

CONTRIBUCIÓN DE CARE PERÚ A LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

CARE es una institución sin fines de lucro que trabaja desde hace 36 años en el Perú, buscando contribuir a un país **de esperanza, tolerancia y justicia social, en donde la pobreza se ha superado y las personas viven con dignidad y seguridad**. Esta visión concuerda con aquella plasmada en la Declaración del Milenio¹. CARE Perú ha adoptado los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) como hitos importantes - sino suficientes - en el progreso del país, a los cuales queremos contribuir con nuestro esfuerzo colaborativo con múltiples actores, públicos y privados. Nuestros programas están alineados con los ODM y buscan demostrar formas innovadoras de lograr avances significativos para el cumplimiento de estas metas, apoyar al gobierno u otros a replicar o adaptar estrategias validadas y exitosas, e incidir en cambios en la definición, implementación e institucionalización de políticas públicas.

Entonces, medimos el éxito de nuestro trabajo por el progreso logrado en todo el país hacia estas metas, igualmente como a través de los cambios que generamos en las más de 500,000 mujeres, hombres, niños y niñas con las cuales trabajamos directamente, tales como: aumento del ingreso familiar, reducción de la desnutrición crónica, mejor calidad de la educación, reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil, mayor acceso a los servicios de agua segura y saneamiento mejorado, y mejor gobernabilidad en el ámbito local. Enfocamos nuestros esfuerzos allí donde hay mayor dificultad en lograr estas metas y con los grupos poblacionales marginados, sobre todo de la sierra rural, para los cuales el cumplimiento de los ODM, y de sus derechos, tomará más tiempo.

1. Reducción de la pobreza económica

Avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú (2004) ²				
Metas e indicadores	1990	Año reciente	Meta 2015	Región ALC ³
Meta 1. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día:				
1. Población en extrema pobreza según líneas nacionales	25,0	19,2	12,5	18,6
1b. Población en pobreza crónica según líneas nacionales	54,4	51,6	27,2	
2. Coeficiente de la brecha de extrema pobreza		5,3		8,1
3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población		4,3		4,3
3b. Coeficiente de Gini ⁴	0,43	0,53		0,51
EN ROJO: Progreso insuficiente para alcanzar la meta del milenio.				

Con doce proyectos en el área de desarrollo económico, CARE Perú ha logrado durante los últimos dos años:

- ✓ El desarrollo y validación de modelos exitosos para vincular a los productores pobres al mercado competitivo nacional e internacional en más de 20 cadenas productivas, junto con el desarrollo de servicios de asistencia técnica privada
- ✓ Hemos apoyado a 58.885 familias en:
 - Reducir la brecha de pobreza extrema en 7% y su severidad en 18.6%.
 - Reducir en 30% el porcentaje de familias con ingresos menores a US \$1 por día.
 - Aumentar los ingresos familiares en 87% (representando un incremento promedio de US\$ 300 de sus ingresos anuales).
- ✓ Incrementar en 46% el valor de producción de 31.929 familias (un incremento promedio anual de \$387).
- ✓ Aumentar en \$6.654.681 las ventas de 61 empresas en sierra y selva, vinculadas a productores pobres.
- ✓ Generar 32.863 empleos.
- ✓ Beneficiar directamente aproximadamente a 307,000 personas.

El EDPYME EDYFICAR, institución micro-financiera independiente, formada en 1998 de los programas de crédito de CARE Perú, han permitido el acceso a financiamiento a 65,000 clientes en áreas urbano marginales y rurales en 11 regiones del país, con una cartera actual de más de US \$ 57 millones (a Diciembre de 2005).

¹ Resolución A/RES/55/2* aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 8 de septiembre de 2000.

² Las cifras vienen de los reportados por el INEI en 2005, de CEPAL. *Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*, Junio de 2005 (del [anexo estadístico](#) –demuestran avances hasta 2004, 2003, 2002, 2001 o 2000), y de ONU – Perú, [Hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú Un compromiso del país para acabar con la pobreza, la desigualdad y la exclusión](#), Noviembre de 2004.

³ ALC = América Latina y Caribe

⁴ El Gini se utiliza para medir la desigualdad, y va de 0 a 1, siendo 1 una paridad perfecta y 0 la igualdad perfecta.

Los programas actuales de desarrollo económico de CARE buscan:

- Desarrollar, validar, sistematizar y difundir modelos comprobados de desarrollo económico sostenible con enfoque territorial que puedan demostrar impactos en la reducción de la pobreza.
- Incidir en el gobierno nacional y subnacional (regional, local) con lecciones y experiencias validadas en desarrollo económico, para la incorporación, adopción y adecuación en sus políticas y programas.
- Promover redes institucionales en el ámbito nivel nacional/local/regional, para fortalecer capacidades, implementar planes concertados e impulsar los procesos de desarrollo económico sostenible inclusivos.
- Prestar asistencia técnica o asesoría a entidades públicas y privadas para fomentar la réplica y masificación de modelos validados.

