

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**EJECUCIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS Y SUS EFECTOS EN LA EDUCACIÓN
Y LA SALUD DE LAS BENEFICIARIAS DEL DISTRITO DE LLACANORA,
CAJAMARCA 2006-2014**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL

Presentada por:

Bachiller: NEDY VIGO VALERA

Asesor:

Dr. HÉCTOR GAMARRA ORTIZ

Cajamarca - Perú

2016

COPYRIGHT © 2016 by
NEDY VIGO VALERA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**EJECUCIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS Y SUS EFECTOS EN LA EDUCACIÓN
Y LA SALUD DE LAS BENEFICIARIAS DEL DISTRITO DE LLACANORA,
CAJAMARCA 2006-2014**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL

Presentada por:

Bachiller: NEDY VIGO VALERA

JURADO EVALUADOR

Dr. Héctor Gamarra Ortiz
Asesor

Dr. Ángel Lozano Cabrera
Jurado Evaluador

M.Cs. Jaime Amorós Delgado
Jurado Evaluador

M.Cs. Irma Rojas Alcalde
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2016



Universidad Nacional de Cajamarca

"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"

Escuela de Post Grado

CAJAMARCA - PERU

ACTA DE SUSTENTACION PÚBLICA DE TESIS

Siendo las 6:00 de la tarde del día 06 de junio del año 2016, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Postgrado, de la Universidad Nacional de Cajamarca, los miembros del Comité Científico presidido por el **Dr. ÁNGEL LOZANO CABRERA**, en representación del Director y como Miembro de Comité Científico, **Dr. HÉCTOR GAMARRA ORTIZ**, en calidad de Asesor, **M.Cs. JAIME AMORÓS DELGADO**, **M.Cs. YRMA ROJAS ALCALDE**, como integrantes del Comité Científico Titular; actuando de conformidad con el Reglamento de la Escuela de Post Grado, se dio inicio a la **SUSTENTACIÓN PÚBLICA** de la tesis titulada **"EJECUCIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS Y SUS EFECTOS EN LA EDUCACIÓN Y LA SALUD DE LAS BENEFICIARIAS DEL DISTRITO DE LLACANORA, CAJAMARCA 2006 - 2014."** presentado por la alumna **NEDY VIGO VALERA** con la finalidad de optar el Grado Académico de **MAESTRO EN CIENCIAS**, Mención en **ADMINISTRACIÓN**, Línea: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL**.

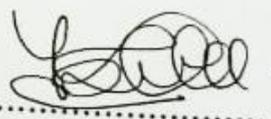
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Comité Científico, y luego de la deliberación, se acordó aprobar la mencionada Tesis con la calificación de Magna Cum Laude (17); en tal virtud, la alumna **NEDY VIGO VALERA** está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, Mención en **ADMINISTRACIÓN**, Línea: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL**.

Siendo las 7:25 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dr. Ángel Lozano Cabrera
Miembro de Comité Científico


.....
Dr. Héctor Gamarra Ortiz
ASESOR


.....
M.Cs. Jaime Amorós Delgado
Miembro de Comité Científico


.....
M.Cs. Yrma Rojas Alcalde
Miembro de Comité Científico

A:

Dios por darme la vida. A mi señor padre Víctor Hugo Vigo Silva por su enseñanza y guía, por su herencia: mi educación. Siempre te recordaré. Usted es el motor de mi vida a quien amo y protegeré siempre.

A mi difunta abuela Aurora Elena Silva Montoya por su apoyo incondicional, Gracias mamita.

A mis maestros que, en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

A mis amigos por su entusiasmo y empeño para lograr mi objetivo. Mil gracias.

Nedy.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Héctor Gamarra Ortiz, asesor de tesis, por sus sugerencias y confianza en la realización del presente trabajo.

A los miembros del Comité Científico: Dr. Ángel Lozano Cabrera, M.Cs. Yrma Rojas Alcalde y M.Cs. Jaime Amoros Delgado; quienes han participado en el proceso de evaluación del presente trabajo de investigación. Gracias por sus sugerencias, recomendaciones y ayuda brindada.

A las mujeres beneficiarias del distrito de Llacanora, con mayor incidencia de pobreza, con hijos menores de 14 años o gestantes, a las cuales el programa JUNTOS transfiere doscientos soles mensuales, cada dos meses en efectivo; quienes colaboraron o participaron en la realización de esta investigación.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma me brindaron su confianza y lealtad, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. A todos ellos hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| ÍNDICE | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xiii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xv |
| RESUMEN | xvi |
| ABSTRACT | xvii |
| INTRODUCCIÓN | xviii |
| CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Situación Problemática | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 5 |
| 1.2.1. Problema general | 5 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 5 |
| 1.3. Justificación de la Investigación | 6 |
| 1.4. Alcances y Limitaciones de la Investigación | 6 |
| 1.4.1. Alcances de la Investigación | 6 |
| 1.4.2. Delimitación espacio - tiempo | 8 |
| 1.5. Objetivos de la Investigación | 8 |
| 1.5.1. Objetivo General | 8 |
| 1.5.2. Objetivos Específicos | 9 |
| 1.6. Hipótesis y Variables | 9 |
| 1.6.1. Hipótesis de Investigación | 9 |

| | |
|--|-----------|
| 1.6.2. Matriz Operacional de Variables e Indicadores | 10 |
| CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS | 13 |
| 2.1. Antecedentes relacionados con el objeto de estudio | 13 |
| 2.1.1. Antecedentes sobre Programas de Transferencias Condicionadas y el Programa JUNTOS | 13 |
| 2.1.2. El surgimiento, diseño e implementación del Programa JUNTOS | 17 |
| 2.1.3. Análisis sobre el Programa JUNTOS | 18 |
| 2.2. Bases Teóricas | 18 |
| 2.2.1. Inclusión Social y Reducción de la Pobreza | 18 |
| 2.2.1.1. Pobreza o Exclusión | 21 |
| 2.2.1.2. Exclusión social en los países de América Latina | 25 |
| 2.2.2. Política Social Universal para la Inclusión | 29 |
| 2.2.3. Redistribución de la Pobreza | 31 |
| 2.2.4. Los Programas de Transferencias Condicionadas | 34 |
| 2.2.5. Programa de Transferencia Condicionada JUNTOS | 35 |
| 2.2.5.1. Problemática en salud y educación | 40 |
| 2.2.5.2. Acceso a la salud y educación | 49 |
| 2.2.5.3. Cambios en las relaciones familiares y el empoderamiento de la mujer | 51 |
| 2.2.5.4. Situación de la pobreza | 52 |
| 2.2.5.5. Efectos sobre los indicadores finales del programa | 52 |
| 2.2.6. Cómo se explican los resultados en educación y salud | 53 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 54 |
| CAPÍTULO III. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO | 57 |
| 3.1. Tipo de Investigación | 57 |

| | | |
|-------------------------------------|--|----|
| 3.2. | Diseño de investigación | 58 |
| 3.3. | Unidad de Análisis | 58 |
| 3.4. | Población | 58 |
| | 3.4.1. Muestra | 59 |
| 3.5. | Métodos de investigación | 61 |
| | 3.5.1. Método inductivo - deductivo | 61 |
| | 3.5.2. Método analítico – sintético | 61 |
| | 3.5.3. Método histórico | 62 |
| 3.6. | Técnicas e instrumentos de recolección de Información | 62 |
| | 3.6.1. Encuesta a beneficiarios del programa JUNTOS | 62 |
| | 3.6.2. Análisis documental | 63 |
| 3.7. | Técnicas de procesamiento y análisis de los datos | 63 |
| 3.8. | Aspectos Éticos | 64 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | | 65 |
| 4.1. | Proceso de ejecución del programa JUNTOS en el aspecto de apoyo y uso de transferencias de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca | 65 |
| | 4.1.1. Surgimiento del Programa de Transferencia Condicionada JUNTOS | 65 |
| | 4.1.2. Indicadores de los impactos en educación y salud del programa JUNTOS | 68 |
| | A. <i>En educación</i> | 69 |
| | B. <i>En salud</i> | 69 |
| | 4.1.3. Elegibilidad del programa JUNTOS en el distrito de Llacanora | 70 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.1.4. | Tipo de apoyo y frecuencia del programa JUNTOS | 74 |
| 4.1.5. | Tiempo de afiliación de mujeres beneficiarias al programa JUNTOS | 75 |
| 4.1.6. | Uso de transferencias del Programa JUNTOS en el consumo | 76 |
| 4.1.7. | Uso de transferencias del Programa JUNTOS en la inversión y ahorro, según interés de las beneficiarias | 79 |
| 4.2. | Efectos del programa JUNTOS en el acceso a la educación de la población beneficiaria del distrito de Llacanora - Cajamarca | 80 |
| 4.2.1. | Matricula y aseguramiento de la asistencia escolar a los niños/as de 6 a 14 años | 80 |
| 4.2.2. | Participación en los Programas no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) para niños/as de 3 a 5 años | 83 |
| 4.2.3. | Participación en la alfabetización de mujeres | 85 |
| 4.2.4. | Participar en la capacitación de educación nutricional y conductas saludables | 87 |
| 4.2.5. | Inscribir a los niños/as y mujeres para obtener su documento de identidad | 89 |
| 4.3. | Efectos del programa JUNTOS en el acceso a la salud de la población beneficiaria del distrito de Llacanora - Cajamarca | 90 |
| 4.3.1. | Desnutrición crónica infantil | 90 |
| 4.3.2. | Porcentaje de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla) y cuentan con evaluación de CRED | 93 |
| 4.3.3. | Niños y niñas de 0 a 5 años que acuden para su atención integral en salud y nutrición, de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA). | 95 |
| 4.3.4. | Controles prenatales y puerperales de las mujeres gestantes, de acuerdo a los protocolos establecidos por el MINSA. | 97 |
| 4.4. | Discusión sobre los efectos del programa JUNTOS en el acceso a la educación y salud de la población beneficiaria del distrito de Llacanora - Cajamarca | 99 |

| | | |
|--|--|-----|
| 4.4.1. | Constatación de la hipótesis | 99 |
| 4.4.1.1.1. | Sobre efectos en la educación | 100 |
| 4.4.1.1.2. | Sobre efectos en la salud | 103 |
| CAPÍTULO V. PROPUESTA DE MEJORA PARA LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS EN LAS BENEFICIARIAS DEL DISTRITO DE LLACANORA – CAJAMARCA. | | 106 |
| 5.1. | Presentación | 106 |
| 5.2. | Situación problemática del programa JUNTOS | 107 |
| 1. | Superposición de familias beneficiarias | 108 |
| 2. | Altos niveles de familias que no cumplen con los condicionantes pero que son beneficiarias del programa JUNTOS | 108 |
| 3. | Problemas culturales | 108 |
| 4. | Inexistencia de mecanismos de monitoreo | 100 |
| 5. | Inexistencia de coordinación interinstitucional. | 109 |
| 6. | Débil participación ciudadana | 109 |
| 7. | Prevalencia de analfabetismo | 100 |
| 8. | Deficiente acceso a la identidad | 110 |
| 5.3. | Objetivo estratégico de la propuesta de intervención del programa JUNTOS | 110 |
| 5.4. | Misión | 111 |
| 5.5. | Visión | 111 |
| 5.6. | Lineamientos para la mejora de intervención del programa JUNTOS | 112 |
| 1. | Implementar coordinaciones interprogramáticas. | 112 |
| 2. | Implementación de mecanismos de acceso de la población | 113 |

| | | |
|------|---|-----|
| | beneficiaria a las agencias del Banco de la Nación. | |
| 3. | Implementación del sistema de monitoreo y vigilancia. | 114 |
| 4. | Campañas informativas periódicas. | 115 |
| 5. | Focalización. | 115 |
| 6. | Planeamiento integral para la implementación del programa. | 115 |
| 7. | Erradicación de manipulación política o politización del programa | 117 |
| | JUNTOS. | |
| 8. | Capacitación permanente. | 117 |
| 5.7. | Estrategias de implementación de la propuesta de intervención del programa JUNTOS | 118 |
| | A. Validación comunal. | 119 |
| | B. Establecimiento de alianzas estratégicas para un trabajo sistemático. | 119 |
| | C. Inclusión auto sostenible de actividades económico – productivas. | 120 |
| | D. Desarrollo de capacidades de madres y padres de familia. | 121 |
| | E. Promoción de una transferencia efectiva. | 121 |
| | <i>CONCLUSIONES</i> | 123 |
| | <i>SUGERENCIAS</i> | 126 |
| | <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> | 129 |
| | <i>APÉNDICE: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</i> | 137 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1. Matriz operacional de variables, definición, indicadores, ítems, medición y técnica. | 10 |
| Tabla 2. Distribución de encuestas a ser aplicadas a las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca. | 60 |
| Tabla 3. Apoyo monetario bimestral de las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca. | 64 74 |
| Tabla 4. Año de afiliación de las familias beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca. | 76 |
| Tabla 5. Destino de la transferencia monetaria según interés de consumo de las beneficiarias del Programa JUNTOS distrito de Llacanora– Cajamarca. | 77 |
| Tabla 6. Destino de la transferencia monetaria según interés de las beneficiarias del Programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca. | 80 |
| Tabla 7. Matrícula y asistencia por grado de estudios de la población escolar de 6 a 14 años beneficiaria del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca 2006 – 2014. | 83 |
| Tabla 8. Participación en el PRONOEI para niños/as de 3 a 5 años beneficiaria del programa JUNTOS del distrito de Llacanora 2006 – 2014.} | 85 |
| Tabla 9. Participación de la mujer en procesos de alfabetización antes y | 86 |

después de la intervención del Programa JUNTOS en el distrito de Llacanora.

| | |
|---|-----|
| Tabla 10. Participación de la mujer del Programa JUNTOS en capacitaciones de educación nutricional y conductas saludables en el distrito de Llacanora. | 88 |
| Tabla 11. Reporte de niños/as y mujeres beneficiarias del Programa JUNTOS que cuentan con DNI en el distrito de Llacanora 2014. | 90 |
| Tabla 12. Prevalencia de desnutrición crónica infantil en familias beneficiarias del Programa JUNTOS en el distrito de Llacanora. | 93 |
| Tabla 13. Niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla) en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora. | 94 |
| Tabla 14. Niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición, en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora. | 96 |
| Tabla 15. Mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales en familias beneficiarias del Programa JUNTOS en el distrito de Llacanora. | 98 |
| Tabla 16. Efectos del programa JUNTOS en el acceso a la educación en la población beneficiaria del distrito de Llacanora del programa Juntos. | 101 |
| Tabla 17. Efectos del programa JUNTOS en el acceso a la salud en la población beneficiaria del distrito de Llacanora del programa Juntos | 104 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Figura 1. Proceso de análisis y síntesis para la ejecución del Programa JUNTOS del distrito de Llacanora - Cajamarca 2014. | 62 |
| Figura 2. Derechos fundamentales en un hogar del programa JUNTOS. | 67 |
| Figura 3. Condicionalidades a cumplir por los hogares beneficiarios del programa JUNTOS. | 70 |
| Figura 4. Ubicación del distrito de Llacanora. | 71 |
| Figura 5. Proceso de focalización y afiliación al programa JUNTOS. | 73 |
| Figura 6. Estructura del gasto per cápita de las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora. | 79 |
| Figura 7. JUNTOS y su fortalecimiento a partir de la estrategia de coordinación de CRECER. | 113 |
| Figura 8. Sinergia del programa JUNTOS y organismos del Estado Peruano. | 114 |
| Figura 9. Proceso por fases de acceso de la población beneficiaria al programa JUNTOS. | 115 |
| Figura 10. Criterios de focalización programa JUNTOS. | 116 |
| Figura 11. Proceso de Retiro y Reincorporación del Beneficiario del Programa JUNTOS. | 117 |
| Figura 12. Instancias organizativas de coordinación del programa JUNTOS. | 119 |
| Figura 13. Lineamientos de involucramiento de alimentación y nutrición adecuada para la población beneficiaria del programa JUNTOS. | 120 |

RESUMEN

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - JUNTOS, creado en abril del 2005, pretende en el corto plazo atenuar la pobreza extrema y, en el largo plazo, desarrollar capacidades humanas para prevenir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para ello, el Estado transfiere un incentivo monetario bimestral de S/. 200 nuevos soles a los hogares en situación de pobreza y extrema pobreza. JUNTOS facilita el acceso y uso de los servicios en salud-nutrición, educación e identidad. Los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en la Educación y la Salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca, se aborda desde dos dimensiones: a) la ejecución de entrega de la transferencia monetaria a los hogares beneficiarios; b) situación de los servicios públicos en salud y educación. Los resultados muestran que la ejecución del Programa JUNTOS ha causado efectos positivos en las beneficiarias del Programa del distrito de referencia; situación que se evidencia, para el *caso de educación*, que existe una variación positiva de 18,10% en relación a la matrícula y aseguramiento de la asistencia escolar a los niños/as de 6 a 14 años a un 137,60% en la participación en los Programas no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) para niños/as de 3 a 5 años; 40,78% en la participación en la alfabetización de mujeres y un 31,50% en la participación en capacitación de educación nutricional y conductas saludables. Para el *caso de salud*, existe una disminución de -4,72% en relación a la prevalencia de desnutrición crónica infantil; además, hay una variación positiva de un 62,10% sobre el control y monitoreo de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla); un 92,96% del control de niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición. Finalmente, existe un incremento de un 7,26% de mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales.

Palabras Clave: Pobreza extrema, salud – nutrición, educación, hogares beneficiarios, transferencia monetaria.

ABSTRACT

The National Program of Direct Support to the poorest - JUNTOS, created in April 2005, intended in the short term alleviate extreme poverty and, in the long term, develop human capacities to prevent intergenerational transmission of poverty. To do this, the state transfers a bimonthly monetary incentive of S/.200.00 Nuevos Soles to households in poverty and extreme poverty. JUNTOS It facilitates access to and use of health - nutrition services, education and identity. The effects of the execution of the JUNTOS program in Education and Health in the targeted district Llacanora - Cajamarca, t is approached from two dimensions: a) the delivery execution of monetary transfer to beneficiary households; b) position of public services in health and education. The results show that the execution of the JUNTOS program has caused positive effects on the beneficiaries of the Programme Reference district; situation that evidence , in the case of education, there is a positive variation of 18.10% in relation to the registration and insurance of school attendance for children / as 6 to 14 to one 137.60% participation in programs Non-formal initial education (PRONOEI) for children / as of 3 to 5 years ; 40.78% participation in the literacy of women and a 31.50% participation in training in nutrition education and healthy behaviors. In the case of health, there is a decrease of -4.72 % compared to the prevalence of chronic child malnutrition ; In addition, a positive variation of 62.10 % over the control and monitoring of children under three years of program beneficiaries with adequate growth (weight and height) ; one control 92.96 % of children aged 0-5 years attending to comprehensive health care and nutrition. Finally, there is an increase of 7.26 % of pregnant women with prenatal and postpartum controls.

Keywords: Extreme poverty, health - nutrition, education, beneficiary households, money transfer.

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Apoyo directo a los más pobres JUNTOS, creado en abril del 2005, pretende en el corto plazo atenuar la pobreza extrema y, en el largo plazo, desarrollar capacidades humanas para prevenir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para ello, el Estado transfiere un incentivo monetario bimestral de S/. 200 nuevos soles a los hogares en situación de pobreza y extrema pobreza, JUNTOS facilita el acceso y uso de los servicios en Salud-Nutrición, Educación e Identidad. En el presente trabajo de investigación sólo se analiza el aspecto de salud y educación; esto con el propósito de que la población objetivo de hogares en pobreza y extrema pobreza del distrito de Llacanora adscritos al Programa JUNTOS incrementen su acceso a servicios de salud y/o de educación disponible.

JUNTOS empieza a desarrollarse en el distrito de Llacanora a partir del año 2007 y un problema encontrado en este estudio es el referido a la recopilación de la información socioeconómica por parte del INEI y a la validación comunal, lo cual no solo impone dificultades durante todo el análisis del desarrollo del Programa JUNTOS, sino que provoca escenarios para nuevos conflictos locales en la ejecución del programa y le resta legitimidad ante la población.

La investigación precisa como hecho social los efectos de la Ejecución del Programa JUNTOS en la educación y la salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca; para ello es necesario señalar dos dimensiones observables: la primera referida a la ejecución y entrega de la transferencia monetaria a los hogares beneficiarios y, la segunda sobre la situación de los servicios públicos en salud y educación en hogares beneficiarios del distrito de Llacanora.

El objetivo principal de la investigación es determinar los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en la situación de educación – salud y formular una

alternativa de mejora para la intervención en las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca.

Para el desarrollo de la investigación, se ha utilizado la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario, el cual fue adaptado a partir del diagnóstico situacional de salud y educación, ex post de la intervención del Programa JUNTOS; validado de acuerdo al estudio de Arroyo (2010), ubicado en el “*Estudio Cualitativo de los Efectos del Programa JUNTOS en los Cambios de Comportamiento de los Hogares Beneficiarios en el Distrito de Chuschi: Avances y Evidencias*”, donde se consideran las siguientes variables, las cuales han sido adaptadas a la realidad del distrito de Llacanora, provincia de Cajamarca: ejecución del programa Juntos (Uso prioritario de las transferencias: consumo, Inversión y ahorro) y, situación en salud y educación

Para los fines de la investigación, se ha considerado como unidad de análisis las beneficiarias directas del subsidio de JUNTOS, que son mujeres beneficiarias del distrito de Llacanora, con mayor incidencia de pobreza, con hijos menores de 14 años o gestantes, a las cuales el programa transfiere doscientos soles, cada dos meses en efectivo, bajo la condición que cumplan con una serie de acciones vinculadas con la salud, educación, nutrición y reconocimiento de la identidad de sus hijos.

La investigación es de tipo *descriptiva ex post facto*, debido a que se determinaron los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en la Educación y la Salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca. Se consideraron tres dimensiones: la primera referida a la ejecución y entrega de la transferencia monetaria a los hogares beneficiarios; la segunda, sobre la situación de los servicios públicos en salud – educación y la tercera, referida a los efectos generados en salud y educación de los hogares beneficiarios por la transferencia económica en el distrito de Llacanora.

Por su alcance temporal es de carácter longitudinal (2007-2014), lo que permitió ubicar hechos del pasado con el fin de encontrar explicaciones a las manifestaciones en salud y educación propias de la intervención (antes y después) del Programa Juntos en el distrito de Llacanora.

La tesis ha sido organizada en cinco capítulos. El primero describe el planteamiento del problema de investigación; en él se realiza una presentación de la situación problemática del estudio, la formulación del problema, la justificación, alcances - limitaciones y los objetivos; así como la formulación de hipótesis con su respectivo marco operacional de variables e indicadores. El segundo capítulo desarrolla los fundamentos teóricos; en él se expone el razonamiento y argumentos del investigador hacia la búsqueda de la respuesta a la pregunta planteada. Esta sección ha sido organizada en tres subsecciones: a) antecedentes relacionados con el objeto de estudio, b) marco teórico o bases teóricas y c) definición de términos básicos. El tercer capítulo engloba el procedimiento metodológico de la investigación planteada, a partir del tipo de investigación, la unidad de análisis, las unidades de observación, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos, el tratamiento y la forma de análisis de los mismos. El cuarto capítulo presenta los resultados y discusión, los que se describen y contrastan con otras investigaciones. Los resultados han sido expresión cuantitativa de los objetivos de la investigación, por lo que se cuantificaron y redactaron como fenómeno observable. El quinto capítulo presenta la alternativa de mejora para la intervención del programa JUNTOS en la población beneficiaria. Finalmente, se presenta una sección de conclusiones y recomendaciones, las cuales se derivan del trabajo realizado.

LA AUTORA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

El distrito de Llacanora se ubica al Sur-Este de la provincia de Cajamarca, a la margen izquierda del río Cajamarquino, se localiza entre las coordenadas geográficas 78° 25' 27" de longitud Oeste y 7° 11' 27" de longitud Sur. La capital del distrito se encuentra a una altitud de 2606 m.s.n.m.; limita por el Norte con el distrito de Baños del Inca; al Sur con el distrito de Jesús; al Este con el distrito de Namora y al Oeste con el distrito de Cajamarca.

Para determinar los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en la educación y la salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca, es necesario señalar tres dimensiones observables: la primera referida a la ejecución y entrega de la transferencia monetaria a los hogares beneficiarios; la segunda, sobre la situación de los servicios públicos en salud y educación; finalmente, los efectos de la transferencia en hogares beneficiarios del distrito de Llacanora.

Para Ludwing, Mandalegoitia, Saldaña, Vargas & Salazar (2009) señalaron que el Programa Nacional de Apoyo directo a los más pobres JUNTOS, creado en abril del 2005, pretendió en el corto plazo atenuar la pobreza extrema y, en el largo plazo, desarrollar capacidades humanas para prevenir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para ello, el Estado transfiere una donación de S/. 200.00 nuevos soles cada dos meses a un grupo de familias seleccionadas entre los distritos más pobres del país; así como fondos a los ministerios de educación, salud y mujer y desarrollo social. La transferencia que reciben las familias es de

libre disponibilidad, pero no incondicional: está supeditada a compromisos de participación en programas sociales de salud, nutrición, educación y desarrollo ciudadano (p. 11).

El Programa JUNTOS toma en cuenta los objetivos de desarrollo del Milenio y las Políticas de Estado aprobadas en el marco del Acuerdo Nacional. Aplica las políticas Sociales de obligatorio cumplimiento establecidas en el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM y asume los lineamientos contenidos en los marcos macro social y macro económico, que emiten la Presidencia del Consejo de ministros a través de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y el Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Asuntos Sociales económicos.

El programa JUNTOS se inscribe dentro de la estrategia del presupuesto por resultados, estando en la actualidad adscrita al Programa Estratégico Articulado Nutricional¹ y en vías de incorporación al programa Estratégico Logros de Aprendizaje al finalizar el III Ciclo², que buscan optimizar la inversión social, en especial salud y educación, y así contribuir a mejorar los servicios a la población en mayor pobreza.

A partir de esta preocupación se procedió a la elaboración del problema de investigación, precisando como objeto de estudio la problemática sobre la ejecución del Programa JUNTOS y sus efectos en la Educación y la Salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca. En cuanto a la situación de educación, el distrito de Llacanora para los años 1998 y 2005 (análisis post antes intervención Programa JUNTOS) se produce un incremento total de 905 a 1084 estudiantes, y de 35 a 61 profesores; además, se incrementa en un 158.73% la población de niños que asisten a educación inicial en un

¹ En el que constituye a erradicar la desnutrición crónica infantil, a través de las transferencias monetarias condicionadas (TMC), como estímulos a los hogares para la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.

² Mediante TMC que incentivan el compromiso de las familias con educación, para asegurar la asistencia y permanencia de los niños y niñas en las instituciones educativas.

Jardín, pasando de 63 a 163 niños. En este mismo nivel se observa el incremento (175%) de los profesores- dedicados a la atención de los niños, pasando de 4 a 11 docentes (Plan de Desarrollo Concertado Llacanora 2006 – 2015, p. 24).

En primaria se presenta una baja en la asistencia escolar, de 81% a 65% de 731 estudiantes de primaria en el año 1998, se pasa a 684 en el año 2005; para el caso de los profesores se tiene un incremento de 21 a 38 profesores, (80%) teniendo la relación de un docente para 20 estudiantes. Para el nivel educativo de secundaria el aumento significó pasar de 111 a 210 estudiantes; mientras que los profesores aumentaron de 10 a 12 en el periodo 1998 y 2005. Teniendo una relación de un docente para 17 estudiantes. El porcentaje de deserción escolar es menor a 5% en los tres niveles (Plan de Desarrollo Concertado Llacanora 2006 – 2015, p. 24).

El total de Instituciones Educativas existentes en el distrito, alcanza a un número de 12 de los cuales: 01 es de Nivel Secundario, 06 son de nivel primario y 05 de nivel inicial.

La mayoría de infraestructura de los Centros Educativos, es deficiente, la mayor carencia se presenta en el Caserío El Tambo, donde existe la necesidad de construir un nuevo y moderno local escolar para el nivel primario (Plan de Desarrollo Concertado Llacanora 2006 – 2015, p. 24).

