



CARE Y LOS ODS:

ANÁLISIS DE IMPACTO Y APRENDIZAJE

2015-2020

La portada muestra a las hermanas Haneen, de 14 años (izquierda) y Sidra, 13, (derecha) provenientes de Siria, junto a su amiga Reem, 14, (centro), en un grupo de apoyo entre pares para adolescentes sirios y jordanos en un centro comunitario de CARE en Irbid, Jordania.



RESUMEN EJECUTIVO

Cuando CARE desarrolló nuestra [Estrategia Programática 2020](#), alinear nuestro sistema de medición con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), parecía una opción obvia; como los ODS representan un compromiso colectivo y global para un mundo transformado, es correcto que una organización como CARE también muestre cómo su trabajo contribuye a estos objetivos compartidos hacia esta visión colectiva.

En el presente informe, describimos las contribuciones que CARE y nuestros socios hemos hecho a estos objetivos globales, en base a [evaluaciones](#), resúmenes de aprendizaje o informes periódicos de resultados de más de 1.300 proyectos e iniciativas de [incidencia/influencia](#) desde 2015 hasta el año 2020. Usamos el término “contribuciones” deliberadamente: en todo nuestro trabajo, el cambio se produce a través de los esfuerzos combinados de muchos actores diferentes, incluyendo los movimientos de la sociedad civil, gobiernos y el sector privado. Nuestros programas son sólo algunos de los factores que [contribuyen a estos impactos y resultados](#). El informe también destaca lo que hemos aprendido en los últimos seis años y las áreas en las que debemos enfocarnos y mejorar en los próximos 10 años del período de los ODS, hasta 2030.

**81 PAÍSES HAN
CONTRIBUIDO
A CAMBIOS PARA
157 MILLIONES DE PERSONAS**

Logro hacia el objetivo de impacto de CARE para 2020 (150M)



©Terhas Berhe/CARE



© 2017 Caroline Joe/CARE

En general, hemos contribuido a un cambio significativo en **11 de los 17 ODS**, siendo las mayores contribuciones a los ODS: 1 (pobreza), 17 (asocios), 3 (salud), 8 (crecimiento inclusivo) y 5 (igualdad de género):

1 FIN DE LA POBREZA **71,1m**

De personas apoyadas con asistencia humanitaria de calidad, acceso a servicios básicos o para reducir la pobreza, en 51 países

Por ejemplo, **7,4m** de personas afectadas por la crisis en **Yemen** obtuvieron asistencia en efectivo, higiene mejorada o acceso a agua limpia

2 HAMBRE CERO **22,1m**

De personas apoyadas para aumentar la seguridad alimentaria, o para mejorar la nutrición o la agricultura sostenible, en 51 países

Por ejemplo, **1,6m** de personas en **Nepal** mejoraron su seguridad alimentaria, a través de enfoques de responsabilidad social participativa

El enfoque transformador de género del **proyecto Win-Win** en **Burundi** permitió aumentar la producción de arroz, la seguridad alimentaria y los ingresos, así como la sensación de seguridad y las actitudes de rechazo a la violencia de género. Adaptando el modelo EKATA del trabajo de CARE en **Bangladesh**, los grupos de solidaridad de mujeres y el diálogo comunitario, ayudaron a las mujeres a obtener el apoyo requerido para cambiar las normas sociales y de género discriminatorias. El enfoque produjo un retorno de 5 dólares por cada dólar invertido, en comparación con los 3 dólares de un enfoque de integración de género que se limitaba a compartir mensajes sobre la igualdad de género.

3 SALUD Y BIENESTAR **42,6m**

De mujeres apoyadas para ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva, en 37 países

Por ejemplo, **7,8 millones** de parejas en **Bangladesh** obtuvieron anticonceptivos modernos de ONGs socias que proveen servicios

4 EDUCACIÓN DE CALIDAD **4,0m**

De niños que recibieron ayuda para acceder a servicios educativos de mayor calidad o más inclusivos, en 20 países

Por ejemplo, **420.000** niños de **Timor-Leste** disponen de material educativo de calidad para apoyar las capacidades de alfabetización

El **programa de salud de Bihar**, en la **India**, ha mejorado los servicios de salud para **28,3 millones** de mujeres y niños, fortaleciendo las capacidades del sistema sanitario del Gobierno para prestar servicios de planificación familiar, salud infantil, nutrición y salud materna. El uso de anticonceptivos modernos aumentó del 44,5% al 77,8%, y la tasa de partos atendidos por personal sanitario calificado, pasó del 68,4% al 79,2%.

5 IGUALDAD DE GÉNERO



12,5m

De mujeres y niñas apoyadas para aumentar sus niveles de empoderamiento e igualdad de género, en 66 países

Por ejemplo, CARE y socios ayudamos a más de **260.000 mujeres de 5 países** a rechazar la violencia de pareja

6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO



8,2m

De personas a las que se ayudó a acceder a mejores servicios de agua potable o de saneamiento en 17 países

Por ejemplo, **5,8 millones** de personas en **Perú** accedieron a servicios mejores de agua y saneamiento

Con nuestros socios locales **RWAMREC** y **RWN** en el proyecto **Indashyikirwa** en **Ruanda**, un programa curricular para parejas contribuyó a reducir en un 55% las probabilidades de que las mujeres sufrieran violencia física y/o sexual por parte de su pareja (IPV). Entre los hombres, el plan de estudios condujo a una reducción del 47% en las probabilidades de declarar haber incurrido en violencia física y/o sexual.

8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO



16,5m

De personas apoyadas para aumentar su empoderamiento económico y trabajo digno, en 64 países

Por ejemplo, **12,5 millones** de personas apoyadas para afiliarse a **grupos de ahorro comunitario**, **78%** son mujeres

10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES



8,8m

De personas de los grupos más excluidos experimentaron una reducción de la desigualdad, en 49 países

Por ejemplo, el programa de trabajadores del hogar de **Latinoamérica** ha ayudado a **90,000** personas a aumentar el conocimiento de sus derechos

El proyecto **Hecho por Mujeres** ha permitido que **167.000** trabajadoras de fábricas textiles de Asia reclamen sus derechos o reduzcan el riesgo de acoso sexual en sus centros laborales, y otros **4,1 millones** se beneficiarán de la mejora de las prácticas legales en las que han influido CARE y sus socios. Un total de **77** fábricas han colaborado con CARE para introducir cambios en sus políticas, sistemas y culturas laborales.

13 ACCIÓN POR EL CLIMA



5,4m

De personas apoyadas para fortalecer su capacidad de construir resiliencia al cambio climático o reducir sus vulnerabilidades, en 39 países

Por ejemplo, en **Madagascar** contribuimos a aumentar la resiliencia de **280.000** personas

16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS



4,1m

De personas aumentaron su participación significativa en la toma de decisiones, en 44 países

Por ejemplo, en **Ghana** hemos contribuido a aumentar la participación significativa de 2,4 millones de personas en la toma de decisiones de los gobiernos locales

17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



57,8m

De personas han visto mejoradas sus vidas gracias a 242 intervenciones exitosas de incidencia e influencia, en 53 países

CARE y sus aliados incidieron exitosamente para que el Gobierno de los EE.UU. aporte 1.000 millones de dólares más al **fondo humanitario global para mitigar el hambre**, proporcionando asistencia a 20-30 millones de personas al año a partir de 2018.



© Arlene Bax/CARE

Al revisar nuestras evidencias y aprendizajes globales, destacamos tres lecciones principales que validan nuestra hipótesis de la [Teoría del Cambio de la estrategia 2020](#), en sentido de que podríamos contribuir mejor al cambio multiplicando el impacto, trabajando en asocio con otras organizaciones, y colocando la igualdad de género en el centro de nuestro trabajo.

- La mayor parte de nuestras contribuciones a los ODS (63%), han provenído de la **incidencia, el fortalecimiento de los sistemas** o el trabajo de **influencia en otras organizaciones para el escalamiento de modelos**. Es fundamental apalancar el aprendizaje de los programas innovadores para influir en los demás, a objeto de lograr un [impacto a escala](#).
- El impacto a escala es posible cuando realizamos las inversiones adecuadas en **soluciones impulsadas a nivel local con una serie de socios**. El compromiso consistente con un objetivo de impacto común a lo largo de al menos 10 años, con flexibilidad de financiamiento para permitir la adaptación y el funcionamiento fuera de la estructura estándar del proyecto han demostrado ser esenciales, junto con la capacidad de leer el contexto político y aprovechar las oportunidades de influencia.
- Poner **el género en el centro de nuestro trabajo** ha dado lugar a importantes éxitos, pero necesita una mayor priorización: reconocemos que tenemos que profundizar más en nuestro compromiso de poner la igualdad de género en el centro de nuestra programación, y de nuestra medición del impacto.

De cara al futuro, nos comprometemos a: **fortalecer nuestros socios**, transformando las relaciones de poder y trabajando de forma solidaria; **adaptarnos de forma más rápida** y proactiva; **buscar y responder de forma más coherente la retroalimentación** de los grupos de impacto en cuyas vidas buscamos el cambio; y seguir **mejorando nuestros sistemas de medición del impacto** y la capacidad de toda la organización.

Si bien hemos visto un avance significativo durante los primeros cinco años de los ODS, la pandemia de la COVID-19 y el [número cada vez mayor de personas en situación de necesidad](#) como resultado del cambio climático y otras crisis, está claro que alcanzar las metas de los ODS es más difícil de imaginar hoy de lo que quizás era cuando se acordaron en 2015. A medida que CARE se embarca en una [nueva estrategia organizativa hacia 2030](#) nuestra evidencia muestra que tendremos que aumentar nuestro enfoque en los socios equitativos y en la igualdad de género si queremos contribuir a un mayor impacto a escala en el futuro. Le invitamos a unirse a nosotros.

© Felipe Thiboutot /CARE

Cuando lanzamos nuestra [Estrategia Programática 2020](#), CARE también desarrolló un marco de medición para monitorear nuestro avance hacia nuestra meta de impacto de ayudar a 150 millones de personas a que experimenten un cambio positivo. Esto incluyó el uso de indicadores de los ODS u otros indicadores indirectos/relacionados. La alineación con los ODS, parecía una opción obvia porque los ODS representan un compromiso colectivo y global para un mundo transformado: es correcto que una organización como CARE sea capaz de demostrar de forma transparente cómo su trabajo contribuye a estos objetivos compartidos, y a esta visión colectiva. El uso de los indicadores de los ODS como métrica para guiar nuestra recopilación de datos, nos da un marco global común y un conjunto de compromisos para dar forma a nuestra base de evidencia, y una plataforma compartida para discutir los resultados con otros, especialmente con los gobiernos y organismos de la ONU. Dado que tantos actores se han comprometido con los ODS, la capacidad de mostrar que una intervención específica contribuye a lograr esos objetivos comunes, permite a CARE hablar un lenguaje común dentro del sector humanitario y de desarrollo mundial y, por lo tanto, ayuda a argumentar la adopción de enfoques probados o estrategias exitosas de manera más amplia.

“ Los Objetivos de Desarrollo Sostenible reflejan una visión global de un mundo mejor, de dignidad, igualdad, sostenibilidad y prosperidad para todos y todas. Estas aspiraciones no solo nos unen e inspiran, sino que también proporcionan un lenguaje y un marco común para hacernos responsables mutuamente. ”

Sofia Sprechman Sineiro,
Secretaria General de CARE Internacional

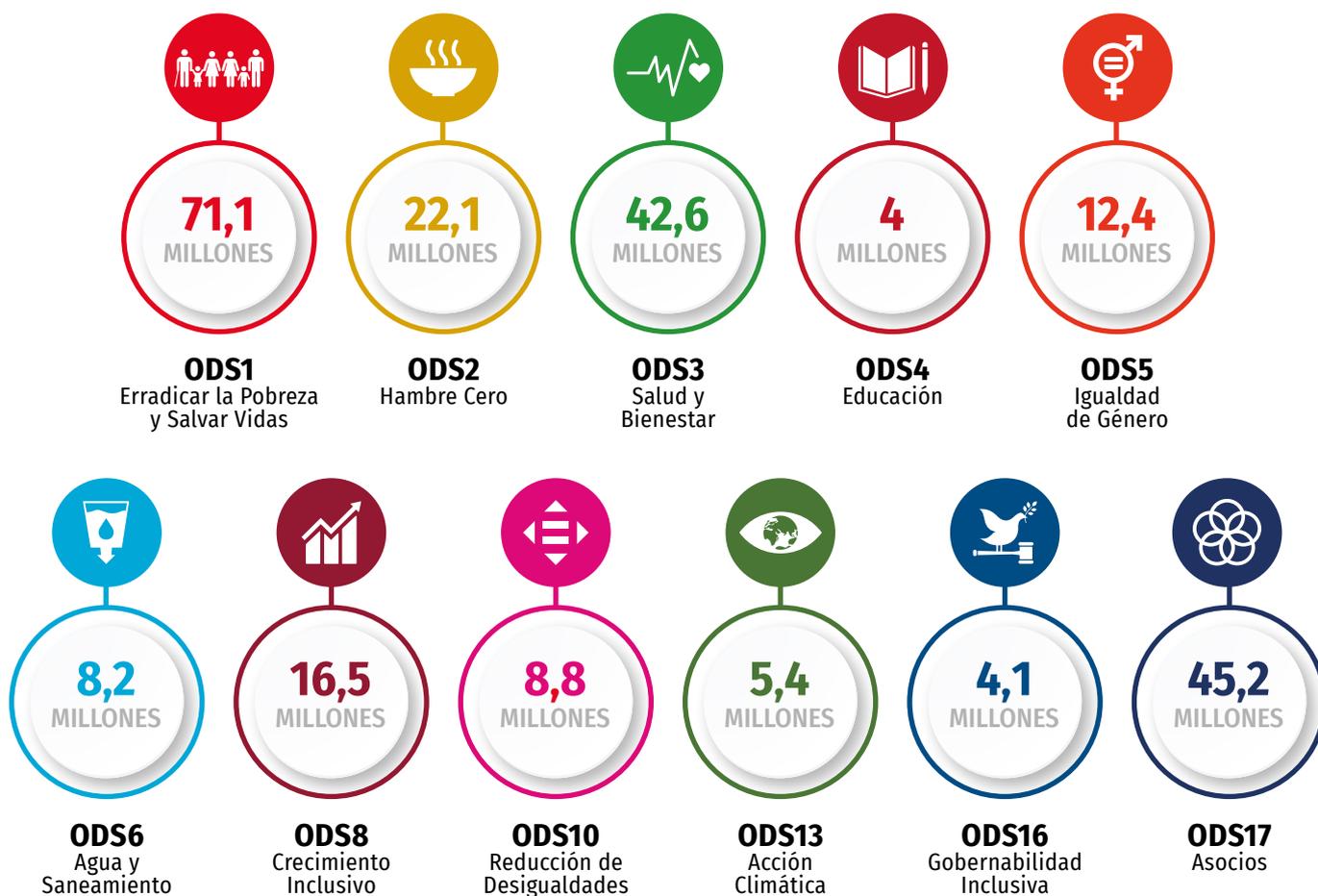
Este informe describe las contribuciones que hemos hecho CARE y nuestros socios (de la sociedad civil¹), Gobierno, sector privado y del sector académico, para mejorar la vida de las personas y avanzar en **11 de los 17 ODS** en los últimos cinco años, de 2015 a 2020. También muestra algunos ejemplos de lo que hemos aprendido, con quiénes hemos trabajado, y lo que tenemos que mejorar en los próximos 10 años como parte de nuestra [nueva estrategia](#), ya que tratamos de ayudar a acelerar el avance hacia los ODS.

¹Incluyendo movimientos sociales, organizaciones de derechos de la mujer, organizaciones de base o comunitarias, organizaciones no gubernamentales (ONG) locales y nacionales, asociaciones, alianzas y redes, y ONGs regionales e internacionales.

