y prevención de la transmisión vertical del VIH y Sífilis
- Libro Prevención de la transmisión vertical del VIH: ¡Trabajando juntos para evitar la transmisión de la infección por VIH de la madre al niño/a!
- Libro Estudio diagnóstico de las barreras sociales, culturales y comunicacionales para la atención prenatal en zonas rurales
- Tríptico ¿Estoy embarazada?
- Libro Guía para Rotafolio Durante el embarazo para cuidar bien a tu bebé necesitamos saber
- Rotafolio Durante el embarazo para cuidar bien a tu bebé necesitamos saber
- Libro Diagnóstico de barreras sociales y culturales para la atención prenatal: percepciones en las comunidades rurales
- Libro Módulo de gestión del conocimiento para promotores de salud en atención prenatal: dirigido a agentes comunitarios de salud para su trabajo en la comunidad
- Libro Plan de capacitación en servicio de los equipos multidisciplinarios encargados de la aplicación de la estrategia de prevención de la transmisión vertical del VIH

- Folleto Prevención de la transmisión vertical del VIH: ¡Trabajando juntos para evitar la transmisión de la infección por VIH de la madre al niño/a!
- Folleto Guía de bolsillo: práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva / Guía de bolsillo: práctica clínica para la atención al recién nacido
- Rotafolio para gestantes con VIH: Cuidándonos... mi bebé y yo. Prevención de la transmisión vertical del VIH
- Rotafolio promoción de la atención prenatal en comunidades rurales e indígenas: embarazo controlado bebé sano y seguro
- Rotafolio para promotores educadores de pares dirigido a mujeres VIH: compartiendo juntos
- Folleto Transmisión madre niño/a del virus de inmunodeficiencia humana: desarrollo de las estrategias para su prevención en los establecimientos de salud: manual de capacitación
- Folleto Módulo de gestión del conocimiento para promotores de salud en atención prenatal y prevención de la transmisión vertical del VIH y sífilis
- Folleto ¿Estás con la cabeza caliente? Usa condón. Protégete de las ITS y del VIH
- Folleto Las infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA
- Folleto Las infecciones de transmisión sexual y el VIH y el SIDA: guía de Rotafolio para mujeres de organizaciones sociales de Base (OSB)
- Folleto Las infecciones de transmisión sexual y el VIH y el SIDA
- Folleto ¿Estás con la cabeza caliente? Usa condón protégete de las ITS y del VIH
- Calendario En casa la señora domina la redonda
- Afiche ¿Estás con la cabeza caliente? Usa condón. Protégete de las ITS y del VIH . Imagen de pareja homosexual
- Afiche ¿Estás con la cabeza caliente? Usa condón. Protégete de las ITS y del VIH . Imagen de pareja heterosexual
- Folleto No pasa nada. Discriminar es absurdo, infórmate VIH SIDA
- Folleto Discriminar es absurdo, infórmate: así no se transmite el VIH todos y todas tenemos los mismos derechos
- Folleto Guía de orientación para la detección de vulneración de los derechos de los niños y las niñas que viven con VIH/SIDA

OFICINA NACIONAL DE CARE PERÚ

Milo Stanojevich	Director Nacional
Jay Goulden	Director de Programas
Helba Cotillo	Coordinadora de Administración, Tecnología de la Información y Comunicación
Rebeca León	Controller de Finanzas
Nathalie Minaya	Coordinadora de Recursos Humanos
Roberto Vargas	Asesor de Desarrollo Organizacional
Gabriela Ayzanoa	Asesora Nacional de Comunicaciones
Eliana Cano	Asesora Nacional en Rendición de Cuentas
Claudia Sánchez	Coordinadora Monitoreo, Evaluación, Desempeño, Aprendizaje y Rendición de Cuentas
María Elena Reyes	Coordinadora del Programa de Igualdad de Género
Virginia Baffigo	Coordinadora del Programa de VIH SIDA y Tuberculosis
Marina Irigoyen	Coordinadora del Programa de Gobernabilidad y Diálogo en Industrias Extractivas
Segundo Dávila	Coordinador de los Programas de DESSAN, Cambio Climático y Reconstrucción
Ana María Robles	Coordinadora del Programa de Educación
Lourdes Mindreau	Coordinadora del Programa de Gestión Integrada de Recursos Hídricos
Ariel Frisancho	Coordinador del Programa de Salud
Lucy Harman	Coordinadora del Programa de Emergencias y Gestión del Riesgo
Alejandro Rojas	Coordinador del Programa de Desarrollo Económico Sostenible
Walter Vílchez	Coordinador del Programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria

