

**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:**

**LA FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS Y SU INFLUENCIA  
EN LAS CONDICIONES DE SALUD Y EDUCACIÓN DE LA  
POBLACIÓN DEL CASERIO LA SHILLA, DISTRITO BAÑOS DEL  
INCA DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA 2019**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA**

Presentada por:

**ELENA YSABEL GUEVARA ROJAS**

Asesor:

**Dr. MIGUEL ANGEL MACETAS HERNÁNDEZ**

Cajamarca, Perú

2024

### CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:  
Elena Ysabel Guevara Rojas  
DNI: 26684619  
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Contables y Administrativas. Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Administración Y Gerencia Publica
2. Asesor: Dr. Miguel Ángel Macetas Hernández.
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller                       Título profesional                       Segunda especialidad  
 **Maestro**                                       Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Trabajo académico               Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 **Tesis**
5. Título de Trabajo de Investigación:  
La Focalización del Programa Juntos y su Influencia en las condiciones de salud y educación de la población del caserío La Shilla, distrito Baños del Inca del Departamento de Cajamarca 2019
6. Fecha de evaluación: **17 /11/2024**
7. Software anti plagio:       **TURNITIN**                       URKUND (ORIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **21 %**
9. Código Documento: **3117:406388302**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**       PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **19/11/2024**

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*



Dr. Miguel Ángel Macetas Hernández  
DNI: 17435544

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024  
**ELENA YSABEL GUEVARA ROJAS**  
Todos los derechos reservados



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las 17:00 horas del día 23 de octubre de dos mil veinticuatro, reunidos en el Centro de Idiomas, aula 2-C de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por *el Dr. JUAN JOSÉ JULIO VERA ABANTO, el Dr. EDWIN HORACIO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, la MTRO. ROXANA ELIZABETH MESTANZA CACHO*, y en calidad de Asesor el *Dr. MIGUEL ANGEL MACETAS HERNÁNDEZ*. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **“LA FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDICIONES DE SALUD Y EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CASERIO LA SHILLA, DISTRITO BAÑOS DEL INCA DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA 2019”**; presentado por la **Bachiller en Obstetricia ELENA YSABEL GUEVARA ROJAS**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó APROBAR con la calificación de 17 EXCELENTE la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia ELENA YSABEL GUEVARA ROJAS**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas Contables Administrativas, con Mención en **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA**.

Siendo las 18:20 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**Dr. Miguel Ángel Macetas Hernández**  
Asesor

  
.....  
**Dr. Juan José Julio Vera Abanto**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**Dr. Edwin Horacio Fernández Rodríguez**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**Mtro. Roxana Elizabeth Mestanza Cacho**  
Jurado Evaluador

## **DEDICATORIA**

Dedico el estudio a mi madre que es la que me motiva e impulsa cada día, a mis hijos que son mi motor y motivo y a una personita muy especial que siempre estuvo allí alentándome a tomar los fracasos como oportunidades y que ahora está gozando del reino de Dios.

**La autora.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis hijos y familiares que siempre están allí para apoyarme, motivarme y recordarme lo valioso que es crecer como profesional y sobre todo como ser humano.

**La autora.**

## INDICE

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
1.1    Planteamiento de investigación .....	1
1.1.1    Descripción del problema .....	4
1.1.2    Formulación del problema .....	5
1.2    Justificación e importancia .....	6
a.- Justificación científica .....	6
b.- Justificación técnica práctica .....	6
c.- Justificación institucional y personal .....	7
1.3    Delimitación de la investigación .....	7
1.4    Limitaciones .....	8
1.5    Objetivos de la investigación.....	8
Objetivo genera.....	8
Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II .....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.    Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1    A nivel internacional .....	10
2.1.3    A nivel local.....	13
2.2.    Marco Legal.....	15
2.3.    Marco doctrinal .....	17
2.3.1    Bases teóricas.....	17
2.4    Marco conceptual .....	20
a.- Variable 1: La focalización de un programa Juntos y sus dimensiones.....	20
b.- Variable 2: Condiciones educativas y sus dimensiones .....	25
c.- Variable 3: Condiciones de salud y sus dimensiones .....	29
2.5    Definición de términos básicos.....	33
CAPÍTULO III.....	37
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	37
3.1.    Hipótesis general .....	37
3.2.    Variables.....	37