NUESTRA RENDICIÓN DE CUENTAS GLOBAL

La primera vez que informamos sobre nuestras contribuciones a los ODS fue en 2019, basándonos en datos de 2015 a 2018. En ese momento, pudimos informar impactos positivos para **45,8 millones** de personas (el 70% de las cuales son mujeres y niñas). En los últimos dos años hemos ampliado nuestra recopilación de datos, pasando de 713 proyectos que informan sobre los impactos y los resultados, a más de 1.300, y hemos mejorado en gran medida nuestra capacidad para captar el **impacto de nuestro trabajo de incidencia política e influencia**. En general, CARE y nuestros socios en **81 países** hemos contribuido a un cambio positivo para 157 millones de personas, el **63% de las cuales son mujeres o niñas**. Esto ha superado nuestro objetivo de impacto de 150 millones de personas en un 5%, a finales de 2020.

Contribuciones de CARE y socios a los ODS



Hemos **superado nuestro objetivo** de asistencia humanitaria (70 millones de impactos o resultados frente al objetivo de 20 millones), y casi hemos alcanzado el de seguridad alimentaria y nutricional, y resiliencia al cambio climático (49 millones de impactos frente al objetivo de 50 millones), pero no hemos alcanzado todos los objetivos que nos habíamos fijado: en concreto, en lo que respecta a la reducción de la violencia de género (VBG), sólo hemos podido mostrar el impacto del 12% de nuestro objetivo de 12 millones. Creemos que esto puede ser un reflejo de lo complejo que puede ser **medir el cambio en relación con la violencia de género**, así como **los niveles reactivamente bajos de financiamiento** para esa área de trabajo. También logramos menos de la mitad de nuestros objetivos para mejorar la salud sexual y reproductiva (40% de nuestro objetivo de 88 millones), y el empoderamiento económico de las mujeres (48% del objetivo de 30 millones). Aunque nuestra contribución al ODS 17 puede ser significativa, reconocemos que, junto con muchas otras organizaciones internacionales humanitarias y de desarrollo, **no hemos cumplido suficientemente nuestros compromisos colectivos en materia de asocio** con los actores locales, en particular con las organizaciones de mujeres que promueven la igualdad de género. Más adelante en este informe describimos con más detalle **lo que tenemos que hacer para mejorar** y nuestros **planes para la próxima década**.

METODOLOGÍA

Los datos de este informe proceden de un proceso de análisis sumativo de evidencia procedente de [evaluaciones de proyectos](#), informes periódicos de resultados o estudios, en los que se demostró el cambio en relación con uno o más de los [indicadores](#) principales de CARE. En la mayoría de los casos, medimos nuestras contribuciones al cambio, en lugar de demostrar que los impactos o los resultados se atribuyen exclusivamente a nuestros programas, ya que nuestro [enfoque de monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje](#), se basa en el principio de que casi siempre hay otros actores que también contribuyen a los cambios en los contextos en los que trabajamos².

La tabla de la derecha, muestra cómo se calculan esas contribuciones al cambio respecto a un indicador específico (en este caso el hambre), de un proyecto individual.

A partir de una encuesta representativa de la población de impacto con la que trabaja un proyecto, podemos aplicar el cambio en la medición de la línea de base **(A)** y la medición más reciente de un indicador específico **(B)** al número total de la población de impacto **(D)**, para obtener el número de personas que experimentan un cambio positivo en indicador de este proyecto **(E)**.

Proyecto: SHOUHARDO II en Bangladesh	% de hogares que experimentaron hambre en las últimas 4 semanas
(A) % al inicio del proyecto	91,4%
(B) % al final del proyecto	42,4%
(C) % de diferencia (=A-B)	49,0%
(D) # de personas de la población de impacto representadas en la muestra encuestada en la evaluación final	3,060,050
(E) # de personas que experimentan menos hambre (=C*D)	1,499,425

SHOUHARDO II DATOS DE IMPACTO DE LA TABLA 4 DE EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO

Estos datos se recopilan en el Sistema global de Información e Impacto de Proyectos y Programas (PIIRS) de CARE, junto con los de otros programas en otros países, que también han informado de cambios en el número de personas que padecen hambre o inseguridad alimentaria. Este proceso sumativo, nos permite calcular el número total de personas para las que CARE y nuestros socios podemos demostrar que han contribuido a mejorar la seguridad alimentaria (la suma de todas las E de la tabla anterior, en todos los proyectos que informan de cambios en relación con la seguridad alimentaria o el hambre). También utilizamos estos datos para identificar estrategias particularmente exitosas o de alto impacto que deberían aplicarse en otros programas, adaptados a los contextos locales: [nuestro aprendizaje detrás de las cifras](#).

Aunque hemos intentado, en la medida de lo posible, recoger datos de todos los programas de CARE en los últimos seis años, todavía hay muchos casos en los que los proyectos no han podido informar. A veces, los proyectos no tienen financiamiento para estudios de evaluación, o los donantes pueden exigir que usen indicadores muy diferentes que no son comparables con los indicadores de los ODS incluidos en gran medida en este informe. Hay algunos proyectos que no han informado de sus resultados o impactos en nuestro sistema global, mientras que otros vieron pospuestas sus evaluaciones o actividades debido al COVID-19, o no pudieron llevar a cabo la medición de los impactos a nivel de hogar o individual debido a las restricciones de COVID-19. Hemos sido precavidos y probablemente hemos subestimado los impactos en los casos en los que había que elegir qué contar. Detalles adicionales se muestran en el [Anexo](#) sobre la metodología usada para recopilar y validar los datos de este informe, así como en las [preguntas más frecuentes](#).

²Hay algunos casos en los que sí se atribuye el impacto de una intervención a un proyecto mediante un ensayo de control aleatorio o un diseño cuasi-experimental, en los que se busca “probar” la validez de un modelo o enfoque específico, como los casos de Win-Win en Burundi (descrito en el [ODS 2](#)) o Indashyikirwa en Ruanda (en el [ODS 5](#)).

ODS 1: ERRADICANDO LA POBREZA Y SALVANDO VIDAS

1 FIN DE LA POBREZA

CARE y sus socios han ayudado a **71,1m** de personas de **51** países, **52% mujeres y niñas**, a obtener **asistencia humanitaria** de calidad, reducir la **pobreza** o acceder a **servicios básicos** de mejor calidad

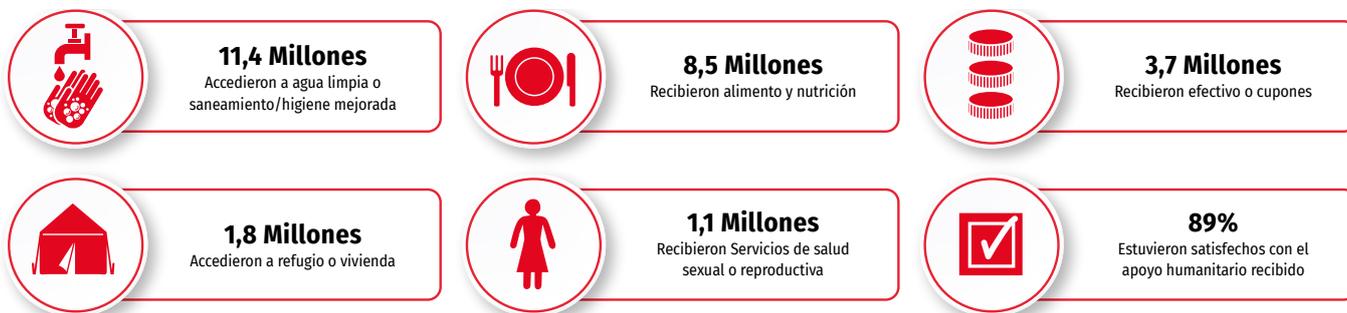


El **Objetivo 1.5 de los ODS** busca reducir la exposición y la vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y a otras perturbaciones y **desastres** económicos, sociales y medioambientales, lo cual es un objetivo central para una organización humanitaria y de desarrollo como CARE. Junto con nuestros socios, hemos influido en los donantes humanitarios, como el Gobierno de los Estados Unidos o la Comisión Europea, para que aumenten el **fondos para mitigar el hambre** o a crear resiliencia, lo que ha permitido que otras **45 millones** de personas afectadas por la crisis tengan acceso a una asistencia de calidad (ver más detalles en el **ODS 16**). Hemos apoyado a otros **25,5 millones** de personas directamente a través de los programas de CARE y sus socios en países afectados por desastres y crisis, como Yemen, Siria, Etiopía, Bangladesh y Somalia. **El 52% de las personas a las que se prestó ayuda humanitaria son mujeres y niñas.**

El mayor programa de respuesta humanitaria de CARE ha sido el de las múltiples crisis que afectan a **Yemen**: conflictos, cólera, sequía e inundaciones. CARE ha trabajado con sus socios para proporcionar agua, seguridad alimentaria y apoyo en efectivo:

- Las **transferencias de efectivo** a las familias del proyecto Abordando la Crisis Alimentaria en Yemen, financiado por la Unión Europea, aseguraron que las personas tuvieran 5,6 veces más probabilidades de tener suficientes alimentos al final del proyecto. Tres meses después de la finalización de las transferencias de efectivo, las familias todavía tenían 3 veces más probabilidades de tener suficientes alimentos que antes. El 70% de las mujeres indicaron que podían tomar más decisiones.
- El proyecto de **Asistencia de Emergencia para Comunidades Vulnerables y Afectadas por Conflictos**, apoyado por el Gobierno de EE.UU., permitió que 31.000 personas tuvieran acceso a agua potable y que cerca de 440.000 adoptaran mejores prácticas de higiene. Al final del proyecto, un 90% más de personas tenían más del mínimo requerido de 15 litros de agua limpia al día, y era 3 veces más probable que la gente tratara su agua antes de beberla.
- El programa de **Respuesta Conjunta de Yemen**, apoyado por el Gobierno holandés, permitió que más de 400.000 personas tuvieran acceso a agua limpia y 30.000 a servicios de salud.

Nuestras áreas de asistencia más significativas, son asegurar el acceso al agua potable o mejorar el saneamiento y la higiene (**11,4 millones**), el apoyo a la seguridad alimentaria y nutricional (**8,5 millones**), la asistencia en efectivo o con vales (**3,7 millones**), refugio y vivienda (**1,8 millones**), y servicios de salud sexual y reproductiva (**1,1 millones**). **El 89% de los 17,4 millones de personas que recibieron asistencia humanitaria a través de 276 proyectos, declararon estar satisfechos con la calidad, relevancia, diligencia y responsabilidad del apoyo de CARE y sus socios.**



La [historia de Mona](#) (a la derecha), describe el poder del liderazgo, solidaridad e iniciativa que muestran las mujeres de todo el mundo en las crisis humanitarias. El enfoque en la igualdad de género está en el centro de nuestra asistencia humanitaria. Este proceso incluye la realización de un [Análisis Rápido de Género](#), (RGA por sus siglas en inglés), al inicio de nuestra programación humanitaria, incluyendo más de 60 RGAs a nivel nacional, regional y global, para informar nuestra respuesta a la crisis de la COVID-19. Otras organizaciones, además de CARE, [están adoptando cada vez más el análisis rápido de género](#), que ahora se lleva a cabo con frecuencia en colaboración con los [Gobiernos](#) nacionales, las [agencias de la ONU](#) y otras [ONGs](#).



El programa de [Liderazgo de las Mujeres en Emergencias](#) (abajo), es un nuevo enfoque especialmente prometedor para poner el poder y las decisiones en manos de las mujeres que mejor conocen las necesidades de su familia y su comunidad, y que son capaces de responder a ellas con mayor eficacia.

Mona Ayash Hassan es una voluntaria de salud comunitaria en el Fondo Humanitario de Yemen, financiado por la OCHA, que trabaja como parte de un equipo de respuesta rápida para mejorar la preparación de las comunidades y la prevención del cólera. Con la ayuda de su colega Nagib, en la foto, puso en marcha una iniciativa personal para limpiar y esterilizar los depósitos de agua en los puntos de distribución. Los ahorros de su asignación como voluntaria, le permitieron construir una nueva casa rural para su familia.

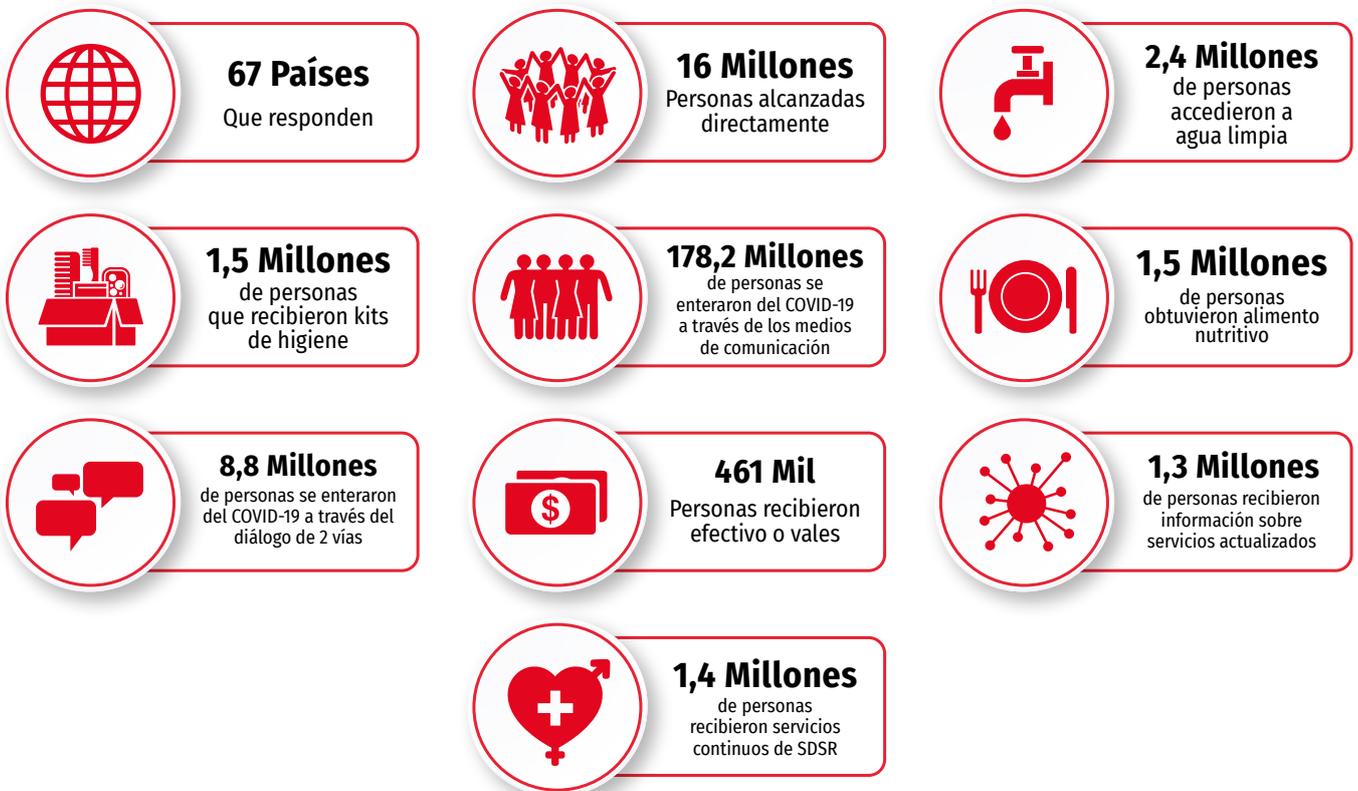
© Bassam Saleh/CARE

No planifiquen por nosotras, planifiquen con nosotras: Cómo la voz y el liderazgo de las mujeres mejoran la asistencia humanitaria. El modelo de [Liderazgo de las Mujeres en Emergencias](#) de CARE, ya está mostrando resultados contundentes en Uganda. El grupo de mujeres de Yoleta, por ejemplo, colaboró con los líderes masculinos para organizar una protesta pacífica, cuando no se tomaron medidas ante las quejas de que tenían que caminar 10 km hasta el punto de distribución de alimentos más cercano. El diálogo con las agencias humanitarias les convenció entonces para que trasladaran el punto de distribución más cerca de la comunidad. Las mujeres que afirmaron tener confianza en sus propias habilidades de negociación y comunicación se duplicaron con creces hasta alcanzar el **91%**, mientras que las que dijeron que podían trabajar con otras mujeres para resolver problemas, se triplicaron ampliamente hasta alcanzar el **92%**.