2. Reducción del hambre y desnutrición crónica

	1990	Año reciente	Meta 2015	Región ALC
Meta 2. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre				
4. Niños menores de 5 años con peso inferior al normal	10,1	7,1	5,05	7,5
4b. Tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años	36,5	26,7	18,25	15,8
5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	42	35,0	21	10
EN AMBAR: Se espera lograr la meta de reducción de desnutrición aguda (peso por edad), pero no hay suficiente progreso para lograr la reducción de desnutrición crónica (talla por edad), donde no ha habido progreso desde 1995.				

El Programa de seguridad alimentaria, REDESA, de CARE Perú ha logrado entre 2002 y 2005 reducir la desnutrición crónica en casi 10 puntos porcentuales (de 42% a 32,6%). REDESA trabaja con 34,000 niñas y niños menores de 3 años de cerca de 60,000 familias, en 1,854 comunidades en pobreza extrema y crónica, comprendidas en 125 distritos de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, La Libertad y Puno. El costo por familia beneficiada por mes ha sido de US \$ 6,07.

Junto con otras ONG, agencias de cooperación y de las Naciones Unidas, CARE ha impulsado la conformación de la Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil, y ha logrado durante 2006 comprometer a 10 candidatos para la Presidencia de la República, y después al actual gobierno, a reducir la desnutrición crónica en 5 puntos porcentuales en los próximos cinco años, reduciendo la brecha rural-urbana e implementando estrategias de seguridad alimentaria. Actualmente, la Iniciativa está trabajando con los sectores sociales del gobierno y del Banco Mundial para definir una ruta operativa para lograr esta meta consensuada, que tenga fundamento en la evidencia internacional y nacional de estrategias efectivas, y está basada en nuestra propuesta de 10 cambios específicos en políticas públicas para una gestión pública efectiva para disminuir la desnutrición infantil.

3. Promoción de educación con calidad y equidad

	1990	Año reciente	Meta 2015	Región ALC
Meta 3. Velar para que al año 2015 los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria				
6. Tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria	87,8	99,7	100	95,5
7. Alumnos que culminan la educación primaria según CINE 1997	85,4	89,4	100	88,1
8. Tasa de alfabetización entre 15 y 24 años	94,5	96,6	100	94,8
Meta 4. Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin de año 2015				
9. Relación entre niños y niñas matriculados en				
▪ Primaria	0,97	1,00	1,00	1,00
▪ Secundaria		0,97	1,00	1,07
▪ Terciaria		0,98	1,00	1,17
10. Índice de paridad de género entre las tasas de alfabetización	2,53	1,00	1,00	1,01
EN AMBAR: Se espera lograr las metas de cobertura y de equidad de género, pero los problemas de calidad de la educación, sobre todo para poblaciones rurales, de sierra y selva, y de lengua materna distinta al castellano, distan muchísimo de ser resueltos				

Con cuatro proyectos en el área de educación, hemos logrado durante los últimos dos años:

CARE PERU Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

- ✓ Desarrollar y sistematizar una propuesta educativa integral para la Educación Intercultural Bilingüe, con énfasis en zonas de lengua quechua.
- ✓ Mejorar los logros de aprendizaje en 350 niñas y niños, en quechua y castellano, por entre 54% y 67%. La evaluación final del proyecto EDUBIMA, en Puno, demuestra diferencias muy significativas entre los logros de aprendizaje en alumnos de 3er y 4º grado en las escuelas donde trabajó el proyecto y los encontrados en escuelas comparables: fueron 90% mejor en comprensión lectora y producción de textos en Castellano (un promedio de 13,4 frente a 7,1 en una escala de 1-20), 1162% mejor para Quechua (promedio de 12,1 frente a 1,0), y 132% mejor para matemática (promedio de 13,4 frente a 5,8).
- ✓ Aumentar en 5% los niveles de retención para 350 niñas y niños, y reducir niveles de extra edad, que van de 16% (para niños) a 27% (para niñas).
- ✓ Mejorar los niveles de alfabetismo en 135 adultos (74% mujeres).

Los programas actuales de educación de CARE buscan:

- Promover, validar y sistematizar propuestas descentralizadas de gestión educativa (pedagógica, administrativa, financiera y de participación social), articuladas al desarrollo local y regional.
- Asesorar y apoyar al sector educación, gobierno local y regional en adoptar y adaptar propuestas y estrategias validadas por CARE y sus socios.
- Incidir en la promoción, creación e implementación de políticas, estrategias y recursos de las Instituciones Financieras Internacionales, gobierno local, regional y nacional para que aceleren los procesos de integración de la educación intercultural bilingüe al sistema de educación nacional y a las propuestas de desarrollo local.
- Influir en el gobierno local, regional y nacional para que formulen y apliquen políticas y estrategias de interculturalidad que aborden la discriminación lingüística, social, racial y étnica, y la inequidad de género, adecuadas a las características del contexto.