3.3	Operacionalización de los componentes de la hipótesis .....	38
CAPÍTULO IV .....		40
MARCO METODOLÓGICO .....		40
4.1	Ubicación geográfica.....	40
4.2	Diseño de investigación.....	41
4.2.1	<i>Tipo de investigación</i> .....	41
4.3	Método de investigación.....	41
4.4	Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación.....	42
4.5	Técnicas e instrumentos recopilación de información.....	43
4.6	Técnicas para el procesamiento y análisis de información.....	43
4.9	Matriz de consistencia metodológica .....	44
CAPÍTULO V .....		46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		46
5.1	Variable Focalización del Programa Juntos .....	46
5.2	Variable Condiciones Educativas.....	49
5.3	Variable Condiciones de Salud.....	52
5.3	Análisis de interrelación entre las variables de estudio .....	55
5.3	La contribución de la focalización del programa a la condición educativa .....	58
5.4	La contribución de la focalización del programa a la condición de salud .....	62
5.5	Contrastación de las hipótesis propuestas .....	65
CONCLUSIONES .....		74
RECOMENDACIONES .....		76
REFERENCIAS .....		77
APÉNDICE.....		81
APÉNDICE I: EL CUESTIONARIO .....		82
APÉNDICE II: TABULACION DE RESULTADOS .....		85

## RESUMEN

La tesis analizó el impacto del Programa Juntos en la mejora de la educación y salud de los beneficiarios en el caserío La Shilla, con el objetivo de determinar cómo este programa contribuye a mejorar las condiciones de vida de las familias. Utilizando teorías sobre programas sociales y focalización, la investigación es de nivel básico, explicando y comprendiendo el programa sin intervenir en los eventos. Se trata de un estudio explicativo no experimental, ya que solo observa los efectos sin manipular las variables, y correlacional, porque busca establecer relaciones de causalidad entre las variables mediante modelos de regresión lineales. El estudio fue transeccional, ya que se realizó en un solo momento, específicamente en 2019, y la muestra consistió en 86 familias beneficiarias. La recolección de datos se hizo mediante encuestas, y el análisis se centró en la estimación de coeficientes de determinación  $R^2$  y pendientes de los modelos, que mostraron cómo la focalización del programa mejora la educación y salud. Los resultados indican que un incremento de 1 punto en la focalización del programa mejora en 0.41 la condición educativa y en 0.628 la salud de las familias. El valor  $R^2$  de 87.9% en salud sugiere un mayor impacto del programa en esta área, mientras que el valor  $R^2$  de 71.7% en educación también refleja una contribución significativa. En conclusión, el Programa Juntos tiene un impacto importante tanto en la salud como en la educación, siendo más notorio en la salud.

***Palabras clave.*** Programa Juntos, condición educativa, condición de salud.

## ABSTRACT

The thesis analyzes the impact of the Juntos Program on improving the education and health of beneficiaries in the La Shilla village, with the aim of determining how this program contributes to improving the living conditions of families. Using theories on social programs and targeting, the research is at a basic level, explaining and understanding the program without intervening in the events. It is an explanatory, non-experimental study since it only observes the effects without manipulating the variables, and it is correlational because it seeks to establish causal relationships between the variables using linear regression models. The study is cross-sectional, as it was conducted at a single point in time, specifically in 2019, and the sample consisted of 86 beneficiary families. Data collection was done through surveys, and the analysis focused on estimating the coefficients of determination  $R^2$  and the slopes of the models, which showed how the program's targeting improves education and health. The results indicate that a 1-point increase in the program's targeting improves the education condition by 0.41 and health by 0.628 for the families. The  $R^2$  value of 87.9% in health suggests a greater impact of the program in this area, while the  $R^2$  value of 71.7% in education also reflects a significant contribution. In conclusion, the Juntos Program has an important impact on both health and education, with a more notable effect on health.