Los grupos también respondieron a la COVID-19 y a sus efectos sobre la violencia de género. Uno de los grupos de mujeres adaptó su negocio para hacer máscaras faciales, que luego fueron compradas por CARE y distribuidas a las mujeres que las necesitaban. Los grupos de mujeres, y los hombres que dan ejemplo de buenas prácticas, también pudieron responder al aumento de la violencia de género, apoyando a las supervivientes cuando muchos proveedores de servicios no podían acceder a los asentamientos de refugiados debido a las restricciones de la COVID-19.

La **pandemia de COVID-19** se iba extendiendo hacia el final del periodo de este informe (hasta junio de 2020), por lo que aún no disponemos de datos de impacto o resultados de nuestra respuesta a COVID-19. Pero a finales de junio, CARE y sus socios ya **habían llegado a 16 millones de personas directamente con intervenciones para proteger o mitigar los efectos de la pandemia**, incluyendo información y comunicación de riesgos, agua potable, kits de higiene, apoyo alimentario, asistencia en efectivo, servicios de SDRS o información sobre servicios de violencia de género; también se había llegado a **178 millones** a través de los medios de comunicación masiva.

Respuesta de CARE a la COVID-19



ERRADICANDO LA POBREZA



El **Objetivo 1.1** de los ODS apunta a erradicar la **pobreza extrema** medida por el umbral de pobreza internacional (1,90 dólares al día), mientras que la **Objetivo 1.2** pretende reducir al menos a la mitad los índices de pobreza según los umbrales de pobreza nacionales. En total, **cerca de medio millón de personas han recibido el apoyo**

de CARE y sus socios para salir de la pobreza. El proyecto de **Asistencia para la Reconstrucción de daños del Tifón Haiyan**, por ejemplo, trabajó con los socios locales Antique Development Foundation, **Fatima Credit Cooperative** y **TSKI**, contribuyendo a reducir la pobreza en 9 puntos porcentuales (del 95% al 86%), lo que permitió a **11.858** personas salir de la pobreza (76% mujeres y niñas). Estas cifras sobre el impacto global de la pobreza están casi seguramente infravaloradas; los recursos necesarios para recopilar datos sobre el consumo de los hogares y calcular los índices de pobreza, hacen que la mayoría de los programas no estén en condiciones de medir su impacto sobre la pobreza de ingresos.

El proyecto **Shomoshti** (*Prosperidad para los Pobres y Desfavorecidos*), en Bangladesh, ha contribuido a **reducir la pobreza** por 16 puntos porcentuales (del 81% al 65%), según el umbral de pobreza nacional, permitiendo que **130.540** personas salgan de la pobreza (el 51% mujeres y niñas). Las mujeres locales proveedoras de servicios, han tenido un aumento del 73% en sus ingresos mensuales, de 34 a 54 dólares, y el 53% de estas mujeres también han informado de un aumento en el control de sus ingresos. El proyecto aplica el enfoque de Hacer que los Mercados Funcionen para los Pobres (M4P), que se enfoca en abordar las causas de la pobreza y la desigualdad de género en los mercados.

Shomoshti está financiado por la Corporación de Desarrollo Suiza, y se ejecuta con 5 social locales (**BDO, DAM, GBK, IDEA, y SOLIDARITY**), junto con 7 socios nacionales del sector privado (**Lal Teer, Bengal Meat, ACI Animal Health, Aarong Dairy, ACI Godrej, Pragati LIC y GME Agro**).



Lima Rani, en Rangpur, atendiendo a sus vacas. El proyecto Shomoshti ha ayudado a los agricultores a aumentar la productividad y el acceso a los mercados, asegurando que los compradores del sector privado paguen más por productos lácteos de mejor calidad.

© Tapash Paul/CARE

AUMENTANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS



1 Millón de personas

Aumentaron su acceso a los servicios básicos (ODS 1.4)

ODS 3, 4, 6, y 5 y 8, respectively), CARE y sus socios contribuyeron a **aumentar el acceso a otros servicios básicos como la extensión agrícola o la protección social para más de 1 millón de personas**, el 57% de las cuales son mujeres y niñas.

Por ejemplo, **Souqona** en los Territorios Palestinos, contribuyó a aumentar el acceso a las infraestructuras productivas y de servicios agrícolas en 20 puntos porcentuales (del 15% al 35%), lo que permitió a **70.000** personas vivir con mayor dignidad (33% mujeres y niñas). El 63% de las mujeres participantes aumentaron su confianza en sí mismas y su posición en la familia, debido a la mayor capacidad de elección en sus actividades económicas, y las mujeres que toman decisiones en torno a los canales de mercado aumentaron del 1% al 51%. **Souqona** cuenta con el apoyo del Gobierno australiano y trabaja en colaboración con el **Centro Internacional de Agricultura e Investigación en Zonas Áridas** y el **Instituto de Investigación Aplicada de Jerusalén**.

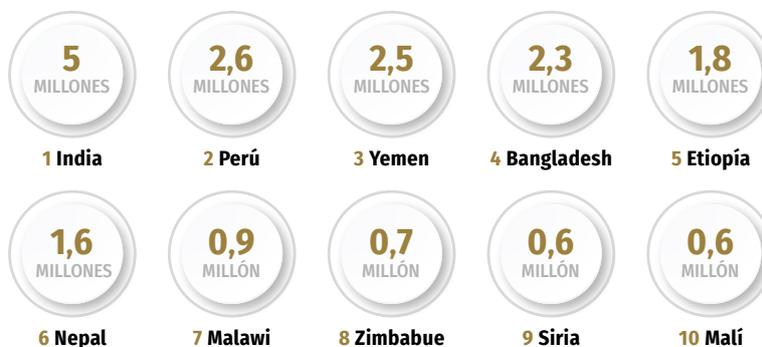
ODS 2: ERRADICANDO EL HAMBRE

2 HAMBRE CERO



CARE y sus socios han ayudado a **22 millones** de personas en **51 países**, **56% mujeres y niñas**, a aumentar la seguridad **alimentaria** o mejorar la nutrición o la **agricultura sostenible**

ODS 2: Diez países principales



5,3 Millones de personas

Tienen más seguridad alimentaria



1,4 Millones de niños

Tienen mejor nutrición para crecer apropiadamente (ODS 2)



5,5 Millones de personas

Mejoraron sus medidas de seguridad alimentaria y nutrición (ODS 2)

CARE y sus socios ayudaron a **reducir la inseguridad alimentaria de 5,3 millones de personas en 28 países**, el 50% mujeres y niñas, lo que supone una reducción de 20 puntos porcentuales (de un promedio de 40,1% a 20,4%). Por ejemplo, el proyecto **GROW**, apoyado por el Gobierno canadiense, contribuyó en estrecha colaboración con el Gobierno de Etiopía, a reducir la inseguridad alimentaria en 26 puntos porcentuales (del 36% al 10%), aumentando la seguridad alimentaria de casi **260.000 personas**.

El proyecto **Suaahara II** en Nepal, ha contribuido a reducir la inseguridad alimentaria en 12,5 puntos porcentuales (del 25,1% al 12,6%), aumentando la seguridad alimentaria de **1,6 millones** de personas. Trabajando con 4 socios locales (**DBI EAN**, **ENPHO**, **NTAG**, and **VDRC**) como parte de un consorcio coordinado por **HKI**, el programa financiado por el Gobierno de EE.UU. trabaja en 42 de los 77 distritos de Nepal. El proyecto ha tenido éxito en lograr el escalamiento de una herramienta participativa de mapeo sanitario a nivel nacional (Técnica Autoaplicada para Evaluar la Calidad de Salud, **SATH**), así como las Juntas Calificadoras de Salud Comunitaria (**CHSB**) para promover la rendición de cuentas o la responsabilidad social.

CARE y sus socios también han contribuido a que casi **1,4 millones de niños menores de cinco años de 18 países eviten el retraso en el crecimiento**, lo que supone una reducción media de 9,5 puntos porcentuales (o 1,1 puntos porcentuales al año), aumentando la seguridad alimentaria y nutricional de casi 3,3 millones de personas. Esto incluye:

- En Perú, **1,2 millones** de niños menores de cinco años han evitado el retraso en el crecimiento desde 2011, influidos por el trabajo de incidencia de CARE y nuestros socios como parte de la [Iniciativa contra la Desnutrición Infantil](#).
- El proyecto de Apoyo para Integración de la Entrega de Servicios (SSDI) en Malawi, un consorcio financiado por el gobierno de los Estados Unidos y coordinado por [Jhpiego](#), contribuyó a reducir el retraso en el crecimiento en 10 puntos porcentuales (del 47% al 37%, una reducción de 2,5 puntos porcentuales al año), reduciendo el retraso en el crecimiento de **50.000** niños menores de 5 años.

¿Qué se necesita para eliminar el retraso en el crecimiento? El [aprendizaje](#) de CARE y sus socios muestra que esto implica:

- Promover un enfoque de sistemas alimentarios integrados, de modo que todos los programas de seguridad alimentaria y nutricional incluyan objetivos de mejora de la nutrición, especialmente para las mujeres y los niños
- Promover plataformas que reúnan a una serie de actores para abordar la desnutrición
- Promover la igualdad de género y cambiar las normas sociales a través del diálogo participativo, para desafiar la dinámica de poder negativa y las normas sociales y de género perjudiciales en torno a la nutrición
- Adaptarse a las emergencias, especialmente con programas de transferencia de efectivo o de asistencia con vales o cupones
- Hacer incidencia política enfocada en resultados, para ampliar las metas y el financiamiento de la nutrición, a nivel nacional y mundial

Nuestros programas también contribuyeron a que más **de 5,5 millones de personas de 34 países mejoraran otras medidas de seguridad alimentaria y nutricional**. Por ejemplo, el programa de Apoyo Técnico al Gobierno de [Bihar](#) financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates, contribuyó a mejorar la Diversidad Dietética Mínima del 21% al 24%, mejorando la nutrición de casi 3,6 millones de mujeres. El programa [POWER Africa](#) en Costa de Marfil, apoyado por la Fundación MasterCard, contribuyó a aumentar del 43% al 74% el porcentaje de personas que consumen tres comidas al día, mejorando la seguridad alimentaria de 36.000 personas.



Diálogo comunitario sobre género en Gitega (Burundi). Los debates pretenden cambiar las actitudes sobre el género y las relaciones de poder entre hombres y mujeres. © Irene Nduwayezu/CARE

Cómo contribuye la igualdad de género a la seguridad alimentaria.

El [Proyecto Win-Win](#) en Burundi, financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates, comparó un enfoque de “integración de la perspectiva de género”, que se limitaba a compartir mensajes sobre la igualdad de género, con un enfoque más intensivo y solidario que ayudaba a las mujeres a acceder al apoyo que necesitaban para lograr la igualdad de género, y a cambiar las normas sociales y de género discriminatorias, adaptando el modelo EKATA del trabajo de CARE en [Bangladesh](#). El proyecto se asoció con el [Centro Africano de Género, Investigación Social y Evaluación del Impacto, GLID, RBU 2000 Plus, Universidad de Burundi e IRRI](#).

El enfoque transformador de género condujo a un aumento significativo de la producción de arroz, de la seguridad alimentaria y de los ingresos, así como de la sensación de seguridad y del rechazo a la violencia de género. Se obtuvo un beneficio de 5 dólares por cada dólar invertido, en comparación con los 3 dólares del enfoque de integración de la perspectiva de género.

En contextos de crisis y catástrofes, CARE y sus socios también han proporcionado ayuda alimentaria y nutricional a **8,5 millones** de personas, entre ellas:



8,5 Millones

Obtuvieron apoyo en alimentos o nutrición

- **7,1 millones de personas reciben una alimentación adecuada** y suficiente en 25 países, el 52% mujeres y niñas
 - **1,1 millones** de personas (52% mujeres y niñas), recibieron alimentos adecuados y suficientes del Programa de Asistencia Alimentaria en las provincias de Amran y Abyan en Yemen, con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos.
 - **800.000** personas (50,1% mujeres y niñas) recibieron alimentos adecuados y suficientes a través de **JEOP** en Etiopía, con el apoyo del Gobierno de EE.UU.
- **1,7 millones de personas adoptan prácticas nutricionales adecuadas en 20 países, el 58% mujeres y niñas**
 - **220.000** personas (50% mujeres y niñas) adoptaron prácticas nutricionales adecuadas con el apoyo del proyecto de asistencia de emergencia para los refugiados somalíes acogidos en Dadaab, financiado por el ACNUR, así como para la población de acogida circundante en Kenia.
 - **170.000** personas (55% mujeres y niñas), adoptaron prácticas nutricionales adecuadas con el apoyo del proyecto de Respuesta de Emergencia a la Sequía y al Ciclón en Mozambique, financiado por el Gobierno de EE.UU.

El proyecto de **Asistencia Alimentaria Regular y de Emergencia en Siria**, financiado por el gobierno estadounidense, proporcionó alimentos adecuados a **34.000 personas** y dinero en efectivo o vales a **84.000**, en colaboración con los socios locales **Ihsan RD, IYD, Shafak, y Syria Relief**. Las personas tenían 10 veces más probabilidades de tener alimentos suficientes. El 48% de las personas consumía alimentos de mejor calidad y el 63% de las personas consumía comidas más variadas. Los agricultores cultivaron más alimentos y las panaderías pudieron producir y vender más pan. Los precios eran más estables y la mayor demanda hacía posible que todos produjeran más alimentos. *“Sentí que la vida seguiría adelante, y que éramos capaces de encontrar nuevas formas de vivir una vida mejor”*, dice Nidal, un panadero local, cuando se le pregunta qué es lo que ha cambiado en su vida después de trabajar con su comunidad para mejorar la producción de trigo. ¿Cuál es su consejo para otros que se enfrentan a los mismos retos? *“Depender de uno mismo para mejorar su situación y su vida”*.



© CARE/Irène NDUWAYEZU

ODS 3: SALUD Y BIENESTAR

3 SALUD Y BIENESTAR



CARE y sus socios han ayudado a **43 millones** de personas, **86% mujeres y niñas**, en 37 países a ejercer su **derecho a la salud**, en particular la **salud sexual y reproductiva**

ODS 3: Diez países principales



En 40 proyectos de **22 países**, CARE y sus socios han ayudado a facilitar el acceso a **anticonceptivos modernos a 28 millones de mujeres** (con un incremento promedio de 33 puntos porcentuales, del 45% al 78%). Además del programa de salud de **Bihar**, en la India (ver el siguiente recuadro), otros programas con impacto en la planificación familiar son:

- **7,8 millones** de parejas recibieron anticonceptivos modernos a través de más de 25 ONGs locales asociadas, con el apoyo del **Proyecto de Prestación de Servicios Sanitarios de las ONGs** de Bangladesh, un consorcio coordinado por **Pathfinder**, y financiado por los gobiernos de los Estados Unidos y el Reino Unido.
- **660.000** mujeres ejercieron sus derechos de salud sexual y reproductiva (SSR) a través de la ECRHS en Sierra Leona, con el apoyo del Gobierno alemán. ECRHS trabajó con 4 socios locales (**ABC Development, ADP, MADAM, and RODA**) y **Mano River Union** para ayudar a aumentar el uso de anticonceptivos modernos en 12 puntos porcentuales (del 47% al 59%).