Con respecto al analfabetismo en el distrito de Llacanora alcanza una tasa de 2.93% en varones y 26.14% en Mujeres; siendo un problema aún por gestionar y reducir. (Línea de Base Provincia de Cajamarca año 2006)

En cuanto a la salud, según lo reportado en el Plan de Desarrollo Concertado Llacanora (2006 – 2015, p.27) las principales causas de

morbilidad por etapas de vida en niños son: infecciones respiratorias agudas (55,9%); desnutrición crónica (58,0%).

En lo que concierne a la natalidad, enfermedad y mortalidad, el mismo estudio reporta que existe un promedio de 4.3% hijos por madre de familia en el distrito y un 28.4% de prevalencia de embarazos en adultos. De acuerdo con los datos estadísticos del Puesto de Salud de Llacanora, las cinco primeras causas de mortalidad figuran en enfermedades, hipertensión, infecciones urinarias, mastitis puerferral, D.P.P., fiebre puerferral.

En general, se desprende que por cada 1,000 habitantes, hay una mortalidad de 10.97%; así mismo de 1,000 niños en edad infantil se produce una mortalidad de 11.41% y en cuanto a la etapa puerinatal por cada 1,000 niños nacidos vivos, se presenta una mortalidad de 27.93% (Plan de Desarrollo Concertado Llacanora 2006 – 2015, p. 28).

JUNTOS empieza a desarrollarse en el distrito de Llacanora a partir del año 2007 y un problema encontrado en este estudio es el referido a la recopilación de la información socioeconómica por parte del INEI y a la validación comunal, lo cual no solo impone dificultades durante todo el análisis del desarrollo del Programa JUNTOS, sino que provoca escenarios para nuevos conflictos locales en la ejecución del programa y le resta legitimidad ante la población.

Mediante la entrega de un incentivo monetario bimestral de S/.200 nuevos soles a los hogares en situación de pobreza y extrema pobreza, JUNTOS facilita el acceso y uso de los servicios en Salud-Nutrición, Educación e Identidad. En el presente trabajo de investigación sólo se analiza las áreas de salud y educación; esto con el propósito de que la población objetivo de hogares en pobreza y extrema pobreza del distrito de Llacanora adscritos al Programa JUNTOS incrementen su acceso a servicios de salud y/o de educación disponible.

Los usuarios del Programa JUNTOS del distrito de Llacanora, son hogares en condición de pobreza prioritariamente de las zonas rurales, integradas por gestantes, niños (as), adolescentes y/o jóvenes hasta que culminen la educación secundaria o cumplan diecinueve (19) años, lo que ocurra primero (sobre dichos adolescentes o jóvenes).

A partir de las experiencias detalladas anteriormente, donde se ha desarrollado la situación en educación y salud del distrito de Llacanora - Cajamarca, la investigación parte de la premisa que el programa JUNTOS establece corresponsabilidades entre beneficiarios y el Estado. Para los primeros, deberán cumplir con las obligaciones estipuladas por el programa: 85% de asistencia escolar, tanto a nivel de inicial, primaria y secundaria; además, contar con controles periódicos prenatales para madres gestantes y para los niños menores de cinco años, asistir a controles de crecimiento y desarrollo (CRED). En lo que corresponde a Estado, éste deberá cumplir con abonar de forma bimensual el subsidio de S/ 200.00 soles.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

- ✓ ¿Cómo se manifiestan los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en las áreas de educación – salud y qué alternativa se puede proponer para el mejoramiento de los resultados en las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál ha sido el proceso de ejecución del programa JUNTOS en el aspecto de apoyo y uso de transferencias de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca?

- b. ¿Qué efectos ha ocasionado el Programa JUNTOS después de su implementación en las áreas de salud y educación de las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca?
- c. ¿Qué alternativa se puede proponer para el mejoramiento de los resultados en las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca?

1.3. Justificación de la Investigación

Esta investigación busca contar con información de la ejecución del Programa JUNTOS, y la percepción que tienen las beneficiarias del distrito de Llacanora sobre los efectos que se han logrado producir en educación y salud. A partir de ello, el trabajo pretende convertirse en un instrumento de gestión estratégica para el cambio de intervención gubernamental; herramienta que ayude a mejorar la relación *beneficiario-Estado*, produciéndose de esta manera una oportunidad viable de desarrollo para la localidad.

Además, la presente investigación es útil porque permite ofrecer un balance de los resultados que surge de la ejecución del Programa JUNTOS en el distrito de Llacanora – Cajamarca, para identificar vacíos de información, retos pendientes y proponer algunas alternativas para su mejoramiento y desarrollo.

1.4. Alcances y Delimitación espacio - tiempo de la Investigación

1.4.1. Alcances de la Investigación

Esta sección explica los alcances de la investigación, señalando hasta donde se llegó y se profundizó con la investigación. Comprende los siguientes elementos:

- a. **Objetivo.** Un objetivo es un enunciado que expresa los resultados que se pretenden alcanzar al finalizar de la investigación, entre las características que necesita cubrir se encuentran: debe ser factible y mensurable (Rojas, 1980).
Para la presente investigación el objetivo principal fue determinar los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en la situación de educación – salud y formular una alternativa de mejora para la intervención en las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca.
- b. **El Propósito.** El propósito del estudio indica la meta o finalidad que se pretende alcanzar con el desarrollo de la investigación. El propósito de una investigación “...no es necesariamente el mismo que el problema de un estudio” (Kerlinger, 1983, p. 12).
Para el caso de la investigación, se precisa como hecho social los efectos de la Ejecución del Programa JUNTOS en la educación y la salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca; para ello se hizo necesario señalar dos dimensiones observables: la primera referida a la ejecución y entrega de la transferencia monetaria a los hogares beneficiarios y, la segunda sobre la situación en las áreas de salud y educación en hogares beneficiarios del distrito de Llacanora.
- c. **Fines de la investigación.** Para los fines de la investigación, se ha considerado como unidad de análisis las beneficiarias directas del subsidio de JUNTOS, que son mujeres beneficiarias del distrito de Llacanora, con mayor incidencia de pobreza, con hijos menores de 14 años o gestantes, a las cuales el programa transfiere doscientos soles, cada dos meses en efectivo, bajo la condición que cumplan con una serie de acciones vinculadas con la salud, educación, nutrición y reconocimiento de la identidad de sus hijos. La información recolectada sirvió para formular una alternativa de mejora en la intervención del programa JUNTOS

1.4.2. Delimitación espacio - tiempo

- a) La delimitación espacial de la investigación se circunscribe a las beneficiarias directas del subsidio del Programa JUNTOS, que son mujeres beneficiarias del distrito de Llacanora, con mayor incidencia de pobreza, con hijos menores de 14 años o gestantes, a las cuales el Programa transfiere doscientos soles, cada dos meses en efectivo, bajo la condición que cumplan con una serie de acciones vinculadas con la salud, educación, nutrición y reconocimiento de la identidad de sus hijos.
- b) Para medir si la implementación del Programa JUNTOS ha ocasionado efectos en las áreas de educación – salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca, la delimitación temporal, se centra en los años 2007 como data base que proporciona el INEI y su contrastación con aplicación de encuestas para el año 2014.
- c) La información que se obtuvo de la población beneficiaria, fue gracias a la coordinación establecidas con los promotores de campo del Programa Juntos.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo General

Determinar los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en las áreas de educación – salud, con el propósito de diseñar una alternativa de mejoramiento de los resultados en las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a.** Identificar el proceso de ejecución del programa JUNTOS en el aspecto de apoyo y uso de transferencias de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca.
- b.** Evaluar los efectos del Programa JUNTOS después de su implementación en las áreas de salud y educación de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca.
- c.** Diseñar una alternativa de mejoramiento de los resultados en las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca.

1.6. Hipótesis y Variables

1.6.1. Hipótesis de Investigación

La ejecución del Programa JUNTOS ha tenido efectos positivos en las beneficiarias del Programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca; situación que se evidencia en mejores niveles de salud y educación.

1.6.2 Matriz Operacional de Variables e Indicadores

Tabla 1. Matriz operacional de variables, definición, indicadores, ítems, medición y técnica.

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | TECNICA DE INVESTIGACIÓN |
|---|---|---|--|---|
| | ❖ Surgimiento del programa | Condiciones a cumplir: ✓ Educación. ✓ Salud. ✓ Nutrición. ✓ Identidad y ciudadanía. | ✓ ¿Cuáles son los compromisos que usted debe cumplir para ser beneficiaria del programa JUNTOS? | Análisis Documental programa JUNTOS. |
| | ❖ Elegibilidad del programa | Forma de selección de hogares ✓ Selección del distrito. ✓ Selección de hogares elegibles. ✓ Validación a nivel comunitario. | ✓ ¿Cuáles son las etapas de selección de los hogares beneficiarios del programa JUNTOS? | Análisis Documental programa JUNTOS. |
| ➤ Ejecución del programa JUNTOS. | ❖ Tipo de apoyo y frecuencia del programa | ✓ Apoyo monetario bimestral. | ✓ ¿Cuál es el tipo de apoyo que recibe usted por parte del programa JUNTOS? ✓ ¿Qué monto de dinero recibe y en qué periodo de tiempo? | Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| | ❖ Tiempo de afiliación de mujeres beneficiarias | ✓ Año de afiliación. | ✓ ¿Cuál fue el año de afiliación de usted como beneficiaria del programa JUNTOS? | Análisis documental: Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. |
| | ❖ Uso de transferencias del programa en el consumo. | ✓ Alimentación de la familia. ✓ Gastos en educación. ✓ Gastos en salud. ✓ Vestido y calzado, ✓ Recreación. ✓ Transporte. | ✓ Según su interés de consumo ¿Cuál es el destino de la transferencia monetaria que usted dispone del programa JUNTOS? | Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| | ❖ Uso de transferencias del programa en | ✓ Participación en juntas y panderos. ✓ Ahorro de dinero. | ✓ Según su interés de inversión y ahorro ¿Cuál es el destino de la transferencia monetaria que usted dispone del | Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |

| | | | | |
|------------------------|---|--|--|---|
| | inversión y ahorro. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capital para bodegas. ✓ Compra de animales menores. ✓ Compra de insumos para producir tejidos. | programa JUNTOS? | |
| | ❖ Matricula y aseguramiento de la asistencia escolar a niños/as de 6 a 14 años. | Nivel de estudios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación inicial. ✓ Educación primaria. ✓ Educación secundaria. | Señale usted si cuenta con niños/as de 6 a 14 años que están matriculados y asisten a algún nivel de estudio, tal como se detalla: <ol style="list-style-type: none"> 1. Educación inicial: Si () No () 2. Educación primaria: Si () No () 3. Educación secundaria: Si () No () | Análisis documental: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| | ❖ Participación en los programas no escolarizados de educación inicial (PRONEI). | Acceso a PRONEI para niños de 3 a 5 años. <ul style="list-style-type: none"> ✓ N° de mujeres. ✓ N° de varones. | Señale usted si cuenta con niños/as de 3 a 5 que participan en el PRONEI: <ol style="list-style-type: none"> a) Mujeres. Si () No () b) Varones. Si () No () | Análisis documental: <ol style="list-style-type: none"> 2. Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| ➤ Resultados en | <hr/> | | | |
| educación. | ❖ Participación en programas de alfabetización para mujeres. | Situación de aprestamiento de la mujer: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sabe leer y escribir. ✓ No sabe leer/escribir. | Usted al haber participado en programas de alfabetización de mujeres. Responda lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sabe leer y escribir. () 2. No sabe leer y escribir. () | Análisis documental: <ol style="list-style-type: none"> 3. Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| | ❖ Participación en programas de capacitación de educación nutricional y conductas saludables. | Nivel de participación: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Participa. ✓ No participa. | Usted como mujer beneficiaria del programa JUNTOS participa en capacitaciones de educación nutricional y conductas saludables: <ol style="list-style-type: none"> 1. Si participa. () 2. No participa. () | Análisis documental: <ol style="list-style-type: none"> 4. Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |



| | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| | ❖ Inscripción de niños/as y mujeres para obtener DNI | Tenencia de DNI: ✓ Cuenta con DNI. ✓ No cuenta con DNI | Señale si usted como beneficiaria y/o su niño cuenta actualmente con el DNI. - Mujeres. Si () No () - Niños. Si () No () | Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| | ❖ Desnutrición crónica infantil | Situación de desnutrición crónica en menores de 0 a 3 años: ✓ Con desnutrición. ✓ Sin desnutrición. | Señale usted si su niño cuenta actualmente con desnutrición crónica infantil: 1. Con desnutrición crónica. () 2. Sin desnutrición crónica. () | Análisis documental: 5. Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| ➤ Resultados en Salud. | ❖ Porcentaje de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado y que cuentan con evaluación de CRED. | Porcentaje sobre control de peso y talla: ✓ Cuentan con control. ✓ No cuentan con control. | Señale usted si su niño menor de 3 años cuenta actualmente con controles de peso y talla: 1. Cuenta con controles. () 2. No cuenta con controles. (). | Análisis documental: 6. Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| | ❖ Niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a su atención integral en salud y nutrición. | Porcentaje de niños de niños/as de 0-5 años. | Señale usted si su niño/a de 0 a 5 años acuden a una atención integral en salud y nutrición: 1. Si () 2. No () | Análisis documental: 7. Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |
| | ❖ Controles prenatales y puerperales de mujeres gestantes. | Porcentaje de mujeres en edad fértil y gestantes con controles. | Señale usted si las mujeres gestantes acuden a controles prenatales y puerperales: 1. Si () 2. No () | Análisis documental: 8. Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias. |

Fuente: Elaboración de la investigadora, a partir de los lineamientos del Programa Juntos, Cajamarca 2014.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

En el capítulo fundamentos teóricos se expone el razonamiento y argumentos del investigador hacia la búsqueda de la respuesta a la pregunta planteada. Esta sección ha sido organizada en tres subsecciones: a) antecedentes teóricos de la investigación, b) marco teórico o bases teóricas y c) definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes relacionados con el objeto de estudio

2.1.1. Antecedentes sobre Programas de Transferencias Condicionadas y el Programa JUNTOS

Nicola, Vargas & Villar (2011, p. 11), hacen mención sobre el surgimiento de los Programas de Transferencia Condicionada, que involucra al Programa JUNTOS:

Se debe resaltar algunos aspectos fundamentales de las condicionalidades, poco discutidos por la bibliografía local sobre el tema de los Programas de Transferencia Condicionada. El primer punto, ya tratado en el análisis de las lecciones internacionales sobre los PTC, consiste en reflexionar si estas condicionales son suficientes para alcanzar los objetivos finales esperados por el Programa. Como ya está totalmente reconocido, la pobreza estructural familiar es de carácter multidimensional y no necesariamente varía con cambios a escala familiar sin que existan importantes transformaciones en los entornos sociales y económicos en que estas familias se desarrollan. El problema no es resoluble sólo desde el Programa

JUNTOS y reclama una acción multisectorial e intergubernamental.

En segundo lugar, es importante señalar que las acciones promovidas a partir de las condicionalidades deben ser vistas desde una perspectiva sistémica. Esto quiere decir que para quebrar la transmisión intergeneracional de la pobreza se requiere que las acciones en salud, educación y nutrición deben desarrollar sinergias entre sí y que avances desiguales en estas dimensiones van a afectar negativamente el logro de los objetivos de largo plazo del Programa. El asunto implica además a todos los actores involucrados en la intervención; especialmente los gestores locales del Programa y las beneficiarias deberían manejar esta perspectiva, para que JUNTOS alcance el éxito esperado. También conlleva que las evaluaciones no estén limitadas a una verificación de avance por indicadores divorciados entre sí. No sólo se trata entonces de reconocer qué algunos objetivos de corto plazo se están logrando si no de discutir los efectos de los resultados que no se están obteniendo.

En tercer lugar, consideramos importante reconocer que JUNTOS se inscribe en un contexto en el que ya existen otros programas sociales e intervenciones privadas que deben complementarse con las actividades del Programa. El problema que aparece en algunos casos se da es la saturación de intervenciones y actividades sobre la población, sin el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Finalmente, se debe reconocer que el programa no simplemente busca promover cambios en ciertas prácticas

de las familias beneficiarias si no que esta iniciativa persigue implícitamente transformaciones en la cultura y políticas de cuidado que no sólo dependen de variaciones en las economías de estas personas y ciertas prácticas aisladas.

Por otra parte Arroyo (2010, pp. 5-6), en el *“Estudio Cualitativo de los Efectos del Programa JUNTOS en los Cambios de Comportamiento de los Hogares Beneficiarios en el Distrito de Chuschi: Avances y Evidencias”*, concluye lo siguiente:

Los Programas de Transferencia Condicionadas pueden ser entendidos como “programas sociales de tercera generación” por varias de sus características: pertenecen a la etapa post-ajuste e incluso post-políticas de segunda generación de mediados de los 90; no son programas que ofertan bienes o servicios, como los tradicionales; son programas de segundo piso, que actúan sobre los programas sociales; y se basan en el subsidio a la demanda de los programas de primer piso. Buscan aliviar y/o remontar la pobreza a través de subsidios que funcionan como incentivos para que sus beneficiarios cumplan con un conjunto de compromisos definidos dentro de un modelo de corresponsabilidad entre las familias y el Estado.

De esta forma intentan trascender las limitaciones de esquemas de intervención basados exclusivamente en la oferta. Los PTC han sido implementados en forma vasta a nivel internacional y en América Latina lo han sido en más de 14 países, entre ellos, México (Programa Progresa-Oportunidades), Nicaragua (Red de Protección Social),

Colombia (Programa Familias en Acción), Brasil(Bolsa Familia), entre otros.

Las evaluaciones realizadas de estos PTC muestran su efectividad mayor o menor, pero siempre presente, para mejorar la demanda y la oferta en el campo social. Tienen efectos positivos sobre los comportamientos de la población beneficiaria de los programas tradicionales. Estos programas también aumentan el uso de los servicios de salud (especialmente la asistencia a controles de los hijos menores) y educación (reduciendo el ausentismo y la deserción escolar y aumentando la tasa de matrícula) de las familias favorecidas. En buena parte de los casos se ha encontrado, además, que los PTC reducen la pobreza monetaria en el corto plazo al incrementar el efectivo en las economías de las familias beneficiarias.

Sin embargo, se debe reconocer que existe todo un debate internacional sobre la capacidad de los PTC de lograr impactos positivos de largo plazo – en los indicadores finales de resultados - como, por ejemplo, mejoras significativas sostenibles en la situación nutricional o progresos en la capacidad de aprendizaje de los niños de las familias beneficiarias.

Con respecto a los estudios sobre el Programa JUNTOS Díaz et al. (2009), señalan lo siguiente:

En los últimos tres años se han desarrollado una serie de estudios generalmente casuísticos, de carácter cualitativo, centrados en los cambios en los comportamientos de las beneficiarias del Programa y las percepciones de JUNTOS,

que generalmente comparan localidades intervenidas y no intervenidas. Uno de los aspectos resaltantes de estos estudios es que no sólo son consistentes entre sí, esto es, en general coinciden en sus conclusiones, sino también lo son con un estudio cuantitativo de mayor cobertura desarrollado por el Banco Mundial en el año 2009.

Los resultados concuerdan también con los hallazgos obtenidos en evaluaciones de otros PCT alrededor del mundo en tanto encuentran que si bien muchos de los objetivos de corto plazo han sido alcanzados, los efectos sobre los objetivos finales aún no son percibidos o son más debatibles.

2.1.2. El surgimiento, diseño e implementación del Programa JUNTOS

Se estima que para el año 2004, un año antes de la creación del Programa JUNTOS, casi la mitad de los peruanos podía ser clasificado como pobre. La mitad de ellos sobrevivía en una realidad de pobreza extrema, es decir, sin posibilidades de cubrir sus necesidades básicas de nutrición, vivienda, salud y educación. Ante este escenario era urgente buscar nuevos caminos para las políticas sociales que no sólo fueran capaces de amortiguar esta situación en los sectores más necesitados de nuestra población sino que también pudieran jugar, para ellos, un papel de soporte para generar su desarrollo y quebrar la pobreza.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS surgió en abril del 2005, en 110 distritos de los 4 departamentos más pobres del país, como son Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, en un contexto de

crecimiento económico, como una alternativa para la redistribución de los recursos a las personas, familias y grupos más excluidos de este proceso. En la actualidad, con un presupuesto de más de 700 millones de soles y con casi medio millón de hogares beneficiarios, es el Programa Social más importante y extendido del Perú (Nicola, Vargas & Villar, 2006, p. 8).

2.1.3. Análisis sobre el Programa JUNTOS

Para Nicola, Vargas & Villar (2007), al referirse a las beneficiarias del Programa y las percepciones de JUNTOS, se compararon localidades intervenidas y no intervenidas. Uno de los aspectos resaltantes de estos estudios es que no sólo son consistentes entre sí, sino también lo son con un estudio cuantitativo de mayor cobertura desarrollado por el Banco Mundial en el año 2009:

Los resultados concuerdan también con los hallazgos obtenidos en evaluaciones de otros PCT alrededor del mundo en tanto encuentran que si bien muchos de los objetivos de corto plazo han sido alcanzados, los efectos sobre los objetivos finales aún no son percibidos o son más debatibles (Vakis, Reno & Perova Elizaveta, 2009).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Inclusión Social y Reducción de la Pobreza

El debate sobre la inclusión social y reducción de la pobreza, se lo ha abordado desde dos líneas de discusión; por un lado, se discuten los mecanismos de integración social en su vinculación a la construcción de activos y generación de

estructuras de oportunidades y, por otro, se analizan los diferentes espacios de participación social.

En el debate abierto en instancias académica, como políticas y sociales, se intenta superar el concepto de pobreza, centrado fundamentalmente en las carencias o los déficits económicos, mediante el de «exclusión», cimentado en las desigualdades sociales y las limitaciones en el acceso a determinados bienes y posibilidades que comportan. En este sentido, la noción de inclusión social hace referencia a un proceso social de integración, en el sentido de una progresiva vinculación de las relaciones entre los individuos y la sociedad que está emergiendo.

En esta perspectiva, Rubén Kaztman analiza la rigidez del concepto de pobreza y proporciona los rasgos de un enfoque alternativo emergente, que denomina los “activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades”, conocido como el enfoque AVEO. Sus reflexiones se orientan hacia la atención de los activos y la vulnerabilidad de los pobres. Considera los hogares como unidades de análisis, cuyo fortalecimiento llevará a superar en forma autónoma sus carencias. Indica cuatro factores que se deben tomar en cuenta en los mismos, tales como sus recursos disponibles; las aptitudes de sus integrantes para movilizar aquéllos; la utilidad de esos recursos en las cambiantes estructuras de oportunidades y posibilidades reales de ejercicio de los derechos ciudadanos. Entre las ventajas del enfoque que el autor señala, están las siguientes: capacidad de orientar con precisión la apreciación heterogénea del fenómeno de la pobreza; posibilidad de guiar el diseño e implementación de políticas integrales que vinculen de los recursos de los hogares al aprovechamiento de sus estructuras; incorporación de la

estructura social en el análisis e integración de la visión de los actores para estimular su intervención en las soluciones (Canudas & Lorenzelli, 2004, págs. 6-7).

En otra perspectiva, Terry McKinley sostiene que la ejecución de estrategias de desarrollo, pueden conducir a perfilar las características de un crecimiento orientado a la reducción de la pobreza (pro-poor growth). El autor afirma que en los países con alto grado de desigualdad, es menor el efecto de las medidas convencionales de crecimiento económico sobre la reducción de la pobreza por ingreso, que el obtenido con medidas directas para construir sociedades equitativas. Además, el crecimiento económico será mayor si se incorpora a la población pobre al mercado de trabajo con actividades de mayor productividad que, a su vez, mejorarán los ingresos. *“El problema medular –nos dice– consiste en identificar medidas que incrementen la equidad y conduzcan al crecimiento o, al menos, no representen un obstáculo para lograrlo”*. Se debe buscar que las políticas orientadas a la reducción de la pobreza tengan impacto en los sectores, zonas y regiones de la población vulnerable. Pero, hay que intervenir en el desarrollo de los factores productivos que poseen, elevando el nivel de capacitación o la distribución de activos, como es la tierra.

La necesidad de articular la política económica a la política social es señalada por Diana Alarcón y Eduardo Zepeda. Los autores indican que la política social influye de manera determinante en la capacidad productiva de la sociedad, al proporcionar la plataforma para un crecimiento estable e incluyente. Y, que la política económica determina la generación de ingresos que impactan sobre las condiciones de vida de la población. Por ello, los “objetivos de desarrollo del milenio”

“cuentan, hoy día, con un consenso internacional que no se había registrado antes...representan...una oportunidad de avanzar en áreas clave de desarrollo de una manera integral”. Con base en ello, los autores revisan esos indicadores en el caso de América Latina, señalando los adelantos y grandes disparidades entre los países de la región, particularmente en Honduras. Este país presenta los mayores rezagos y las fuertes disparidades entre zonas urbanas y rurales, diferencia relacionada con el mercado de trabajo y que podría resolverse con estructuras de oportunidades hacia la distribución más equitativa del ingreso (Canudas & Lorenzelli, 2004, págs. 7-8).

2.2.1.1. Pobreza o Exclusión

Desde los primeros pensadores sociales el concepto de pobreza ha estado ligado a los conceptos de trabajo, salarios y distribución desigual de la riqueza. No cabe duda, sin embargo, que esta discusión ha estado marcada por un fuerte contenido ético y moral sobre el origen del fenómeno y las formas de enfrentarlo (Villarespe, 2002). Esto ha conllevado importantes discusiones en torno a la misma. De esta manera, quienes asignan al problema rasgos individuales de deterioro personal, se inclinan por promover medidas atenuantes, curativas o caritativas; mientras que quienes enfatizan los aspectos de funcionalidad social y desigualdad económica, prefieren la aplicación de medidas de cambio estructural.

Por otro lado, existe cierto consenso desde los escritos de Tomás Moro hasta la actualidad en que la pobreza representa condiciones precarias de vida

derivadas de las particularidades del trabajo desempeñado, de los ingresos percibidos por su realización y la manifestación polarizada de la distribución de la riqueza. No es de extrañar, entonces, que una de las primeras definiciones del concepto establezca que:

Una familia se considera pobre si sus ingresos totales son insuficientes para obtener las necesidades mínimas para el sustento de la mera eficacia física (Rowntree, 1901).

En estos elementos se basó el paradigma que permitió analizar y medir el concepto durante la mayor parte del siglo XX. Por supuesto, el trabajo teórico, metodológico y técnico arrojó múltiples herramientas para su reconocimiento y medición a nivel agregado (Alarcón, 2000). Estos avances se tradujeron en preceptos que pudieron representar algún paliativo para la situación de grupos específicos, pero no han contribuido a la disminución de sus formas de manifestación social.

Como resultado, aunque existe cierto consenso sobre la urgencia de reducir la desigualdad, hoy día resulta difícil sostener que la solución al problema se dará cuando la totalidad de la población cuente con dos dólares diarios por persona para satisfacer sus necesidades básicas. Más allá de las críticas técnicas al indicador, se reconoce la evidencia de la pobreza como un fenómeno multidimensional. La pobreza no sólo se observa en las personas o grupos de personas sin ingresos suficientes para sostener sus necesidades materiales básicas; puesto que iguales o más importantes

para ellos, son la posesión de activos físicos, humanos y sociales básicos; las oportunidades y habilidades sociales que amplíen sus posibilidades de elección; los marcos institucionales indispensables para el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos. Más aún para sorpresa de la ciencia social positivista, se empieza a dar importancia a la subjetividad de los actores, esto es, a la propia percepción de quienes han sido denominados pobres (Canudas & Lorenzelli, 2004, pág. 15).