**Keywords.** Together Program, educational condition, health condition.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento de investigación

La focalización de los programas sociales en América Latina y el Perú ha sido un eje central de las políticas públicas para enfrentar la pobreza y la desigualdad. Durante las últimas décadas, estos programas han tenido como objetivo mejorar las condiciones de vida de los sectores más vulnerables mediante la asignación eficiente de recursos. En América Latina, los programas de transferencias condicionadas, como "Bolsa Familia" en Brasil y "Prospera" en México, son ejemplos de estrategias orientadas a identificar a la población en situación de pobreza extrema y a ofrecerles beneficios directos a cambio de cumplir con ciertos requisitos, como la educación o la salud. Según la CEPAL, estos programas han mostrado avances significativos en términos de "reducción de la pobreza y la desigualdad en diversos contextos de América Latina" (CEPAL, 2020).

En el caso de Perú, la focalización ha sido especialmente relevante en programas como "Juntos" y "Pensión 65", diseñados para apoyar a familias en extrema pobreza y a adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Según datos del INEI, en 2023, un 20,9% de la población peruana vivía en situación de pobreza, lo cual destaca la importancia de programas focalizados para mejorar el acceso a servicios básicos y reducir el impacto de la pobreza en el largo plazo (INEI, 2023). No obstante, estos programas enfrentan desafíos, como el "riesgo de exclusión de sectores vulnerables debido a errores de focalización" (Banco Mundial, 2022), lo cual refleja la necesidad de mejorar los sistemas de identificación y evaluación de beneficiarios.

En términos de impacto, los programas sociales focalizados en Perú han contribuido a reducir la pobreza extrema, aunque aún existen limitaciones en su alcance y efectividad.

Según el Banco Mundial, la cobertura de estos programas alcanzó a más del 80% de la población objetivo en las áreas rurales para 2022, pero en zonas urbanas el acceso fue menor, debido a dificultades en la identificación de beneficiarios en contextos más dinámicos y de alta movilidad. La focalización continúa siendo una estrategia esencial para Perú y América Latina, pero requiere mejoras continuas en transparencia y eficiencia para responder de manera más equitativa a las necesidades cambiantes de la población en situación de pobreza.

A nivel de Latinoamérica se han implementado diferentes políticas similares al Programa Juntos variando la población objetivo y los criterios de elegibilidad, como en Argentina el programa Familias por la inclusión social orientadas a hogares con niños menores de 19 años y embarazadas. En Colombia el programa Familias en Acción con bonos de educación destinados a las familias con niñas entre 11 y 18 años. En Bolivia es el Bono Juancito Pinto destinado a los menores de 18 años que asistan a instituciones públicas de educación. En Costa Rica esta Avancemos orientado a las familias que tienen dificultades para mantener a sus hijos en el sistema educativo. En Guatemala Mi Familia Progresando orientada a los hijos/hijas de 12 a 25 años cursando estudios secundarios en establecimientos públicos. En el Salvador Comunidades Solidarias Rurales para las familias en pobreza extrema con hijos entre 6 y 15 años. En Honduras Bono 10,000 educación, salud y nutrición destinados a las familias con hijas menores de 5 años y entre 6 y 18 años matriculados en sistema público y en República Dominicana destinado para las familias en pobreza extrema y con hijas entre 4 y 21 años matriculados en la educación pública. (Midis, 2023).

Según “Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social, CEPAL” En un país donde Falta los recursos, se debe focalizar para concentrar los beneficios de la población que

más lo necesita, realizando una distribución eficaz que ayuden a mejorar la calidad de vida de los “beneficiarios”, mejorando la eficiencia y equidad en el acceso a los servicios de salud y educación (Cepal, 2021).

El investigador Sáenz (2015) respecto a las políticas y programas sociales afirma que los gobiernos latinoamericanos han dedicado esfuerzos y recursos para combatir la desigualdad y la erradicación de la pobreza. Sin embargo, a pesar del crecimiento económico en la región, la pobreza y la desigualdad prevalecen.

El Acuerdo Nacional llevado a cabo en el año 2002, suscrito por las fuerzas políticas y sociales peruanas, propone un conjunto de ideas económicas, sociales, políticas, culturales e institucionales. Es por eso por lo que a partir de este ideal se logra crear el programa social “JUNTOS”, este se crea a través del Decreto Supremo N.º 032-2005-PCM con concordancia en la LEY N.º 28562.