El **Programa de Apoyo Técnico de Bihar** apoyado por la Fundación Bill y Melinda Gates, ha ayudado al Gobierno a mejorar la salud materna, de los recién nacidos y de los niños, en todo el estado (con una población de 128 millones). **19,4 millones de mujeres y niñas han experimentado mejoras en sus servicios de salud**. El uso de anticonceptivos modernos ha aumentado 11,5 puntos porcentuales, del 46,5% al 58%, mientras que la **atención de partos por personal calificado** ha aumentado 11 puntos porcentuales (del 68% al 79%). La tasa de nacimientos vivos en los que la madre recibió al menos **4 visitas de atención prenatal** también aumentó, del 8% al 35%.

CARE y sus socios también contribuyeron a aumentar la **atención calificada de partos** (proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado), en 13 puntos porcentuales (del 63% al 76%), lo que permitió que **1,2 millones** de mujeres más tuvieran sus partos atendidos por personal especializado, y que un total de **11,3 millones** de mujeres ejercieran sus derechos en materia de SSR en **18 países**, entre ellos:

- **200.000** mujeres están ejerciendo sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, con un aumento de 24 puntos porcentuales en la iniciativa de CARE-GlaxoSmithKline **Trabajadores de Salud Comunitarios** en Bangladesh.
- La **SSDI** en Malawi contribuyó a aumentar la proporción de partos atendidos por personal especializado en 24 puntos porcentuales (del 71% al 95%).

Otros ámbitos de mejora de la salud son la **toma de decisiones en salud reproductiva** de las mujeres (cubierta por el **ODS 5**) y el acceso a mejores servicios sanitarios. Por ejemplo, en asocio con tres ONGs locales (**AFV**, **ISCV** y **Desafíos de Liderazgo**) el proyecto **PROMEESS II** en Níger, financiado por el Gobierno Noruego, aumentó la proporción de mujeres de 15 años o más que habían utilizado los servicios de **Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y estaban satisfechas** con ellos, del 57% al 90%, permitiendo a casi 320.000 mujeres ejercer sus derechos de SDRS. El consorcio **MANI** en Kenia, coordinado por **Options** y financiado por el Gobierno del Reino Unido, ayudó a aumentar el número de mujeres que recibían al menos **4 contactos clínicos prenatales** durante el embarazo, del 41% al 54%.

CARE y nuestros socios también desempeñamos un papel importante al momento de facilitar el acceso a los **servicios de salud en las crisis humanitarias**. El proyecto **Salud, Nutrición y Protección Móviles de Emergencia**, implementado en Sudan del Sur y apoyado por el Gobierno de los Estados Unidos, brindó apoyo a equipos sanitarios móviles que acercaron los servicios de salud a la población; de una media de 36 km a algo menos de 5 km. Esto permitió que **31.000** personas recibieran atención de salud a la que no habrían podido acceder sin el proyecto. La gente tenía un 29% más de probabilidades de llevar a un niño a un centro de salud, y un 33% más de probabilidades de vacunar a sus hijos. Las mujeres tenían un 60% más de probabilidades de recibir la visita de un trabajador sanitario después de dar a luz. En Siria, el programa de Promoción del Acceso a los Servicios de Planificación Familiar y Violencia de Género en las comunidades afectadas por el conflicto, financiado por el UNFPA, ha permitido el acceso a al menos un servicio de SSR a casi **160.000** mujeres.



Trenzado del cabello en el campamento de Uganda Rhino para los refugiados de Sudán del Sur.

© Jakob Dall/CARE Danmark

El proyecto de **Refugio, Protección y Salud** para los refugiados sur-sudaneses en Uganda, financiado por el gobierno canadiense, aumentó el acceso a los servicios de salud, en colaboración con los Consejos de Bienestar de los Refugiados locales. El número de mujeres que dan a luz en un centro de salud se multiplicó **2,3 veces**, y el 91% de los trabajadores de salud afirmaron sentirse más preparados para atender la afluencia de refugiados. El proyecto trabajó con voluntarios de la comunidad para hacer visitas sanitarias puerta a puerta, y en la derivación de servicios, para que la gente pueda acceder a los servicios requeridos, y estableció un sistema de gestión de casos para ayudar a los supervivientes de la violencia de género a buscar apoyo y derivar a los supervivientes a los servicios sanitarios locales.

El 58% de las mujeres y el 52% de los hombres, se sienten ahora menos expuestos a los riesgos de violencia, y el **100%** de las personas afirman sentir que ahora llevan una vida más digna.

CARE y sus socios, también tienen una gran experiencia en el **fortalecimiento de otras áreas de los servicios de salud**:

- **1,2 millones** de personas tuvieron un mayor acceso a las pruebas del VIH o a los servicios de tratamiento a través de los programas de **VIH y SIDA** financiados por el gobierno estadounidense en **Kenia** y **Zambia**.
- **507.000** mujeres y niñas de Bangladesh, Camerún, Chad, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Malí, Níger y Pakistán, accedieron a una **atención postaborto segura** y a otros servicios de SSR gracias al apoyo del proyecto **SAFPAC**.
- **70.000** personas afectadas por el abuso de drogas u otras sustancias, incluyendo 531 personas de diversa orientación sexual o identidad de género, accedieron a mejores servicios de **salud mental** a través del proyecto **GROW** en Perú. GROW cuenta con el apoyo de la Embajada de Estados Unidos y trabaja en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud.

ODS 4: EDUCACIÓN DE CALIDAD

4 EDUCACIÓN DE CALIDAD

CARE y sus socios han ayudado a **4,0 millones** de niños de **20 países**, de los cuales 60% son niñas, a acceder a **servicios educativos de mayor calidad o más inclusivos**



ODS 4: Diez países principales



El trabajo de CARE en materia de educación se enfoca principalmente en el **Objetivo 4.1** de los ODS (educación primaria y secundaria gratuita, equitativa y de calidad) y en el **Objetivo 4.2** (desarrollo de la primera infancia, atención y educación preescolar de calidad). Alrededor de la mitad de los impactos de CARE y sus socios en el **ODS 4** provienen de nuestro programa de educación en la India, **mejorando la educación de más de 2 millones de niñas y niños**, incluyendo:



4 Millones de niños

Incrementaron su acceso a servicios educativos de calidad

- **1,3 millones** de niños, el 51% niñas, aumentaron su acceso a servicios educativos de calidad a través de la iniciativa **Comenzar Temprano: Leer a Tiempo**, un modelo de lectura de primer grado desarrollado con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos. El programa **ayudó a aumentar** la tasa de estudiantes capaces de leer con comprensión del 21% al 41%. El modelo también ha sido adoptado y ampliado por el estado de Uttar Pradesh
- **620.000 niñas** accedieron a la educación a través del programa Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya (KGBV) del Gobierno de la India, un modelo de educación residencial (clases de 6 a 8 grados) para adolescentes de minorías y/o castas programadas que nunca se habían matriculado o habían abandonado la escuela antes de tiempo. CARE India apoya al Gobierno en la planificación y el fortalecimiento de la capacidad, ayudando a crear marcos curriculares y enfoques pedagógicos, basándose en el aprendizaje del modelo SOAR de CARE. El 95% de las niñas del **modelo SOAR** (conocido como **Udaan** en la India) aprobó los exámenes del quinto grado, y el 91% continuó la escolarización en los grados siguientes
- El **Laboratorio de Recursos para Profesores** (TRL), apoyado por la fundación Charities Aid Foundation, es un modelo innovador que aborda las barreras que impiden a los niños marginados, especialmente a las niñas, elegir estudiar ciencias, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM). Las niñas asesoradas mediante el modelo TRL han obtenido una puntuación del orden del 90%, en comparación con las no asesoradas, que obtuvieron una puntuación del orden del 50%. El Gobierno de Uttar Pradesh está ampliando el modelo TRL a las 18 divisiones políticas del estado.



Alumnas de primer grado de la escuela primaria Metagou de Liquica trabajan en su revista Lafaek

© Josh Estey/CARE

CARE en Timor-Leste lleva produciendo y distribuyendo las revistas educativas [Lafaek](#) a los estudiantes desde 1999, y ahora llegan a **todas las escuelas del país**. El proyecto proporciona material didáctico a todos los estudiantes de los ciclos 1 a 3 de la educación básica, el único material didáctico disponible para el 83% de la población estudiantil. La [página Lafaek de Facebook](#) es la sexta más popular del país.

Lafaek ha mejorado los servicios educativos para casi **420.000** niños, el 48% niñas. El 96% de los estudiantes encuestados afirman utilizar la revista para el desarrollo de habilidades de alfabetización, y el 66% de las madres también usan el contenido para el desarrollo de habilidades básicas de alfabetización.

Gran parte de los programas de educación de CARE se centran en el fortalecimiento de los sistemas en apoyo de los gobiernos, para **ampliar los servicios educativos o mejorar su calidad, especialmente para los grupos más marginados**. Esto incluye:

- **340.000** niños, el 48% niñas, accedieron a servicios educativos mejorados como resultado del [Programa de Educación Multilingüe](#) en Camboya. Apoyado por el Gobierno australiano y en colaboración con UNICEF, el programa ha [ayudado](#) al Gobierno a [desarrollar y aplicar un plan de educación multilingüe](#).
- **300.000** niños, el 44% niñas, tuvieron un mayor acceso a los materiales de aprendizaje y mejoraron las condiciones escolares gracias al apoyo a estudiantes, profesores, comités de educación de la comunidad y Ministerios de Educación del Estado, proporcionado por [ESPIG](#) en Somalia, financiado por la [Asociación Mundial para la Educación](#).
- La Iniciativa para Hombres Jóvenes ([YMI](#)) ha trabajado con [múltiples socios locales](#) en los Balcanes desde 2007, con el apoyo de los gobiernos austriaco y suizo, la Fundación OAK y otros donantes. Adaptando y probando un plan de estudios originalmente desarrollado por [Promundo](#) en América Latina, YMI ha [ampliado deliberadamente sus intervenciones de cambio de normas](#), mediante la expansión a nuevos países y la adopción del programa por parte del gobierno a nivel nacional. También, YMI ha logrado una mayor participación de los jóvenes y las jóvenes en las diferentes tareas domésticas cotidianas, un mayor conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y una mejora de las opiniones sobre los roles y las normas de género, como la violencia de género y la homofobia.



Layla Bilie Cige, de 14 años, pertenece a la escuela primaria de Ayanle, en el distrito de Einabo (Somalilandia).

© Toby Madden

Somalia es un lugar difícil para que las niñas completen su educación. Sólo el 30% de los niños somalíes están escolarizados, de los cuales sólo el 40% son niñas. Años de guerra civil, sequía y desplazamientos, han hecho que el país tenga una de las tasas de escolarización primaria más bajas del mundo CARE y sus socios ayudan a las niñas de Somalia a obtener una educación, analizando las razones más generales por las que los niños no pueden ir a la escuela. Brindamos apoyo personalizado a las niñas en edad escolar, y a sus familias, para ayudarlas a permanecer en la escuela, a pasar de la primaria a la secundaria, o a matricularse en clases no formales si ya han estado fuera de la escuela durante algún tiempo.

“Si gobernara el mundo”, dice Layla, “en primer lugar me aseguraría de que hubiera justicia y animaría a la gente a recibir educación. Especialmente a los que no fueron a la escuela pero que están en edad escolar. Ir a la escuela es como pasar de la oscuridad a la luz”.

ODS 5: IGUALDAD DE GÉNERO

5 IGUALDAD DE GÉNERO

CARE y sus socios han ayudado a **12,5 millones** de mujeres y niñas, a aumentar sus niveles de **empoderamiento** e **igualdad de género** en **66 países**



ODS 5: Diez países principales



La **Igualdad de Género** está en el centro de todo el trabajo de CARE. El **Marco de Igualdad de Género** de CARE deja claro que la igualdad de género se logra de manera sostenible, a través de esfuerzos que se refuerzan mutuamente para: **construir agencia/capacidad de actuación** de las personas que experimentan la discriminación de género, **cambiar las relaciones** entre ellos y las personas en sus vidas, y **transformar las estructuras**, con el fin de que conozcan su pleno potencial en sus vidas públicas y privadas, y sean capaces de contribuir en igualdad de condiciones y beneficiarse del desarrollo social, político y económico. Esto refleja el punto clave de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015), según el cual los ODS “*buscan hacer respetar los derechos humanos de todos, y lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas*”. En el marco del **ODS 5**, destacamos especialmente las contribuciones que CARE y sus socios han hecho en las mejoras relacionadas con la violencia de género (**Objetivos 5.2 y 5.3**), la participación y el liderazgo de las mujeres (**Objetivo 5.5**), la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva (**Objetivo 5.6**) y el empoderamiento económico (**Objetivo 5.a**).

ABORDANDO LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO



CARE y sus socios han ayudado a más de **2,3 millones de mujeres** en **34 países** a **cambiar de actitud en torno a la violencia de género (VBG)**, a **reducir los niveles de VBG**, o a **acceder a los servicios de apoyo para las supervivientes de la VBG**, entre otros:

- **680.000** personas más rechazan la **violencia de pareja íntima (VPI)**, lo que supone un aumento de 30,5 puntos porcentuales (del 42,5% al 73%), permitiendo que **1,7 millones** de personas en total, ejerzan su derecho a una vida libre de violencia. La proporción de hombres y niños que rechazan la violencia de pareja en 21 proyectos que lo midieron, también aumentó, aunque en menor medida: del 53% al 65%.

- **175.000** mujeres menos sufrieron violencia: la proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de su pareja, se redujo en 16 puntos porcentuales (del 32% al 16%). Los programas de CARE y sus socios, también ayudaron a **29.000** mujeres menos a sufrir violencia sexual por parte de alguien que no fuera su pareja, reduciéndose en 8 puntos porcentuales (del 47,5% al 39,5%).
- **670.000** personas, accedieron a servicios de apoyo para supervivientes de la violencia de género u otras medidas de prevención o respuesta a la violencia basada en género. CARE también ha apoyado a **2,3 millones** de personas en **64 países** para que accedan [información y servicios sobre la violencia basada en género en el contexto COVID-19](#).

¿Qué se necesita para prevenir y responder a la violencia de género? De acuerdo al [aprendizaje](#) de CARE y nuestros socios, esto implica:

- Comprometer a los hombres y a los niños como socios/familiares en igualdad de condiciones, mediante enfoques que impliquen el diálogo
- Apoyar o crear espacios seguros para mujeres y niñas
- Ayudar a las mujeres a informarse sobre la violencia de género, derechos y leyes pertinentes, así como a desarrollar sus habilidades de liderazgo
- Conseguir la participación de los líderes locales, las autoridades tradicionales y los servicios de apoyo del gobierno
- Asociarse con coaliciones locales y proveedores de servicios, y crear enfoques conjuntos con el Gobierno y las comunidades.



Eric y Olive, arriba, recibieron capacitación para parejas sobre relaciones de poder positivas, como parte del proyecto [Indashyikirwa](#) en Ruanda. El proyecto se centró en la prevención de la violencia de género trabajando con hombres y mujeres como parejas e individuos, para desafiar las construcciones dañinas y restrictivas de la masculinidad y la feminidad que impulsan la desigualdad, y que conducen a la violencia de género.

Uno de los puntos centrales que la pareja aprendió de la capacitación, fue la importancia de equilibrar el poder. Había “violencia económica” en la relación, lo que significaba que Erik tenía el control total de la propiedad y las finanzas de la familia. Ahora comparten esta responsabilidad, y enseñan a sus hijos que no hay trabajos separados para niños y niñas.

En colaboración con los socios locales [RWAMREC](#) y [RWN](#), y con el financiamiento del programa [Lo que Funciona para Prevenir la Violencia contra las Mujeres y las Niñas](#) del Gobierno del Reino Unido, [Indashyikirwa](#) cuenta con una gran cantidad de investigaciones y pruebas cualitativas y cuantitativas, que respaldan el éxito del modelo. La [evaluación de impacto](#) del proyecto, encontró reducciones generales sustanciales y estadísticamente significativas, en la experiencia de VPI física y/o sexual a los 24 meses de seguimiento entre las mujeres.