Entre los aportes para romper los contornos de la definición de pobreza por ingreso, destaca la discusión iniciada por Sen (1998) en torno a los derechos (entitlements) y capacidades (capabilities) rectoras del desarrollo humano. La fortaleza de esta propuesta radica en su precisión conceptual, apoyo empírico y prescripciones prácticas, cristalizadas en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), convertido, en la actualidad, en un indicador imprescindible para la caracterización de las condiciones de vida a nivel agregado. No deja de ser interesante la reflexión de Sen, diez años después de la exitosa introducción del IDH, respecto a su escepticismo acerca de la eficacia del esfuerzo técnico preliminar, en la medida que representaría el mismo ejercicio, continuamente repetido, de reducir gran parte de su complejidad a un comprimido indicador numérico. Es difícil, sin embargo, no concordar con él cuando distingue la ventaja del IDH al habilitar la discusión de las condiciones de vida más allá del ingreso e, incluso, más allá de aspectos de trascendental importancia, pero todavía reducidos, como son la salud y educación (PNUD, 2000). Un segundo aporte de indudable valía radica en el

uso de metodologías cualitativas que, si bien no permiten la generalización de los hallazgos estadísticos, brindan interesantes perspectivas analíticas para la generación de nuevas guías de la investigación y, posiblemente, la solución del problema. Es relevante, en este sentido, el informe del Banco Mundial a partir del extenso trabajo de entrevistas a profundidad con el fin de revelar el significado de la pobreza para los pobres. Interesante fue, por ejemplo, detectar que los pobres no explican su pobreza como falta de ingresos sino como carencia de activos o el sentido que adquiere en el ámbito individual la dimensión psicológica, exteriorizada por sentimientos de humillación, dependencia, impotencia, vergüenza (Narayan et al., 2000).

Este reconocimiento de la multidimensionalidad del fenómeno evidencia la estrechez del concepto al no captar los elementos procesuales y relacionales implícitos. El carácter de proceso que lleva a las situaciones de pobreza ha sido destacado en diversos enfoques macroeconómicos, poniendo énfasis en los círculos viciosos que lo perpetúan en nuestros países. Esos enfoques van desde la teoría del comercio internacional hasta las distintas teorizaciones latinoamericanas sobre las causas y consecuencias del atraso. Es desde el punto de vista de la sociología que se han hecho aportes sobre el aspecto relacional de los frágiles entornos de vida (Canudas & Lorenzelli, 2004, pág. 16).

2.2.1.2. Exclusión social en los países de América Latina

En América Latina los cambios en el mundo del trabajo han llevado a debilitar los vínculos jurídicos colectivos, garantes de la estabilidad y de las mejores condiciones de vida para los trabajadores del sector formal. Pero no se debe olvidar que estos países no plenamente industrializados contenían ya proporciones significativas de trabajadores informales desprotegidos y con mayor magnitud de mano de obra poco calificada. En otras palabras –tal como se observa en los perfiles epidemiológicos y como verdad de Perogrullo– en América Latina se cuenta con nuevas enfermedades sociales sin haber superado nunca las originales. Esto redundaba en escalas de población excluida desde el punto de vista económico, difícilmente catalogadas como minorías. Los actuales análisis sobre exclusión social en América Latina se resumen en dos grupos complementarios. **Uno agrupa** las perspectivas que subrayan los perfiles estructurales que se concretan en el análisis de los activos y las oportunidades de la población excluida. **El otro** se deriva del discurso de la modernidad que insiste –como se ha señalado– en la dimensión política de la solución frente a la postergación económica y social (Canudas & Lorenzelli, 2004, pág. 20).

Activos, vulnerabilidad y estructuras de oportunidades

El primer grupo de propuestas desagrega los fundamentos de la exclusión en dos ejes: insuficiencia de activos y fragilidad de estructuras de oportunidades (Kaztman et al., 1999). La escasez de activos es la

imagen de espejo de la falta de desarrollo humano, es decir, el mejoramiento de la educación, la salud y las erosionadas condiciones de vida son un fin, pero su aplicación empírica en la producción se erige en un medio productivo: el capital humano (Canudas, 2001). En otras palabras, la falta de desarrollo humano se reproduce a sí misma en la medida que los núcleos de población que la padecen, no tienen la capacidad de producir y, de esta forma, superar su situación de precariedad. La carencia de oportunidades se cristaliza, según esta corriente, en tres mercados fundamentales: trabajo, capitales y crédito. Por lo tanto, se excluye económicamente a aquellas personas que no poseen trabajo, que no tienen recursos económicos para impulsar actividades productivas y que no tienen acceso a oportunidades de crédito. De esta forma, se observa que la población excluida carece de activos – capital humano, social, cultural– y de oportunidades – acceso al trabajo, recursos monetarios propios y créditos. Por lo tanto, el enfoque de activos y estructuras de oportunidades, al traducirse en consignas de política social, aboga por la generación de oportunidades, mediante la creación de nichos en los mercados de trabajo y de crédito, a la vez que impulsa programas de capacitación, salud y conformación de redes sociales, que enriquezcan el capital humano y social de los excluidos (Tokman, 1997). Es la articulación de las políticas útiles para incrementar los activos con aquéllas que amplían las oportunidades, las que llevarán al alivio de la pobreza.

Democracia deliberativa

Otra corriente latinoamericana de análisis sobre la exclusión social, intercede por la afirmación de los derechos sociales de los ciudadanos. Según Fleury (2002), la exclusión social es:

... un proceso cultural que implica el establecimiento de una norma que prohíbe la inclusión de los individuos, grupos o poblaciones en una comunidad sociopolítica. De esta forma, los grupos excluidos están, en general, imposibilitados para participar de las relaciones económicas predominantes –en el mercado, como productores y/o consumidores- y de las relaciones políticas vigentes –los derechos de ciudadanía (Fleury, 2002, p. 6).

Como se desprende de lo anterior, según este enfoque es la dimensión cultural/social la que da origen a la exclusión, la misma que se traduce en limitaciones en el campo económico y político. Su remedio sería lo que en términos de Habermas (1999) se llamaría la construcción y/o fortalecimiento de las estructuras sociales mediadoras. En otras palabras, se demanda la cimentación de instituciones que faciliten prácticas discursivas con miras al entendimiento. Siguiendo a Fleury (2002), la solución al problema de la exclusión social requiere:

...la construcción de una nueva arena pública democrática que comprenda la incorporación de nuevos sujetos y la creación de espacios públicos de negociación de conflictos y promoción de solidaridad, generando la

posibilidad de superación de las fracturas sociales por medio de una institucionalidad que promueva la igualdad, la aceptación de las singularidades y la emancipación social (Fleury, 2002. p. 29).

Se trata de pasar de la concepción de democracia representativa a la deliberativa o, más aún, a la democracia participativa (Licha, 2003).

De lo revisado hasta aquí se desprende que el concepto de exclusión social puede permitir mayor comprensión y tratamiento del problema de la pobreza. Deja de ser una situación social para ser analizado en términos de procesos. Deja de ser una condición individual para ser vista como un fenómeno relacional. Deja de ser un producto propio de las deficiencias materiales, económicas, para aprehenderse, además, en sus aspectos político y sociocultural.

En resumen, el concepto de exclusión social lleva implícita la relación en las tres esferas: analíticamente acepta la descripción, la situación de proceso y la de relaciones; teóricamente requiere un análisis interdisciplinario y metodológicamente da lugar a estudios cuantitativos y cualitativos. Se acerca, en conclusión, a una visión, análisis y abordamiento integrales (Canudas & Lorenzelli, 2004, pág. 21).

2.2.2. Política Social Universal para la Inclusión

La política social en la región de América Latina empieza a gravitar alrededor del modelo de protección social para pobres³. Según el mismo, el Estado se concentra en atender parte de la población pobre, a través de la oferta subsidiada de servicios sociales y de transferencias de ingresos de carácter temporal, buscando aliviar su condición de pobreza. La población que no califica en este grupo, debe intentar satisfacer directamente la necesidad de servicios sociales. En el marco de este modelo, se identifica a la población a la cual se debe dirigir la acción estatal – parte del grupo de población pobre– a través de criterios técnicos y, por ende, alejándose del espíritu discrecional –clientelismo, captura de grupos de poder, benevolencia– que caracteriza a otros modelos residuales. La emergencia de este modelo se ha visto favorecida por factores de variada índole. Entre ellos se destacan: la urgencia que reclama efectiva respuesta por parte del Estado a las necesidades de la población carenciada; el cambio en la orientación de las funciones del Estado que bajo el impulso del argumento de su falta de eficiencia, ha implicado que empiece a dejar de preocuparse por dar atención a quienes directamente pueden proveerse los servicios sociales; los magros resultados del modelo económico que han traído consigo el debilitamiento del empleo formal, reforzando la inoperancia de la tradicional protección social, vinculada al empleo, para quienes quedan por fuera del circuito de la economía formal. Asimismo, los bajos niveles de crecimiento económico han dificultado el aumento del gasto público social a niveles que permitieran alcanzar con financiamiento público la cobertura universal de los servicios sociales. Finalmente, el cambio en el mapa de actores

³ Una ampliación sobre las características y los alcances de este modelo, aparece en el texto “Modelo de protección para pobres; alcance y limitaciones de un nuevo modelo de política social para la región”, Carlos Gerardo Molina, INDES, 2003. Dicho texto es la base de gran parte del argumento aquí desarrollado.

muestra un mayor peso del sector privado y del sector externo y ha favorecido la privatización de algunos servicios e impulsado su provisión privada para quienes disponen de recursos (Molina, 2004, p. 25).

Este nuevo modelo parece la respuesta práctica a uno de los desafíos tradicionales de la política social: Cómo llegar con los escasos recursos estatales a quienes más lo necesitan. Hace énfasis en cómo ayudar a parte de la población pobre y, específicamente, a quienes tienen severas deficiencias en sus ingresos. Sin embargo, no necesariamente se ocupa de aspectos fundamentales de la política social, como la búsqueda de cohesión social y la búsqueda de equidad.

El modelo de protección para pobres es una posible respuesta pragmática para hacer frente a los condicionantes antes anotados. El modelo responde a la particular conformación de los condicionantes presentes en las dos últimas décadas en América Latina, especialmente en los países de poco crecimiento, con gasto social reducido y escasa presencia pública institucional. Son dominantes en este modelo las variables y la visión económicas, concentrando la atención pública exclusivamente en la población que está por debajo de la línea de pobreza. Esta tendencia es favorable ante el debilitamiento del Estado en la provisión de servicios y por la emergencia de sus nuevos proveedores, a través de los procesos de terciarización, privatización y descentralización (Molina, 2004, p. 35).

Consecuente con los cambios institucionales anotados, este modelo favorece la ingerencia de nuevos actores, tales como el sector privado y externo, no sólo en la provisión de servicios sino también en la toma de decisiones de política social. Y,

finalmente, en el modelo prevalece un imaginario de protección social individualista y fragmentada, que no parte de la promoción de los derechos colectivos y universales, comunes a todos los ciudadanos. Es una respuesta que encuentra terreno fértil ante la inexistencia o debilidad de imaginarios sociales sólidos y compartidos.

2.2.3. Redistribución de la Pobreza

Para Mc Kinley (2003. p. 79), desde mediados de la década de los noventa, la reducción de la pobreza surge como un objetivo primordial para las instituciones de desarrollo internacional. Hoy, las políticas económicas y sociales son evaluadas tanto por su aporte para la reducción de la pobreza, como por su eficacia para lograr el crecimiento económico. En principio, las políticas económicas deberían estar gobernadas por objetivos sociales.

Consistentes con este enfoque, las instituciones surgidas de los acuerdos de Bretton Woods solicitaron a los países en desarrollo más pobres la formulación de “estrategias de reducción de la pobreza” (ERP), las que, entre otros objetivos, deberían impulsar el crecimiento económico a favor de la población más vulnerable. Este crecimiento con reducción de pobreza (pro-poor growth) es una variante de la estrategia de “crecimiento con equidad” impulsada durante el decenio de los setenta, con mayor focalización en los sectores de población vulnerable. No obstante, las políticas económicas que se han incorporado a esas estrategias con muy pocos cambios, son iguales a los programas de ajuste estructural de años previos y que, desafortunadamente, no han conseguido ni a la reducción de la pobreza ni el crecimiento económico.

En las estrategias se ha incluido un amplio espectro de políticas sociales, cuyo fin es mitigar el impacto adverso de las políticas económicas. No cabe duda que si la estrategia de crecimiento diseñada, fuera encauzada a reducir la pobreza, es decir si se orientara hacia un crecimiento rápido a la vez que equitativo en su impacto, es probablemente que la gama de políticas sociales requeridas no tendría que ser tan extensa.

¿Si el objetivo de las políticas fuera el crecimiento con reducción de pobreza, cómo debería definirse? El concepto incorpora ambos componentes: equidad y crecimiento. La primera podría alcanzarse a través de la redistribución de ingresos, aunque no implicara un incremento generalizado en el ingreso real. Sin embargo, el incremento temporal en los ingresos de los grupos vulnerables pudiera no ser sostenible, sobre todo si quienes pierden en esa redistribución, se movilizarán para revertirla. Por otro lado, el crecimiento rápido podría contribuir a reducir la pobreza bajo condiciones de alta desigualdad, pero sería relativamente poco efectivo ya que la población carenciada percibiría una porción muy pequeña del incremento en el total (Mc Kinley, 2003. p. 79).

El crecimiento con reducción de pobreza debe mejorar no sólo las condiciones de vida de los hogares con carencias en términos absolutos, elevando el nivel real de sus ingresos, sino también su posición relativa, cerrando la brecha de desigualdad entre los pobres y los no pobres (PNUD, 2002). Esta es la mejor combinación. El problema central es ¿cómo hacerlo? La selección entre mayor equidad o crecimiento rápido depende de las circunstancias de cada uno de los países. En las naciones con altos grados de desigualdad, por ejemplo, las medidas para lograr

mayor equidad pueden tener un impacto más significativo que aquéllas tendientes a acelerar el crecimiento.

El marco analítico básico del Programa Regional de Asia y el Pacífico se basa en el documento del PNUD, titulado “El papel de las Políticas Económicas en la Reducción de la Pobreza” (2002). Ahí se hace un análisis de cómo se genera el crecimiento y cómo es posible hacerlo más equitativo. El énfasis se deposita en las oportunidades económicas de los pobres, es decir, en su acceso a los activos, los recursos y el empleo que les permite asegurar un estándar de vida material decente y que amplía significativamente sus opciones de desarrollo humano (McKinley, 2003. p. 83).

El impacto de las medidas para hacer el crecimiento más equitativo varía de país a país. En algunos de ellos, estas medidas son más importantes que las políticas para estimular el crecimiento. En un estudio clásico, Kakwani (2001) demostró que en Tailandia –país con alto grado de desigualdad– la reducción de la desigualdad del uno por ciento tendría el mismo efecto en la pobreza que una tasa de crecimiento del cuatro por ciento por encima del registrado. Por el contrario, en la República de Corea –donde la desigualdad es baja– la reducción de la desigualdad en uno por ciento lograría el mismo resultado sobre la reducción de la pobreza que un aumento del crecimiento económico del 1.2 por ciento. A partir de estos resultados, es obvio que una estrategia con base en la promoción de la equidad, tiene mayor prioridad en Tailandia que en Corea. La estrategia de “crecimiento con equidad” necesita ser suficientemente rápida para mejorar significativamente el nivel de pobreza ‘absoluta’ y lo suficientemente equitativa para mejorar su posición ‘relativa’ de preferencia con medidas que generen condiciones de equidad al

comienzo del proceso de crecimiento –por ejemplo, universalizando la educación básica o con la realización de la reforma agraria– o disminuyendo la desigualdad gradualmente, impulsando, por ejemplo, los aumentos salariales a partir de la expansión de las oportunidades de empleo para los trabajadores con baja capacitación. La búsqueda de la equidad en el inicio del proceso, puede ser un asunto muy polémico ya que las medidas distributivas generan perdedores, quienes ven deterioradas sus condiciones de manera inmediata y absoluta, como en el caso del reparto de tierras. Una pérdida de su posición relativa gradual en el tiempo es ciertamente menos controvertida. En general, si se espera que el crecimiento reduzca la pobreza de manera inmediata, tendría que diseñarse una estrategia que dirija recursos más que proporcionalmente hacia los sectores productivos que ocupan a la población vulnerable, como por ejemplo la agricultura de baja escala, o a quienes viven en zonas marginadas o hacia los factores productivos que posee este tipo de población, tal como la capacitación de mano de obra no calificada. Este sería un crecimiento con reducción de pobreza en el más claro sentido del término.

2.2.4. Los Programas de Transferencias Condicionadas

Díaz, Ludwig, Madalengoitia, Saldaña, & Trivelli (2009, p. 15), señalan que los programas de transferencias condicionadas son un tipo de programa social que ha adquirido, durante la última década, gran popularidad gracias a sus resultados exitosos, sobre todo en México con el Programa Progresá (ahora Oportunidades), y en Brasil con Bolsa Familia (antes Bolsa Escolar).

Los Programas de Transferencias Condicionadas suelen tener dos objetivos generales. Por un lado, favorecer a los más pobres (aumento de la equidad en la distribución); y con una

mirada más hacia el futuro, por el otro, aumentar el bienestar de la sociedad promoviendo mejoras en la acumulación de capital humano, educación, salud y nutrición para lograr, así, generaciones mejor dotadas. Para ello, el Estado otorga un beneficio, sea en efectivo o en especies, a cambio de que el hogar beneficiario cumpla ciertas condiciones.

Siguiendo las experiencias de programas como Oportunidades o Bolsa Familiar, en abril del 2005 el gobierno peruano lanzó el programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-JUNTOS. Se trata de un programa social dirigido a la población de mayor vulnerabilidad, en situación de extrema pobreza, riesgo y exclusión, que promueve el ejercicio de sus derechos fundamentales a través de la articulación de la oferta de servicios en nutrición, salud, educación e identidad”.⁴ El marco político del programa está constituido por el Acuerdo Nacional, los lineamientos de la carta política social, los objetivos de desarrollo del milenio, y el informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR).

2.2.5. Programa de Transferencia Condicionada JUNTOS

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - JUNTOS fue creado mediante el decreto supremo N° 032-2005-PCM en abril de 2005. El programa tiene como finalidad: ⁵

“... ejecutar transferencias directas en beneficio de las familias más pobres de la población, rurales y urbanas. El Programa facilitará a las familias beneficiadas, con su participación y compromiso voluntario, prestaciones de salud, nutrición, de educación e identidad, orientadas a asegurar la salud y nutrición preventiva materno-infantil, la

⁴ Para mayor información véase la página web del programa JUNTOS: www.JUNTOS.gob.pe.

⁵ Véase la página web del programa: www.JUNTOS.gob.pe

*escolaridad sin deserción, así como el registro e identificación”.*⁶

El Programa Nacional de Promoción Social y Lucha contra la Pobreza (JUNTOS) surgió en abril del 2005, en 110 distritos de los 4 departamentos más pobres del país, en un contexto de crecimiento económico, como una alternativa para la redistribución de los recursos a las personas, familias y grupos más excluidos de este proceso. En la actualidad, con un presupuesto de más de 700 millones de soles y con casi medio millón de hogares beneficiarios, es el Programa Social más importante y extendido del Perú. (Arroyo, 2010, p. 8)

En estos años el Programa JUNTOS se ha legitimado progresivamente debido a que no ha sido politizado y porque está alcanzando a algunos de los segmentos más vulnerables y postergados del país, aspirando incluso a compensar los efectos de la violencia política de las décadas de los ochentas y noventas del siglo pasado. Su público objetivo comprende justamente las poblaciones más afectadas por esos tiempos azarosos, la mayoría pertenecientes a comunidades rurales pobres, quechua hablantes.

El Programa JUNTOS pretende, en el corto plazo, atenuar la pobreza extrema; y, en el largo plazo, desarrollar capacidades humanas para prevenir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para ello, el Estado transfiere fondos a los ministerios de educación, salud y mujer y desarrollo social; así como una donación de 100 soles mensuales⁷ a las familias seleccionadas. Se trata de una iniciativa de carácter temporal. Luego de cuatro años, el programa evalúa a sus beneficiarios para identificar si

⁶ Decreto 062-2005 que modifica los párrafos 1, 3,4 y 5 del decreto 032-2005-PCM.

⁷ En la actualidad la asignación es de doscientos soles cada dos meses.

éstos han superado su condición de pobreza. Aquellos que lo hayan logrado salen del programa; mientras que el resto vuelve a ser incorporado, sin embargo, esta vez se les otorgaría un incentivo 20% menor.

A noviembre de 2007 el Programa JUNTOS llegó a 14 departamentos, Apurímac, Huancavelica, Ayacucho, Huánuco, la libertad, Ancash, Junín, Cajamarca, Puno, Cusco, Piura, Pasco, Loreto y Amazonas, y en cada uno, se focalizó en los distritos de extrema pobreza. Según estadísticas oficiales, esta cobertura representa a 625 distritos; 336,555 hogares y cerca de 1´700,000 peruanos beneficiados, dado el tipo de focalización, JUNTOS es un programa eminentemente rural.

Con este fin el programa ha incorporado algunos elementos pocas veces integrados en las políticas sociales de nuestro país:

- El Programa JUNTOS tiene un Consejo Directivo que integra a representantes de la sociedad civil con representantes del Estado, de tal forma que éste último no cuenta con el control absoluto sobre el destino y uso del Programa.
- Ha establecido estrictos controles sobre el manejo de los recursos para evitar que éstos se concentren en la ejecución del Programa, perjudicando así la distribución de los recursos entre los beneficiarios.
- Ha hecho transferencias hasta el año 2008 a otros sectores (Salud, Educación) con la finalidad de que estos ministerios mejoren y amplíen la oferta de sus servicios en las zonas de intervención del Programa.
- Ha incluido como criterio para la selección de las zonas de intervención el grado de afectación de dichas zonas por el fenómeno de la violencia política.

La transferencia recibida es de libre disponibilidad, pero no incondicional; está supeditada a una serie de compromisos de participación en programas sociales de salud, nutrición, educación y desarrollo ciudadano. Las beneficiarias deben entonces cumplir cuatro condiciones:

- Educación: 85% de asistencia a la escuela.
- Salud: vacunación completa; desparasitación; suplementos vitamínicos para niños hasta 5 años; controles pre y post natales; asistencia a charlas educativas; uso de pastillas de cloro. Aquí es importante aclarar que parto institucional no es una condición del programa; sin embargo, el personal de salud lo ha asumido como tal.
- Nutrición: controles del crecimiento y desarrollo para niños de hasta 5 años; participar del programa de complementación Alimentaria para grupos de mayor riesgo, es decir, para niños entre 3 y 6 meses.
- Identidad y ciudadanía: en caso de no tener partida de nacimiento o DNI, participar del programa mi nombre, tanto niños como adultos.

El control del cumplimiento de estas condiciones es trimestral. Para realizar este seguimiento, los establecimientos de salud y educación a nivel local deben llenar unos formatos elaborados por la oficina central del programa. Estos se remiten a la central del programa y en caso de incumplimiento se suspende la entrega de la transferencia a la familia por tres meses. De reincidir en el incumplimiento de las condiciones, la transferencia es suspendida de manera definitiva.

El Programa JUNTOS cuenta con un consejo ejecutivo, integrado por representantes del presidente de la república; de los Ministerios de Educación, Salud, Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) y Economía y Finanzas (MEF); de la CONFIEP; de la CGTP; de la Asamblea Nacional de Centros (ANC); y de la Conferencia Nacional sobre el Desarrollo Social (CONADES); así como de CÁRITAS del Perú. La unidad ejecutora, encabezada por el director ejecutivo, depende de la Presidencia del Consejo de ministros (PCM). El programa cuenta, además, con un comité de soporte técnico y un comité de supervisión y transparencia, conformado por representantes del gobierno central y de los gobiernos regionales y locales; así como, de la iglesia y del sector privado. Actualmente tiene oficinas regionales en 14 departamentos.

El programa cuenta también con una serie de promotores asignados a cada distrito. Constituyen, en realidad, la base del programa: ellos y ellas –la mayoría son mujeres– acompañan y asesoran a los beneficiarios; realizan las charlas de información y motivación; y el seguimiento del cumplimiento de las condiciones. Para ser promotor de JUNTOS, uno debe someterse a un proceso de selección. Para ello, es necesario, al margen de la especialidad, tener formación profesional superior. Según investigaciones no hay –o no ha habido– injerencia política para contratar a estos promotores. Su sueldo mensual es de s/. 1 600 y sus contratos se renuevan cada tres meses. No cuentan con seguro de salud, solo con uno contra accidentes. Solamente en casos excepcionales – por ejemplo, en caso de tener que viajar a lugares muy lejanos– reciben beneficios adicionales para pasajes u demás viáticos; en otros casos el programa les presta una moto; de lo contrario, deben “arreglárselas” por sí solos (Díaz et al., 2009, p. 17).

En la actualidad el Programa se encuentra en un proceso de rediseño en el que se enfatiza el rol de la desnutrición crónica infantil como uno de los factores principales que explican la reproducción intergeneracional de la pobreza, desarrollando una intervención sobre este punto en el marco de la Estrategia Nacional CRECER, creada en 2007 (Arroyo, 2010, p. 9).

Como muchos de los PTC, el Programa JUNTOS persigue dos grandes tipos de objetivos encadenados. En el corto plazo, el Programa intenta reducir la pobreza de las familias beneficiarias a partir de la inyección de efectivo en sus economías. En el largo plazo, busca romper con el ciclo intergeneracional de transmisión de la pobreza a través del desarrollo del capital humano en base al acceso a la educación, servicios de salud y posibilidades de nutrición de calidad.

2.2.5.1. Problemática en salud y educación

En un contexto donde gran parte de la atención internacional estuvo centrada en la reducción de la pobreza y el cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio, los mecanismos de protección social fueron vistos cada vez más como una herramienta importante de política para afrontar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social (PNUD, 2006).

Dentro del amplio campo de la protección social, las transferencias de efectivo son instrumentos que atraen mucha atención e interés y han sido desarrolladas particularmente en Latinoamérica. El Perú siguió los ejemplos de México, Chile, Brasil y Honduras con el lanzamiento de su primer programa de transferencias

condicionadas de efectivo, Juntos, en septiembre del 2005. Por estar enfocado en niños y niñas menores de 14 años, el objetivo de este programa es promover el desarrollo de capital humano y ayudar a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza al brindar a los hogares capacidades para asegurar los derechos de niños y niñas a una nutrición adecuada, atención de salud y educación.

Las beneficiarias directas del subsidio de JUNTOS son varones y mujeres de las regiones con mayor incidencia de pobreza en el país, con hijos menores a los 14 años o gestantes, a las cuales el Programa transfiere doscientos soles bimensuales en efectivo bajo la condición que cumplan con una serie de acciones vinculadas con la salud y educación, y; reconocimiento de la identidad de sus hijos.

Sobre el tema de educación, se señala que los modelos de crecimiento relevan la importancia del capital humano en el crecimiento económico: las personas más educadas tienen niveles de productividad superiores, así como una mayor capacidad para adaptar tecnologías e innovar procesos (Hanushek & Woessman, 2009). Estos autores destacan que los países que han mejorado estos conocimientos y habilidades, aproximadas a partir de los resultados de los alumnos en las evaluaciones de rendimiento internacionales, registran mayores tasas de crecimiento. Así, se estima que un aumento de 100 puntos en los resultados de las pruebas PISA en matemáticas y ciencias, se traduciría en una mayor tasa

de crecimiento del PBI per-cápita de 1,2 a 2,0 puntos porcentuales (p. 22).

Sobre la base de los resultados de las Evaluaciones Nacionales del Rendimiento Escolar 2001 y 2004, y de la prueba PISA 2000, Benavides y Rodríguez (2006) destacaban la “(...) existencia de grandes y masivos déficit en el rendimiento de los escolares a escala nacional (...)”. Además, se reportaban diferencias significativas en el logro educativo de los alumnos de las escuelas estatales y las zonas rurales respecto a los alumnos de las escuelas no estatales y zonas urbanas. En particular, estos autores señalaban que entre 1998 y 2004 los resultados en las pruebas de rendimiento se habían mantenido prácticamente inalterados, no obstante que se habían aplicado políticas que comprendían la capacitación de docentes, la entrega de textos y útiles escolares, y la revisión de programas curriculares, entre otras. En 2006, el gobierno del presidente Alejandro Toledo dispuso un aumento significativo de las remuneraciones de los profesores, en tanto que el gobierno del presidente Alan García dictó la Ley de la Carrera Pública Magisterial en 2007. Estas medidas se orientan en la dirección de modificar los incentivos que enfrentan los actores en el sector educación con el fin de mejorar la calidad del sistema educativo, en particular de los docentes y los directores, al promoverse un mayor compromiso de estos actores con los resultados del sistema educativo.¹ Aunque se ha mejorado en los últimos tres años, especialmente en comprensión de textos, el rendimiento de los alumnos en las evaluaciones nacionales continúa siendo bajo. De acuerdo a la

Evaluación Censal de Estudiantes 2010 realizada por el Ministerio de Educación y aplicada a los alumnos del segundo grado de primaria, en el 2010 sólo 29 y 14 alumnos de cada 100 alumnos a nivel nacional alcanzaron los aprendizajes esperados para el grado en comprensión de textos y matemáticas, respectivamente, y se registraron diferencias significativas según tipos de escuela y zona geográfica. A nivel internacional, el Perú ha participado en diferentes pruebas. Cabe destacar las pruebas PISA del 2000 y 2009, las cuales evalúan las áreas de comprensión de textos, matemáticas y ciencias, y se aplica a los estudiantes de 15 años de edad. De acuerdo a las pruebas PISA 2009, el Perú se ubica en el puesto 63 en comprensión de textos y matemáticas, y en el puesto 64 en ciencias, de un total de 65 países⁸. Con ello, se ubica en el último lugar entre los países de América Latina que rindieron las pruebas en las materias de comprensión de textos y ciencias, y en el penúltimo en el área de matemáticas.