OFICINAS DE CARE EN TODO EL PERÚ

SEDES

Ancash
David Ocaña, Coordinador
Jr. Recuay 450 Independencia - Huaraz
(043) 422854 / 422924 Anexo 124

Apurímac
Rocío Vargas, Coordinadora
Jr. Puno B-9 - Urb. Banco de la Nación
(083) 321433

Ayacucho
Julio Nishikawa, Coordinador
Av. Garcilaso de la Vega 785 Huamanga – Ayacucho
(066) 318866 / 317961 FAX: anexo 205

Cajamarca
Nelly Horna, Coordinadora
Calle Baños del Inca 290 Urb. Ramón Castilla – Cajamarca
(076) 363284 - FAX 363857

Huancavelica
Bibiano Huamancayo, Coordinador
Av. Andrés Avelino Cáceres Nro.764 -Barrio de Yananaco
(067) 453260 Anexo 203

Lima
Milo Stanojevich - Director Nacional
Av. Gral Santa Cruz 659, Jesús María, Lima
417-1130 / 9-9984-0873

Piura
María Luisa Vásquez, Coordinadora
Calle Los Robles I -16 Urb. Los Geranios – Piura
(073) 322099

Puno
Juan Gonzáles, Coordinador
Jr. Cusco 510 esquina Jr. Ayaviri 101 – Puno
(051) 352982 FAX: 353-672

ENLACES

Amazonas
Ruben Ninahuanca – Proyecto PIAR
Av. Mariano Melgar 342 Bagua Chica
(041) 471130

Cusco
Juan Carlos Cáceres Padilla – Proyecto PRA
Manuel Ascencio Segura A - 5 - Santa Mónica - Huanchac – Cusco
(084) 253527/253525
Ediltrudis León Farías - Proyecto SANBASUR
Av. Micaela Bastidas 480 – Wanchaq
(084) 222173 / 242582

Huánuco – Inmunizaciones
María Salcedo Zúñiga
Jr. Bolivar N° 533 - 535 Huánuco
(062) 514183

Ica
Joseph Izaguirre – Proyecto Reconstrucción de Viviendas
Av. Emancipación 240 - Sunampe (Chincha)
(056) 271194

Junín
Julio Salcedo – Proyecto PRAA
Calle San Juan # 613 - Urbanización San Antonio (Huancayo)
(064) 223079

Ayacucho
Gabina Tealdo de Rivero – Proyecto PRA
Jr. 28 de Julio 740
(066) 317758

Cajamarca
Amparo Gonzaga – Proyecto cacao y menestras
Calle Cajamarca N° 504 segundo piso – Ciudad de Jaén

Chachapoyas – Inmunizaciones
Joe García Aliaga
Jr. Triunfo N° 337 – primer piso (Oficina)
(041) 479283

Loreto - Inmunizaciones
Elia Diaz
Calle Samanez Ocampo N° 583 A
(065) 231588

Madre de Dios – Proyecto PRA
Carlos Trujillo Gironda
Jr. 26 de Diciembre 276-Urb. Puerto Maldonado Cercado
(082) 571884

Puno – Proyecto PRA
Nélida Ibarra Pozada
Jr. Atahualpa 433
(051) 563108

San Martín
Rosa Joseph Bartra - Inmunizaciones
Jr. Bolognesi N° 133 oficina 301 – Tarapoto
(042) 527352
César Paz Fernández – Proyecto Pro Participación
Jr. Comandante Chirinos N° 163 – Tarapoto
(042) 529637

Ucayali – Inmunizaciones
Betty Gil Rengifo
Jr. Ucayali N° 860 Dpto. B 2do Piso (Oficina Pucallpa)
(061) 594382