VOZ Y LIDERAZGO DE LAS MUJERES

CARE y sus socios han ayudado a **1,4 millones de mujeres** a tener más **voz y liderazgo**, influyendo en la toma de decisiones en las esferas pública y privada. Esto incluye, aumentar el acceso de las mujeres a la toma de decisiones en el **hogar**:



54 Mil Mujeres

Aumentaron su liderazgo en espacios de toma de decisiones (ODS 5.5)



999 Mil Mujeres

Participaron en igualdad en las decisiones financieras del hogar (ODS 5.a)



911 Mil Mujeres

Tomaron sus propias decisiones de salud informadas (ODS 5.6)

- **1 millón de mujeres de 36 países tienen un mayor control sobre los recursos económicos**, aumentando la proporción de mujeres que pueden participar en igualdad de condiciones **en las decisiones financieras del hogar** en 13 puntos porcentuales (del 18% al 31%). El proyecto **HALOW+**, financiado por GlaxoSmithKline en Bangladesh, por ejemplo, contribuyó a aumentar la toma de decisiones financieras en el hogar de **200.000 mujeres más**, lo que supone un aumento de 33 puntos porcentuales (del 25% al 58%).
- **450.000 mujeres más toman sus propias decisiones informadas en materia de salud sexual y reproductiva**, aumentando la proporción de mujeres capaces de tomar decisiones informadas en 31 puntos porcentuales (del 36% al 67%). El proyecto **SAFPAC** en la República Democrática del Congo, por ejemplo, contribuyó a que **107.000 mujeres más** fueran capaces de tomar sus propias decisiones informadas en materia de SSR, lo que supone un aumento de 47 puntos porcentuales (del 40% al 87%).

¿Qué ayuda a aumentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones financieras? El **aprendizaje** de CARE y sus socios muestra que esto implica:

- Ayudar a las mujeres a aumentar sus ingresos o ahorros, lo cual les da más poder para tomar decisiones financieras conjuntas o únicas
- Desafiar las normas sociales negativas para que las mujeres puedan participar en la acción colectiva, o en los procesos de toma de decisiones de la comunidad
- Asegurar el acceso de las mujeres a las oportunidades de capacitación y aprendizaje
- Hacer que los hombres participen en las actividades de empoderamiento económico de las mujeres

CARE también ha aumentado el acceso de las mujeres a la **toma de decisiones en la esfera pública**. Esto incluye el aumento del acceso a los servicios financieros, lo que permite la participación de las mujeres en el mercado, entre otras cosas:

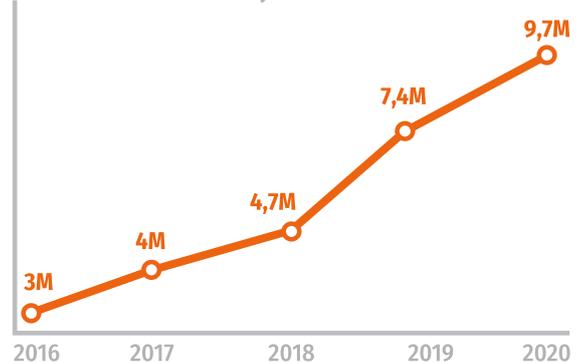
- **54.000 mujeres ejercen el liderazgo en espacios formales e informales de toma de decisiones.** El **Proyecto ENSURE** financiado por el Gobierno de EE.UU. en Zimbabue, por ejemplo, ayudó a 8.000 mujeres a liderar comités de gestión de puntos de agua o desastres, y grupos de productores/comercialización
- **13,3 millones** de mujeres de **62 países** han accedido a servicios financieros formales o informales. Esto incluye el modelo de Asociaciones Comunitarias de Ahorro y Préstamo (**VSLA**) de CARE, así como el acceso a servicios de crédito, ahorro o microseguro de instituciones de microfinanzas o bancos. A nivel mundial, CARE y sus socios han ayudado a aumentar significativamente la afiliación a las VSLAs en los últimos años, de alrededor de **4 millones** de mujeres miembros en 2017, a **9,7 millones en 2020**, como parte de una estrategia de **escalamiento**. Asimismo, **3,9 millones** de mujeres han aumentado su acceso a los servicios financieros formales, incluyendo más de **720.000** de las instituciones financieras apoyadas por **Microvest**.³



13,3 Millones de Mujeres

Accedieron a servicios financieros formales e informales (ODS 5.a)

Crecimiento de mujeres miembros de VSLAs



³Entre 2012 y 2019, las instituciones de microfinanzas en las que Microvest había invertido, aumentaron su número de prestatarios activos en 8,3 millones de personas (el 88% de las cuales son mujeres), en 32 países. Dado que Microvest aporta el 10% de las necesidades de capital de las instituciones en las que invierten, esta estrategia puede afirmar razonablemente que ha contribuido a una mayor inclusión financiera de 830.000 personas.

CARE también ha incrementado el **acceso de las mujeres a la toma de decisiones en los espacios políticos** (formales e informales), mediante el apoyo a su liderazgo en los comités de desarrollo comunitario y en las reuniones de planificación presupuestaria, entre otros incluyendo:

- **3.400** mujeres participaron en procesos **presupuestarios abiertos** en el programa **JATRA**, financiado por el Banco Mundial, en Bangladesh. La participación de los ciudadanos en las reuniones vecinales previas al presupuesto se duplicó con creces hasta alcanzar el 12% de la población total, incluyendo el 51% de las mujeres y el 68% de los pobres/marginados.
- Las Asociaciones Comunitarias de Ahorro y Crédito (**VSLAs**) también sirven como un importante espacio para **la solidaridad y la acción colectiva de las mujeres, con impactos transformadores para las mujeres, que van mucho más allá** del acto de ahorrar y la capacidad de aumentar los créditos y los ingresos. En **África Occidental**, por ejemplo, las redes de VSLAs incluyen a más de **1,9 millones de mujeres**, con un poder comprobado de convocatoria, de creación de voluntad política y apoyo a las aspiraciones y crecimiento de las niñas en sus comunidades. Como resultado, las mujeres marginadas en Níger, Ghana, Benín y Malí han defendido colectivamente el cambio de políticas y la representación de las mujeres en la gobernabilidad local, y han creado redes de votantes potenciales para las candidatas políticas, a través de las redes VSLAs. El **movimiento de VSLAs en Níger** conocido como Mata Masu Dubara- ha dado lugar a importantes avances en **la participación política de las mujeres**.



© Josh Estey/CARE

Salamatou Dagnogo, arriba, se afilió por primera vez a una asociación VSLA en Níger, después de encontrarse sin dinero y abandonada por su marido maltratador. Después de 18 meses, Salamatou destinó sus ganancias para comprar un boleto de autobús de vuelta a Costa de Marfil, donde se reunió con sus hijos. Conociendo la diferencia que este grupo de ahorro marcó en su vida, comenzó a pensar en llevar el modelo a las mujeres de su propio país. Se contactó con su amiga Fati Abdou, educadora comunitaria de la oficina local de CARE, con la esperanza de que ella apoyaría la idea.

Juntas formaron un dúo formidable: Salamatou, con su determinación para lograr una vida mejor para todas las mujeres, y Fati, con sus habilidades para organizar comunidades y enseñar nuevas ideas. *“Pasé las noches y los fines de semana con Salamatou creando grupos, para demostrar que el ahorro cambiaba algo más que los ingresos de las mujeres”,* dice Fati. *“Sabíamos que podíamos hacer más”.* Poco a poco, convencieron a más mujeres para que se unieran a los grupos de ahorro. Salamatou fundó personalmente 150 grupos. Entre las dos, Salamatou y Fati han ayudado a más de 260.000 mujeres de toda Costa de Marfil a empezar a ahorrar y a construir su futuro. Pero las VSLAs son mucho más que un simple sistema de ahorro. *“La gente que me conocía antes, ahora ve la diferencia en mi vida”,* dice Salamatou. *“Pero no soy la única. Mi historia es la misma que la de muchas mujeres. Nos ayudamos a nosotras mismas y cambiamos nuestra situación”.* En 2020, Fati visitó la oficina de CARE en Atlanta para enseñar al personal cómo los grupos de ahorro pueden trabajar para apoyar a las mujeres en los Estados Unidos.

ODS 6: AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO

6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO

CARE y sus socios han ayudado a **8,2 millones** de personas, **el 54% mujeres y niñas** en 17 países, a acceder a servicios nuevos o mejorados de **agua limpia** o **saneamiento**



ODS 6: Diez países principales



7,5 Millones de personas
Accedieron a agua limpia (ODS 6.1)



682 Mil personas
Accedieron a saneamiento mejorado (ODS 6.2)



35 Mil personas
Accedieron al recojo de residuos sólidos (ODS 6.3)

Los programas de CARE y de nuestros socios que contribuyen a **aumentar el acceso a los servicios de agua y saneamiento (Objetivos 6.1 y 6.2)** incluyen:⁴

- **5,8 millones** de personas tienen mayor acceso a los servicios de agua y saneamiento o los gestionan mejor, gracias al apoyo de **SABA** en Perú, financiado por el Gobierno suizo, y en colaboración con el Gobierno nacional/local
- **320.000** personas de Madagascar disponen de mejores servicios de agua y saneamiento gracias a **RANO WASH** (ver siguiente recuadro)
- **260.000** personas accedieron a agua limpia y 160.000 mejoraron su saneamiento a través de **SPLASH** en Zambia, un consorcio financiado por el gobierno estadounidense y dirigido por **FHI 360**, que trabajó en asociación con el gobierno local y el Ministerio de Educación para incrementar el acceso a los servicios en las escuelas y sus comunidades
- **34.000** personas vieron incrementado su acceso a los servicios de recojo de residuos sólidos a través de **COMEQS** en Zambia, con el apoyo de Comic Relief, y trabajando en asociación con las organizaciones locales **KZF**, **PPHPZ** y **Water Trusts** lo que supone un aumento de 30 puntos porcentuales (del 6% al 36%)

⁴Aquí no se incluye a las personas que reciben asistencia humanitaria en materia de agua, saneamiento o higiene, excepto en los casos en que los proyectos puedan demostrar que han cumplido con las normas de agua y saneamiento establecidas en el ODS 6. Ver también el ODS 1 para obtener más detalles sobre el trabajo de CARE y sus socios en materia de agua, saneamiento e higiene en nuestros programas humanitarios, incluso en respuesta al COVID-19

RANO WASH en Madagascar, es un consorcio financiado por el Gobierno de Estados Unidos y dirigido por CARE, en asociación con **Bushproof**, **CRS**, **Sandandran** y **WaterAid**, que trabaja para ayudar a las comunidades rurales a crear soluciones para sistemas sostenibles y equitativos de agua, saneamiento e higiene (WASH). El proyecto trabaja con el gobierno y empresas del sector privado, para que puedan invertir, construir y operar sistemas rurales de agua a través de asociaciones público-privadas. Hasta la fecha, **68.000** personas han obtenido acceso a agua limpia y segura, y otras **253.000** a un saneamiento adecuado.



©Timothy Buckley/CARE

Precious es una de las **75.000** personas de Zimbabue que ahora tienen acceso a agua potable gracias a los esfuerzos de CARE y del **Consejo del Distrito Rural de Chivi** en el marco del proyecto **Chivi WASH**, financiado por el Gobierno australiano. *“Cuando íbamos al río, bebíamos tierra. El ganado bebía en el lodo y nosotros también bebíamos allí, sin tener ni idea de lo riesgoso que era. Incluso las cabras se paseaban por el agua que bebíamos... La gente cantará, los hombres silbarán, celebrando el pozo... Estoy tan feliz de haber visto salir nuestra agua. Me siento feliz de haberme mojado con el agua y de haber podido jugar con ella. He jugado con el agua, me he lavado, he chapoteado y me la he echado encima. Me paré en el agua y salté sobre ella.*

Tenemos que cuidar el pozo para que no se deteriore... Estoy feliz porque el río está bastante lejos de aquí. Lo normal era llegar allí y encontrar una larga fila de gente esperando su turno para recoger agua. En esta zona hay bastante gente, y a veces he tenido que esperar mi turno hasta que anochecía, es riesgoso caminar de noche porque pueden ocurrir muchas cosas. En el pozo no hay cocodrilos, ni nada que sea un peligro”.

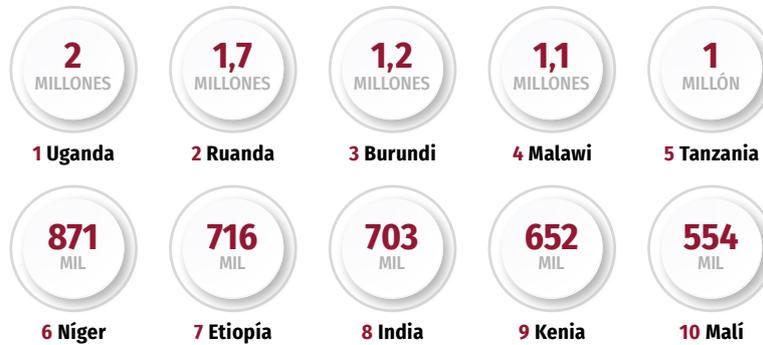
ODS 8: TRABAJO DIGNO Y CRECIMIENTO INCLUSIVO

8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

CARE y sus socios han ayudado a **16,5 millones** de personas en **64 países**, el **81% mujeres**, a aumentar su **empoderamiento económico** o el acceso a un **trabajo digno**



ODS 8: Diez países principales



12,5 Millones
Son miembros de un grupo de ahorro comunitario



117 Mil Mujeres
Se unieron a un sindicato o grupo para reclamar sus derechos laborales (ODS 8.5)



1,6 Millones de Mujeres
Mejoraron otras medidas de empoderamiento económico (ODS 5.8)

Un enfoque principal del trabajo de CARE en el **ODS 8** gira en torno al **trabajo digno**, en particular para los grupos económicamente marginados, como las trabajadoras de la industria textil en Asia, o las trabajadoras domésticas en América Latina (ver más en el **ODS 10**). CARE y nuestros socios contribuimos a aumentar el número de **mujeres que son miembros de grupos que les permiten reclamar sus derechos laborales** en 42 puntos porcentuales (del 4% al 46%), permitiendo que un número adicional de 117.000 mujeres reclamen sus derechos.

El programa **Hecho por Mujeres** trabaja con socios nacionales y regionales de sindicatos y otras organizaciones de la sociedad civil, así como con fábricas y marcas de ropa, para promover los derechos de las trabajadoras de la confección. El **programa ha permitido que 167.000 trabajadoras de fábricas textiles reclamen sus derechos o reduzcan el riesgo de sufrir acoso sexual en los centros laborales**, y otros **4,1 millones** se benefician de la mejora de las prácticas legales en las que hemos influido CARE y nuestros socios. Un total de **77 fábricas** han colaborado con CARE para introducir cambios en sus políticas, sistemas y culturas en el lugar de trabajo con el fin de responder mejor a los derechos de las trabajadoras, lo que ha dado lugar a que más de **154.000** trabajadores accedan a condiciones de trabajo más dignas.

Navy, en la foto abajo, es enfermera, y forma parte del comité contra el acoso sexual en su fábrica en Camboya. Ha capacitado a más de 200 trabajadores sobre las acciones consideradas indebidas, y está ayudando a las trabajadoras a tomar medidas si experimentan acoso.

En todo el programa regional, las **trabajadoras observan y experimentan menos acoso** usando **herramientas de eficacia comprobada**, desarrolladas para abordar la violencia de género y el acoso en el lugar de trabajo.