4. Promoción del Derecho a la Salud

	1990	Año reciente	Meta 2015	Región ALC
Meta 5. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años				
13. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos	85,7	32	28,6	33,0
14. Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos	61,8	23	20,6	25,6
15. Niños vacunados contra el sarampión	64	95		93
Meta 6. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes				
16. Tasa de mortalidad materna (100.000 n.v.)		185		87
17. Partos con asistencia de personal sanitario especializado		70,1		85
Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA				
18a. Tasa de prevalencia del VIH/SIDA en la población entre 15 a 24 años		0,5		0,7
Meta 8. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves				
21a. Tasa de prevalencia del paludismo por cada 100.000 habitantes		258		222
23a. Tasa de prevalencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes		246		91
23b Tasa de mortalidad de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes		24		9
EN AMBAR: Se espera lograr las metas para mortalidad infantil, pero no hay suficiente progreso para lograr la meta para mortalidad materna⁵, y la situación de mortalidad perinatal sigue preocupante. Para VIH, TB y malaria, no hay metas fijadas para determinar el progreso.				

Con cuatro proyectos en el área de salud, hemos logrado durante los últimos dos años:

- ✓ Desarrollar un modelo para mejorar la oferta de servicios de atención a emergencias obstétricas en Ayacucho (FEMME) que ha sido considerado como referente nacional por el MINSA.

⁵ Las cifras del MINSA para la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2002 muestran una caída de 30% (de 234,5 a 164,2), reducción inferior a la requerida para lograr una reducción en 75% entre 1990 y 2015.

CARE PERU Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

- ✓ FEMME redujo la tasa mortalidad materna en 49% entre 2000-2005, frente a una reducción de 25% en la región de comparación (Puno); las necesidades obstétricas satisfechas aumentaron de 30% a 75%, y la tasa de letalidad obstétrica intra-hospitalaria cayó de 1.7 a 0.4 (frente a una tasa de 5.1 en Puno).
- ✓ Reducir en 52% las tasas de enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de tres años, para 34.290 familias.
- ✓ Fortalecer el mecanismo de coordinación de país para el Fondo Mundial contra el VIH/SIDA, TB y Malaria (CONAMUSA), habiendo logrando que los programas de VIH y TB alcancen sus metas y se extiendan.⁶
- ✓ Los programas del Fondo Mundial han facilitado a 3.752 personas con VIH el acceso a terapéutica anti-retroviral de gran actividad, y asegurado que 2.875 personas reciban tratamiento por TB multi-resistente.
- ✓ Beneficiar directamente a 44.779 personas .

Los programas actuales de salud de CARE buscan:

- Promover, validar y sistematizar experiencias innovadoras locales, regionales, nacionales, que demuestren impactos y contribuyan a los ODM en salud.
- Promover una mayor orientación de las políticas de salud hacia la población pobre, con enfoque de equidad, y articuladas a las estrategias de lucha contra la pobreza.
- Promover y defender los derechos y responsabilidades a la salud de los pobres.
- Apoyar respuestas nacionales y regionales efectivas de prevención y control de TBC y VIH/SIDA.
- Brindar apoyo y asistencia técnica al MINSA, gobiernos regionales y locales en la adopción y/o adaptación de experiencias validadas en salud (por ejemplo, estrategias para reducción de muertes maternas, sistemas de gestión local en salud, sistemas de vigilancia comunitaria).

5. Promoción del acceso a agua segura y saneamiento y la reducción de la pérdida de recursos naturales

Metas e indicadores	1990	Año reciente	Meta 2015	Región ALC
Meta 9. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente				
25. Proporción de la superficie cubierta por bosques	53,0	50,9		47,4
26. Áreas protegidas como porcentaje de la superficie total		5		10
Meta 10. Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento				
30a. Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua en áreas urbanas	88	87	94	95
30b. Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua en áreas rurales	42	66	82,8	69
31a. Acceso a mejores servicios de saneamiento en áreas urbanas	68	72	84	84
31a. Acceso a mejores servicios de saneamiento en áreas rurales	15	33	57.5	44
Meta 11: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios				
32. Población que vive en tugurios en zonas urbanas	60	68		32
EN ROJO: Hay serias dudas sobre la confiabilidad de datos sobre acceso a servicios de agua y saneamiento sostenibles (muchas localidades supuestamente con servicios de agua potable tienen sistemas colapsados o poco sostenibles). La pérdida de recursos naturales no ha empezado a ser detenido, ni hay avance suficiente en manejo de residuos sólidos y tratamiento de aguas residuales.				