El Perú enfrenta un desafío permanente para la reducción de la pobreza, especialmente en los departamentos de la sierra y de la zona rural (comunidades campesinas), donde se manifiesta una pobreza arraigada y extendida. Esta situación se ha perpetuado a lo largo de generaciones debido a la débil intervención estatal y a la exclusión social que sufren muchas comunidades. La respuesta estatal debe mostrar resultados efectivos, recurriendo a mejores políticas públicas que se orienten a atender las necesidades de la población más vulnerable y cortar la cadena de transmisión de la pobreza. Dentro de ello el Programa Juntos, creado para brindar incentivos económicos a las familias en situación de pobreza extrema, ha sido una de las principales herramientas del gobierno en la lucha contra este problema. El objetivo de este programa no es solo entregar recursos, sino también promover la integración de las familias a los servicios de salud, nutrición y educación, fomentando un desarrollo integral que les permita mejorar su calidad de vida y romper con el ciclo de pobreza intergeneracional.

Desde su inicio en 2005, el programa ha mostrado resultados significativos. Un estudio del Ministerio de Economía y Finanzas en 2017 reveló que entre 2011 y 2016 se logró una reducción de la severidad de la pobreza en 8.6% y de la pobreza extrema en 18.9%. Además, se destacaron avances en áreas claves como la salud infantil, donde el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo aumentó en un 21%, y la educación, con una disminución del 8.8% en la deserción escolar en secundaria. Estos logros evidencian el impacto positivo de una política que no solo asiste, sino que busca la autogestión y empoderamiento de las familias. El director ejecutivo del programa, Pablo Solís Vargas, ha señalado que una de las metas futuras es expandir el alcance de Programa Juntos a las comunidades rurales alejadas y excluidas, como las regiones de la Amazonía y las áreas altoandinas. Esta intención subraya la necesidad de que la cobertura del programa sea equitativa y llegue a las zonas más vulnerables, donde las dificultades logísticas y la falta de infraestructura han mantenido a la población al margen del desarrollo. La expansión hacia estas zonas refleja el compromiso de seguir luchando por una mayor inclusión social y económica en el país.

### ***1.1.1 Descripción del problema***

Si bien es cierto que los niveles de pobreza a nivel nacional van disminuyendo de una forma gradual pero rezagado, es importante que el gobierno central mantenga las políticas públicas y de inclusión social, canalizados a través de los diferentes programas sociales destinados a las familias con escasos recursos económicos y de esta manera reducir las brechas existentes, fortaleciendo el acceso a los servicios sociales.

La literatura indica que la focalización de los programas sociales tiene efectos alentadores sobre las poblaciones beneficiarias del Programa en el Perú, en especial en las poblaciones de la sierra del país, al que tampoco es ajeno el departamento de Cajamarca.

El Midis ejecuta los programas sociales focalizados y uno de ellos es el Programa Juntos, que da un incentivo monetario a cambio de mejorar algunas condiciones de acceso a servicios públicos de salud y educación para los beneficiarios.

El Programa Juntos en el departamento de Cajamarca se ha focalizado de una manera deficiente debido a que no llega a los hogares vulnerables ya sea por desconocimiento o por un desacertado empadronamiento lo cual repercute en las familias sobre todo del caserío La Shilla, distrito Baños del Inca generando que éstos sigan en situación de pobreza o extrema pobreza.

Por ello, se plantean interrogantes para determinar que la focalización de estas condiciones se está respetando o no, es muy importante para las políticas públicas identificar si el programa está alcanzando los objetivos para los que fue creado y de esta manera utilizar los resultados para fortalecer e implementar nuevas estrategias de seguimiento y lograr los objetivos trazados restableciendo la reestructuración de los programas sociales en las políticas públicas.

### ***1.1.2 Formulación del problema***

#### **Pregunta general**

¿Cuál fue la influencia del Programa Juntos a las condiciones de salud y educación de los beneficiarios del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca, 2019?

#### **Preguntas específicas**

- a. ¿Cuáles fue la vulnerabilidad de los beneficiarios focalizados por el Programa Juntos en el caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca?

- b. ¿Cuál es el aporte del Programa Juntos a las condiciones educativas de la población beneficiaria del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca?
- c. ¿Cuál es el aporte del Programa Juntos a las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca?