© Kate Adelung/CARE

El trabajo de CARE en materia de inclusión financiera, a través de las Asociaciones Comunitarias de Ahorro y Crédito (VSLAs), se destaca en el **ODS 5** permitiendo que un total de **12,5 millones** de personas en **57 países**, accedan a los servicios financieros, el 78% mujeres. Otras contribuciones al **ODS 8** son:

- Un número adicional de **2,5 millones de mujeres tienen acceso a los servicios financieros** y **930.000** han mejorado sus condiciones laborales a través de la **Iniciativa de Desarrollo y Prosperidad Global de la Mujer** financiada por el Gobierno de los Estados Unidos. CARE y sus socios influyeron en el programa para asegurar la incorporación de un fuerte enfoque en la inclusión financiera y el entorno propicio (por ejemplo, VBG)
- Un número adicional de **16.000** mujeres forman parte de **grupos que les permiten reclamar sus derechos** a través de **RIDAP** en Malí, ejecutado en asociación con AMAPROS, **ODI-Sahel** y **Tassaght**, y financiado por el Gobierno danés
- Un total de **1,6 millones** de mujeres de 32 países **augmentaron su empoderamiento económico con otras medidas**, como **PROMEESS II** en Níger (mayor influencia en las decisiones económicas para 150.000 mujeres) y **POWER Africa** en Costa de Marfil (mayor empleo para **61.000** mujeres)



Masresha Nigussie y Fikeru Legesse,
zona de Piassa en Addis Abeba, Etiopía

© CARE Holanda

Las mujeres de Etiopía indican que los resultados del proyecto [Mujeres para Mujeres](#), financiado por la Fundación H&M, son de *“satisfacción personal y alegría”* porque pudieron tomar decisiones. Las mujeres no fueron las únicas que cambiaron. Los hombres, como Fikeru, casado con Masresha Nigussie, dijeron que su principal lección fue: *“Deshacerse de tu orgullo. Apoyar a tu esposa y asumir algunas tareas”*. Masresha nota la diferencia: *“Mi esposo me apoya en todo. Él es una de las razones detrás del éxito de mi negocio. Puede sustituirme y encargarse de la mayoría de las tareas que hago. No hay división del trabajo en nuestra familia”*.

El proyecto [Mujeres para Mujeres](#) llegó a casi **270.000** empresarias de **11 países**, y las mujeres experimentaron un aumento del **91%** en los ingresos diarios de sus empresas.

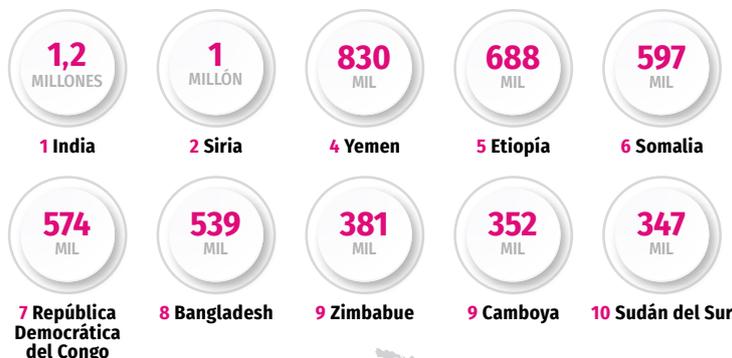
ODS 10: REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

CARE y sus socios han ayudado a **reducir las desigualdades** de **8,8 millones** de personas en **49 países**, el **61% mujeres y niñas**



ODS 10: Diez países principales



El **Objetivo 10.1** se enfoca en aumentar los ingresos del **40% más pobre de la población**, por lo que CARE ha comenzado recientemente a recopilar datos de sus proyectos sobre la proporción de personas con las que trabajan, que pertenecen a los dos quintiles más pobres del país. En general, calculamos que CARE y sus socios han contribuido a mejoras relacionadas con diferentes ODS para **77,8 millones de personas del 40% más pobre de la sociedad**. El 22% de los proyectos que han informado sobre las contribuciones a los ODS pudieron informar sobre la proporción de sus poblaciones de impacto que provienen del 40% más pobre, informando en promedio que el 78% de las personas con las que trabaja pertenecen a estos grupos más pobres. Sin embargo, esto solo representa el 6% de las cifras totales de impacto, por lo que debe aplicarse y revisarse de forma más sistemática en los próximos años.



7,8 Millones de personas del 40% más pobre

Experimentaron impactos o resultados (ODS 10.1)

En concordancia con el **Objetivo 10.2**, que se enfoca en no excluir a nadie y asegurar la inclusión de todos, independientemente de la raza, el origen étnico u otra condición, en muchos contextos nuestros programas se centran en las minorías étnicas y otros grupos excluidos.



1 Millón de personas de grupos étnicos u otras minorías

Experimentaron impactos o resultados (ODS 10.2)

Estos proyectos han permitido avanzar en la consecución de diferentes ODS para al menos 1 millón de personas. Esto incluye la iniciativa de educación KGBV en la India, mencionada en el **ODS 4**, en la que se hace una reserva mínima del 75% de las matrículas escolares para las niñas de las castas y tribus desfavorecidas, u otras comunidades minoritarias, y se da prioridad al 25% restante de niñas de familias por debajo del umbral de la pobreza. El programa de educación multilingüe en **Camboya** es otro ejemplo, así como el programa de educación intercultural y bilingüe **Kawsay** en Perú, financiado por la UE, o el proyecto **Más Mujeres** en Ecuador, financiado por Cartier.



© Heidi Natkin/CARE

[Igual Valor, Iguales Derechos](#) es un programa regional en América Latina que apoya los derechos de las trabajadoras del hogar en colaboración con el movimiento de trabajadoras del hogar. Hasta la fecha, más **de 90.000 trabajadoras del hogar adicionales conocen sus derechos** podrán beneficiarse en el futuro a medida que los países de la región ratifiquen las protecciones legales relacionadas con el [Convenio 189 de la OIT](#) sobre los trabajadores del hogar y el [Convenio 190 sobre el Acoso Sexual](#) en el lugar de trabajo y las incorporen a sus políticas y programas nacionales.

Alicia Lanchimba, en la foto arriba, sufrió abusos en su lugar de trabajo como trabajadora del hogar; ahora es una activista de los derechos de la mujer como parte de [UNTHA](#), el principal socio y aliado de CARE en el programa en ese país. El movimiento de las trabajadoras del hogar permite a las mujeres, que de otro modo estarían aisladas, unirse e incidir por el cambio y defender sus derechos de forma colectiva, partiendo del ámbito nacional al regional y global.

ODS 13: ACCIÓN CLIMÁTICA

13 ACCIÓN POR EL CLIMA

CARE y sus socios han ayudado a **5,4 millones** de personas en 39 países, el **55% mujeres y niñas**, a fortalecer su capacidad de construir **resiliencia al cambio climático** y reducir sus **vulnerabilidades**



ODS 13: Diez países principales



CARE y sus socios han contribuido a aumentar la **capacidad de resiliencia a los efectos del cambio climático** de más de **2,7 millones** de personas **27 países**. Esto incluye la capacidad de planificar frente al cambio climático, adoptar estrategias agrícolas resilientes al clima, o proteger activos frente a eventos climáticos futuros. Los programas con impactos en la resiliencia incluyen:

- **330.000** personas aumentaron su resiliencia a través de la iniciativa **ALP** en Ghana, un proyecto de múltiples donantes
- **280.000** personas (el 82% de los participantes) aumentaron su resiliencia a través del proyecto **FARIMBOGNA** en Madagascar, financiado por la UE y en colaboración con **Humanité & Inclusion**



2,7 Millones de personas

Aumentaron la resiliencia a cambio climático (ODS 13.1)

CARE y sus socios también han hecho posible que más de **3,6 millones de personas de 36 países se involucren activamente en la reducción de su vulnerabilidad** frente a los factores de impacto y estrés que les afectan, el 49,4% de ellas mujeres y niñas, incluyendo:

- **750.000** personas se han comprometido activamente a reducir sus vulnerabilidades a través del programa de **Reducción del Riesgo en Desastres (RRD)** de CARE en Madagascar, con el apoyo de la Comisión Europea y el Gobierno de los Estados Unidos, influyendo en el Gobierno y en otros para que adopten y adapten modelos de RRD de eficacia probada.
- **215.000** personas usan información sobre el clima o llevan a cabo acciones de reducción de riesgos en **SHOUHARDO III** en Bangladesh, lo que supone un aumento de 32 puntos porcentuales (del 27% al 59%). SHOUHARDO III está financiado por los Gobiernos de EE.UU. y Bangladesh, y se ejecuta en asociación con 8 organizaciones locales e internacionales (**DAM, ESDO, IDE, MJSKS, NDP, POPI, RIMES, SKS**).



3,6 Millones de personas

Tomaron acciones para reducir su vulnerabilidad a los impactos



© laif core/Christian Berg

Kien Quang Thi es una aplicación meteorológica humana. No sólo pronostica el tiempo, sino que también aconseja a los agricultores sobre qué, cuándo y cómo sembrar. Su objetivo es preparar mejor a su comunidad para los fenómenos meteorológicos extremos.

Kien conoce el hambre, ya que en 2008 sufrió la pérdida total de sus cosechas y tuvo que vivir sólo de mandioca y maíz durante varios meses. En colaboración con los meteorólogos, las autoridades locales y los agricultores, quiere evitar las malas cosechas en el futuro.

“Confío en que el líder de nuestra comunidad reconozca la importancia de nuestros pronósticos y del intercambio de información entre la gente. El gobierno también debe escuchar a los más afectados por el cambio climático y aprovechar nuestros conocimientos.”

Más del 70% de la población de Vietnam, Camboya y Laos vive en zonas rurales. Las duras condiciones climáticas se ven agravadas por el cambio climático. El Programa de Servicios de Información Agroclimática (ACIS) de CARE dirigido a mujeres y agricultores de minorías étnicas en el sudeste asiático, permite a las mujeres agricultoras, a los agricultores de minorías étnicas y a los planificadores agrícolas de Vietnam, Camboya y Laos anticiparse y responder mejor a los riesgos y oportunidades de las variaciones climáticas, mediante servicios de información agroclimática participativos y equitativos. En Vietnam, el programa ayudó a más de 5.000 personas a mejorar su resiliencia al cambio climático, de las cuales el 62% eran mujeres y niñas.

ODS 16: PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES FUERTES



CARE y sus socios han ayudado a **4,1 millones** de personas en **44 países**, el **49% mujeres y niñas**, a aumentar su **participación significativa en la toma de decisiones**

ODS 16: Diez países principales



El **Objetivo 16.7** de los ODS, promueve la toma de decisiones receptiva, inclusiva, participativa y representativa en todos los niveles, y la **promoción de la participación pública efectiva, responsabilidad social y el fortalecimiento de los sistemas** son un objetivo central del **Enfoque de Gobernabilidad Inclusiva** de CARE. Con nuestros socios, hemos contribuido a que más de **4,1 millones** de personas en **43 países** participen en espacios formales o informales de toma de decisiones, el 49% de mujeres, un aumento de **3,3 millones** de personas, con más de **130.000 personas asumiendo posiciones de liderazgo** (41% de mujeres), incluyendo:

3,3 Millones de personas
Participaron en espacios significativos de toma de decisiones (ODS 16.7)

- **2,4 millones** de personas aumentaron su participación en los espacios de toma de decisiones formales o informales a través de **GSAM** en Ghana. Financiado por el Gobierno de Estados Unidos, y en colaboración con **Oxfam IBIS** y **ISODEC**, la iniciativa contribuyó a reforzar la vigilancia ciudadana de los proyectos de desarrollo de capital para mejorar la transparencia, responsabilidad y el desempeño del gobierno local en 100 distritos. La **participación efectiva** de los usuarios de los servicios aumentó en 46 puntos porcentuales (del 13% al 59%), y más de **1,8 millones** de ciudadanos reportaron que sus problemas sobre los proyectos de capital habían sido atendidos (el 59% de los encuestados)
- **7.000** personas participaron en la elaboración de presupuestos abiertos y otros procesos de **responsabilidad/rendición de cuentas social** en el programa **JATRA** financiado por el Banco Mundial en Bangladesh. Como resultado, el 30% de los presupuestos de los gobiernos locales son consignados ahora a las prioridades de las mujeres y el 25% de los presupuestos de los gobiernos locales sea satisfacer las demandas de los pobres en estas áreas de gobierno local.
- El **fortalecimiento de los sistemas** es fundamental para las contribuciones de CARE y nuestros socios a todos los ODS, apoyando a las instituciones para que aumenten su capacidad de proporcionar servicios inclusivos, eficaces y responsables. Los ejemplos incluyen el programa de salud de Bihar en la India (**ODS 3**), **ESPIG** en Somalia (**ODS 4**), **RANO WASH** en Madagascar or **SABA** en Peru (**ODS 6**).

¿Qué ayuda a mejorar la buena gobernabilidad? El **aprendizaje** de CARE y sus socios es que esto implica:

- Modelos que refuerzan la participación cívica y la responsabilidad social, como las **Tarjetas de Puntuación de la Comunidad (Community Score Cards)**, **planificación en acción a nivel comunitario**, **auditorías sociales**, **comités ciudadanos**, o mecanismos de planificación y gobernabilidad tales como las revisiones de desempeño de la gobernabilidad local.
- Apoyar a las organizaciones locales para que generen evidencia e incidan por el cambio, por ejemplo a través del modelo de **Liderazgo de las Mujeres en Emergencias**.
- Usar el **marcador de Gobernabilidad Inclusiva** de CARE para asegurar que los programas se construyan sobre la base de un análisis de economía política, convocar espacios que permitan relaciones y negociaciones efectivas e inclusivas entre las personas, sus organizaciones y los que detentan el poder, y trabajar desde el nivel local al nacional.
- Promover la rendición de cuentas de CARE y de sus socios, a través de **mecanismos de retroalimentación y rendición de cuentas**.
- **En contextos Frágiles Afectados por Conflictos (FCAS)**, en particular, CARE ha aprendido que la **construcción de una gobernabilidad inclusiva y eficaz** requiere: el fortalecimiento mutuo de capacidades con los grupos excluidos; la movilización cívica para conectar el trabajo de gobernabilidad local con las iniciativas de incidencia; espacios de diálogo basados en la comprensión de cómo funcionan las sanciones y los incentivos para las autoridades públicas; y el cambio de normas, incluyendo las que afectan a la capacidad de respuesta y responsabilidad de las autoridades públicas.

La incidencia e influencia es una estrategia central de todos los programas de CARE, a nivel mundial, regional, nacional y local, para asegurar que las políticas, leyes, presupuestos y programas respondan mejor a los derechos, necesidades y demandas de las personas de todos los géneros. A través de **242** casos de influencia exitosa en **57 países**, ya se pueden observar **impactos positivos para 57,8 millones de personas**, incluyendo:



57,8 Millones de personas

Han experimentado mejoras en sus vidas producto de 242 acciones exitosas de incidencia en 57 países

- Un total de **44 millones** de personas recibieron asistencia humanitaria de calidad a través de 1.000 millones de dólares adicionales en **fondos humanitarios globales para mitigar el hambre** del Gobierno de los Estados Unidos, como resultado de la incidencia de CARE y sus aliados. Este financiamiento adicional ha permitido brindar asistencia a 20-30 millones de personas al año a partir de 2018 (los 44 millones excluyen a quienes reciben apoyo directo a través de los programas humanitarios de CARE financiados por el Gobierno de los Estados Unidos).
- Otros ejemplos de éxito de la incidencia e influencia incluyen la **Ley de Derecho Sucesorio de Egipto**, la **Ley Contra la Violencia de Género en Burundi** o la promoción del **empoderamiento económico** de las mujeres en **Africa Occidental**.

Una parte fundamental de nuestra labor de influencia e incidencia, consiste **en trabajar con organizaciones locales para generar evidencia e incidir por el cambio**. En **Níger**, trabajamos para apoyar políticas basadas en evidencia para los derechos sobre la tierra y protección contra el cambio climático, mientras que en **Bangladesh**, las reuniones locales de planificación y elaboración de presupuestos ayudaron a asegurar que los compromisos presupuestarios fueran más favorables a los pobres en 15 Union Parishads (el nivel más bajo del gobierno). En **Uganda**, los foros públicos también fueron una táctica importante que ayudó a revocar los títulos de propiedad de la tierra emitidos ilegalmente en las Reservas Forestales Centrales.