Bajo este escenario, se han encontrado cambios en el uso del tiempo de niño/as, porque la asistencia escolar se ha incrementado considerablemente. Pero los efectos sobre el uso del tiempo familiar no necesariamente son positivos debido a que muchas mujeres adultas han asumido la carga laboral infantil. JUNTOS también ha llevado a que los padres y madres se involucren más en la educación de sus hijos. El programa JUNTOS ha reportado cierta reducción del ausentismo docente en las comunidades beneficiarias (un 35%) debido a la

⁸ Cabe mencionar que Perú fue el país que experimentó la mayor mejora en el área de comprensión de textos respecto a los resultados de la prueba PISA 2000.

participación del sector educación en el Programa (Arroyo, 2010, p. 10).

En el tema de la salud, se precisa como elementos de análisis a la desnutrición y el acceso de la madre al proceso de atención materna infantil.

Sobre el tema de desnutrición, el organismo Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (Monin), realizado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud, durante el año 2004 el 26.7% de los niños encuestados tuvieron diagnóstico de desnutrición crónica a nivel nacional (INEI, 2004 – 2005).

El INEI (1990-2005) reportó la prevalencia de desnutrición crónica por encima del promedio nacional en 12 regiones. Entre ellas se encuentran Huancavelica (48.5%), Huánuco (40.7%), Ayacucho (40.2%), Junín (39.1%) y Lambayeque (39%). Las regiones con menor prevalencia de desnutrición crónica fueron Tacna (9%), Tumbes (12.2%), Ica (12.5%), Madre de Dios (14.4%) y Lima (16%).

La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años a nivel nacional en el período 1996-2004 tuvo ligeras variaciones: 25.8% en 1996, 25.4% en el 2000 y 26.7% en el 2004. Según las encuestas aplicadas, el comportamiento de la prevalencia de la desnutrición crónica en las regiones fue irregular y varió cada año. Huancavelica fue la región que en los últimos años tuvo la prevalencia más alta a nivel nacional, con ligeras

variaciones en cada uno de los años en los que se realizaron mediciones (50.3% en 1996, 53.4% en el 2000 y 48.5% en el 2004). Huánuco ocupó en el 2004 el segundo lugar (40.7%), en el 2000 el cuarto (42.8%) y en 1996 el puesto 13 (29.3%). Ayacucho ocupó el tercer lugar en el 2004 (40%), el puesto 8 en el 2000 (33.6%) y en 1996 el cuarto lugar (43.2%).

La región que menos prevalencia de desnutrición presentó fue Tacna, que ocupó el último lugar en los tres años (9% en el 2004 y 5.4% en el 2000). Tumbes ocupó el penúltimo lugar en el 2004 (12.2%) y estuvo entre los seis últimos en el 2000 (12.9%) y en 1996 (14.7%). Ica estuvo en el antepenúltimo lugar en el 2004 (12.5%) y en el tras antepenúltimo lugar en los años 2000 (12.1%) y 1996 (13.9%).

Según el INEI (2004), en el reporte de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (Endes), los niños menores de 5 años fueron ligeramente más vulnerables a la desnutrición crónica que las niñas entre los años 1991 (niños: 37.1%; niñas: 35.8%) y 1996 (niños: 26.4%; niñas: 25.1%), pero este comportamiento varió en el año 2000, ya que las niñas tuvieron mayor prevalencia de desnutrición crónica que los niños (25.6% y 25.2%, respectivamente). Los grupos de edad con mayor prevalencia de desnutrición crónica fueron los niños de 48 a 59 meses, y después los de 12 a 23 meses y los de 36 a 47 meses. La tendencia de la prevalencia para estos grupos de edad fue decreciente, aunque la de los niños de 12 a 23 meses se mantuvo algo estable, lo cual resulta preocupante ya que es una edad crítica para el desarrollo.

En el tema de la maternidad, se puede mencionar que es un período privilegiado en la vida de la mujer pues enfrenta riesgos que no pueden ser prevenidos, pero si evitados. Por lo tanto, la maternidad sin riesgos es un indicador del nivel de desarrollo humano y se constituye en un reto y un compromiso que es posible alcanzar con el esfuerzo articulado de los gobiernos, la sociedad civil, los sectores sociales y económicos, las comunidades científicas, los trabajadores de salud, las familias y las mujeres y hombres conscientes de su responsabilidad biopsicosocial con el futuro (MINSa, 2006, p.11).

Además (MINSa, 2006, p.28), señaló que en décadas pasadas se aplicó la lógica que a través del Control Pre Natal podría prevenirse los riesgos de padecer complicaciones. Esta interpretación dio paso más adelante al llamado enfoque de riesgo que hoy en día se ha reconocido que no da resultados, por cuanto las complicaciones obstétricas ocurren en cualquier gestante y no pueden ser evitadas ni prevenidas. De ninguna manera esto niega las bondades de la atención prenatal, la misma que al ser reenfocada debe cumplir con los componentes básicos de una atención humanizada, basada en derechos humanos con enfoque de género que incluye a la pareja y a la familia, asegurando la atención institucional del parto. Como no siempre se puede predecir la presentación de complicaciones en mujeres o en recién nacidos, una alternativa para evitar y/o reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal es garantizar que las mujeres gestantes tengan acceso a los cuidados obstétricos y neonatales esenciales de calidad. Consecuentemente, la organización de los servicios en

redes de atención con criterios de accesibilidad oportuna y efectiva puede ayudar a reducir significativamente la mortalidad materna y perinatal. Debemos considerar que la atención obstétrica no sólo aborda la salud de la madre sino también la del perinato, incluyendo la etapa fetal, ya que todas las acciones que se realizan por ella, indudablemente también benefician al producto.

Las funciones obstétricas y neonatales son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y recién nacido, de acuerdo al nivel de complejidad de los establecimientos de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local. El Ministerio de Salud consideró como eje fundamental de las intervenciones para reducir la mortalidad materna y perinatal en el país, el acceso de las mujeres a establecimientos de salud configurados dentro de una red de atención que cuenten con capacidad resolutive para enfrentar los problemas críticos como las emergencias obstétricas y neonatales. En este contexto la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, puso a disposición de los establecimientos de salud, la Directiva para la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON) en los establecimientos de Salud, la cual se constituye en una herramienta fundamental para la evaluación de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en la atención materna y neonatal, donde se establece 4 funciones específicas para los establecimientos de salud como son: Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP), Función

Obstétrica y Neonatal Básica (FONB), Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE) y Función Obstétrica y neonatal Intensivas (FONI).

A continuación, se presenta los principales resultados, conclusiones y recomendaciones de la Sistematización de la intervención del proyecto Maternidad Segura del Programa de Cooperación UNICEF-PERÚ (2006) y en el marco del proyecto Cobertura con Calidad de USAID en el período 2000- 2004, que se realizó entre agosto del 2005 y abril del 2006:

1. En todos los lugares seleccionados para la sistematización de la estrategia de Casas de Espera y adecuación cultural de los servicios, a nivel distrital y provincia en el ámbito de la intervención del proyecto Maternidad Segura del Programa de Cooperación UNICEF-PERÚ (Cajamarca, Cusco, Apurímac y Amazonas) y en el marco del proyecto Cobertura con Calidad de USAID (Huánuco, Pasco, Junín, Huancavelica, Ayacucho y San Martín en el período 2000-2004, se ha logrado un incremento en la cobertura del parto institucional y del control prenatal, evitando muertes maternas y peri natales.
2. La estrategia de la adecuación cultural es imprescindible para garantizar el éxito del funcionamiento de las Casas de Espera, con la consiguiente aceptación de las mujeres que optan por elegir este lugar de alojamiento antes y después del parto, con un incremento importante del parto

institucional y el evitamiento de las muertes maternas al tener una atención calificada y oportuna.

De manera general, se puede mencionar que JUNTOS generó un aumento significativo en la utilización de los servicios de salud públicos. De acuerdo con la mayoría de reportes del Programa JUNTOS, esto puede deberse a factores que van desde la condicionalidad o a cambios en la actitud de los beneficiarios sobre la salud y la nutrición, pero también al trabajo previo de las instituciones de salud públicas y privadas (MINSA, ONGs).

2.2.5.2. Acceso a la salud y educación

El Programa JUNTOS, es una de las principales acciones en cuanto a políticas sociales y, por su magnitud, el programa social de mayor escala en términos tanto de presupuesto como de cobertura. Por ello es crucial mejorar sus resultados, partiendo, sobre todo, de las experiencias de otros países. Si bien se trata de experiencias vistas, por lo general, como exitosas en tanto mecanismos de mitigación de la pobreza; las evidencias de sus logros en cuanto a superación de la pobreza –más bien permanente– de sus beneficiarios es aún limitada (Díaz et al., 2009, p. 17).

A pesar de diez años de vigencia del programa JUNTOS, aún, no se cuenta con estudios sobre su funcionamiento e impacto. Se hace necesaria una línea de base respecto a la cual evaluar los resultados relativos a su funcionamiento, es difícil aplicar técnicas de

evaluación estándar basadas en la comparación entre los grupos beneficiados por el programa (tratados) y los no beneficiarios (controles). Además, si bien existen en el Perú fuentes estadísticas, como encuestas de Hogares, censo de población, censo escolar, etc., que podrían ayudar a tener mediciones aproximadas de los resultados de JUNTOS; éstas enfrentan serias limitaciones que no permiten un uso conjunto, lo que a la vez imposibilita obtener inferencias a nivel de los hogares. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones decidimos explorar información secundaria disponible y tomar aquello que, al menos de modo indicativo, pueda ayudar a realizar aproximaciones a evidencias de cambio en los segmentos de la población beneficiados por el programa.

Sin embargo, se han encontrado cambios sobre el uso del tiempo de niño/as, porque la asistencia escolar se ha incrementado considerablemente. Pero los efectos sobre el uso del tiempo familiar no necesariamente son positivos debido a que muchas mujeres adultas han asumido la carga laboral infantil. JUNTOS también ha llevado a que los padres y madres se involucren más en la educación de sus hijos. Los estudios han encontrados también cierta reducción del ausentismo docente en las comunidades beneficiarias debido a la participación del sector educación en el Programa (Arroyo, 2010, p. 12).

Respecto a la salud, existe un aumento significativo en la utilización de los servicios de salud públicos, por la misma obligación de pertenecer como beneficiario al Programa JUNTOS. De acuerdo con la mayoría de estudios esto puede deberse a varios factores que van

desde la condicionalidad o a cambios en la actitud de las beneficiarias sobre la salud y la nutrición, pero también al trabajo previo de las instituciones de salud públicas y privadas (MINSA, ONGs).

Las beneficiarias directas del subsidio de JUNTOS son mujeres de las regiones con mayor incidencia de pobreza de nuestro país, con hijos menores a los 14 años o/y gestantes, a las cuales el Programa transfiere doscientos soles, cada dos meses en efectivo, bajo la condición que cumplan con una serie de acciones vinculadas con la salud, educación, nutrición y reconocimiento de la identidad de sus hijos.

2.2.5.3. Cambios en las relaciones familiares y el empoderamiento de la mujer

Para Arroyo (2010, p. 14), existe una mayor participación de los varones en las actividades domésticas y el cuidado de los hijos. Además, menciona que existe cierta reducción de la violencia doméstica, relacionada en parte a una menor presión por la subsistencia diaria y la mayor capacidad de negociación y autonomía económica de la mujer.

El estudio de Arroyo (2010), menciona además que se han registrado diferencias en los discursos de las mujeres beneficiarias y las no beneficiarias. Mientras que las primeras desarrollan discursos sobre disminución de la violencia entre las segundas se resaltan sobre todo las agresiones por parte de los esposos contra las mujeres y se reproduce una división de roles de género desiguales (p. 15).

2.2.5.4. Situación de la pobreza

El estudio de Vakis y Perova (2009) estiman que la transferencia del Programa significa, en promedio, un 13% del total del consumo mensual de la unidad doméstica de las beneficiarias por lo que existe un impacto positivo en la reducción de la intensidad de la pobreza. Sin embargo, el monto destinado no es suficiente para hacer que las familias beneficiarias remonte esta situación. Se ha encontrado también que el monto de las transferencias resulta insuficiente en el caso de familias con muchos hijos, especialmente frente a los nuevos gastos generados por la aparición de mayores demandas en educación.

2.2.5.5. Efectos sobre los indicadores finales del programa

El estudio del Banco Mundial no encuentra impactos positivos en los indicadores finales como el estado nutricional y el desarrollo cognitivo de la población infantil. Para la mayoría de autores revisados este hecho, al igual que en otras experiencias de PTC, puede tener que ver con problemas en la cantidad y calidad de la oferta de los servicios de salud y educación que complementan el programa. Sin embargo, éste no necesariamente es el único factor. El asunto también tiene que ver con la complejidad de los problemas que se quieren resolver y que requieren de acciones y recursos

adicionales que no sólo tienen que ver con los servicios de salud y educación.

2.2.6. Cómo se explican los resultados en educación y salud

Como se señaló, no se realizan una evaluación de conjunto para explicar los resultados encontrados y reflexionar sobre sus posibles consecuencias. Alcázar (2006), realiza uno de los pocos intentos por abordar el asunto. Desde su perspectiva, el problema puede tener que ver con el ciclo vital del Programa ya que resulta aún temprano el poder verificar los impactos finales de JUNTOS. Sin embargo, encuentra ciertos problemas con la gestión e implementación de este PCT que pueden incidir en los mismos: falta de información sobre los procesos, problemas en los mecanismos de control de las condicionalidades, problemas en la elección de las beneficiarias y en la focalización, ofertas de servicios complementarios insuficiente o con deficiencias como es de esperarse en las áreas más pobres. La autora también considera que JUNTOS debe ser parte de una estrategia de desarrollo humano integral que atienda otros componentes de la lucha contra la desnutrición. Se requeriría entonces de una estrategia comprensiva que articule otros ejes de intervención (como programas productivos y de infraestructura), una red de protección social (ancianos y discapacitados) debido a que JUNTOS por sí sólo no puede resolver la situación de los más pobres (Alcázar, 2009, p. 18).

2.3. Definición de términos básicos

En lo referente a este punto, se toma como referencia diversos conceptos que frecuentemente aparecerán en la investigación. El documento de consulta ha sido el trabajo del Ing. Velásquez (2006), sobre “La Agenda Programa JUNTOS”, investigación sobre “*Marco de Políticas de JUNTOS*”.

Beneficiarios

Estrategia a largo plazo para el Programa, la misma que trascienda gobiernos y que tiene como {último objetivo a la persona directamente involucrada del programa.

Desarrollo del capital humano

Compromisos de participación para mejorar salud, nutrición, educación e identidad, especialmente de las generaciones futuras.

Ejes sobre el impacto de JUNTOS

Unidad beneficiaria del hogar. Mujer que es considerada representante y cobra incentivo.

Hogares Extrema Pobreza

Es el porcentaje de hogares, que contiene mujeres embarazadas y/o niños menores de 14 años, con al menos dos Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Impactos esperados

Transferencias monetarias directas, para incentivar el acceso a los servicios públicos por parte de los hogares. Condicionantes de participación para mejorar salud, nutrición y educación, especialmente de las generaciones futuras.

JUNTOS

JUNTOS, es un programa de Transferencias Monetarias Condicionadas a través del cual se entrega un subsidio en dinero efectivo a las familias más pobres del país, como un incentivo al cumplimiento de compromisos de participación en programas públicos de las áreas de Salud, Nutrición, Educación y Desarrollo de la Ciudadanía, bajo un enfoque de restitución de derechos básicos.

Percepciones

La percepción es la imagen integral de un objeto que surge como resultado de la acción del mundo objetivo sobre los sentidos. La percepción refleja los aspectos externos de los objetos. Existen percepciones visuales, táctiles y auditivas (Rosental M. 2005, 465).

Promoción de actividades económicas de las comunidades

Inyección monetaria a través de la mejora de ingresos disponibles, activando la economía en los distritos beneficiarios.

Zonas atendidas por JUNTOS

Criterios de selección según afectación, pobreza, brecha de pobreza y desnutrición crónica.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Esta sección engloba al desarrollo metodológico de la investigación planteada, a partir del tipo de investigación, la unidad de análisis, las unidades de observación, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos, el tratamiento y la forma de análisis de los mismos.

3.1. Tipo de Investigación

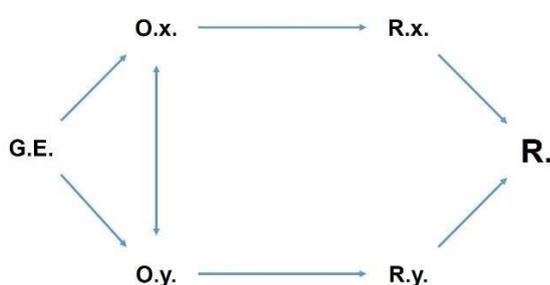
La investigación es de tipo ***descriptiva ex post facto***, debido a que se determinaron características observables en tres dimensiones: la primera referida a la ejecución y entrega de la transferencia monetaria a los hogares beneficiarios; la segunda, sobre la situación de las áreas de salud – educación y la tercera, sobre los efectos ocasionados por la implementación del programa.

A su vez de ***asociación correlacional***, porque a partir de la inserción del conocimiento (fundamento teórico existente sobre ejecución del Programa JUNTOS) se puede analizar las relaciones y sus resultados, lo que se expresa en hechos verificables en los efectos en las áreas de educación – salud de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca.

Finalmente, por su horizonte temporal es de carácter longitudinal, porque el estudio determina cambios a través del tiempo (2007-2014) por la implementación del Programa JUNTOS en la educación y salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, puesto que no se manipuló ninguna variable, sino que se observó el fenómeno tal y como se da en su natural contexto para posteriormente analizar los efectos ocasionados por la implementación del programa.



Dónde:

G.E: Grupo de estudio.

Ox : Ejecución del Programa JUNTOS.

Oy : Situación en Salud y Educación de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca.

R : Comparación porcentual estadística de los resultados...

3.3. Unidad de Análisis

La unidad de análisis son las beneficiarias directas del subsidio de JUNTOS, del distrito de Llacanora, con mayor incidencia de pobreza, con hijos menores de 14 años o gestantes, a las cuales el programa transfiere doscientos soles, cada dos meses en efectivo, bajo la condición que cumplan con una serie de acciones vinculadas con la salud, educación, nutrición y reconocimiento de la identidad de sus hijos.

3.4. Población

Para medir si la ejecución del Programa JUNTOS ha ocasionado efectos en la situación de educación – salud en las beneficiarias del

distrito de Llacanora – Cajamarca, se ha tomado como población de estudio a 2,586 mujeres (Reporte JUNTOS, 2014).

3.4.1. Muestra

La presente investigación se basa en aplicar una muestra. La cual es elaborada teniendo en cuenta el promedio de beneficiarias atendidas mensualmente por el programa JUNTOS en el distrito de Llacanora- Cajamarca. Sumando un total de 2,586 mujeres (datos obtenidos según Juntos 2014). Una vez definida la población se optó por un muestreo aleatorio simple (MAS), con el fin de mejorar la representatividad de la muestra.

- Fórmula utilizada para el cálculo del tamaño óptimo de muestra:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

Z = Coeficiente de confianza (90% = 1.65).

P = Proporción de la población que consideran que existe efectos positivos del programa JUNTOS en educación y salud (50% = 0.5).

Q = Proporción de la población que consideran que no existe efectos positivos del programa JUNTOS en educación y salud (50% = 0.5)

N = Tamaño de la población (2,586 mujeres).

E = Error o precisión (10%).

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(1.65)^2 (0.5)(0.5) \times 2,586}{(0.1)^2 (2586 - 1) + 2.72(0.25)}$$

$$n = 85$$

Se determinó aplicar 85 encuestas, las cuales fueron distribuidas en zona rural y urbana, teniendo en cuenta su ubicación y según la procedencia de las beneficiarias del Programa JUNTOS a la que pertenecían.

El tamaño de la muestra calculada es de 85 beneficiaria que hacen uso del programa JUNTOS en el distrito de Llacanora – Cajamarca, los cuales serán seleccionadas por conveniencia y al azar, teniendo en cuenta la siguiente distribución:

Tabla 2. Distribución de encuestas a ser aplicadas a las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca.

| TIPO DE BENEFICIARIO | POBLACIÓN ENTRE ENERO Y JUNIO 2014 | FRACCIÓN DE LA MUESTRA | TAMAÑO DE LA MUESTRA | Nº DE ENCUESTA APLICADAS A BENEFICIARIAS |
|----------------------|------------------------------------|------------------------|----------------------|--|
| URBANO | 340 | 13,15% | 85 (0.1321) | 11 |
| RURAL | 2,246 | 86,85% | 85 (0.8679) | 74 |
| TOTAL | 2,586 | 100.00% | | 85 |

Fuente: Registros de información de Juntos – Cajamarca, 2014.

Elaboración: Propia

La distribución de encuestas queda de la siguiente manera:

- **Área Urbana**
340 beneficiarios, le correspondió una muestra de 11 encuestas.
- **Área Rural**
2,246 beneficiarios, le correspondió una muestra de 74 encuestas.

3.5. Métodos de investigación

3.5.1. Método inductivo - deductivo

A partir de la unidad de análisis y las de observación, se elaboraron elementos de análisis, tomando como base el conocimiento de casos particulares sobre la ejecución del Programa JUNTOS, los cuales permitieron plantear premisas básicas sobre los efectos en la Educación y la Salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca.

Se establecieron deducciones, que englobaron tanto a la unidad de análisis (ejecución del Programa JUNTOS), como a las de observación: mujeres beneficiarias del distrito de Llacanora, con mayor incidencia de pobreza, con hijos menores de 14 años o gestantes.

3.5.2. Método analítico - sintético

Para los fines de la investigación, permitió advertir la estructura del objeto, discriminando los los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en la educación y la salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca 2014.

En la síntesis se reunieron las partes analizadas en el proceso mismo de la investigación en un conjunto o sistema conceptual.

Para la presente investigación, el análisis y síntesis son dos procesos que se complementaron en uno, en el cual el análisis debió interrelacionarse necesariamente con la síntesis.

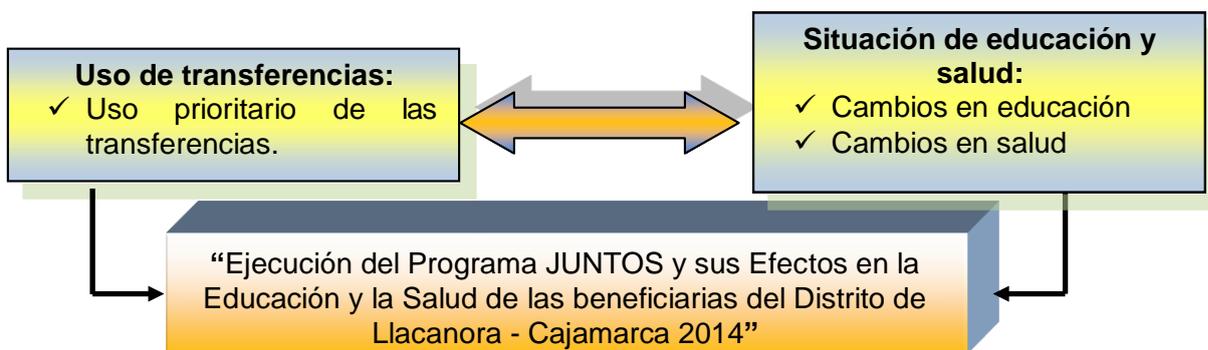


Figura 1. Proceso de análisis y síntesis para la Ejecución del Programa JUNTOS del Distrito de Llacanora - Cajamarca 2014.

3.5.3. Método histórico

Permitió estudiar los hechos del pasado con el fin de encontrar explicaciones a las manifestaciones propias de la intervención (antes y después) del Programa Juntos en el distrito de Llacanora. Este proceso metodológico, permitió obtener información histórica, la cual se sustentó sobre diversas fuentes de información: archivos municipales, reportes de la Dirección Regional de Salud, Dirección Regional de Educación, datos estadísticos SisFHo y la data histórica de JUNTOS del distrito de Llacanora. A partir de los resultados, se generó una data informativa para analizar los efectos en salud y educación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de Información

3.6.1. Encuesta a beneficiarios del programa JUNTOS

Como técnica se aplicó la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario, el cual fue adaptado a partir del diagnóstico situacional de salud y educación ex post facto de la intervención del Programa JUNTOS; validado de acuerdo al estudio de Arroyo (2010), ubicado en el “*Estudio Cualitativo de los Efectos del Programa JUNTOS en los Cambios de*

Comportamiento de los Hogares Beneficiarios en el Distrito de Chuschi: Avances y Evidencias”. Donde se consideran las siguientes variables, las cuales han sido adaptadas a la realidad del distrito de Llacanora, provincia de Cajamarca:

- **Ejecución del Programa JUNTOS.**
 - Uso prioritario de las transferencias:
 - Consumo.
 - Inversión y ahorro.

- **Situación de educación y salud.**
 - A. Cambios en educación.
 - B. Cambios en salud.

3.6.2. Análisis documental

Para consignar información de la población beneficiaria que hacen uso del programa JUNTOS en el distrito de Llacanora – Cajamarca, ex post facto de la implementación del programa, se recurrió al reporte y análisis de información del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH, de la Dirección Regional de Educación Cajamarca y del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

En cuanto al procesamiento, éste consistió en el recuento, selección, clasificación y ordenación de tablas, precisamente codificadas y tabuladas. La tabulación se realizó de una forma electrónica y fue sometida al tratamiento por “técnicas de análisis matemático” principalmente de carácter estadístico, para determinar el significado de aquellas relaciones más significativas y obtener como resultado la

existencia de una coherencia sobre los efectos de la ejecución del Programa JUNTOS en la Educación y la Salud en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca; para dicho proceso, se ha tomado en cuenta la Línea Basal que ofrece los datos oficiales de Focalización de Hogares SISFOH, de la Dirección Regional de Educación Cajamarca y del Instituto Nacional de Estadística e Informática; contrastando los efectos del Programa JUNTOS en educación y salud a través del uso y aplicación de un formulario de preguntas, con la técnica de investigación llamada encuesta.

Para el procesamiento de los datos se utilizó principalmente el Excel y el paquete estadístico “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS, versión 20.0 para Windows).

3.8. Aspectos Éticos

La investigadora asumió una posición ética y moral en el desarrollo de la investigación, para lo cual se ha presentado una investigación lo más objetiva posible. Finalmente, para proteger a las personas respecto a su presencia en el acopio de información de campo (distintos ficheros), se asumió la intención de registrar datos sobre personas bajo el principio de: Principles of Data Protection [Directrices sobre protección de datos] en relación con los datos personales a los que pueda tener acceso o recurrir.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el capítulo se reportan los resultados de la investigación y su consecuente contrastación con otras investigaciones. Los resultados son la expresión cuantitativa de los objetivos de la investigación, por lo que han sido cuantificados y redactados como fenómeno observable.