## **1.2 Justificación e importancia**

### ***a.- Justificación científica***

La presente investigación toma como referencia la teoría de Del Valle y Alfageme (2009) sobre la focalización, centrándose en la importancia del proceso selectivo en la identificación de beneficiarios para programas y políticas sociales dirigidos a abordar situaciones de carencia tratando de explicar cómo esta puede ser contrarrestada atendiendo la educación y la salud en dichas poblaciones, contrastando dichas teorías en el caserío La Silla caracterizado por ser de zona rural de la región andina del norte del país. de modo que permite identificar aspectos de cambios positivos que servirán de ayuda a la gestión de programas sociales, asimismo, contribuirá como antecedentes a los gestores de los programas sociales.

### ***b.- Justificación técnica práctica***

Técnica: A través de la recopilación de información sobre el estudio de la Focalización del Programa Juntos y su influencia en las condiciones de salud y educación de la población permitió determinar nuevas estrategias de Focalización, así mismo nos servirá para implementar un sistema de seguimiento a los hogares beneficiados para garantizar mejoras en ciertas condiciones de vida e inclusión de la población del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca.

Practica: La investigación pone en discusión los objetivos del Programa en el logro de un mayor bienestar de las poblaciones en situación de pobreza, promoviendo los criterios de eficiencia al interior del Programa. Se justifica, entonces, una evaluación se su accionar para determinar si ello ciertamente se está cumpliendo con su propósito, o en todo caso, identificar los espacios de mejora que se traduzca efectivamente en un impacto positivo en lograr mejores condiciones de vida para las poblaciones vulnerables.

### ***c.- Justificación institucional y personal***

Los resultados de la investigación serán de interés para la gestión del Programa Juntos porque ayudará a mejorar el logro de objetivos con respecto a su población objetivo y a una adecuada redistribución del mismo que conllevará a la mejora de la gestión y asignación de los recursos. Además, servirá como una fuente de información para los estudiantes y profesionales que quieran realizar investigaciones relacionadas al tema. De igual forma los resultados del presente estudio aportaran a nuevas estrategias para un mejor desarrollo y aplicación de políticas del MIDIS que se encarga de la ejecución de los diferentes programas sociales que se han implementado para la inclusión y desarrollo de las personas.

### **1.3 Delimitación de la investigación**

Delimitación Espacial: La presente investigación se desarrolló en el caserío La Shilla del distrito Baños del Inca, departamento de Cajamarca.

Delimitación temática: En la presente investigación se recopiló información que aportaran nuevas estrategias para la aplicación de políticas del MIDIS en la focalización y ejecución de los diferentes programas sociales. Desde la perspectiva indicada citando a Ortiz (2018) las políticas sociales puedan ofrecer bienes y servicios públicos que generen un impacto ya sea positiva o negativamente para los ciudadanos. El rol del estado es

ofrecer bienes y servicios públicos de calidad, es por ello que los programas sociales, como parte de la Gestión Pública, juega un papel importante en la calidad de servicio a las poblaciones de bajos recursos.

Delimitación Temporal: Esta investigación se desarrolló durante el año 2019.

#### **1.4 Limitaciones**

Las limitaciones que encontramos en la investigación están referidas a la percepción que se tiene respecto al programa por parte la población de estudio y el condicionamiento a emitir respuestas que no afecte su situación de beneficiario.

De igual forma otra limitante es la poca literatura referida al tema que permita fundamentar la relevancia de la investigación constituyendo una oportunidad para identificar las brechas en ese tópico.

#### **1.5 Objetivos de la investigación**

##### ***Objetivo genera***

Estudiar el Programa Juntos y su influencia en las condiciones de salud y educación de los beneficiarios del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca en el año 2019.

##### ***Objetivos específicos***

- a. Determinar la vulnerabilidad de los beneficiarios focalizados por el Programa Juntos en el caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca.
- b. Determinar el aporte del Programa Juntos a las condiciones educativas de la población beneficiaria del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca.