¿Qué hemos aprendido sobre la incidencia y la influencia? Las **estrategias efectivas** incluyen:

- Asocio, colaboración y formación de coaliciones
- Generar evidencias, especialmente datos desglosados por sexo y edad, para poner a las mujeres y las niñas en el centro de nuestra incidencia
- Aprovechar esto para influir en los responsables de la toma de decisiones y movilizar apoyo
- Involucramiento constante a lo largo del tiempo



© CARE Dinamarca



© Kiyimba James

Denis Tumwesige se ganaba la vida cortando árboles de forma ilegal en los bosques protegidos de Uganda, hasta que fue detenido. En lugar de obligarle a permanecer en la cárcel, los funcionarios locales le pusieron en contacto con el proyecto **FOREST** de CARE, que le enseñó la importancia de la conservación de los bosques. Con la capacitación recibida y el aliento de los funcionarios locales de la Coalición Anticorrupción del Medio Oeste, Denis decidió componer una canción sobre los bosques. La canción se convirtió en un gran éxito y se reproduce habitualmente en la radio nacional. La transformó en una exitosa serie de conciertos sobre el medio ambiente. Después, Denis abrió su propio estudio de grabación. Está orgulloso de ser un ejemplo para su comunidad.

FOREST fue financiado por el Gobierno danés y ejecutado con 6 socios locales (**ACCU**, **ACODE**, **CDRN**, **Environmental Alert**, **JESE**, y **Panos**). El proyecto consiguió reducir en un 70% la destrucción ilegal de bosques, en un 68% el número de explotaciones ilegales que destruyen los bosques y poner fin por completo al pastoreo de ganado en los bosques. Los gobiernos también han aumentado las inversiones en los bosques: El gobierno del distrito de Kyegewa ha multiplicado por 27 su presupuesto para el servicio forestal local, hasta 15.000 dólares. El gobierno nacional paga ahora un grupo consultor que anteriormente era pagado por el proyecto, para que la sociedad civil pueda seguir influyendo en las políticas de protección de los bosques.

ODS 17: ASOCIO PARA ALCANZAR LAS METAS



Las contribuciones a los ODS indicadas en este informe, sólo fueron posibles gracias al generoso apoyo y a la colaboración estratégica de muchos y diversos **donantes y grupos de apoyo** de los miembros de CARE y sus socios en todo el mundo. Los donantes más importantes, y las contribuciones a los ODS que han apoyado, se muestran en el siguiente gráfico: los donantes individuales fueron responsables de las cifras de mayor impacto, ya que su financiamiento flexible ha apoyado estrategias de alto impacto, como la incidencia política y la influencia.

Contribuciones de CARE y sus socios a los ODS por donante



El **39%** de las contribuciones de CARE y sus socios a los ODS, fue apoyado por los **gobiernos** tales como: Estados Unidos, Suiza, Reino Unido, Canadá, Alemania, Noruega, Países Bajos, Australia, Japón, Austria, Nueva Zelanda, Francia, Dinamarca, Luxemburgo, Uganda, República Checa, Suecia, Honduras, Irlanda, Rumania y Kenia

El **29%** fue apoyado por **personas** que donaron o dejaron legados a los Miembros de CARE

El **24%** provino de **fundaciones** o de **empresas donantes**

El **8%** fue financiado por organismos **multilaterales**, como la Comisión Europea, las agencias de las Naciones Unidas o el Banco Mundial

Casi todas las contribuciones a los ODS, proceden de programas en los que CARE trabajó en asocio con otros: El **92%** en general, y el **63%** en el que todas o la mayoría de las actividades se ejecutaron con o a través de socios. En reconocimiento a este papel fundamental desempeñado por los socios, en este informe hemos incluido, siempre que ha sido posible, enlaces a los socios con los que hemos trabajado.

El 63% de los impactos proviene de proyectos donde todas o la mayoría de las actividades fueron implementadas con o a través de socios



CARE mantiene una amplia y variada colaboración con cientos de **socios de la sociedad civil**: organizaciones comunitarias, **movimientos sociales**, ONGs locales, nacionales y regionales, y ONGs internacionales. Nuestro objetivo es seguir desarrollando nuevos socios estratégicos y basados en proyectos. Pero también reconocemos que tenemos mucho trabajo por hacer para mejorar nuestro enfoque y prácticas de socio, para transferir más poder y recursos a nuestros socios locales, y para escucharlos y aprender de ellos de forma consistente. Tenemos que apoyar sistemáticamente los enfoques de la asistencia humanitaria y el desarrollo a largo plazo dirigidos a nivel local, pero conectados a nivel mundial, en concordancia con nuestros compromisos de unirnos a los socios locales en los esfuerzos por descolonizar la ayuda.

Ningún impacto de CARE sería posible sin la colaboración estratégica y programática de los **socios del gobierno anfitrión**. En todo el mundo, CARE ha establecido y cultivado relaciones de trabajo con los gobiernos a nivel nacional, subnacional y local, y seguiremos apoyando el desarrollo de una política gubernamental receptiva, responsable y basada en los derechos, y garantizando la aplicación efectiva y equitativa de estas políticas.

Especialmente importante es nuestro trabajo en socio con el sistema de las **Naciones Unidas** en lo que respecta a los ODS. Hemos establecido y cultivado relaciones multilaterales con las principales instituciones de la ONU encargadas de liderar los ODS y con ellos desarrollamos programas conjuntos y productos técnicos, de aprendizaje y políticos regularmente.

El trabajo en socio de CARE con el **sector privado** también es extenso, y nos involucramos para ampliar el impacto y mejorar la práctica de la industria.

Por último, el trabajo en socio de CARE con el **mundo académico** y la comunidad de investigación y aprendizaje en general, son fundamentales para nuestro trabajo colectivo hacia la realización de los ODS. En los últimos cinco años, hemos ampliado nuestra base de socio de investigación y aprendizaje mediante la participación en plataformas, centros y comunidades de práctica para participar en el aprendizaje para la influencia y el impacto. Las asociaciones con instituciones académicas formales, grupos de reflexión independientes y organizaciones de investigación, en el norte y en el sur del mundo, nos han permitido pilotear, innovar y evaluar nuestro trabajo y comprometernos con nuevas audiencias y colaboradores.

LO QUE HEMOS APRENDIDO

Cuando desarrollamos [Estrategia de Programática 2020](#), de CARE, creímos que podríamos contribuir colectivamente a un impacto mucho mayor si hacíamos dos cosas muy diferentes. Una era integrar el género, la gobernabilidad y la resiliencia de todos nuestros programas, en el centro de **cómo** trabaja CARE. La otra era desempeñar tres papeles diferentes: la acción humanitaria en contextos de desastres o crisis; la promoción de soluciones de desarrollo innovadoras y sostenibles en otros contextos; y en todo nuestro trabajo, apalancar el aprendizaje y evidencias y las relaciones de asocio de nuestros programas para influir en otros, o **“multiplicar el impacto”**. Hasta cierto punto, esta hipótesis de la Teoría del Cambio de la estrategia 2020 se ha validado: **El 63% de nuestras contribuciones a los ODS provienen de la incidencia, el fortalecimiento de los sistemas o el trabajo para influir en otros** para escalar los modelos. Esto ha moldeado nuestro pensamiento sobre el [impacto a escala](#) para los próximos 10 años, y a nuestra estrategia para la [próxima década](#).

El escalamiento es posible cuando realizamos las inversiones adecuadas en soluciones promovidas a nivel local con una serie de socios. Examinamos nuestros programas de mayor impacto entre 2015 y 2020 para comprender lo que debemos hacer para lograr un escalamiento más consistente. Los trabajos que se escalaron con más éxito con el mayor número de socios tenían los siguientes ingredientes clave:

- **Trabajo en asocio con diversos actores.** Todos los programas que han tenido impacto a gran escala, demuestran la importancia de la colaboración con los gobiernos, sociedad civil, organizaciones pares y donantes, para acceder a una posición en la mesa e influir en las conversaciones a medida que evolucionan. La clave está en contar con socios con diferentes capacidades y comprometidos con el tema. El 91% de nuestros programas de mayor impacto señalaron que el asocio era un factor clave para el éxito.
- **Liderazgo sostenido y compromiso de financiamiento con un objetivo de impacto común durante al menos 10 años.** Los programas que lograron un impacto a escala fueron impulsados a menudo por un pequeño equipo de personal que se concentró en trabajar en colaboración con los socios locales y los principales actores locales. Los modelos innovadores se desarrollaron conjuntamente con los principales socios de escalamiento desde el principio, para aumentar las posibilidades de escalamiento. El financiamiento y atención constantes, de al menos un donante institucional importante, usualmente también fueron claves.
- **Conocimiento especializado local, con flexibilidad para adaptarse y operar fuera de la estructura estándar del proyecto.** Aunque la mayor parte del tiempo del personal es financiado por los donantes, contar con al menos una parte de los conocimientos técnicos y el tiempo financiados con flexibilidad, fue crucial para influir de forma efectiva en los agentes gubernamentales para el escalamiento. Esto fue especialmente cierto durante los últimos años de un programa, cuando tenían evidencias para trabajar hacia el escalamiento. Los recursos flexibles para los expertos locales, ya sea dentro de CARE o apoyando a los socios locales para que su personal participe en los procesos de políticas, ayudan a mantener el impulso de cambio a largo plazo.
- **Capacidad de leer la coyuntura política y conectar enfoques potenciales con necesidades urgentes en un contexto específico.** Si bien las evidencias sólidas y un paquete coherente de materiales y herramientas pueden ayudar a apoyar el escalamiento, sólo resultan útiles en la medida en que un equipo diverso con una coalición de auténticos socios y actores clave, puedan aprovechar un momento en el que exista voluntad política para realizar un cambio. Es esencial invertir en las habilidades y en el tiempo de los expertos locales para explorar el contexto e identificar las oportunidades.





Colocar el género en el centro de nuestro trabajo ha dado lugar a importantes éxitos, pero hay que seguir priorizando: Si bien muchos de los ejemplos más sólidos de contribuciones al cambio que se destacan en todos los ODS anteriores, son programas que aplican enfoques de programación transformadora de género, reconocemos que tenemos que profundizar nuestro compromiso de poner la igualdad de género en el centro de nuestra programación, y en nuestra medición del impacto. Al revisar el trabajo de CARE en la programación transformadora de género, y al hacernos responsables de poner la igualdad de género en el centro de todo nuestro trabajo, las siguientes lecciones muestran la mayor promesa para el éxito futuro:

- **Desarrollar métricas universales:** CARE ha puesto en marcha el [Marcador de Género](#), una herramienta usada actualmente por el 98% de los proyectos para compartir un entendimiento común de la calidad de nuestra programación de género, y sobre cómo usar estos datos para mejorar continuamente nuestro trabajo. También tenemos [indicadores globales de género](#) que los proyectos pueden usar para medir el avance hacia la igualdad de género.
- **Rendición de cuentas:** Las normas globales de CARE exigen ahora datos desglosados por sexo, y nuestro sistema global PIIRS refleja que el 83% de nuestros proyectos informan de datos de alcance desglosados por sexo (en comparación con el 60% antes de adoptar las normas).
- **Innovar e influir en MEAL con enfoque de género:** la herramienta de [Análisis Rápido de Género](#) (RGA, por sus siglas en inglés) de CARE para emergencias, es usada ahora ampliamente en todo el mundo, y [está recomendada por el Comité Permanente de Interagencias](#). Los RGAs se han ampliado a 60 países como parte de la respuesta a la COVID-19, alimentando nuestra plataforma de análisis global [Las Mujeres Responden](#). El marco de [Medición de las Normas Sociales](#) de CARE está a la vanguardia en las ideas sobre cómo entender de forma práctica las normas sociales y empezar a cambiarlas.

DÓNDE NECESITAMOS MEJORAR

Cuatro áreas principales en las que debemos mejorar significativamente durante la próxima década son: socios y cambio de las relaciones de poder entre ellos; adaptación más rápida y ágil; búsqueda y respuesta coherente a la retroalimentación de los grupos de impacto cuyas vidas buscamos cambiar; y la mejora de nuestra medición global del impacto y las contribuciones a los ODS:

Fortalecer nuestros socios, transformando relaciones de poder y trabajando en solidaridad: CARE reconoce que no podemos lograr nuestra visión de un mundo de esperanza, inclusión y justicia social aisladamente. Los ejemplos anteriores y nuestros datos muestran que cuando nuestras actividades se llevan a cabo predominantemente con **socios**, nuestras intervenciones son de mayor calidad y tienen mayor impacto. La tendencia es hacia relaciones más estratégicas y transformadoras, hacia la colaboración entre múltiples actores, dejando atrás la premisa de trabajar en asocio con una sola organización.

Nuestro compromiso de trabajar con una serie de actores y de diferentes maneras, nos obliga a ser más adaptables, flexibles y responsables con muchos tipos de socios. CARE debe prestar atención a la reciprocidad y reconocer la correspondencia mutua de lo que las partes aportan al trabajo en asocio, los riesgos que afrontan y lo que obtendrán de la relación. Es necesario prestar más atención a la reducción de los requerimientos y a la carga administrativa que creamos para los socios, aprovechando las experiencias existentes para reducir la burocracia y matizando los requerimientos a los diferentes tipos de asocio en función de la naturaleza y el propósito de la relación, y el perfil de cada organización. CARE debe comprender y reconocer mejor el desequilibrio de poder cuando una organización de su tamaño y posicionamiento trabaja con organizaciones más pequeñas; debemos gestionar esto de forma proactiva para evitar perjuicios, reconociendo que una organización financieramente más grande no debe abusar de las relaciones de poder desiguales. Esto también significa que CARE continuará con su **llamado hacia un cambio más amplio** de la asistencia humanitaria y de desarrollo para reducir los obstáculos de acceso a financiamiento para las organizaciones locales, en particular las organizaciones de derechos de la mujer, y asegurar que los compromisos existentes, como el **Grand Acuerdo** y la **Carta para el Cambio** se apliquen con responsabilidad.

CARE debe desarrollar estándares que permitan el asocio, y asegurar que nos adherimos a los principios de un buen trabajo en asocio, incluso en el compromiso con el sector empresarial. Podemos aprender de otros en el desarrollo de estas normas y garantizar que su aplicación promueva el aprendizaje, el cambio y la rendición de cuentas. Nos hemos embarcado en un proceso de simplificación y armonización de las políticas, los sistemas y los procedimientos, y de habilitación de aptitudes y comportamientos que demuestren humildad, transparencia, equidad, diálogo, compromiso, co-creación y cediendo el control. También debemos invertir en un financiamiento sostenible y flexible, para apoyar el fortalecimiento mutuo de capacidades y diversas relaciones con los socios, incluyendo el apoyo a las capacidades de los socios locales para medir e informar sobre sus contribuciones a los ODS. Esto debe apoyarse mediante el aumento del financiamiento de fondos irrestrictos o mediante la obtención de concesiones específicas que puedan contribuir a este esfuerzo. Podemos aplicar herramientas como la **Tarjeta de Puntuación Comunitaria** que promueven la rendición de cuentas y aseguran que estamos trabajando en auténtico asocio, y sirviendo a las necesidades de la justicia social.



© Josh Estey/CARE

Adaptarse más rápido y de forma más proactiva: Aunque CARE tiene una extensa práctica en [gestión adaptativa](#), los contextos cada vez más complejos y dinámicos en los que operamos, nos obligan a desarrollar la agilidad necesaria para adaptarnos más rápidamente, sistemas para adaptarnos a otros y en base a la información de las comunidades y socios, y datos rápidos para ser más proactivos en nuestras adaptaciones. En el caso de las crisis mundiales masivas como la de COVID-19, los equipos pudieron adaptarse muy rápidamente. Sin embargo, esto puede ser un desafío en los cambios de circunstancias más lentos o localizados. Tenemos que incorporar nuestro aprendizaje y las evidencias más rápidamente a los cambios en la práctica, y crear un espacio para que otros participen en las decisiones de adaptación que satisfagan las necesidades locales.