Con doce proyectos en el área de agua, saneamiento y medio ambiente, hemos logrado durante los últimos dos años:

- ✓ Desarrollar, validar y sistematizar un modelo integral de provisión de servicios sostenibles de agua y saneamiento en el ámbito rural, liderado por los gobiernos locales.
- ✓ Generar experiencias exitosas de manejo de residuos sólidos en ciudades intermediarias provinciales y en el tratamiento de aguas residuales en pequeñas capitales distritales.
- ✓ Desarrollar y validar un modelo de crédito para la rehabilitación y construcción de sistemas de agua.
- ✓ Acreditación de Profesionales en Agua y Saneamiento, a través de Diplomados en asocio con la Universidad Nacional de Cajamarca.

⁶ CARE Perú opera como receptor principal para los programas de VIH y TB del Fondo Mundial en el Perú.

CARE PERU Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

- ✓ Brindar acceso al agua segura a 35.539 personas.
- ✓ Dar acceso a saneamiento mejorado a 36.666 personas.
- ✓ Desarrollar y fortalecer la capacidad de 156 Juntas Administradoras de Agua y Saneamiento para administrar, operar y mantener sus sistemas de agua y saneamiento de manera sostenible.
- ✓ Mejorar las prácticas de higiene de 77.972 personas.
- ✓ Reducir en 20 toneladas por día el monto de residuos sólidos que permanecen en las calles o son dispuestos en el cauce del Río Santa.
- ✓ Beneficiar directamente a 111.226 personas.

Los programas actuales de agua, saneamiento y medio ambiente de CARE buscan:

- Desarrollar y diseminar modelos validados para la provisión y gestión de agua y saneamiento a comunidades rurales dispersas, capitales distritales y pequeñas localidades.
- Desarrollar y validar experiencias de saneamiento como negocio, de manejo de residuos sólidos y de tratamiento de aguas residuales en pequeñas ciudades.
- Apoyar al gobierno a una efectiva ejecución del Programa Nacional de Agua y Saneamiento Rural (PRONASAR) y a SEDAPAL en la provisión de servicios de agua y saneamiento condominial.
- Promover y visualizar nuevas prácticas para el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, que logran revertir la pérdida de recursos naturales y generar beneficios económicos y sociales para familias pobres.
- Desarrollar un modelo de diseño participativo y concertado de políticas de agua y saneamiento regional y provincial, fortaleciendo al sector saneamiento en el nuevo escenario de la descentralización.
- Desarrollar modelos de pago por servicios ambientales.

6. Promoción del buen gobierno, la descentralización y la gestión de riesgos

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

Con nueve proyectos en el área de gobernabilidad y gestión de riesgos, hemos logrado durante los últimos dos años:

- ✓ El fortalecimiento institucional de gobiernos municipales, regionales y organizaciones de la sociedad civil, generando y/o fortaleciendo espacios de concertación pública privada en más de 100 distritos y provincias
- ✓ Desarrollar estrategias exitosas para la formación de capacidades y liderazgo local.
- ✓ Facilitar el acceso al documento nacional de identidad para 402 personas de la población Chopcca en la región de Huancavelica.
- ✓ Lograr consenso entre comunidades fronterizas de Perú y Ecuador sobre la necesidad de mantener estrategias coordinadas multisectoriales, de prevención como de respuesta a las emergencias.
- ✓ Optimizar el uso de los presupuestos participativos con la participación activa de la población en 125 distritos de las zonas rurales del país.
- ✓ Beneficiar directamente a 46.536 personas.

Los programas actuales de gobernabilidad de CARE buscan:

- Desarrollar experiencias nuevas que faciliten el funcionamiento de la gobernabilidad local y regional, que logren mostrar su real impacto en la reducción de la pobreza y en los ODM.
- Replicar experiencias en las cuales ya CARE ha demostrado impactos (gestión participativa local de seguridad alimentaria, metodologías y estrategias para la documentación de población excluida).
- Promover mejoras en la reglamentación del presupuesto participativo y del canon minera, etc.
- Sistematizar lecciones de intervenciones experimentales y “buenas practicas” y convertirlas en propuestas de políticas públicas.
- Promover y facilitar el dialogo entre sociedad civil, gobierno y sector privado en áreas de influencia de la gran minería, desarrollando alianzas estratégicas y prácticas para la promoción del desarrollo económico local sostenible, aprovechando oportunidades vinculadas directa e indirectamente a la inversión minera.

Entre Julio 2004 y Diciembre 2005 CARE Perú ejecutó US \$ 37.500.524 (US \$ 14.181.803 sin incluir los programas del Fondo Mundial) en 41 proyectos, en las regiones de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huanuco, La Libertad, Lima, Piura, Puno, Tumbes y Ucayali. Solo 8,3% de nuestro presupuesto fue destinado a gastos de soporte administrativo y 91,7% destinado a proyectos.