4.1. Proceso de ejecución del programa JUNTOS en el aspecto de apoyo y uso de transferencias de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca

4.1.1. Surgimiento del Programa de Transferencia Condicionada JUNTOS

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS, creado en abril del 2005, JUNTOS pretende, en el corto plazo, atenuar la pobreza extrema; y, en el largo plazo, desarrollar capacidades humanas para prevenir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para ello, el Estado transfiere fondos a los ministerios de Educación, Salud y Mujer y Desarrollo Social; así como una donación de 200 soles cada dos meses a las familias seleccionadas. Se trata de una iniciativa de carácter temporal. Luego de cuatro años, el programa evalúa a sus beneficiarios para identificar si éstos han superado su condición de pobreza. Aquellos que lo hayan logrado salen del programa; mientras que el resto vuelve a ser incorporado, sin embargo, esta vez se les otorgaría un incentivo 20% menor.

A noviembre de 2006 JUNTOS llegó a 14 departamentos, Apurímac, Huancavelica, Ayacucho, Huánuco, La Libertad,

Ancash, Junín, Cajamarca, Puno, Cusco, Piura, Pasco, Loreto y Amazonas, y en cada uno, se focalizó en los distritos de extrema pobreza. Según estadísticas oficiales, esta cobertura representa a 625 distritos (entre ellos el distrito de Llacanora); 336,555 hogares y cerca de 1'700,000 peruanos beneficiados. Dado el tipo de focalización, JUNTOS es un programa eminentemente rural.

La transferencia recibida es de libre disponibilidad, pero no incondicional: está supeditada a una serie de compromisos de participación en programas sociales de salud, nutrición, educación y desarrollo ciudadano (Ver figura 2). Las beneficiarias deben entonces cumplir cuatro condiciones:

- a) Educación: 85% de asistencia a la escuela.
- b) Salud: vacunación completa; desparasitación; suplementos vitamínicos para niños hasta 5 años; controles pre y post natales; asistencia a charlas educativas; uso de pastillas de cloro. Aquí es importante aclarar que el parto institucional no es una condición del programa; sin embargo, el personal de salud lo ha asumido como tal.
- c) Nutrición: controles del crecimiento y desarrollo para niños de hasta 5 años; participar del Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo, es decir, para niños entre 3 y 6 meses.
- d) Identidad y ciudadanía: en caso de no tener partida de nacimiento o DNI, participar del programa Mi Nombre, tanto niños como adultos.

Figura 2. Derechos fundamentales en un hogar del programa JUNTOS.



Fuente: Juntos, 2014.

El control del cumplimiento de estas condiciones es trimestral. Para realizar este seguimiento, los establecimientos de salud y educación a nivel local deben llenar unos formatos elaborados por la oficina central del programa. Estos se remiten a la central del programa y en caso de incumplimiento se suspende la entrega de la transferencia a la familia por dos meses. De reincidir en el incumplimiento de las condiciones, la transferencia es suspendida de manera definitiva. El programa JUNTOS cuenta con un consejo ejecutivo, integrado por representantes del Presidente de la República; de los ministerios de Educación, Salud, Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) y Economía y Finanzas (MEF); de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP); de la la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP); de la Asamblea Nacional de Centros (ANC); y de la Conferencia Nacional sobre el Desarrollo Social (CONADES); así como de Cáritas del Perú. La unidad ejecutora, encabezada por el director ejecutivo, depende de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). El programa

cuenta, además, con un Comité de Soporte Técnico y un Comité de Supervisión y Transparencia, conformado por representantes del gobierno central y de los gobiernos regionales y locales; así como, de la Iglesia y del sector privado. Actualmente tiene oficinas regionales en 14 departamentos.

El programa cuenta también con una serie de promotores asignados a cada distrito. Como veremos a lo largo de este informe, se trata de actores clave. Constituyen, en realidad, la base del programa: ellos y ellas –la mayoría son mujeres– acompañan y asesoran a los beneficiarios; realizan las charlas de información y motivación; y el seguimiento del cumplimiento de las condiciones.

Para ser promotor de JUNTOS, uno debe someterse a un proceso de selección. Para ello, es necesario, al margen de la especialidad, tener formación profesional superior. Según nuestra investigación no hay –o no ha habido– injerencia política para contratar a estos promotores. Su sueldo mensual es de S/. 1 600 (hasta el año 2012, a partir de octubre 2012 ganan 2000) y sus contratos se renuevan cada tres meses. No cuentan con seguro de salud, solo con uno contra accidentes. Solamente en casos excepcionales –por ejemplo, en caso de tener que viajar a lugares muy lejanos– reciben beneficios adicionales para pasajes u demás viáticos; en otros casos el programa les presta una moto; de lo contrario, deben “arreglárselas” por sí solos.

4.1.2. Indicadores de los impactos en educación y salud del programa JUNTOS

El programa, mediante las condicionalidades establecidas, aspira a detener la transmisión de la pobreza entre generaciones

a través del desarrollo de capital humano, el incremento de la asistencia a la educación primaria, la disminución de la deserción escolar y el trabajo infantil, y el aumento de la utilización de servicios de salud, fundamentalmente los orientados a reducir la desnutrición infantil, la morbilidad y la mortalidad materna e infantil, así como la atención especializada durante el parto.

La matriz de marco lógico⁹ del programa JUNTOS establece que los indicadores en los que se deben plasmar sus impactos en educación y salud son:

A. EN EDUCACIÓN

- Matricular y asegurar la asistencia escolar a los niños/as de 6 a 14 años.
- Participar en los Programas no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) para niños/as de 3 a 5 años.
- Participación en programas de alfabetización para mujeres.
- Participación en programas de capacitación de educación nutricional y conductas saludables.
- Inscribir a los niños/as para obtener su documento de identidad.

B. EN SALUD

- Prevalencia de la desnutrición crónica infantil.
- Porcentaje de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla) y

⁹ La matriz de marco lógico es una herramienta para la conceptualización, el diseño, la ejecución, el seguimiento del desempeño y la evaluación de proyectos. Suele contener: a) el resumen narrativo de objetivos y actividades, b) los indicadores verificables; c) los medios de verificación y los supuestos.

cuentan con la evaluación Crecimiento y Desarrollo (CRED) completa, de acuerdo a las normas establecidas en el sector salud

- Acudir con los niños y niñas de 0 a 5 años para su atención integral en salud y nutrición, de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSa).
- Porcentaje de controles prenatales y puerperales de las mujeres en edad fértil y en especial las gestantes, de acuerdo a los protocolos establecidos por el MINSa.

}

Figura 3. Condicionales a cumplir por los hogares beneficiarios del programa JUNTOS.



Fuente: Juntos, 2014.

4.1.3. Elegibilidad del programa JUNTOS en el distrito de Llacanora

El Distrito de Llacanora se ubica al Sur-Este de la provincia de Cajamarca, a la margen izquierda del río Cajamarquino, Se

localiza entre las coordenadas geográficas 78° 25' 27" de longitud Oeste y 7° 11' 27" de longitud Sur. La capital del distrito se encuentra a una altitud de 2606 m.s.n.m.

LÍMITES

Norte : Distrito de Baños del Inca.

Sur : Distrito de Jesús.

Este : Distrito de Namora.

Oeste : Distrito de Cajamarca.

Figura 4. Ubicación del distrito de Llacanora.



Fuente: Municipalidad distrital de Llacanora, 2014.

La selección de los hogares beneficiarios se realiza en tres etapas: selección del distrito, selección de hogares elegibles localizados dentro de los distritos habilitados y finalmente la validación a nivel comunitario, así se completa la lista real de

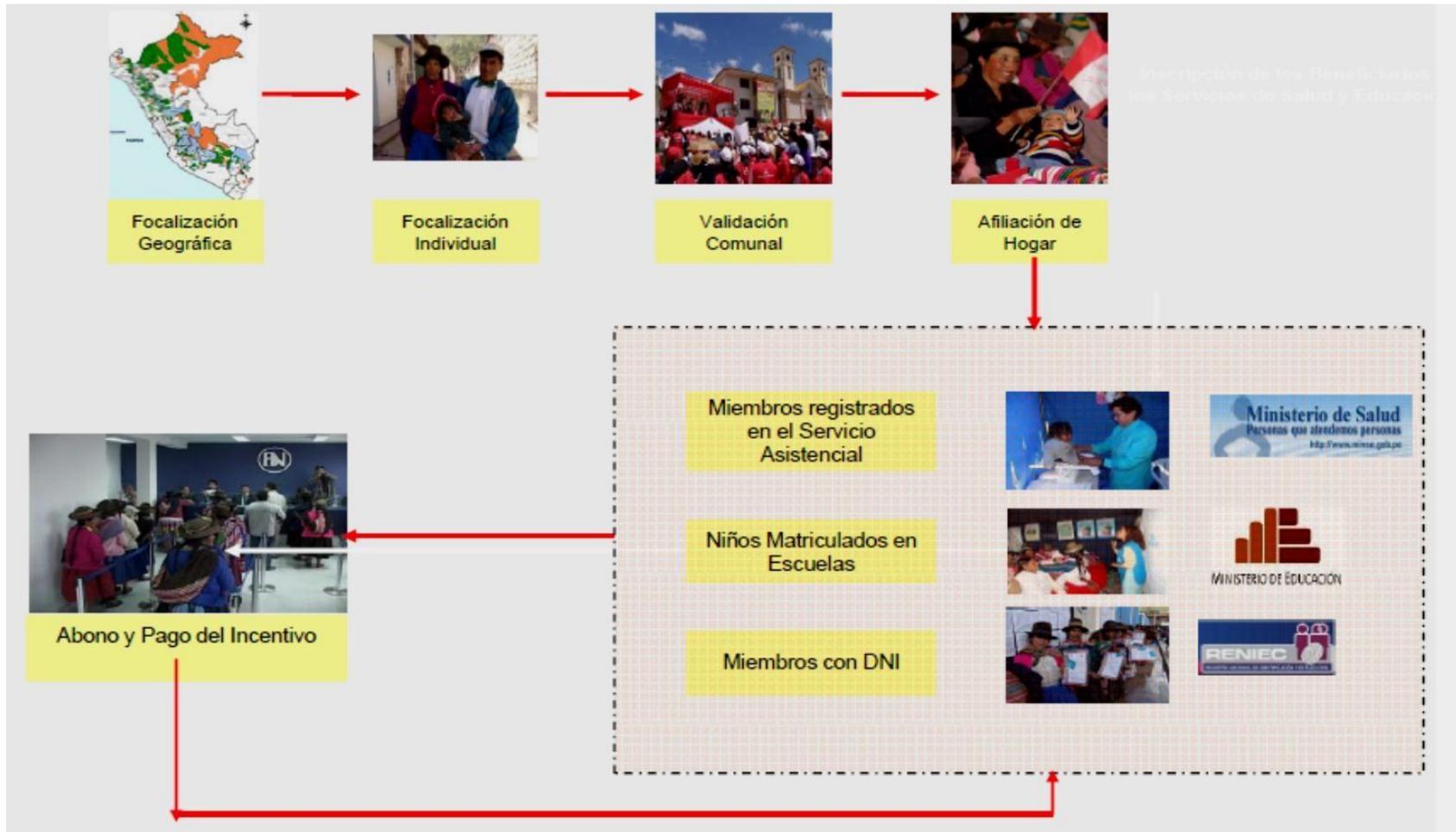
beneficiarios. En la primera etapa (marzo de 2006), el distrito de Llacanora fue seleccionado en base a cinco criterios: i) exposición a la violencia, ii) nivel de pobreza, medida en base al porcentaje de la población cuyas necesidades básicas no eran satisfechas, iii) brecha de pobreza, iv) nivel de desnutrición infantil; y, v) presencia de pobreza extrema¹⁰. Basados en los criterios anteriores, se seleccionaron a la población beneficiaria, comenzando por aquellos cuya tasa de extrema pobreza era mayor.

En la segunda etapa, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó un censo a todos los hogares en cada uno de los hogares elegibles. Usando estos datos, se aplicó una fórmula de “proxy” para determinar la elegibilidad de los hogares, la misma que estuvo basada en su nivel de pobreza. Además, y debido a que el enfoque fundamental del Programa se basa en niños y madres embarazadas, solamente se seleccionaron hogares con niños menores a 14 años de edad, o que incluyan una mujer embarazada.

Finalmente, se implementó un ejercicio de validación comunitaria para concluir la lista de hogares elegidos. Esto fue realizado por miembros de la comunidad, autoridades locales y representantes de los Ministerios de Educación y Salud, con el objetivo de minimizar errores de inclusión o exclusión. El proceso de focalización y afiliación se presenta en la figura 5.

¹⁰ Esta información es provista por varias fuentes, que incluyen al: Ministerio de Economía y Finanzas, mapa de pobreza de FONCODES, reportes de la Comisión de Reconciliación y Verdad y el censo nacional.

Figura 5. Proceso de focalización y afiliación al programa JUNTOS.



Fuente: Juntos, 2014.

4.1.4. Tipo de apoyo y frecuencia del programa JUNTOS

La entrega de la transferencia y/o apoyo monetario del Programa JUNTOS se efectúa de dos formas, en una sucursal del Banco de la Nación más cercano; o en caso no haya una sucursal en la localidad o a una distancia razonable por medio de empresas transportadoras que se acercan a las localidades en los días de pago previamente establecidos.

Mediante la entrega de un incentivo monetario bimestral de S/. 200.00 nuevos soles a los hogares en situación de pobreza y extrema pobreza (aproximadamente 63 dólares), JUNTOS facilita el acceso y uso de los servicios en Salud-Nutrición, Educación e Identidad, sin diferenciar por tamaño del hogar. (Ver tabla 3)

La población objetivo son niños-adolescentes hasta 14 años y gestantes de los hogares más pobres.

En el distrito de Llacanora el pago se efectúa en una sucursal del Banco de la Nación, y es importante mencionar que las beneficiarias del distrito no han presentado problemas operativos. Las sucursales del Banco de la Nación (Distrito de Baños del Inca – Cajamarca) cuentan con dos funcionarios que trabajan de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en horario corrido y que atienden mensualmente.

Tabla 3. Apoyo monetario bimestral de las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca.

| Tipo de apoyo | Cantidad en soles | Periodo de tiempo |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Monetario | S/. 200.00 | Bimestral |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del del programa JUNTOS distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

El incentivo monetario condicionado que entrega el programa JUNTOS se transfiere a las familias incluidas (viudos - viudas, abuelos - abuelas y cuidadores) cuyos hijos asistieron al colegio, a sus controles de salud o, de ser el caso, por la asistencia de la gestante a sus controles prenatales. La única razón por la que una familia usuaria no recibe el incentivo es por no cumplir con estas condiciones.

El Propósito del programa JUNTOS es generar Capital Humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar - Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud - nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad. (Vargas, 2009)

4.1.5. Tiempo de afiliación de mujeres beneficiarias al programa JUNTOS

Según el año de afiliación de las mujeres beneficiarias al programa JUNTOS en el distrito de Llacanora, la tabla 4 muestra que el periodo de inicio es el 2006, con el 3.56% de la población elegible; es decir 92 familias que recibieron un apoyo monetario (hasta ese entonces de S/ 100.00 nuevos soles mensuales). Además, se muestra que el 24,71% tuvieron una afiliación efectiva a partir del año 2008; precisando que a pesar que se inscribieron hasta por tres oportunidades desde el 2006, existieron inconvenientes en el proceso de filtrado por los diferentes organismos supervisores, siendo su inclusión en el reporte final del padrón de beneficiarias a partir del 2008. Por otro lado, el 16,47% de beneficiarias actuales se afiliaron el 2007; el 17,59%

se afiliaron el 2009; y en el 2014 se lograron afiliar el 17,59%.
Haciendo en la actualidad un total de 2586 beneficiarias.

Tabla 4. Año de afiliación de nuevas familias beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca.

| Año | Familias beneficiarias | | | | Total | |
|--------------|------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|----------------|
| | Urbano | | Rural | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| 2006 | 12 | 0.47% | 80 | 3.09% | 92 | 3.56% |
| 2007 | 56 | 2.17% | 370 | 14.31% | 426 | 16.47% |
| 2008 | 84 | 3.25% | 555 | 21.46% | 639 | 24.71% |
| 2009 | 60 | 2.31% | 395 | 15.28% | 455 | 17.59% |
| 2010 | 12 | 0.47% | 80 | 3.09% | 92 | 3.56% |
| 2011 | 32 | 1.24% | 211 | 8.16% | 243 | 9.40% |
| 2012 | 12 | 0.47% | 80 | 3.09% | 92 | 3.56% |
| 2013 | 12 | 0.47% | 80 | 3.09% | 92 | 3.56% |
| 2014 | 60 | 2.31% | 395 | 15.28% | 455 | 17.59% |
| Total | 340 | 13.15% | 2246 | 86.85% | 2586 | 100.00% |

Fuente: Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014.

El proceso de afiliación se inició con la identificación de hogares elegibles con base en la focalización, identificándose hogares elegibles del distrito de Llacanora con base en la focalización de la realidad por SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares), verificando que dichos hogares potencialmente elegibles cumplan los criterios y requisitos de afiliación del programa y ser parte del padrón de hogares afiliados. El programa verificó periódicamente que los hogares afiliados mantengan los criterios de permanencia para mantenerse afiliados al programa y proceder según corresponda a desafiliar a los hogares que incumplan dichos criterios. (Plan de Desarrollo Llacanora, 2006-2015)

4.1.6. Uso de transferencias del Programa JUNTOS en el consumo

Los estudios desarrollados Ludwing, H.; Mandalegoitia, O.; Saldaña, R.; Vargas, R.; & Salazar, X. (2009), encuentran un

incremento en el gasto familiar. La gran mayoría de este gasto parece destinarse al consumo de alimentos. Uno de los hallazgos más importantes radica en que entre los beneficiarios se encuentra una tendencia a consumir alimentos con mayor contenido proteico. La población beneficiaria consume ahora más productos derivados de animales de crianza menor (gallinas y huevos en general y leche y queso) los cuales eran destinados a la comercialización antes de la intervención del Programa. Se encuentra además que, aunque los productos locales siguen siendo la base de la alimentación de las familias, se ha incrementado el consumo de productos adquiridos comercialmente.

En la tabla 5 se observa que el 100% de la población beneficiaria destinan el dinero recibido a la compra de alimentos para el hogar, un 92,94% para gastos en educación (compra de útiles escolares o pago de matrícula), el 89,41% para vestimenta y el 72,94% para gastos de salud (compra de medicamentos). La ayuda condicionada ha sido entonces invertida en alimentación, vestido, salud y educación de los hijos y, en algunos cambios que se han ido instaurando en los propios hogares.

Tabla 5. Destino de la transferencia monetaria según interés de consumo de las beneficiarias del Programa JUNTOS distrito de Llacanora – Cajamarca.

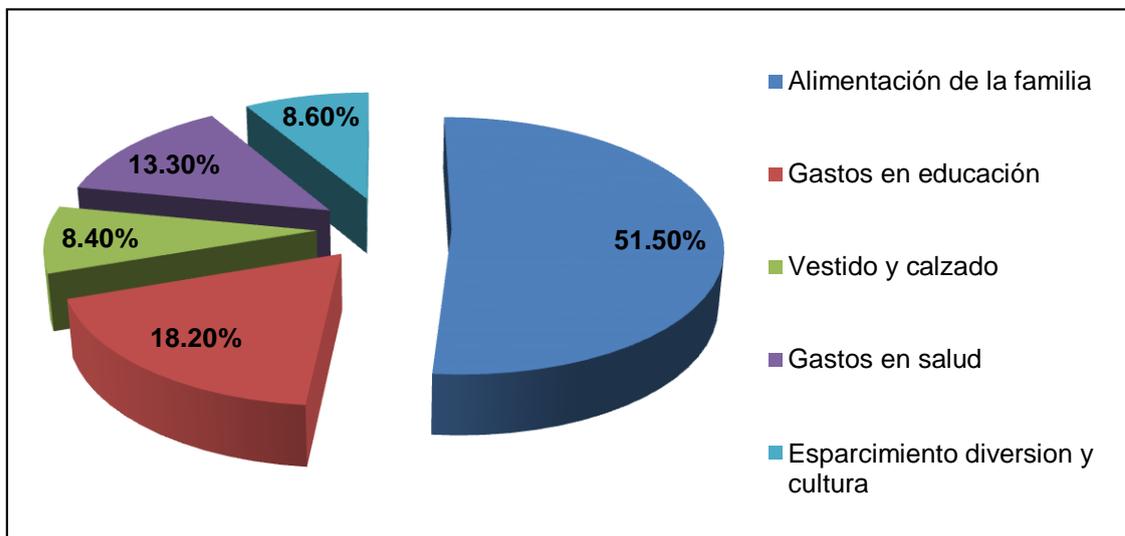
| Destino de la transferencia monetaria | n | Respuesta | | Total | |
|---------------------------------------|----|-----------|---------|---------|------------|
| | | SÍ % | NO n | NO % | N % |
| Alimentación de la familia | 85 | 100.00% | 0 | 0.00% | 85 100.00% |
| Gastos en educación | 79 | 92.94% | 6 | 7.06% | 85 100.00% |
| Gastos en salud | 76 | 89.41% | 9 | 10.59% | 85 100.00% |
| Vestido y calzado | 62 | 72.94% | 23 | 27.06% | 85 100.00% |
| Recreación | 15 | 17.65% | 70 | 82.35% | 85 100.00% |
| Transporte | 12 | 14.12% | 73 | 85.88% | 85 100.00% |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

Sobre la estructura del gasto per cápita de las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora, la figura 6 muestra la distribución de los S/ 200.00 nuevos soles que reciben de forma bimestral. Del total que reciben, en promedio el 51,50% lo destinan para alimentación; el 18,20% para gastos en educación; el 13,30% para gastos en salud; el 8,60% para esparcimiento - cultura y el 8,40% para gastos en vestido - calzado.

Este resultado es similar a lo que se reporta el estudio de tipo cualitativo del año 2009 en el distrito de Chuschi, donde se señalan cambios en el comportamiento de las familias y cambios en la conducta de la economía local. Cambios de comportamiento en la población beneficiaria respecto al consumo y en las actividades productivas de las familias beneficiarias. La evidencia encontrada sugiere un incremento en el gasto familiar que sobrepasa la cifra de la transferencia, La gran mayoría de este gasto parece destinarse al consumo de alimentos con mayor contenido proteico y en menor escala a gastos de recreación, vestido y calzado (Segovia, 2013, p 38).

Figura 6. Estructura del gasto per cápita de las beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

4.1.7. Uso de transferencias del Programa JUNTOS en la inversión y ahorro, según interés de las beneficiarias

Ludwing et al. (2009), en el estudio realizado por el Instituto de Estudios Peruanos, señala que no es probable que las transferencias monetarias que proviene del programa JUNTOS se estén utilizando en inversión productiva, ya que el monto no permite desarrollar otro tipo de inversiones.

Sin embargo, en el distrito de Llacanora, el 30,59% de las familias beneficiarias del programa JUNTOS destinan entre S/ 40.00 a S/ 60.00 nuevos soles bimestrales a la compra de animales menores, principalmente cuyes y gallinas. Según las entrevistas desarrolladas, las beneficiarias manifiestan que esta práctica la viene desarrollando a partir del año 2013, con la finalidad de darle cierta productividad al ingreso que reciben por parte del programa. Por ejemplo, compran y crían animales menores (entre 4 a 8 unidades) para posteriormente venderlos en

los lugares de comercio de la ciudad de Cajamarca (mercado Santa Rosa y Mercado Central).

Tabla 6. Destino de la transferencia monetaria en inversión y ahorro según interés de las beneficiarias del Programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca.

| Destino de la transferencia monetaria | Respuesta | | | | Total | |
|---|-----------|--------|----|--------|-------|---------|
| | Sí | | NO | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % |
| Participación en juntas o panderos | 6 | 7.06% | 79 | 92.94% | 85 | 100.00% |
| Ahorro de dinero | 8 | 9.41% | 77 | 90.59% | 85 | 100.00% |
| Capital para bodegas | 6 | 7.06% | 79 | 92.94% | 85 | 100.00% |
| Compra de animales menores | 26 | 30.59% | 59 | 69.41% | 85 | 100.00% |
| Compra de insumos para producir tejidos | 5 | 5.88% | 80 | 94.12% | 85 | 100.00% |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

4.2. Efectos del programa JUNTOS en el acceso a la educación de la población beneficiaria del distrito de Llacanora - Cajamarca

Se han encontrado cambios en el uso del tiempo de niño/as, que la asistencia escolar se ha incrementado considerablemente. Pero los efectos sobre el uso del tiempo familiar no necesariamente son positivos debido a que muchas mujeres adultas han asumido la carga laboral infantil. JUNTOS también ha llevado a que los padres y madres se involucren más en la educación de sus hijos. Los estudios han encontrados también cierta reducción del ausentismo docente en las comunidades beneficiarias debido a la participación del sector educación en el Programa (Arroyo, 2010, p. 14).

4.2.1. Matricula y aseguramiento de la asistencia escolar a los niños/as de 6 a 14 años

El Programa JUNTOS, para muchas familias, es el soporte principal para lograr un cambio en la vida de los beneficiarios y un potencial cambio en la vida de las familias que aún no han sido

beneficiarias. Pues es una ayuda que les ha permitido “educar a la familia”. El actor objetivo del programa JUNTOS son niños o niñas de seis años cumplidos o que cumplan seis años al 30 de junio de cada año y la familia tiene la corresponsabilidad de matricularlo, asegurar su asistencia y que pueda probar en la Institución Educativa en la modalidad de Educación Básica Regular.

Además, el programa JUNTOS alcanza a niños o niñas desde 6 años hasta que cumplan los 14 años de edad. La condición de permanencia para los Hogares con menores que han superado los 14 años de edad, es que se encuentren en Educación Básica Regular (EBR) nivel inicial, primario o secundario. El límite es 19 años de edad, salvo los casos de aquellos que se encuentren cursando estudios en EBR y cumplan 20 años durante el transcurso de dicho año lectivo. En estos casos, los hogares permanecerán en el programa hasta que éstos concluyan el año lectivo correspondiente. La familia beneficiaria tiene la corresponsabilidad de lograr la matrícula y la asistencia a las clases en la Institución Educativa correspondiente al grado (ciclo) de estudios de EBR.

En la tabla 7 se muestra el reporte de matrícula y asistencia por grado de estudios de la población escolar de 6 a 14 años beneficiaria del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca 2006 – 2014. En ella se puede observar que los niveles de educación inicial y educación primaria presentan una mayor variación porcentual de 21,96% y 24,55%.

Para el nivel de educación inicial se observa el incremento de los profesores dedicados a la atención de los niños, pasando de 4 a 11 docentes. En el caso del nivel de educación primaria se

tiene un incremento de 21 a 38 profesores, reportándose la relación de un docente para 20 alumnos. (Plan de Desarrollo Concertado Llacanora 2006 – 2015, p. 24).

En lo que respecta a la educación secundaria de menores para el periodo 2006 – 2015, se reporta un porcentaje de variación menor de 0,04%; esta situación se explica por el creciente proceso de migración que ha tenido la población escolar del nivel secundario del distrito de Llacanora a Instituciones Educativas del distrito de Los Baños del Inca (I.E. Andrés Avelino Cáceres) y de la ciudad de Cajamarca (I.E. Juna XXIII y la I.E. San Ramón).

El porcentaje de deserción escolar es de 5%, relativamente bajo en los tres niveles. (Reporte de la DRE 2014).

El total de Instituciones Educativas existentes en el distrito, alcanzan a un número de 12, de las cuales: 01 pertenece al Nivel Secundario, 06 pertenecen al nivel primario y 05 jardines de nivel inicial.

Tabla 7. Matrícula y asistencia por grado de estudios de la población escolar de 6 a 14 años beneficiaria del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca 2006 – 2014.

| Nivel de estudio | Antes del programa (Año 2006 Datos DRE Cajamarca) | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------|------------|---------------|------------|----------------|
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Educación inicial | 16 | 3.08% | 16 | 3.01% | 32 | 6.09% |
| Educación primaria de menores | 193 | 36.81% | 165 | 31.39% | 358 | 68.21% |
| Educación secundaria de menores | 55 | 10.51% | 80 | 15.19% | 135 | 25.70% |
| Total | 265 | 50.40% | 260 | 49.60% | 525 | 100.00% |
| Nivel de estudio | Después del programa (Año 2014 Datos DRE Cajamarca) | | | | | |
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Educación inicial | 18 | 2.90% | 21 | 3.39% | 39 | 6.29% |
| Educación primaria de menores | 227 | 36.61% | 219 | 35.32% | 446 | 71.94% |
| Educación secundaria de menores | 66 | 10.65% | 69 | 11.13% | 135 | 21.77% |
| Total | 311 | 50.16% | 309 | 49.84% | 620 | 100.00% |
| Nivel de estudio | VARIACIÓN | | | | | |
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Educación inicial | 2 | 11.35% | 5 | 32.80% | 7 | 21.96% |
| Educación primaria de menores | 34 | 14.86% | 54 | 32.88% | 88 | 24.55% |
| Educación secundaria de menores | 11 | 16.41% | -11 | 13.50% | 0 | 0.04% |
| Total | 46 | 14.92% | 49 | 18.67% | 95 | 18.10% |

Fuente: Reporte Dirección Regional de Educación Cajamarca DREC 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014. (Para referencia de las formulas empleadas ver apéndice 02).