Buscar y responder de forma más consistente a la retroalimentación de los grupos de impacto cuyas vidas buscamos cambiar: CARE ha desarrollado una guía detallada para asegurar que los programas cuenten con [mecanismos de retroalimentación y rendición de cuentas](#), pero aún no hemos asegurado que éstos se apliquen en todos los programas, que se desarrollen con la plena participación de quienes los utilizarían y que estemos respondiendo y actuando sistemáticamente sobre la retroalimentación que recibimos.

Seguir mejorando nuestros sistemas de medición del impacto y la capacidad de toda la organización: Sobre la base de lo que hemos aprendido en los últimos 5 años, tenemos que adaptar nuestro sistema de medición global durante la próxima década. Esto incluye seguir adoptando sistemáticamente los indicadores de los ODS y otros indicadores a nivel mundial, mejorar los métodos y las herramientas de recojo de datos, facilitar los diálogos de aprendizaje, asegurar el compromiso de los donantes y el financiamiento de la medición del impacto en la contribución a los ODS, y abrir canales para un mayor diálogo sobre la medición del impacto de los ODS con otros actores. Pondremos la medición del impacto en la igualdad de género (ODS 5) y la forma en que la igualdad de género contribuye a los impactos en todos los demás ODS al frente y en el centro de este sistema de medición adaptado.

ACELERAR EL AVANCE HACIA LOS ODS: NUESTROS PLANES HACIA 2030

En base a nuestro aprendizaje de los últimos cinco años, y en las áreas clave en las que necesitamos mejorar, la nueva estrategia organizativa de CARE, *Vision 2030*, - outlines six impact areas where we will continue to focus our efforts to contribute to the SDGs:

- **Igualdad de género** (ODS 5), incluyendo la educación (ODS 4) y la igualdad de género y voz de las mujeres como un enfoque central para contribuir a todos los demás ODS
- **Asistencia humanitaria** (ODS 1, junto con el ODS 5)
- **Derecho a la alimentación, agua y a nutrición** (ODS 2, 5 y 6)
- **Justicia económica de las mujeres** (ODS 5 and 8)
- **El derecho a la salud** (ODS 3 y 5)
- **Justicia climática** (ODS 5, 7, 11, 13 y 15)

Profundizaremos nuestro enfoque en asocio equitativo, y ampliaremos nuestro trabajo para contribuir al **impacto a escala** a lo largo de seis vías principales a través de las tres áreas de escalamiento de **Riddell y Moore**: **Escalamiento hacia arriba**: Promover el cambio de políticas y normas organizacionales; **Escalamiento hacia afuera**: Replicación de modelos, y **Escalamiento profundo**: Promover el cambio de las normas sociales

1. **Escalamiento y adaptación de modelos probados**, tanto directamente a través de CARE y nuestros socios, como indirectamente con los gobiernos u otros aliados. Ejemplos de modelos probados son las Asociaciones Comunitarias de Ahorro y Préstamo (VSLAs), las Tarjetas de Puntuación de la Comunidad, el Análisis Rápido de Género, y el Análisis y la Acción Social
2. **Incidencia para influir** en cambios de políticas, programas y presupuestos de los gobiernos y grupos que detentan el poder, y en la forma en que se aplican
3. **Promover el cambio de normas** abordando las normas perjudiciales en las esferas económica, social y política, mediante el diálogo comunitario y otras intervenciones de cambio de normas, así como mediante amplias campañas en los medios de comunicación
4. **Fortalecimiento de los sistemas y responsabilidad social**, para aumentar la capacidad de las instituciones de proporcionar aumentar la capacidad de las instituciones para prestar servicios inclusivos y eficaces y cumplir sus obligaciones con los derechos de los pobres
5. Supporting **movimientos sociales** y a otras organizaciones representativas de grupos excluidos en línea con nuestra visión y misión, para que contribuyan al cambio a través de sus acciones colectivas, como convocantes, aliados, socios de recursos y amplificadores.
6. **Enfoques inclusivos basados en el mercado** que movilizan el poder de los mercados para contribuir a un cambio a gran escala de manera que sea económica y ambientalmente sostenible, defienda los derechos laborales e incluya a los pobres y marginados.



ANEXO: METODOLOGÍA DETALLADA

Los datos de este informe sobre los ODS, cubren los impactos o resultados de nuestro trabajo, no solamente el alcance o sobre los participantes involucrados en nuestros programas⁵. Las cifras del impacto global de CARE provienen de evaluaciones externas, que muestran los cambios principalmente en relación con 21 [indicadores globales](#), en su mayoría tomados o alineados con los indicadores de los ODS. Para algunos indicadores (como el [acceso a la inclusión financiera informal](#), o [la obtención de asistencia humanitaria de calidad por parte de las personas afectadas por crisis o desastres](#), o [la satisfacción con la calidad de esa asistencia](#)), también incluimos datos de los sistemas de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (MEAL) del proyecto. Casi todas las evaluaciones externas de CARE están disponibles en línea online. Se han recopilado datos de todos los proyectos que reportan impactos entre julio de 2014 y junio de 2020, el período de la [Estrategia Programática 2020](#) de CARE.

Los datos de impacto/resultados se recopilan en el proceso anual de [PIIRS](#), realizado a nivel mundial por todas las oficinas nacionales y miembros de CARE desde 2016. Las cifras están respaldadas por la evidencia de los sistemas MEAL de CARE y/o fuentes externas para demostrar los cambios en la vida de las personas. No son estimaciones ni proyecciones. Los asesores globales de MEAL que trabajan en los equipos de resultados y enfoques de CARE (como Justicia de Género, Derechos de Salud Sexual y Reproductiva o Asistencia Humanitaria) verifican que las cifras sean razonables. Las cifras comunicadas también se cotejan con los informes de evaluación u otras fuentes para comprobar la validez de los datos. Las cifras del impacto de incidencia se comprueban especialmente para asegurar que hay pruebas razonables de las contribuciones de CARE al cambio. Cuando los proyectos informan de resultados negativos, un empeoramiento de la inseguridad alimentaria, por ejemplo, restamos esas cifras de otras cifras de impacto positivo en ese indicador, para determinar nuestra contribución total a ese ODS.

En muchos casos, los indicadores que utiliza CARE son exactamente los mismos que se emplean para medir el avance en relación con los ODS; en otros casos, el indicador es lo suficientemente cercano y válido como para poder informar sobre el avance hacia una meta de los ODS, dados los conceptos centrales expresados en esa meta (ODS 2.1: erradicar el hambre y garantizar el acceso a una alimentación segura, nutritiva y suficiente). Cuando un concepto de los ODS se muestra en varios ODS, como la resiliencia y los impactos de los desastres, que aparecen tanto en el ODS 1.5 como en el 11.5, informamos del cambio en el ODS en el que consideramos que se ajusta mejor (en este caso, el ODS 1, dado que el ODS 11 se centra en las zonas urbanas). La correspondencia entre los indicadores de CARE y los indicadores de los ODS se muestra en la tabla de las páginas siguientes. Se pueden encontrar más detalles en este [documento de Preguntas Frecuentes](#).

⁵El impacto difiere del alcance de la programación de CARE. Las personas a las que se llega incluyen aquellas con las que se conecta un programa de CARE al implementar sus actividades, mientras que las personas impactadas se refieren a las que experimentan un cambio positivo y medible, como resultado de la materialización de los objetivos de un proyecto o iniciativa apoyados por CARE. El alcance, por ejemplo, podría ser el número de agricultores formados en prácticas agrícolas resistentes al clima; los impactos o resultados serían el número de agricultores que han adoptado y están aplicando dos o más de estas prácticas (Resultado), o que han mejorado su seguridad alimentaria como resultado de haberlo hecho (Impacto)

Objetivo 1. Erradicar la pobreza en todas sus formas y en todas partes

1.1 Para 2030, erradicar la pobreza extrema para todas las personas en todo el mundo

1.2 Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza, según las definiciones nacionales

1.4 Para 2030, asegurar que todos los hombres y mujeres, en particular la gente pobre y vulnerable, tengan acceso a servicios básicos

1.5 Para 2030, aumentar la resiliencia de los pobres y de las personas en situación de vulnerabilidad y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y a otras perturbaciones y desastres económicos, sociales y medioambientales

1.1.1 Proporción de la población que vive por debajo del umbral de pobreza internacional

1.2.1 Proporción de la población que vive por debajo del umbral de pobreza nacional

1.4.1 Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos

1.5.1 Número de fallecidos, personas desaparecidas y personas directamente afectadas a causa de desastres

1: Proporción de la población por debajo del umbral de pobreza internacional

2: Proporción de la población por debajo del umbral de pobreza nacional

3: Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos

4: Número y porcentaje de personas afectadas por desastres/crisis que son apoyadas a través de/por CARE que obtuvieron asistencia humanitaria que se ajusta plenamente a las normas de CARE y otros estándares globales de (Refugio y Vivienda, WASH, Alimento y Nutrición, SSR)

5: Porcentaje de personas afectadas por desastres/crisis en las áreas de respuesta de CARE que declaran estar satisfechas con respecto a la pertinencia, puntualidad y rendición de cuentas de las intervenciones humanitarias

Objetivo 2. Erradicar el hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición, así como promover la agricultura sostenible

2.1 Para 2030, erradicar el hambre y asegurar el acceso de todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año

2.2 Para 2030, erradicar todas las formas de desnutrición

Otras metas, incluyendo la 2.3 (productividad agrícola) y 2.4 (sistemas agrícolas resilientes)

2.1.2 Prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave en la población, según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES)

2.2.1 Prevalencia de retraso en el crecimiento

13: Prevalencia de la población con inseguridad alimentaria moderada o grave, según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES)

14: Prevalencia de retraso en el crecimiento entre los niños menores de cinco años

Indicadores [complementarios](#)

Objetivos y metas de los ODS

Indicador de los ODS

Indicador de CARE

Objetivo 3. Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas de cualquier edad

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

3.7 Para 2030, asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar

Otras metas, como 3.3 (SIDA, tuberculosis y malaria) y 3.4 (enfermedades no transmisibles)

3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal de salud calificado

3.7.1 Proporción de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) que satisfacen su necesidad de planificación familiar con métodos modernos

3.7.2 Tasa de natalidad adolescente (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo etario

7: Proporción de partos atendidos por personal de salud calificado

6: Demanda satisfecha de anticonceptivos modernos entre las mujeres de 15 a 49 años

8: Tasa de natalidad en adolescentes (desglosada por 10-14; 15-19 años) por cada 1.000 mujeres en cada grupo de edad

Indicadores [complementarios](#) de SDSR

Objetivo 4. Asegurar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos

4.1 Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños terminen una enseñanza primaria y secundaria gratuita, equitativa y de calidad

4.5 Para 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y garantizar la igualdad de acceso a todos los niveles de la educación y la formación profesional para las personas vulnerables, incluyendo las personas con discapacidad, los pueblos indígenas...

4.1.1 Proporción de niños y jóvenes (a) en los grados 2/3; (b) al final del ciclo de primaria; y (c) al final del primer ciclo de secundaria que alcanzan al menos un nivel mínimo de competencia en (i) lectura y (ii) matemáticas, por sexo

Indicadores de [Educación](#) incluyendo retención, finalización y logros

Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas

5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y niñas en los ámbitos público y privado, incluyendo la trata y explotación sexual y de otro tipo

5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo en todos los niveles de toma de decisiones en la vida política, económica y pública

5.2.1 Proporción de mujeres y niñas de 15 años o más que han sido víctimas de violencia física, sexual o psicológica por parte de su pareja actual o anterior

5.2.2 Proporción de mujeres y niñas de 15 años o más sometidas a violencia sexual por parte de personas que no son su pareja.

10: % de personas que rechazan la violencia de pareja.

11: % de mujeres y niñas de 15 años o más que han sido víctimas de violencia física, sexual o psicológica por parte de una pareja actual o anterior, en los últimos 12 meses

12: % de mujeres y niñas de 15 años o más que han sido objeto de violencia sexual por parte de personas que no son su pareja, en los últimos 12 meses

19: Número y porcentaje de mujeres y niñas que han participado de manera significativa en espacios de toma de decisiones formales (dirigidos por el gobierno) e informales (dirigidos por la sociedad civil o por el sector privado)

Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas

5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos

5.a Emprender reformas para dar a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otras formas de propiedad, servicios financieros

Otras metas del ODS 5, como la 5.3 (matrimonio infantil, precoz y forzado), la 5.4 (trabajo de asistencia y doméstico no remunerado) y la 5.c (políticas para promover la igualdad de género)

5.6.1 Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva

9: Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención a la salud reproductiva

16: Número y porcentaje de mujeres que son usuarias activas de servicios financieros

17: Número y porcentaje de mujeres que declaran poder participar en igualdad de condiciones en la toma de decisiones financieras del hogar

Indicadores complementarios WEE y GEWV

Objetivo 6. Asegurar la disponibilidad y gestión sostenible del agua y saneamiento para todos

6.1 Para 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable segura y asequible para todos

6.2 Para 2030, lograr acceso a saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre

6.1.1 Proporción de la población que utiliza servicios de agua potable gestionados de forma segura

6.2.1 Proporción de la población que utiliza a) servicios de saneamiento gestionados de forma segura

3: Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos (agua potable, saneamiento gestionado de forma segura)

Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos

8.10 Fortalecer la capacidad de las instituciones financieras nacionales para fomentar y ampliar el acceso a los servicios bancarios, de seguros y financieros para todos

8.3 Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de empleo decente, el espíritu empresarial

8.10.2 Proporción de adultos (15 años y más) con una cuenta en un banco u otra institución financiera o con un proveedor de servicios de billetera móvil

16: Número y porcentaje de mujeres que son usuarias activas de servicios financieros

18: Número y porcentaje de mujeres afiliadas a un sindicato, a un grupo de mujeres o a una cooperativa a través de los cuales pueden expresar sus derechos laborales

Indicadores complementarios WEE

Objetivos y metas de los ODS

Indicador de los ODS

Indicador de CARE

Objetivo 10. Reducir las desigualdades dentro de los países y entre ellos

10.1 Para 2030, lograr y mantener progresivamente el crecimiento de los ingresos del 40% de la población más pobre a un ritmo superior a la media nacional

10.2 Para 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todos, independientemente de la edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica o de otro tipo

10.1.1 Tasas de crecimiento de gastos o ingresos per cápita de los hogares entre el 40% de la población más pobre y la población total

Impacto de los ODS en las poblaciones del 40% más pobre de la población

Impacto de los ODS en las poblaciones de minorías étnicas o indígenas

Objetivo 13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos

13.1 Reforzar la resiliencia y la capacidad de adaptación a los peligros relacionados con el clima y los desastres naturales en todos los países

15: % de personas que son más capaces de aumentar su resiliencia a los efectos del cambio y la variabilidad climáticos.

21: % de personas que se han comprometido activamente a reducir su vulnerabilidad a las perturbaciones que les afectan.

Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

16.7 Asegurar la toma de decisiones receptiva, inclusiva, participativa y representativa a todos los niveles

16.b Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias para el desarrollo sostenible

16.7.2 Proporción de la población que cree que la toma de decisiones es inclusiva y receptiva, por sexo, edad, discapacidad y grupo de población

19: Número y porcentaje de personas de todos los géneros que han participado de forma significativa en espacios de toma de decisiones formales (dirigidos por el gobierno) e informales (dirigidos por la sociedad civil, dirigidos por el sector privado)

20: número de políticas, leyes, programas públicos y/o presupuestos nuevos o modificados que respondan a los derechos, necesidades y demandas de las personas de todos los géneros

Objetivo 17. Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Asociación Mundial para el Desarrollo Sostenible

Meta 17.1 (movilización de recursos internos) y 17.3 (movilización de recursos adicionales)

17.3 Movilizar recursos financieros adicionales de fuentes múltiples en favor de los países en desarrollo

20: número de presupuestos nuevos o modificados que responden a los derechos, necesidades y demandas de las personas de todos los géneros
Contribuciones de los donantes a los impactos de los ODS

CARE Y LOS ODS:

ANÁLISIS DE IMPACTO
Y APRENDIZAJE

JUNIO 2021