4.2.2. Participación en los Programas no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) para niños/as de 3 a 5 años

La educación de la primera infancia no solamente se realiza mediante el centro infantil, que caracteriza a la vía institucional, sino que también se lleva a cabo mediante la educación no formal, no escolarizada o no convencional. Desde el enfoque más actual, ambas vías se consideran como modalidades de una misma educación, que responden a particularidades propias en dependencia de las necesidades, los fines y propósitos, y las condiciones en que las mismas han de

desarrollarse, determinados por las demandas de la sociedad. (Manzuelos, 2012, p. 1).

EL PROGRAMA NO ESCOLARIZADO DE EDUCACIÓN INICIAL (PRONOEI), es un servicio educativo que atiende a niños y niñas de 3 a 5 años de edad de zonas rurales, urbano marginales, asentamientos humanos o pueblos jóvenes. Funciona en locales organizados en sectores con materiales e insumos que faciliten el desarrollo de capacidades y actitudes de los niños y niñas, quienes están atendidos directamente por una Promotora Educativa Comunitaria, que es asesorada por una Profesora Coordinadora para facilitar el desarrollo de competencias y capacidades en los niños. Cada Profesora Coordinadora tiene a su cargo de 8 a 10 programas, dependiendo de la ubicación geográfica y la demanda de atención. Cada Promotora Educativa en zonas rurales tiene a su cargo como mínimo 8 niños y en zonas urbano marginales, asentamientos humanos o pueblos jóvenes, 15 niños. En ambos casos, el máximo de atención será de 25 niños.

En la tabla 8 se muestra el reporte de participación en el PRONOEI para niños/as de 3 a 5 años beneficiaria del programa JUNTOS del distrito de Llacanora 2006 – 2014. En ella se puede observar que la variación porcentual del año 2006 al 2014 ha sido de un 137,40%. Esto evidencia que el PRONEI se ha convertido en un esfuerzo conjunto con madres de familia por ofrecer una alternativa de atención a niños y niñas que no tienen acceso a una educación formal.

Tabla 8. Participación en el PRONOEI para niños/as de 3 a 5 años beneficiaria del programa JUNTOS del distrito de Llacanora 2006 – 2014.

| Acceso a espacio de educación no formal | Antes del programa (Año 2006 Datos DRE Cajamarca) | | | | | |
|---|---|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Acceso a PRONOEI | 122 | 50.41% | 120 | 49.59% | 242 | 100.00% |
| Acceso a espacio de educación no formal | Después del programa (Año 2014 Datos DRE Cajamarca) | | | | | |
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Acceso a PRONOEI | 275 | 47.78% | 300 | 52.22% | 575 | 100.00% |
| educación no formal | VARIACIÓN | | | | | |
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | n | % | N | % | n | % |
| Acceso a PRONOEI | 153 | 125.00% | 180 | 150.00% | 333 | 137.40% |

Fuente: Reporte Dirección Regional de Educación Cajamarca DREC 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

4.2.3. Participación en programas de alfabetización para mujeres

La condición de la mujer campesina del distrito de Llacanora beneficiaria del programa JUNTOS se caracteriza por la pobreza material y por tener un fundamento cultural propio y peculiar (el de querer salir adelante por sus hijos). La mujer Llacanora pertenece a un mundo estable y coherente, donde las carencias y la dominación se entrelazan con momentos de expansión vital y de intensa reafirmación para con los miembros de su familia.

La idea de que la educación es el fundamento de la autoestima está muy honda en la mentalidad de la pobladora andina: "Soy ignorante, todo lo que puedo hacer vale poco y yo no valgo nada". No es entonces de extrañar la vitalidad con que el mundo andino luchó por la escuela. La ciudadanía, la superación del servilismo, el progreso; todo ello podía conseguirse mediante la educación (Portocarrero, 2009, p. 9).

El programa JUNTOS en el distrito de Llacanora ha logrado que las mujeres participen en los programas de alfabetización (lecto escritura). En la tabla 9 se puede observar que existe un efecto positivo en la participación de la mujer en procesos de alfabetización; situación que se evidencia en una variación del 40,78% post intervención del programa JUNTOS.

Tabla 9. Participación de la mujer en procesos de alfabetización antes y después de la intervención de JUNTOS en el distrito de Llacanora.

| Alfabetización | Número de Mujeres | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| | Antes de JUNTOS | Después de JUNTOS | Variación |
| Si sabe leer y escribir | 667 | 939 | 272 |
| No sabe leer y escribir | 259 | 203 | -53 |
| Total | 926 | 1142 | 216 |

| Alfabetización | Porcentaje de Mujeres | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------|
| | Antes de JUNTOS | Después de JUNTOS | Variación |
| Si sabe leer y escribir | 72.03% | 82.22% | 40,78% |
| No sabe leer y escribir | 27.97% | 17.78% | -21.62% |
| Total | 100.00% | 100.00% | |

Fuente: Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

Las mujeres beneficiarias del programa han asimilado que el no saber leer y escribir ocasiona frustración; por ejemplo, comentan que: *la persona analfabeta no puede firmar y ello sin duda les causa una vergüenza. Además, para participar en algunos programas sociales como el Vaso de Leche si no saben leer y escribir se las excluye de funciones directivas¹¹.*

Es necesario señalar que existen proceso que deberían mejorarse, si bien es cierto existe un efecto positivo cuantificable que se traduce en cifras, sin embargo, en el aspecto cualificable, las mujeres que participan en los programas de alfabetización suelen lograr cierto nivel de aprestamiento; la facilidad para coger

¹¹ Entrevistas realizadas a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora, enero 2014.

el lápiz, el saber dibujar, colocar nombres y apellidos o su DNI. Esta situación conlleva a señalar que en el programa JUNTOS se contemplen alianzas estratégicas institucionales efectivas, en donde acciones de futuras intervención de alfabetización sean consideradas en una mística educativa sistémica y sostenible.

4.2.4. Participación en programas de capacitación de educación nutricional y conductas saludables

La Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014), señala que la educación alimentaria y nutricional es el proceso a través del cual se empodera a las personas y sociedades para que adopten voluntariamente hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, respetuosos con sus costumbres alimentarias locales y con el medio ambiente, favoreciendo así la diversidad de la dieta y la buena nutrición de la población. Esta educación, aunada a un entorno que promueva la adopción de prácticas alimentarias saludables, mejora los hábitos alimentarios de las familias, incluyendo la selección, compra, preparación, distribución y uso de los alimentos en el hogar. La educación nutricional también puede contribuir a la diversificación de cultivos, a promover el uso de alimentos autóctonos y a proteger la biodiversidad y la cultura alimentaria. Por ello, ha sido reconocida como una estrategia catalizadora para mejorar el impacto nutricional de los programas de seguridad alimentaria (p. 1).

El hecho de que las mujeres sean las “titulares” de la transferencia condicionada monetaria de JUNTOS ha fortalecido su situación en las familias beneficiarias. Durante el trabajo de campo constatamos, efectivamente, que las mujeres consideran

importante participar en proceso de capacitación de educación nutricional y conductas saludables.

En la tabla 10 se observa la participación de la mujer beneficiaria de JUNTOS en capacitaciones de educación nutricional y conductas saludables en el distrito de Llacanora. Del año 2006 (post antes de la intervención de JUNTOS) al año 2014 (post intervención) existe un incremento de 263 mujeres, que representa una variación del 31.50%.

La educación en nutrición y conductas saludables debería ser una estrategia que se desarrolle extensamente por los diferentes programas sociales y no sólo por JUNTOS; estas capacitaciones deben promover dietas saludables y por lo tanto garantizar un crecimiento adecuado de los niños y reducir todas las formas de malnutrición.¹²

Tabla 10. Participación de la mujer de JUNTOS en capacitaciones de educación nutricional y conductas saludables en el distrito de Llacanora.

| Participación | Número de Mujeres | | |
|---------------|-----------------------|----------------|------------|
| | 2006 | 2014 | Variación |
| Si Participa | 835 | 1098 | 263 |
| No Participa | 91 | 44 | -47 |
| Total | 926 | 1142 | 216 |
| Participación | Porcentaje de Mujeres | | |
| | 2006 | 2014 | Variación |
| Si Participa | 90.17% | 96.15% | 31,50% |
| No Participa | 9.83% | 3.85% | -51,65% |
| Total | 100.00% | 100.00% | |

Fuente: Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

¹² En este contexto, los niños son uno de los grupos prioritarios que deben recibir Educación Alimentaria y Nutricional puesto que son consumidores actuales y futuros, que necesitan adquirir patrones alimentarios saludables y perdurables (FAO, 1998)

4.25. Inscribir a los niños/as y mujeres para obtener su documento de identidad

La transferencia recibida por JUNTOS es de libre disponibilidad, pero no incondicional: está supeditada a una serie de compromisos de participación en programas, como por ejemplo identidad y ciudadanía: en caso de no tener partida de nacimiento o DNI, participar del programa Mi Nombre, tanto niños como adultos.

Según información oficial, hasta el 25 de julio del 2014, el programa JUNTOS en un convenio con la RENIEC “ha logrado que 100,243 madres titulares de hogares beneficiarios en 14 departamentos intervenidos a la fecha, obtengan su Documento Nacional de Identidad, con lo cual se les ha restituido sus derechos como ciudadanas peruanas”.¹³ Para regularizar la identidad de la población beneficiarias de JUNTOS, ha organizado la participación en programa “Mi nombre” de todas aquellas familias que tienen niños o niñas sin partida de nacimiento y/o mayores de 18 años sin DNI. Además, la formalización de identidad a través de la RENIEC para niños menores de edad.

Con respecto a la tenencia de DNI a enero del 2014 del total de los afiliados un 98.7% de los niños usuarios cuentan con DNI. Asimismo, el 100% de mujeres usuarias obtuvieron DNI por su afiliación al programa en el año 2014. (Ver Tabla 11)

¹³ Ver www.juntos.gob.pe

Durante las visitas de campo al distrito de Llacanora, no se han reportado quejas sobre el tema de la identidad.

Tabla 11. Reporte de niños/as y mujeres beneficiarias de JUNTOS que cuentan con DNI en el distrito de Llacanora 2014.

| Tenencia de DNI | Población Beneficiaria en Porcentaje | |
|--------------------|--------------------------------------|------------|
| | Niños | Mujeres |
| Cuentan con DNI | 98,7% | 100,0% |
| No cuentan con DNI | 2.3% | 0,0% |
| Total | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

4.3. Efectos del programa JUNTOS en el acceso a la salud de la población beneficiaria del distrito de Llacanora - Cajamarca

Respecto a la salud, se halló un aumento significativo en la utilización de los servicios de salud públicos. Esto puede deberse a varios factores que van desde la condicionalidad del programa JUNTOS o a cambios en la actitud de mujeres beneficiarias sobre la salud y la nutrición, pero también al trabajo previo de las instituciones de salud públicas y privadas, como MINSA y ONGs (Arroyo, 2010, p. 14).

4.3.1. Desnutrición crónica infantil

La desnutrición crónica infantil es el estado en el cual niños y niñas tienen una longitud o talla menor a la esperada para su edad y sexo con relación a una población de referencia. Su situación se refleja en la ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes; así como en episodios repetidos de enfermedades. Como resultado la desnutrición crónica y anemia en menores de 0 a 3 años producen deterioros en la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, también riesgos de

contraer enfermedades por infección y de muerte. El deterioro que produce genera dificultad de aprendizaje escolar, y detiene el acceso del niño a una educación superior. De adulto trae limitaciones físicas e intelectuales, obteniendo así dificultades de inserción laboral. (Ministerio de Salud, 2013, p.3).

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal. A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada, así como lo son también las diferencias en esta materia entre individuos de distintas regiones y de distintos quintiles de riqueza. Las autoras resumen los resultados obtenidos en su trabajo sobre los determinantes de la desnutrición crónica infantil en el Perú (Beltrán y Seinfeld, 2014, p.2), de donde se desprende la importancia de atender el problema nutricional desde antes del nacimiento del niño, y la elevada posibilidad de perpetuación del problema, que se va reproduciendo en los niños más pequeños de cada familia, si es que este problema no es atacado tempranamente.

Ante esta situación, el Estado peruano ha redefinido su política de lucha contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil. Para ello ha diseñado la Estrategia CRECER, que engloba una serie de programas sociales multisectoriales y articula a las distintas instituciones encargadas de ejecutarlos. Como parte de CRECER se cuenta con el programa JUNTOS, además con el Programa Articulado Nutricional (PAN), el cual enmarca a los

principales actores nutricionales a través de una gestión por resultados. El componente alimentario de la estrategia nutricional se concentra en el Programa Integral de Nutrición (PIN), cuyo objetivo es la entrega de raciones alimentarias a distintos grupos objetivos y la capacitación nutricional a las comunidades.

En la tabla 12 se muestra el reporte sobre la prevalencia de desnutrición crónica infantil en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora 2006 – 2014. En ella se puede observar que la variación porcentual del año 2006 al 2014 ha sido positiva en un 4,72%. Esto evidencia que JUNTOS se ha catalogado como un programa de emergencia silenciosa, que ha generado un mayor nivel de concienciación por parte de las madres beneficiarias. Por ejemplo, opinan que: *Una mala nutrición en edad temprana en los niños tiene efectos negativos en el estado de salud, en su habilidad para aprender, para comunicarse y la habilidad de socializarse a nuevos ambientes. Además, que el daño que se genera en el desarrollo cognitivo de los niños afecta el desempeño escolar y la capacidad productiva laboral. Peor aún, una niña malnutrida tiene mayor probabilidad de procrear, cuando sea adulta, a un niño desnutrido, perpetuando los daños de generación en generación (Entrevista a madre beneficiaria del programa JUNTOS, distrito de Llacanora 2014).*

Tabla 12. Prevalencia de desnutrición crónica infantil en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora.

| Situación | 2006 n | 2014 N | Variación % |
|--------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|
| Con desnutrición crónica | 47.12% | 42.40% | -4.72% |
| Sin desnutrición crónica | 52.88% | 57.60% | 4.72% |
| Total | 100.00% | 100.00% | |

Fuente: Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

4.3.2. Porcentaje de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla) y cuentan con evaluación de CRED

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño (MINSA, 2013, p. 13).

El programa JUNTOS en el distrito de Llacanora ha logrado que las mujeres participen en los controles de peso y talla de sus niños/as. En la tabla 13 se puede observar que existe un efecto positivo en la participación de la mujer

en estos procesos; situación que se evidencia en una variación del 62,1% post intervención del programa JUNTOS. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño/as. En el distrito de Llacanora, las mujeres beneficiarias del programa JUNTOS tienen evaluaciones y controles periódicos en sus niños menores de tres años sobre Crecimiento y Desarrollo (CRED), según normas técnicas establecidas por el MINSA. La población beneficiaria ha garantizado 19 controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 13. Niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla) en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora.

| Control de Peso y Talla | Porcentual por año de estudio | | |
|-------------------------|-------------------------------|----------------|-----------|
| | 2006 | 2014 | Variación |
| Cuentan con control | 20.40% | 82.50% | 62.10% |
| No cuentan con control | 79.60% | 17.50% | -62.10% |
| Total | 100.00% | 100.00% | |

Fuente: Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

Entiéndase por el control de Crecimiento y Desarrollo, como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño;

detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (MINSA, 2013, p. 19).

4.3.3. Niños y niñas de 0 a 5 años que acuden para su atención integral en salud y nutrición, de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA).

El crecimiento y desarrollo infantil tienen como determinantes no solamente aspectos relacionados con alimentación sino también con condicionantes sociales, culturales, ambientales y biológicos. Para ello JUNTOS ha implementado protocolos establecidos por el MINSA sobre la atención integral en salud y nutrición.

La mejora de indicadores de salud del niño corresponde a medidas de equidad, puesto que este grupo es el más vulnerable, por lo que su monitoreo y análisis es prioritario en el desarrollo de la nación. En el niño menor de cinco años el seguimiento de los indicadores de desnutrición crónica, desnutrición global, desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad y anemia son los más relevantes desde el punto de vista del estado nutricional. Entre los indicadores que se evalúan en el niño menor de cinco años está la desnutrición crónica infantil, que constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y

dificulta la erradicación de la pobreza (Sánchez, 2013, p. 29).

Lo reportado en la tabla 14 sobre los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición, en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora, indica que durante el periodo 2006 al 2014 la proporción de atenciones ha aumentado de 20,22 puntos porcentuales a 83,18%, representando ésta una variación positiva para el I Semestre 2014 de 62,96%, con una tendencia a seguir creciendo.

Es necesario señalar que la participación de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición, en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora se evidencia en lo siguiente:

- a) Diecinueve (19) controles CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo).
- b) Aplicación de 11 vacunas hasta 24 meses de nacido.
- c) Recepción por 10 meses de suplemento de hierro.
- d) Tres (03) controles antiparasitarios.
- e) Una (01) vacuna antitetánica.

Tabla 14. Niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición, en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora.

| EDAD DE LOS NIÑOS | 2006 | 2014 | Variación |
|--------------------------|-------------|-------------|------------------|
| 0 a 5 años | 20,22% | 83,18% | 62,96% |

Fuente: Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

4.3.4. Controles prenatales y puerperales de las mujeres gestantes, de acuerdo a los protocolos establecidos por el MINSA.

La mejora de indicadores de salud de la gestante corresponde a medidas de equidad, puesto que este grupo es el más vulnerable, por lo que su monitoreo y análisis es prioritario. En la gestante están el déficit de peso, sobrepeso y anemia. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado en la Constitución Política del Estado, así como en los Tratados y Convenios Internacionales; salud a la que todas las personas deben tener la posibilidad de acceder. Por eso se está impulsando la modernización del sector hacia la oferta de servicios integrados del sistema de salud, que permitan tener una organización con orden y efectiva. (Sánchez, 2013, p. 29).

La mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo de 400 a 185 x 100,000 nacidos vivos en el país (la última cifra corresponde al Endes 2012). A pesar de ello es una de las más altas de América Latina.

Las mujeres beneficiarias del programa JUNTOS en edad fértil, y en especial las gestantes, deben asistir a recibir su atención integral, de acuerdo a los protocolos establecidos por el MINSA. En la tabla 15 se puede apreciar que durante el periodo 2006 al 2014 la proporción de atenciones de mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales ha aumentado en 7,26 puntos

porcentuales, representando ésta una variación positiva. Esto se evidencia en la opinión de las mujeres beneficiarias, que señalan lo siguiente:

Los controles del embarazo nos sirven para que se conozca de cómo está nuestra salud y si nuestro bebido está creciendo bien; además, para que sepamos la fecha aproximada del parto y, para que si existe algún peligro se pueda prevenir cualquier sufrimiento o dificultad durante el parto. En este sentido los promotores de salud del MINSA, nos han explicado que un embarazo feliz debe terminar en un parto feliz y que debemos tener en cuenta que del primero al sexto mes: 1 control mensual; del sétimo al octavo mes: 1 control cada 15 días y al noveno mes: 1 control cada 7 días. Finalmente, luego del parto, también debemos acudir al Establecimiento de Salud, para controlar la salud de nuestro bebé, control de peso y talla del bebé, examen físico para ver si tiene algún signo o síntoma de alarma, vacunas para protegerlo durante sus primeros años de vida y recibir orientación sobre la alimentación del bebé. Durante los primeros 6 meses el bebé debe ser alimentado sólo con leche materna (Entrevista a madre beneficiaria del programa JUNTOS, distrito de Llacanora 2014).

Tabla 15. Mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales en familias beneficiarias de JUNTOS en el distrito de Llacanora.

| Rubro | 2006 | 2014 | Variación |
|------------------------------------|--------|--------|-----------|
| Mujeres en Edad Fértil y Gestantes | 55.24% | 62.50% | 7,26% |

Fuente: Reporte del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH 2006 - 2014. Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.

4.4. Discusión sobre los efectos del programa JUNTOS en el acceso a la educación y salud de la población beneficiaria del distrito de Llacanora - Cajamarca

Se han analizado los resultados del procesamiento de datos, teniendo en cuenta su congruencia con la hipótesis de la investigación, es decir, verificando si se aceptan la hipótesis propuesta en el estudio.

4.4.1. Constatación de la hipótesis

La hipótesis señala que la ejecución del Programa JUNTOS ha tenido efectos positivos en las beneficiarias del Programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca; situación que se evidencia en mejores niveles de salud y educación. Esta situación se evidencia en las variaciones porcentuales positivas que se detallan en las tablas 16 y 17 sobre data en salud y educación.

El programa de transferencias condicionadas, JUNTOS, luego de siete años de implementado, ha alcanzado a más de 600 mil beneficiarios en las zonas rurales más pobres del país (Perova & Vakis, 2009). Aunque todavía no se cuenta con un estudio que documente de manera comprensiva los impactos de estas transferencias, existe evidencia de que el programa sí ha mostrado resultados positivos. Por ejemplo, distintos estudios han reconocido que el programa ha mejorado los ingresos y gastos de las familias inscritas, en una magnitud superior a la de la propia transferencia (Escobal & Benites, 2012).

Al mismo tiempo, el programa, mediante las condicionalidades establecidas, aspira a detener la transmisión de la pobreza entre generaciones a través del desarrollo de capital

humano, el incremento de la asistencia a la educación primaria, la disminución de la deserción escolar y el trabajo infantil, y el aumento de la utilización de servicios de salud, fundamentalmente los orientados a reducir la desnutrición infantil, la morbilidad y la mortalidad materna e infantil, así como la atención especializada durante el parto.

4.4.1.1. Sobre efectos en el acceso a la educación

Las beneficiarias, en su mayoría, se preocupan por cumplir cuidadosamente con las condiciones impuestas por el programa. El desarrollo de la investigación reporta que existe un mayor uso de servicios estatales de educación; según el análisis estadístico.

De acuerdo al periodo de análisis 2006 - 2014, existe una variación positiva de 18,10% en relación a la Matricula y aseguramiento de la asistencia escolar a los niños/as de 6 a 14 años; un 137,60% en la participación en los Programas no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) para niños/as de 3 a 5 años; 40,78% en la participación en la alfabetización de mujeres y un 31,50% en la participación en capacitación de educación nutricional y conductas saludables. Es necesario resaltar, que, con respecto a la tenencia de DNI a enero del 2014 del total de los afiliados, un 98,7% de los niños usuarios cuentan con DNI. Asimismo, el 100% de mujeres usuarias obtuvieron DNI por su afiliación al programa en el año 2014.

Tabla 16. Efectos del programa JUNTOS en el acceso a la educación en la población beneficiaria del distrito de Llacanora - Cajamarca.

| VARIACIÓN PORCENTUAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EDUCACIÓN | | | |
|---|-------------|-------------|--------------|
| INDICADOR | 2006 | 2014 | Var % |
| Matricula y aseguramiento de la asistencia escolar a los niños/as de 6 a 14 años | 525 | 620 | 18.10% |
| Participación en los Programas no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) para niños/as de 3 a 5 años | 242 | 575 | 137.60% |
| Participación en la alfabetización de mujeres | 667 | 939 | 40.78% |
| Participar en la capacitación de educación nutricional y conductas saludables | 835 | 1098 | 31.50% |
| Inscribir a los niños/as y mujeres para obtener su documento de identidad | | | |
| Niños. | - | 1126 | 98,70% |
| Mujeres. | - | 620 | 100,00% |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora.

El sector Educación no ha previsto –ni respondido- a los cambios que implica y demanda el programa. Aunque a distintos niveles, en los distritos estudiados las escuelas no se dan abasto, encontramos serios problemas, sobre todo ligados a la infraestructura, que causan que los chicos estudien en peores condiciones (hacinamiento, menos atención del profesor, etc.). Existe, además, una grave deficiencia en cuanto a la calidad de la educación.

Perova y Vakis (2009) señalan un efecto positivo en la reducción de la deserción escolar en el momento de la transición entre primaria y secundaria.

Díaz et al. (2009), realizaron un análisis de la Implementación del Programa JUNTOS en Apurímac, Huancavelica y Huánuco. Este estudio señala en el marco de unos de los grandes objetivos a largo plazo del programa, es formar capital humano para la próxima generación, la educación es un tema clave. Por ello, JUNTOS busca aumentar de manera significativa la asistencia a

la escuela. De ahí que una las condiciones impuestas sea que los niños deben asistir a no menos del 85% de las clases (p.30).

Por lo tanto, los datos encontrados del programa JUNTOS en el distrito de Llacanora se contrastan con lo que se reportan en algunas localidades como Umari, Acoria, Huanipaca, Cachora, Panao, Molino, Yauli y Curpahuas en donde se señala que, según conversaciones con promotores de JUNTOS y autoridades locales la asistencia en su institución ha aumentado significativamente; mientras que la deserción ha pasado de 40% antes de JUNTOS a 6% en la actualidad (Díaz et al. 2009, p.31).

En estos lugares encontramos, también, que la asistencia a la escuela ha aumentado y la deserción, disminuido; a pesar de que, por ejemplo, en Yauli los promotores señalan que en épocas de siembra o cosecha muchos niños no van a la escuela. Es importante mencionar, por otro lado, que en este departamento los centros educativos sí están, aparentemente, en condiciones de enfrentar la mayor demanda. Se ha producido, asimismo, una reducción de ausencias de los profesores que puede ser atribuida a JUNTOS. Este es el caso de Yauli, en donde algunas comunidades han construido casas para alojar a los docentes. Además, los promotores realizan talleres de sensibilización para maestros que, al parecer, sí tienen incidencia.

Según estos datos, los distritos con alta intensidad de JUNTOS tienen, en promedio, mayores niveles de matrícula. Sin embargo, dado que esta diferencia era igualmente significativa en el 2006, no sólo se la podría atribuir a la intervención del programa JUNTOS. Se debe tomar en cuenta que la matrícula depende del crecimiento y composición demográfica particular de cada lugar,

por lo que los cambios en este indicador no son fácilmente asociables a un programa de esta naturaleza.

Por lo tanto, parece importante mencionar que el programa ha mostrado tener un impacto positivo que va más allá de los beneficiarios inmediatos. Se encuentra que la ausencia escolar disminuyó en general; es decir, entre los niños no beneficiarios cuyas familias, por lo tanto, no se encuentran sujetos a represalia alguna.

4.4.1.2. Sobre efectos en el acceso a la salud

Las mujeres de los hogares seleccionados, las beneficiarias del programa, consideran que el dinero transferido es suyo, y, por lo tanto, son ellas quienes deciden cómo administrarlo. Se genera, así, un empoderamiento importante de estas mujeres. La transferencia recibida es de libre disponibilidad, pero no incondicional. Está supeditada a una serie de compromisos de participación en programas sociales de salud: vacunación completa; desparasitación; suplementos vitamínicos para niños hasta 5 años; controles pre y post natales; asistencia a charlas educativas; uso de pastillas de cloro. Aquí es importante aclarar que parto institucional no es una condición del programa; sin embargo, el personal de salud lo ha asumido como tal (Nicola, Vargas & Villar, 2006, p. 12).

De acuerdo al periodo de análisis 2006 - 2014, existe una disminución de -4,72% en relación a la prevalencia de desnutrición crónica infantil; además, hay una variación positiva de un 62,10% sobre el control y monitoreo de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla); un 92,96% del control de niños y niñas de 0 a 5 años que

acuden a una atención integral en salud y nutrición. Finalmente, existe un incremento de un 7,26% de mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales.

Tabla 17. Efectos del programa JUNTOS en el acceso a la salud en la población beneficiaria del distrito de Llacanora - Cajamarca.

| VARIACIÓN PORCENTUAL DEL PROGRAMA JUNTOS | | | | |
|--|-------------|-------------|--------------|--|
| EN SALUD | | | | |
| INDICADOR | 2006 | 2014 | Var % | |
| Prevalencia de desnutrición crónica infantil | 47.12% | 42.40% | -4.72% | |
| Niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla) | 20.40% | 82.50% | 62.10% | |
| Niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición. | 20,22% | 83,18% | 62,96% | |
| Mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales | 55,24% | 62,50% | 7,26% | |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora.

Sobre el reporte de data en salud sobre la intervención del programa JUNTOS en el distrito de Llacanora, éste es contrastable con lo que señala Díaz et al. (2009, p. 34), quienes encontraron que en salud, en Apurímac, Huancavelica y Huánuco el impacto del programa es más inmediato y, por lo tanto, se puede observar mejor. Hemos observado durante el trabajo de campo que en general sí se están cumpliendo las metas establecidas por JUNTOS. Además, el porcentaje de beneficiarios que ha tomado conciencia de la importancia de los servicios de salud no ha cesado de aumentar desde la implantación del programa. Hasta donde se ha podido observar la vacunación y desparasitación se cumplen a cabalidad en todos los distritos visitados. En los centros de salud, se da particular importancia al control pre- y post-natal así como, a los partos institucionales. En ambos aspectos se han reportado avances importantes. En la mayoría de centros visitados, como en Acoria, por ejemplo, el control pre-natal, según el médico, se cumple ahora en un 80%, mientras antes sólo 10% de las gestantes acudían al centro de

salud. Los partos institucionales también han aumentado de manera significativa a pesar de no ser una condición impuesta por JUNTOS.

Perova y Vakis (2009) señalan, además, que existiría algún aumento en el uso de servicios de salud de parte de los niños como de las mujeres. En lo que se refiere a los indicadores nutricionales, Escobal y Benites (2012) no encuentran un descenso significativo de la tasa de desnutrición crónica, mientras que Sánchez y Jaramillo (2012) sí hallan una disminución relevante de la desnutrición crónica severa. Finalmente, tanto Perova y Vakis (2011) como Sánchez y Jaramillo (2012) identifican que ciertas consecuencias positivas se amplían con el tiempo de permanencia en el programa.

La percepción de los beneficiarios es en general positiva, lo que se evidencia tanto en los estudios cuantitativos (Perova y Vakis, 2009; Perova y Vakis, 2011; Escobal y Benites, 2012; Sánchez y Jaramillo, 2012), como también en múltiples estudios cualitativos (Díaz et al, 2009; Huber et al, 2009; Streuli, 2010; Streuli, 2012). Además, no sólo las madres sino también los niños mencionan que los efectos de JUNTOS sobre el hogar han sido positivos. El programa trae mayor seguridad económica y alimentaria a las familias: “tienen más alimentos”, “usan el dinero para mejorar la vivienda” “compran más útiles para la escuela”, entre otros aspectos positivos que destacan los niños (Streuli, 2010).

El tema de salud es un tema importante, al igual que en el caso de la exigencia de contar con a la educación, pues se encuentra que distintos sectores y programas “agregan” condicionalidades al programa JUNTOS libremente.

CAPÍTULO V

ALTERNATIVA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS EN LAS BENEFICIARIAS DEL DISTRITO DE LLACANORA – CAJAMARCA.

5.1. Presentación

La presente Alternativa de Mejora para la intervención del programa JUNTOS, es el resultado de la investigación desarrollada con las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca, la misma expresa aspiraciones de compromiso estratégico de instituciones públicas, autoridades y población beneficiaria, que se sientan verdaderamente comprometidas con el cambio y desarrollo de dicho distrito.

La propuesta surge en el marco de un proceso de cambio estructural y social de intervención del programa JUNTOS en el distrito de Llacanora, donde las iniciativas y oportunidades requieren una mayor preparación para ser aprovechadas, con la finalidad de articular las decisiones y acciones institucionales, orientadas por los principios del pensamiento estratégico y los enfoques del desarrollo integral.

En este sentido, el programa JUNTOS es instrumento de intervención para la aplicación de las políticas sociales; pero es de señalar que no representan en sí mismos a toda la política, por lo que necesariamente debe ser complementado con otras acciones que ayuden a conseguir resultados concretos y de esta manera provoque el cambio social que se espera.

Por lo tanto, esta alternativa es un medio que podría permitir la toma de decisiones en la planificación social de intervención del

programa JUNTOS a través de los diferentes ejes de desarrollo y líneas de acción que requerirían la población beneficiaria. Teniendo la seguridad que conllevará a un constante análisis y reflexión de autoridades, dirigentes y población en general, que, al interactuar con la realidad, permitirá el cambio de mentalidad y la verdadera graduación de las beneficiarias hacia un adecuado estilo de vida, bajo el liderazgo del gobierno local, regional y nacional.

5.2. Situación problemática del programa JUNTOS

El programa JUNTOS es un instrumento de políticas pública que se implementa desde el Estado para distribuir la riqueza (S/ 200.00 nuevos soles de forma bimestral) e intenta crear oportunidades para mujeres beneficiarias del distrito de Llacanora, con mayor incidencia de pobreza, con hijos menores de 14 años o gestantes que se encuentran en mayor desventaja. En Cajamarca, la pobreza es un factor limitante clave para el desarrollo económico y la cohesión social. A pesar de los años de existencia de los programas sociales, prácticamente desde la existencia del Estado peruano, la situación de la pobreza no se ha revertido.

No cabe duda que esto se debe a diversos factores asociados, como el centralismo en las decisiones de focalización del programa JUNTOS, la inadecuada gestión de algunas autoridades locales que consideran que el gasto a ejecutar del presupuesto sin tener en cuenta los resultados, la manipulación política de parte de autoridades de turno respecto de los beneficiarios, la permanencia en el tiempo en el programa JUNTOS manteniendo a la misma población beneficiaria, la contribución al asistencialismo, fortaleciendo la inacción o el abandono de las actividades productivas por las comunidades del distrito de Llacanora que esperan la ayuda del Estado, entre otras.

Los resultados de la investigación, permitieron los siguientes problemas:

1. *Superposición de familias beneficiarias*

Existen familias que reciben beneficio de dos o más programas sociales (FONCODES, Pensión 65, Vaso de leche, entre otros) que tienen objetivos similares y que sin embargo no varían la situación del grupo objetivo. Esto se evidencia en niños y niñas que reciben dos o tres programas de nutrición y su diagnóstico de peso y talla no varía.

2. *Familias que no cumplen con los condicionantes pero que son beneficiarias del programa JUNTOS*

Se presentan niveles de filtración; es decir, altos porcentajes de personas no pobres que reciben este beneficio del programa JUNTOS. Díaz et al. (2009), señala que hasta un 60% de los recursos destinados a los programas sociales no llegan a los beneficiarios finales por estos vicios en el proceso de implementación.

3. *Problemas culturales*

Se han detectado hasta dos problemas marcados: el primero es las creencias religiosas que genera que poblaciones en extrema pobreza, por razones de culto, rechace este tipo de apoyo del Estado; el segundo, son las concepciones inequitativas de género y la prevalencia de los roles reproductivos en las mujeres, en donde se privilegia a los niños frente a las niñas.

4. *Inexistencia de mecanismos de monitoreo*

No se ha implementado formas e instrumentos de seguimiento de los impactos para los cuales se ha diseñado el programa JUNTOS; los instrumentos de monitoreo se han reducido a la ejecución del gasto y no al seguimiento de los impactos.

5. *Inexistencia de coordinación interinstitucional.*

A pesar de una serie de instituciones que están involucradas en la lucha contra la pobreza, educación, salud y seguridad alimentaria, son inexistentes los mecanismos de coordinación efectiva que permitan articular esfuerzos, además de la inexistencia de instrumentos comunes y el compromiso institucional de los sectores de educación y salud a nivel de gobierno local y regional de manera sostenida.

6. *Débil participación ciudadana*

Existe una deficiente disposición de la población y sus organizaciones respecto al programa JUNTOS. No existe un ejercicio efectivo de ciudadanía (involucramiento en las políticas públicas). La percepción común de los pobladores¹⁴ es de considerar a este programa como parte de una "política asistencialista" del Estado, lo que determina una posición contraria frente a ellos.

7. *Reducción de analfabetismo*

En el distrito de Llacanora, la pobreza se asocia al grado de instrucción, y la presencia de personas analfabetas es una

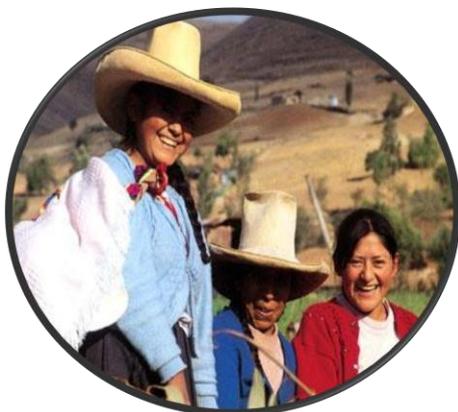
¹⁴ Entrevistas realizadas a personas no beneficiarias del programa JUNTOS del distrito de Llacanora, en las visitas de trabajo durante el mes de diciembre 2013 y enero 2014.

característica que ha ido reduciéndose en esta zona y por ende de las familias están en mayores ventajas. Esta situación se ha convertido en una gran oportunidad para la ejecución de acciones complementarias, que permita viabilizar una efectiva propuesta de desarrollo que conlleve a un cambio de la población beneficiaria.

8. Acceso a la identidad

A pesar de haberse identificado dificultades de acceso al documento nacional de Identidad (DNI) para personas menores de edad, el programa JUNTOS ha permitido que estos problemas se vayan reduciendo.

5.3. Objetivo estratégico de la propuesta de intervención del programa JUNTOS



OBJETIVO ESTRATÉGICO

Teniendo como base el análisis desarrollado en la situación problemática del programa JUNTOS, se persigue como objetivo que autoridades, dirigentes y población en general cuenten con un instrumento estratégico que permita la efectiva toma de decisiones a través de los diferentes ejes de intervención en salud – nutrición, educación e identidad, lo cual conllevará a un constante análisis y reflexión que permita un interactuar efectivo con la realidad.

5.4. Misión

MISIÓN

JUNTOS es un programa social que contribuye a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante una transferencia monetaria condicionada que promueve y apoya el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad bajo un enfoque de responsabilidad social, que integra la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.



5.5. Visión

VISIÓN

Ser reconocido por la población como un programa social que ha restituido los derechos básicos de los hogares intervenidos, con miembros de las familias beneficiarias que acceden de forma efectiva a los servicios básicos de educación, salud, identidad y nutrición; además, que han logrado mejorar su calidad de vida en una concepción de desarrollo de capital humano y ha reduciendo con ello la transferencia intergeneracional de la pobreza.



5.6. Lineamientos para la mejora de intervención del programa JUNTOS

El Programa JUNTOS debería convertirse en un programa social de intervención que apunte de forma efectiva a facilitar y promover el esfuerzo de las poblaciones vulnerables con menos recursos para el desarrollo de sus capacidades, y lograr mayores niveles de desarrollo humano.

En este sentido, deberá tener un lineamiento técnico y político necesarios para su eficiente implementación. El aspecto técnico, a la formulación de objetivos y cumplimiento de metas que se propone alcanzar, así como la definición de las acciones y tareas necesarias para el logro de esos objetivos. El aspecto político implica el impacto que tiene en la población beneficiaria y la presencia de un liderazgo que oriente cambios positivos en la sociedad.

Esta perspectiva permite afirmar que el éxito de JUNTOS, requiere de un liderazgo social y político capaz de dirigirlo. La ausencia de liderazgo político y social puede convertir al programa social en una forma de gasto público sin obtener los resultados esperados. El liderazgo político deberá efectivizarse por las autoridades principalmente del gobierno local y regional.

Los siguientes lineamientos de mejora en la gestión del programa JUNTOS, pretende contribuir a resolver los principales problemas de intervención. Estos lineamientos son los siguientes:

1. **Implementar coordinaciones interprogramáticas.** Las familias tienen necesidades integrales que solo el programa JUNTOS no puede atender; por lo tanto, es necesario complementarlo con otras acciones que permitan cubrir las necesidades integrales de la familia (saneamiento básico, inversiones técnico productivas, promoción de

emprendimientos, entre otros). Otro aspecto vinculado a la organización y gestión es la relación de JUNTOS con la estrategia CRECER, respecto de la cual es el programa medular. Por ello tienen objetivos y responsabilidades complementarios. En tal sentido, JUNTOS debe fortalecerse a partir de la estrategia de coordinación de CRECER. Así, en el marco de la reforma de programas sociales, deberá evaluarse la articulación funcional entre todos los programas que articula CRECER y el papel de JUNTOS para contribuir al objetivo general de reducir la pobreza extrema. (Ver figura 7).

Figura 7. JUNTOS y su fortalecimiento a partir de la estrategia de coordinación de CRECER.



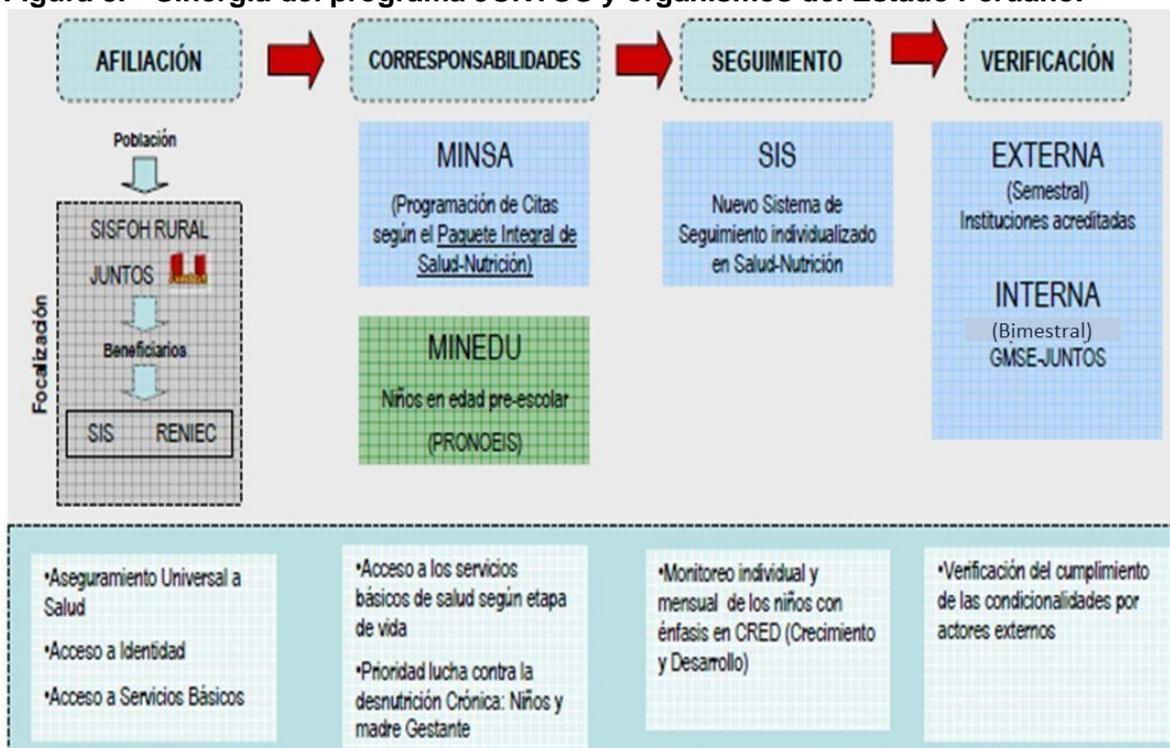
Fuente: Juntos, 2014.

2. Implementación de mecanismos de acceso de la población beneficiaria a las agencias del Banco de la Nación. Existen localidades, donde la beneficiaria debe viajar distancias considerables cuyo costo se estima entre 10 y 20 soles, reduciendo por tanto significativamente el subsidio de S/. 200.00 nuevos soles. En la medida en que el programa se expanda hacia otros lugares,

este problema puede agravarse por la dispersión poblacional y los problemas de acceso.

3. Implementación del sistema de monitoreo y vigilancia. Es necesario incorporar herramientas de seguimiento; es decir, verificar constantemente que la transferencia monetaria condicionada del programa JUNTOS beneficie a las familias que lo necesitan, y éstas mejoren sus condiciones reales para el acceso a más y mayores oportunidades de los servicios en educación, salud, nutrición e identidad bajo un enfoque de responsabilidad social. Una preocupación real desde la gestión debería implicar la implementación de un sistema de monitoreo y seguimiento con diferentes instituciones del Estado sobre los diferentes efectos que ha ocasionado el programa en los ejes de intervención en salud, educación, nutrición e identidad, pensando en el logro de los objetivos.

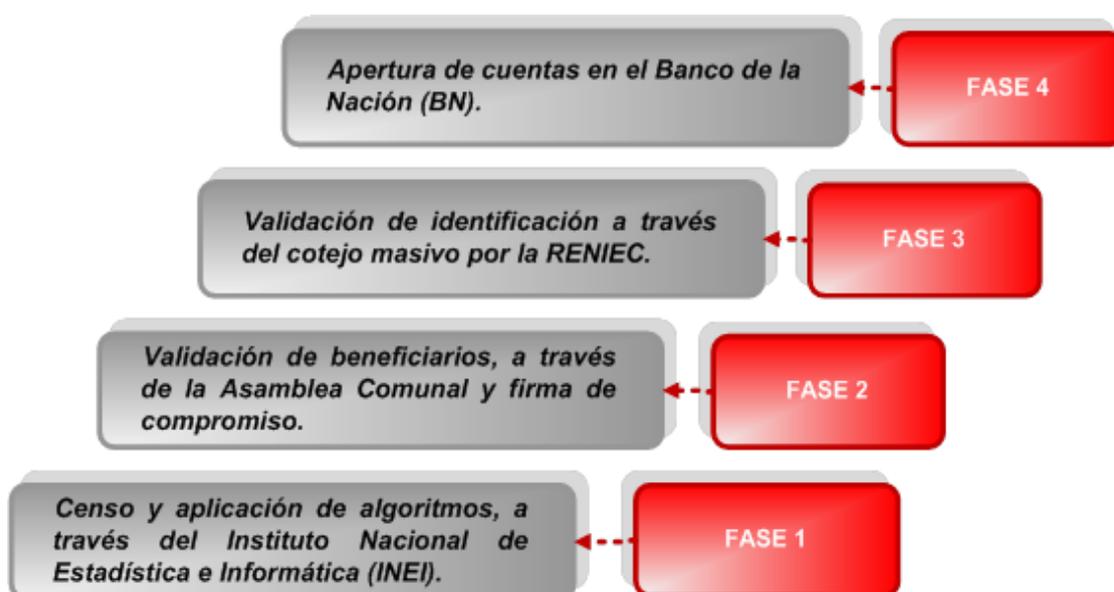
Figura 8. Sinergia del programa JUNTOS y organismos del Estado Peruano.



Fuente: Juntos, 2014.

4. **Campañas informativas periódicas**, con la finalidad de sensibilizar a la población sobre las posibilidades de acceso y la divulgación de los logros del programa JUNTOS, para poder fortalecer una actitud positiva respecto a la intervención del mismo; en el caso de la población beneficiaria ayudaría a evitar la dependencia y el asistencialismo; por otro lado, a nivel de ciudadanía permite hacer un ejercicio efectivo de vigilancia ciudadana.

Figura 9. Proceso por fases de acceso de la población beneficiaria al programa JUNTOS.

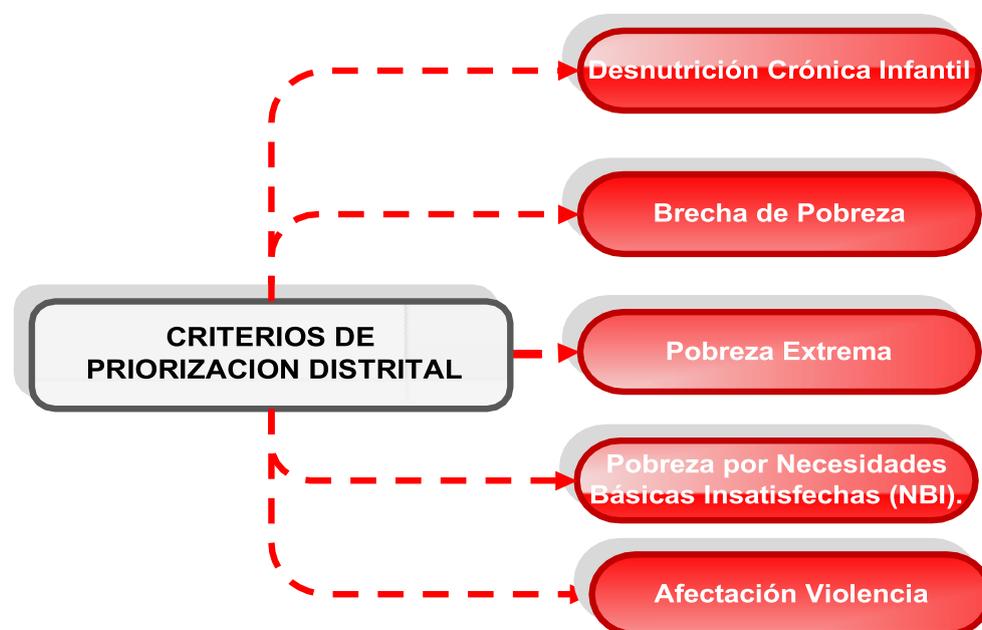


Fuente: Juntos, 2014.

5. **Focalización.** Los criterios de focalización deberían estar claramente establecidos y seguir un proceso adecuadamente definido. Por lo que, se hace indispensable Implementar herramientas informáticas que permitan actualizar de manera permanente el estado socio económico de las familias beneficiarias e identificar a aquellas que mejoran su situación. Para el efecto es necesario incorporar instrumentos para el seguimiento de la situación de la población beneficiaria y del cambio de sus condiciones.

Es indispensable la elaboración de un padrón único de población beneficiaria, que detalle con información certera sobre quiénes acceden al programa JUNTOS. Este padrón podría ser fácilmente elaborado e implementado por el SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares), herramienta que permita contar con información socioeconómica de las familias que son beneficiarias del programa.

Figura 10. Criterios de focalización programa JUNTOS.



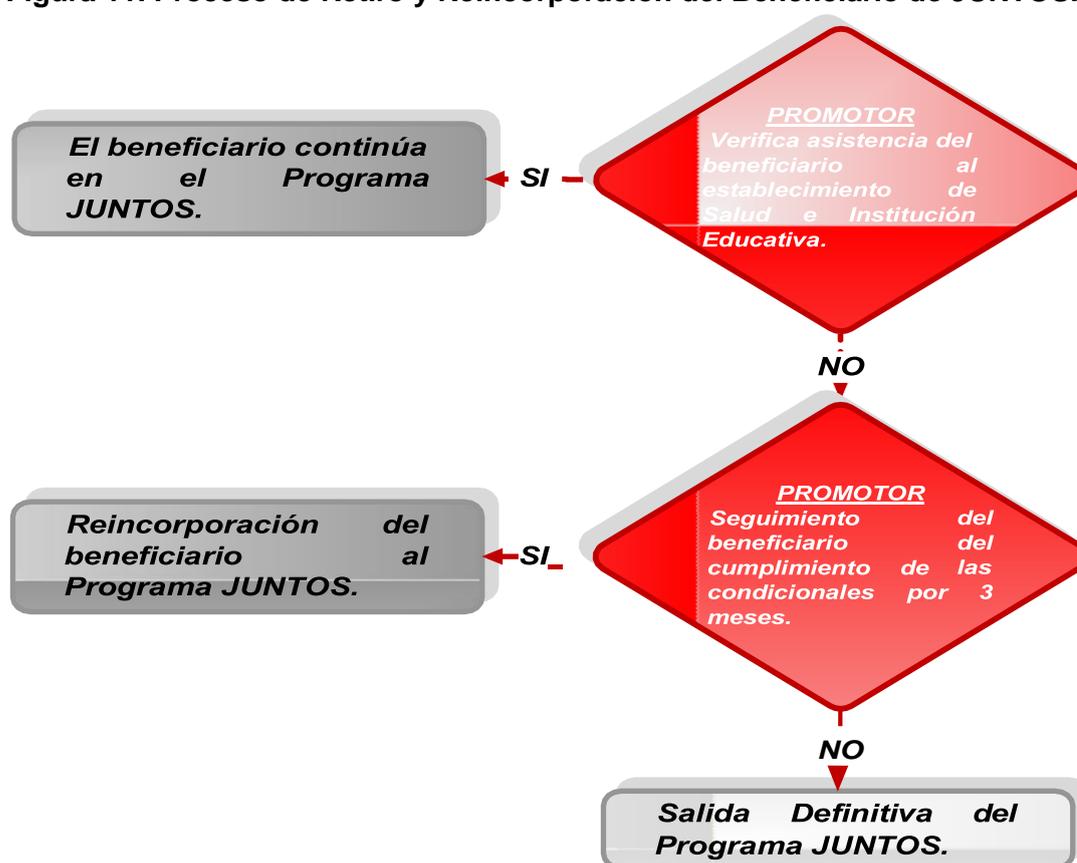
Fuente: Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH, 2014).

- 6. Planeamiento integral para la implementación del programa.** Se debe desterrar la planificación vertical o rígida, aquella que se planifica desde la capital de la república. La estrategia de implementación local debería considerar instrumentos adecuados que permitan diagnosticar la realidad local como la línea de base y los sistemas de monitoreo. De esta manera, con información local se podría incluir herramientas como la gestión por resultados. Entre los aspectos a mejorar, está incorporar ajustes por la demanda; revisión de los hogares no validados en asamblea comunal; mejorar el control de los condicionantes; flexibilizar el valor del subsidio en hogares con distintos requerimientos, y evaluar y ajustar la oferta de

servicios públicos en función de las nuevas presiones de la demanda.

- 7. Erradicación de manipulación política o politización del programa JUNTOS.** Esta práctica incrementa el riesgo de filtración de familias que no necesitan el programa, existiendo altos porcentajes de personas no pobres que reciben este beneficio del programa JUNTOS, permitiendo incrementar la percepción ciudadana de que el programa de transferencia condicionada crea un círculo vicioso de dependencia.

Figura 11. Proceso de Retiro y Reincorporación del Beneficiario de JUNTOS.



Fuente: Juntos, 2014.

- 8. Capacitación permanente.** Dirigida a la población beneficiaria como a los gestores y promotores del programa JUNTOS; la implementación de este lineamiento debería mejorar conocimientos,

aptitudes y actitudes para la gestión del programa. En el caso de la población beneficiaria debería orientarse a promover acciones complementarias para la inclusión de actividades económicas dentro de sus familias, y en el caso de los promotores y gestores, se orienta a concebir a JUNTOS como acción dinámica que pueda promover que las familias beneficiarias tomen la decisión de realizar otras actividades económica – productivas que las ayude a contar con un proceso de graduación efectiva con la finalidad de conseguir mejorar su calidad de vida.

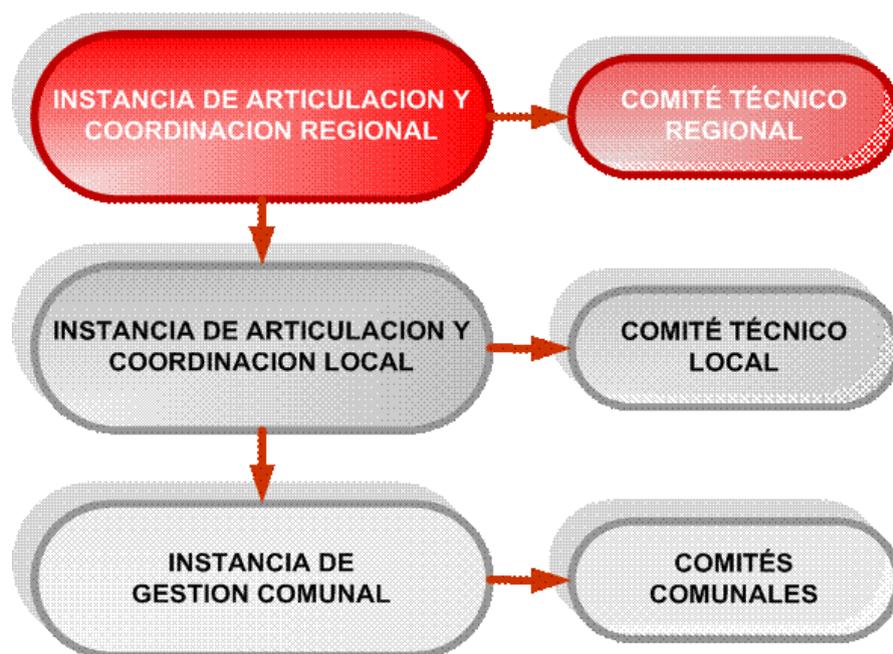
5.7. Estrategias de implementación de la alternativa de intervención del programa JUNTOS

La principal limitación para implementar estrategias de intervención de los programas JUNTOS, no sólo son de diseño, sino sobre todo están en la recolección y organización de la información que proviene de diversos sectores con formularios, prácticas y objetivos diferentes. Esta limitación es especialmente seria en el marco de la gestión por resultados que el gobierno del presidente Ollanta Humala Tasso ha decidido implementar. Sin embargo, resulta necesario tener en cuenta que el diseño es sólo una parte de la solución, lo más difícil es diagnosticar, planificar, programar y gestionar el programa, tratando de armonizar, capacitar y coordinar el recojo, envío y tabulación de la información requerida, proveniente de múltiples fuentes y ejecutores. Por ello, la página Web de JUNTOS debería encontrarse actualizada, de tal manera que proporcione información de resultados de monitoreo y evaluación, mediante algunos informes de gestión e indicadores de resultados.

A continuación, se detallan algunas estrategias de implementación que permitiría mejorar la intervención del programa JUNTOS:

- A. Validación comunal.** Se deberían generar instrumentos de comunicación que ordenen, de manera coherente, los criterios de selección de las poblaciones beneficiarias, para que puedan ser fácilmente atendidas. Es importante asegurar la participación efectiva de los comités de transparencia y otros miembros de las redes sociales en estos procesos (se puede incluir en este comité a los *docentes existentes* en la localidad y también al personal más antiguo del *establecimiento de salud*, ya que ellos conocen mejor la realidad de cada familia de la comunidad).
- B. Establecimiento de alianzas estratégicas para un trabajo sistemático.** Se deberían implementar coordinaciones con actores clave de la localidad: autoridades locales, líderes de organizaciones sociales de base, operadores de los programas sociales y organizaciones civiles.

Figura 12. Instancias organizativas de coordinación del programa JUNTOS.

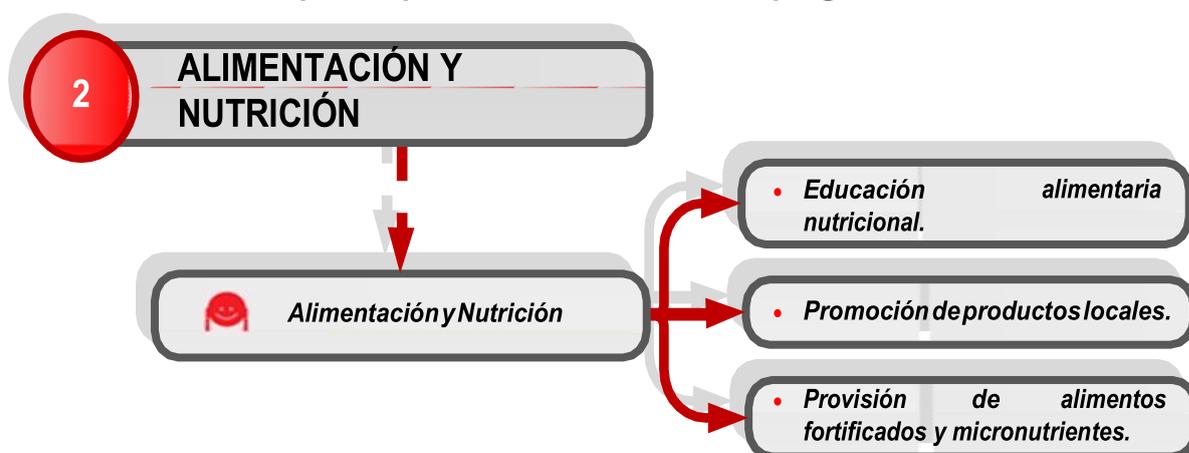


Fuente: Juntos, 2014.

De existir esta articulación se podrían tomar decisiones importantes sobre el seguimiento de resultados del programa JUNTOS y un control participativo - efectivo para su seguimiento, con el fin de verificar el uso real del beneficio que se le asigna con la utilización de la transferencia monetaria condicionada.

C. Inclusión auto sostenible de actividades económica – productivas. Se deberían promover capacidades de la población beneficiaria mediante la implementación de biohuertos y crianza de animales menores (u otras actividades), a través del cual se refuerce la seguridad alimentaria de sus familias y por ende se ayuda en la nutrición de los niños.

Figura 13. Lineamientos de involucramiento de alimentación y nutrición adecuada para la población beneficiaria del programa JUNTOS.



Fuente: Juntos, 2014.

Para la implementación de esta estrategia se deberían tener en cuenta las siguientes actividades:

1. Creación de un Consejo Regional del programa Juntos que involucre al SIS, sector salud, sector educación y RENIEC.
2. Participación de los padres y madres de familia en programas de mejora de la infraestructura educativa.
3. Elaboración de un plan concertado de actividades entre actores sociales del programa Juntos.
4. Sensibilización a la población para lograr un cambio de actitud, que permita eliminar el asistencialismo y la resistencia al cambio.
5. Implementación de mecanismos de articulación de los sistemas de información entre actores sociales.

D. *Sensibilizaciones a madres y padres de familia.* Esta estrategia debería estar orientada a tener un sistema para la seguridad alimentaria, cuyo objetivo principal es la generación de conductas saludables. Esta estrategia se implementa en coordinación con los sectores de salud y Educación. Considera los siguientes temas:

1. Conductas y prácticas saludables.
2. Salud reproductiva.
3. Alimentación y nutrición por ciclo de vida.
4. Desarrollo psicomotriz de los niños y estimulación temprana (0 a 2 años).

E. *Promoción de una transferencia efectiva.* El programa JUNTOS opera en forma desconcentrada en el país, pero la dirección está centralizada en Lima. Los gobiernos locales de las zonas focalizadas de intervención tienen importante responsabilidad en la ejecución del programa a través de los sectores correspondientes. Un componente clave, sin el cual el impacto de programas protectores como JUNTOS tendría serias limitaciones, es el de las inversiones habilitadoras referidas a infraestructura técnico - productiva, apoyo a las Pequeñas y Medianas Emprendimientos, acceso al mercado, micro crédito, y asistencia técnica. Ello supone un trabajo más cercano con los gobiernos regionales, el sector empresarial y las ONG de desarrollo. Este campo está débilmente presente en la lógica de JUNTOS y debería tener más peso en el proceso de reforma de los programas sociales. Ello no debería, sin embargo, hacer perder de vista la imperiosa necesidad de ir preparando y diseñando una evaluación sistémica (interrelacional) de impacto, que permita disponer de información sobre algunos resultados a nivel de la población participante.

CONCLUSIONES

1. El proceso de ejecución del programa JUNTOS en el aspecto de apoyo y uso de transferencias de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca, está supeditada a una serie de compromisos de participación:
 - a) Educación: 85% de asistencia a la escuela;
 - b) Salud: vacunación completa; desparasitación; suplementos vitamínicos para niños hasta 5 años; controles pre y post natales; asistencia a charlas educativas; uso de pastillas de cloro;
 - c) Nutrición: controles del crecimiento y desarrollo para niños de hasta 5 años; participar del Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo, es decir, para niños entre 3 y 6 meses y,
 - d) Identidad y ciudadanía: en caso de no tener partida de nacimiento o DNI, participar del programa Mi Nombre, tanto niños como adultos.

2. Los efectos del Programa JUNTOS después de su intervención en la educación, ha ocasionado una variación positiva de 18,10% en relación a la matrícula y aseguramiento de la asistencia escolar a los niños/as de 6 a 14 años; un 137,60% en la participación en los Programas no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) para niños/as de 3 a 5 años; 40,78% en la participación en la alfabetización de mujeres y un 31,50% en la participación en capacitación de educación nutricional y conductas saludables. Es necesario resaltar, que, con respecto a la tenencia de DNI a enero del 2014 del total de los afiliados, un 98,7% de los niños usuarios cuentan con DNI. Asimismo, el 100% de mujeres usuarias obtuvieron DNI por su afiliación al programa en el año 2014.

3. Sobre los efectos del Programa JUNTOS después de su intervención en la salud, de acuerdo al periodo de análisis 2007 - 2014, existe una disminución de -4,72% en relación a la prevalencia de desnutrición crónica infantil; además, hay una variación positiva de un 62,10% sobre el control y monitoreo de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla); un 92,96% del control de niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición.

Finalmente, existe un incremento de un 7,26% de mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales.

4. Una propuesta de mejoramiento de la intervención del programa JUNTOS en las áreas de salud y educación de las familias beneficiarias en el distrito de Llacanora - Cajamarca, expresa aspiraciones de compromiso estratégico de instituciones públicas, autoridades y población beneficiaria, donde las iniciativas y oportunidades requieren una mayor preparación para ser aprovechadas, con la finalidad de articular las decisiones y acciones institucionales, orientadas por los principios del pensamiento estratégico y los enfoques del desarrollo integral.

SUGERENCIAS

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, las sugerencias son las siguientes:

1. A los directivos del programa, sugerir que en el programa JUNTOS establezca un sistema de monitoreo y evaluación más eficiente, tanto en términos del impacto en indicadores de salud y educación, como también en el proceso de apropiación del modelo por parte de las comunidades, los beneficiarios y los actores institucionales, que permitan evaluar su sostenibilidad. En tal sentido, se requiere mejorar el flujo de información existente tanto intra como intersectorial, de manera de promover una mayor retroalimentación y seguimiento del Programa.
2. A los directivos del programa, sugerir el fortalecimiento de los mecanismos de articulación intersectorial que impulsa el Programa, con el fin de potenciar las acciones desarrolladas y promover una mayor sinergia entre JUNTOS, los sectores y las autoridades locales. Se debe tener la presencia de promotores sociales para el acompañamiento y seguimiento de los usuarios que cumplan con las condiciones impuestas por el programa.
3. A los investigadores de instituciones sociales, se sugiere desarrollar estudios focalizados (estudios de caso) que permitan generar mayores evidencias del cambio e impacto del programa en las familias beneficiarias, así como sus perspectivas a futuro. Los estudios de caso permitirán un análisis en mayor profundidad de las fortalezas y debilidades en la implementación del Programa.
4. A los directivos del programa JUNTOS, sugerir tener en cuenta la propuesta de mejoramiento de los resultados en las beneficiarias del distrito de Llacanora – Cajamarca, con la finalidad de revisar y evaluar la intervención de las políticas sociales, que ayude a promover de forma efectiva el esfuerzo de las poblaciones vulnerables con menos recursos para el desarrollo de sus capacidades.

REFERENCIAS

- Alarcón, D. (2000). *Medición de condiciones de vida*. Notas de clase. Washington, D.C. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, D.C.
- Alcazar, L. (2009). *Algunas reflexiones sobre qué sabemos de JUNTOS y qué pasos se deben seguir*. Seminario Internacional. "Políticas Sociales en el Perú: Nuevos Desafíos". 13 de Agosto del 2009.
- Arriagada, I. & Charlotte, M. (2007). *Los programas de alivio a la pobreza Puente y Oportunidades. Una mirada desde los actores*. Santiago, CEPAL, Serie Políticas Sociales.
- Arroyo, J. (2010). "*Estudio Cualitativo De Los Efectos Del Programa JUNTOS En Los Cambios De Comportamiento De Los Hogares Beneficiarios En El Distrito De Chuschi: Avances y Evidencias*". Programa Nacional de Apoyo Directo a Los Más Pobres Pobres JUNTOS: Niñas Pastoras en Localidad de Catalinayoc.
- Beltrán, A. & Seinfeld, J. (2014). *Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Un Problema Persistente*. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Lima – Perú.
- Benavides, M. y J. Rodríguez (2006), "Políticas de educación básica 2006-2011", CIES - GRADE, febrero
- Canudas, R. d., & Lorenzelli, M. (2004). *Inclusión Social. Una Perspectiva para la Reducción de la Pobreza*. Honduras: INDES - Honduras.
- Cecchini, S. & Madariaga, A. (2011). *Programas de Transferencias Condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas, CEPAL, Asdi, Santiago de Chile, junio de 2011.

- Díaz, R.; Ludwig, H.; Madalengoitia, O.; Saldaña, R.; & Trivelli, C. (2009). *Análisis de la Implementación del Programa JUNTOS en Apurímac, Huancavelica y Huánuco*. CIES – CARE, Lima.
- Escobal, J, & Benites, S. (2012). *Algunos impactos del programa JUNTOS en el bienestar de los niños: Evidencia basada en el estudio Niños del Milenio*. Boletín de políticas públicas sobre infancia No. 5. Lima: Niños del Milenio.
- Fleury, S. (2002). *Qual política? Que social? Reflexões analíticas sobre América Latina. Notas para discussão*. [Mimeo].
- García, A. (2009). *Los programas de transferencias condicionadas: Mecanismos de legitimidad política del orden neoliberal en América Latina. El Caso de Familias en Acción* (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia).
- Hanushek, E. & L. Woessmann (2009), "*Do Better Schools Lead to More Growth? Cognitive Skills, Economic Outcomes, and Causation*", NBER Working Paper N° 14633, enero
- INEI. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, ENDES continua 2004- 2005. Informe preliminar. Lima, INEI, 2006
- INEI. Perú: proyecciones de población departamental por años calendario y edades simples. 1990-2005
- INEI. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2004. Informe principal

- Kakwani, N. (2001). *A Note on Growth and Poverty Reduction*. In Asian Development Bank's Asia and Pacific Forum on Poverty (5-8 February).
- Katzman, R., et al. (1999). *Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay*. Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo /Fundación Ford.
- Kerlinger, F. (1983). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología*, 2ª. ed., Ed. Interamericana, México.
- Licha, I. (2003). *La capacitación en concertación y gerencia social*. Documento de Trabajo del INDES. Washington, DC.: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.
- Ludwing, H.; Mandalegoitia, O.; Saldaña, R.; Vargas, R.; & Salazar, X. (2009). *Análisis de la Implementación del Programa JUNTOS en las regiones de Apurímac, Huancavelica y Huánuco*. Consorcio de Investigación Económica y Social, CIES, observatorio de la Salud. Perú: CARE.
- Ludwig, H.; Zárate, P.; Durand, A.; Madalengoitia, O.; & Morel, J. (2009). *Programa JUNTOS: Certezas y malentendidos en torno a las transferencias condicionadas – Estudio de caso de seis distritos rurales del Perú*. UNFPA-IEP-UNICEF. Lima, Marzo 2009.
- Manzuelos, E. (2012). *Programas no escolarizados de Educación Inicial. PRONOEI una Alternativa*. Disponible en el Blog virtual: <http://paneeis.blogspot.com/2012/07/modalidades-de-atencion-en-educacion.html>
- McKinley, T.(Ed.). (2003). *The Macroeconomics of Poverty Reduction in Indonesia*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

- MINSA, Dirección Regional de Salud Cajamarca, evaluación de Resultados Etapa de Vida Adulto Mujer Año 2004- DISA Cajamarca.
- Molina, C. G. (2004). *Modelo de protección para pobres: alcance y limitaciones de un nuevo modelo de política social para la región*. Notas de clase. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.
- Narayan, Deepa, et al. (2000). *La voz de los pobres*. 5 v. Madrid: Banco Mundial.
- Nicola, J.; Vargas, R.; & Villar, E. (2011). *El Programa JUNTOS y el bienestar de la infancia. En relaciones con condiciones: el Estado peruano frente a su infancia*. Proyecto Niños del Milenio. Primera edición.
- Nicola, J.; Vargas, R.; & Villar, E. (2006). *Transferencias condicionadas de efectivo en el Perú: las muchas dimensiones de la pobreza y la vulnerabilidad de la infancia*. Documento presentado en la Conferencia de UNICEF/New School "Iniciativas de protección social para niños, mujeres y familias: un análisis de experiencias recientes". Nueva York, 30-31.
- Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014). *La educación nutricional como estrategia para fortalecer a los agricultores familiares y beneficiar la alimentación y nutrición de la población*. Foro Global sobre Seguridad Alimentaria y nutrición: <http://www.fao.org/fsnforum/es/forum/discussions/nutrition-education>
- Perova, E. & Vakis, R. (2011). *Más tiempo en el Programa, Mejores resultados: Duración e Impactos del Programa JUNTOS en el Perú*. Lima: Banco Mundial.

- Perova, E. & Vakis, R. (2009). *Welfare impacts of the “JUNTOS” Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation*. Mimeo. Washington D.C.: World Bank.
- Perú, *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES [ENDES - 2012]*. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Gobierno Nacional del Perú.
- Perú, *Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI - 2007]*. Gobierno Nacional del Perú.
- Perú, *Línea de Base Provincia de Cajamarca [LBPC - 2005]*. Gobierno Regional de Cajamarca..
- Perú, *Desnutrición Crónica Infantil y sus Determinantes de Riesgo [DCYDR - 2013]*. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de salud y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Perú, *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años [NTSPCCYDNMCA - 2013]*. Ministerio De Salud, Dirección General de Salud de la Personas Ministerio de Salud. Lima- Perú.
- Perú, *Plan de Desarrollo Concertado Llacanora 2006 – 2015 [PDCLL - 2005]*. Municipalidad Distrital de Llacanora.
- Portocarrero, G. (2009). *Vamos Creciendo Juntas. Alfabetización de la mujer indígena en Perú*. Publicado por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREAL). Santiago, Chile.

PNUD (2000). *The Human Development Report 1990-1999*. In 10 Years of Human Development Reports. [CD-ROM]. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (2006). Barrientos et al., 2006; Marcus, 2006; Minujin et al., 2006

Rojas, S. (1980). *Guía para realizar Investigaciones Sociales*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Rowntree, B. (1901). *Poverty: A Study of Town Life*. Londres: Macmillan.

Sánchez, J. (2013). *Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú*. Rev Perú Med Exp. Salud Pública. 2013;29(3):402-5.

Sánchez, A. & Jaramillo, M. (2012). *Impacto del programa JUNTOS sobre nutrición temprana*. DT. N° 2012-001 Serie de Documentos de Trabajo. Lima: Banco Central de Reserva.

Segovia, G. (2013). *Estudio de evaluación: Efectos del Programa JUNTOS en la economía local de las zonas rurales a cinco años de intervención en la Regiones Apurímac, Huancavelica, Ayacucho y Huánuco*. Presidencia del Consejo de Ministros Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS; Lima.

Sen, A. (1998). *Teoría del desarrollo a principios del siglo XXI*. In El desarrollo económico y social en los umbrales del siglo XXI, Louis Emerij y José Núñez del Arco (Comps.). Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Tokman, V. (1997). *La informalidad en los años noventa: Situación actual y perspectivas*. In *De igual a igual. El desafío del Estado ante los nuevos*

problemas sociales, Jorge Carpio e Irene Novacovsky (Comps.). Buenos Aires: FCE/SIEMPRO/FLACSO. p. 80-100.

UNICEF (2006), Proyecto Maternidad Segura: Programa de Cooperación Perú-UNICEF 2001-2005.

Vargas, R. & Salazar, X. (2009). *Concepciones, expectativas y comportamiento en población pobre beneficiaria del Programa JUNTOS en Apurímac, Huancavelica y Huánuco*. CIES-CARE, Lima febrero 2009.

Vargas, S. (2009). *Programa JUNTOS – Antecedentes, Avances y Resultados de Evaluación. Síntesis*. Documento de trabajo. Lima: Banco Mundial.

Vásquez, A. (2006). Agenda Programa JUNTOS.

Vakis, R.; Elizaveta, P. & Welfare (2009). *Impacts of the JUNTOS Program in Perú; Evidence from a non-experimental evaluation*. World Bank.

Villarespe Reyes, V. (2002). *Pobreza: Teoría e Historia*. México: Juan Pablo/Universidad Nacional Autónoma de México/ IIE.

APÉNDICE:

APÉNDICE 01:
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN

Ejecución del Programa JUNTOS y sus efectos en la educación y salud de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca

Buenas....., le solicito su gentil colaboración, se está realizando un estudio sobre los *Efectos de la administración del Programa JUNTOS en la educación y salud de las beneficiarias del distrito de Llacanora - Cajamarca*. Sus respuestas son confidenciales, así que se le agradece ser lo más sincera posible.

I.- DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos:.....

Carga Familiar.....

II. CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación se le presentan distintas preguntas, las cuales usted debería contestar o marcar según lo que corresponda y especificar según criterio personal.

ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS

POBLACION:

SD.01 Total de miembros del hogar (Incluido el encuestado)

SD.02 Total de mujeres en edad fértil (MEF: 15 a 49 años)

SD.03 Total de varones de 14 a más años

SD.04 Dígame, ¿Dónde las personas que viven con usted en esta casa?

Enumérelas comenzando por el jefe del hogar (Cantidad de miembros del hogar debe ser igual a la respuesta de la pregunta SD.01)

De existir más de 10 miembros del hogar llenar otra hoja y adjuntarla.

| | | a | b | c | d | e | f | g | h | i | j | k | l | m |
|---|-------------------|----------------|--------------|---|----------------------------|--|--|---|---|---|--|--------------------------------|---|-----------------|
| | | Demográfico. | | | Situación de Educación. | | | | | | | Identificación. | | Seguro |
| | Nombre y Apellido | Sexo | Edad en años | Parentesco con relación al Jefe del Hogar | Está estudiando en el 2014 | Si está estudiando en el 2014 | Sus niños/as de 3 a 5 que participan en el PRONEI: | Matricula y asegura la asistencia escolar a de los niños/as de 6 a 14 años. | Participar en los programas de educación inicial o estimulación temprana para niños/as de 3 a 5 años. | Participa/o en programas de alfabetización de mujeres (Sabe leer y escribir). | Participa en capacitaciones de educación nutricional y conductas saludables. | Cuenta actualmente con el DNI. | Inscribe a los niños/as para obtener su documento de identidad. | Cuenta con SIS. |
| | | 1 Mas 2 Fem | | 1 Jefe 2 Cónyuge 3 Hijo/hija 4 Padres 5 Suegros 6 Yerno / nuera 7 Nieto (a) 8 Otro (e) | 1. Si 2. No | 1. Educación inicial: 2. Educación primaria: 3. Educación secundaria | 1. Si 2. No | 3. Si 4. No. | 5. Si No. | 1. Si 2. No. | 1. Si 2. No. | 1. Si 2. No. | 1. Si 2. No. | 1. Si 2. No. |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |

SOBRE EL APOYO RECIBIDO POR EL PROGRAMA JUNTOS

| AJ.0 | Programa | AJ.01 Tipo de Apoyo | AJ.02 Cantidad S/. | AJ.03 Frecuencia |
|------|----------|---------------------|--------------------|------------------|
| | JUNTOS | | | |

Si AJ.01 = 3, Especificar _____

AJ.01 Tipo de Apoyo: 1) Monetario, 2) Viveres, 3) Otros, Especificar.

AJ.03 Frecuencia: 1) Mensual, 2) Bimensual, 3) Trimestral, 4) Semestral.

AJ.04 ¿Desde cuándo? Especificar de ser posible Mes y Año.

Administración del programa Juntos.

Uso de transferencias

Uso prioritario de las transferencias: en que se utiliza las transferencias.

Consumo.

| AJ.05 | Ud. Utiliza las transferencias del programa JUNTOS en: | Rpta |
|---|---|-------------|
| AJ.05.1 | Alimentación de la familia. | |
| AJ.05.2 | Vestimenta, servicios. | |
| AJ.05.3 | Gastos en educación. | |
| AJ.05.4 | Gastos en salud. | |
| AJ.05.5 | Recreación y transporte. | |
| AJ.05.6 | Medios de comunicación. | |
| AJ.05.7 | Otros, cuál? | |
| 1) Si, 2) No sabe, No opina, No responde, y; 3) No. | | |

Inversión y ahorro.

| AJ.06 | Ud. Utiliza las transferencias del programa JUNTOS en: | Rpta |
|---|---|-------------|
| AJ.06.1 | Participa en juntas o panderos. | |
| AJ.06.2 | Ahorros. | |
| AJ.06.3 | Capital para bodega. | |
| AJ.06.4 | Animales. | |
| AJ.06.5 | Maquinaria. | |
| AJ.06.6 | Insumo para desarrollar actividades productivas. | |
| AJ.06.7 | Otros, cuál? | |
| 1) Si, 2) No sabe, No opina, No responde, y; 3) No. | | |

Endeudamiento.

| AJ.07 | Ud. Utiliza las transferencias del programa JUNTOS en: | Rpta |
|---|--|------|
| AJ.07.1 | Pagar deudas contraídas anteriormente. | |
| AJ.07.2 | Se ha comenzado a endeudar a raíz del programa. | |
| AJ.07.3 | Otros, cuál? | |
| 1) Si, 2) No sabe, No opina, No responde, y; 3) No. | | |

SITUACION DE SALUD

SL.01 Prevalencia de la desnutrición crónica infantil.

Actualmente tiene niños menores de 03 años con desnutrición infantil:

1) Si, 2) No.

SL.02 Lleva a los niños menores de 03 años a su revisión de peso y talla.

1) Si, 2) No.

SL.03 Tiene niños menores de 03 años beneficiarios con la evaluación Crecimiento y Desarrollo (CRED) completa

1) Si, 2) No.

SL.04 Acuden los niños y niñas de 0 a 5 años para su atención integral en el Centro de Salud

1) Si, 2) No.

SL.05 En su hogar tiene mujeres en edad fértil, y en especial las gestantes, que asistan a recibir atención integral

1) Si, 2) No.

APÉNDICE 02:

Referencia de las fórmulas empleadas Tabla 7

Tabla 7. Matrícula y asistencia por grado de estudios de la población escolar de 6 a 14 años beneficiaria del programa JUNTOS del distrito de Llacanora – Cajamarca 2006 – 2014.

| Nivel de estudio | Antes del programa (Año 2006 Datos DRE Cajamarca) | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------|---------|-------------|---------|-----------|
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Educación inicial | a | $(a/j)*100$ | b | $(b/k)*100$ | a+b=c | Σ |
| Educación primaria de menores | d | $(d/j)*100$ | e | $(e/k)*100$ | d+e=f | Σ |
| Educación secundaria de menores | g | $(g/j)*100$ | h | $(h/k)*100$ | g+h=i | Σ |
| Total | a+d+g=j | Σ | b+e+h=k | Σ | c+f+i=l | Σ' |

| Nivel de estudio | Después del programa (Año 2014 Datos DRE Cajamarca) | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------|-------------|---------------|-------------|------------|
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Educación inicial | a1 | $(a1/j1)*100$ | b1 | $(b1/k1)*100$ | a1+b1=c1 | Σ |
| Educación primaria de menores | d1 | $(d1/j1)*100$ | e1 | $(e1/k1)*100$ | d1+e1=f1 | Σ |
| Educación secundaria de menores | g1 | $(g1/j1)*100$ | h1 | $(h1/k1)*100$ | g1+h1=i1 | Σ |
| Total | a1+d1+g1=j1 | Σ | b1+e1+h1=k1 | Σ | c1+f1+i1=l1 | Σ'' |

| Nivel de estudio | VARIACIÓN | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|
| | Mujeres | | Varones | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Educación inicial | a1-a=m | $(m/a)*100$ | b1-b=n | $(n/b)*100$ | m+n=s | $(s/c)*100$ |
| Educación primaria de menores | d1-d=o | $(o/d)*100$ | e1-e=p | $(p/e)*100$ | o+p=t | $(t/f)*100$ |
| Educación secundaria de menores | g1-g=q | $(g/q)*100$ | h1-h=r | $(r/h)*100$ | q+r=u | $(u/i)*100$ |
| Total | m+o+q=v | $(v/j)*100$ | n+p+r=w | $(w/k)*100$ | s+t+u=x | $(x/i)*100$ |

Fuente: Reporte Dirección Regional de Educación Cajamarca DREC 2006 - 2014.

Encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa JUNTOS Distrito de Llacanora, diciembre 2013 – enero de 2014.