- c. Determinar el aporte del Programa Juntos a las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 A nivel internacional

Seilema y Ramírez (2016) en su investigación “Impacto del Bono de Desarrollo Humano en la Pobreza, Desigualdad, Educación y Salud, período 2007-2013” en la Universidad Central del Ecuador (Quito). El objetivo de la tesis fue evaluar el impacto social del Programa de Transferencias Monetarias comparándolo con otros programas similares en la región. Su metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva, comparativa y longitudinal en donde se enfocó en determinar la influencia del BDH en la reducción de la pobreza, el acceso a servicios de salud y educación, y la desigualdad de ingresos entre la población beneficiaria. Los resultados mostraron que, entre 2007 y 2013, el BDH tuvo un impacto positivo en la disminución de la pobreza y la desigualdad, además de incrementar la matrícula escolar. Sin embargo, se concluyó que, aunque mejoró el acceso a la salud, no se alcanzaron los resultados esperados en términos de calidad educativa, resaltando la necesidad de fortalecer las políticas complementarias para maximizar el impacto del programa.

Gutiérrez (2016) en su trabajo de investigación “La Incidencia del Programa Prospera en los componentes de la Pobreza Multidimensional. Un Enfoque de Micro Datos (2012-2014)” de la Universidad Autónoma Metropolitana de México. El objetivo de este análisis fue examinar la ENIGH (Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares) utilizando micro datos para determinar la diferencia significativa entre las familias beneficiarias del programa PROSPERA y las no beneficiarias, en las dimensiones clave de la medición de la pobreza multidimensional entre 2012 y 2014.

Aplicando la metodología propuesta por el CONEVAL para evaluar la pobreza multidimensional, se centró en el impacto de PROSPERA, una de las estrategias destacadas del gobierno mexicano para combatir la pobreza. Se encontró que en el periodo de estudio, el 9.8% de los mexicanos vivía en Pobreza Multidimensional Extrema, según el CONEVAL. Los resultados obtenidos mostraron evidencia empírica significativa de que el programa PROSPERA mejoró los componentes esenciales de las condiciones de vida de las familias beneficiarias. Este hallazgo refuerza la idea de que el Estado debe asegurar políticas efectivas que impulsen una vida digna y respeten los derechos fundamentales. En conclusión, PROSPERA tuvo un impacto positivo, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y reduciendo la pobreza en México.

### ***2.1.2 A nivel nacional***

Villarroel (2017) en su tesis denominada “Efecto del gasto social del Programa Juntos en el Desarrollo Humano de la Región Central del Perú, año 2008 al 2015”, en la Universidad Nacional del Centro del Perú. El objetivo de esta investigación fue explicar el efecto del gasto social del Programa Juntos en los índices de Desarrollo Humano en la región durante un periodo específico. La hipótesis planteada consideró que dicho programa impactaría positivamente el Desarrollo Humano de la población, reflejado en un mayor acceso a la educación primaria y a servicios de salud, así como en la reducción de la desnutrición crónica infantil. La metodología aplicada fue de tipo explicativa, con un enfoque cuantitativo basado en mediciones econométricas y estadísticas, utilizando un diseño de panel longitudinal. Este diseño permitió modelar los datos para calcular el índice de desarrollo humano en función del gasto social, utilizando fuentes oficiales como el MEF, PNUD Perú e INEI. Las conclusiones de la tesis indicaron que el gasto social del Programa Juntos influyó directamente en los índices de Desarrollo Humano de la región, aunque el impacto sobre la Calidad de Vida de la población fue mínimo y marginal. Se

concluyó que, a mediano plazo, las probabilidades de un cambio significativo en el índice de desarrollo humano son bajas, lo que implicaría que una parte significativa de la población seguiría sin alcanzar el bienestar esperado. Esta tesis aportó un marco de referencia útil al comparar resultados sobre Desarrollo Humano en contextos similares.

Fabián et al. (2021) llevaron a cabo un análisis exhaustivo para determinar el “impacto del Programa Juntos en variables educación, salud, pobreza y las necesidades básicas insatisfechas en la región de Junín”. La metodología empleada fue el propensity score matching, un enfoque cuantitativo riguroso que permite comparar grupos similares de hogares beneficiarios y no beneficiarios del programa, controlando por características observables que podrían influir en los resultados. Este método es eficaz para estimar el efecto causal de un programa cuando no es posible llevar a cabo un experimento aleatorio controlado, asegurando que la comparación sea lo más precisa posible al emparejar hogares con características similares. Las conclusiones de la tesis revelaron que el impacto del programa Juntos varía en función de las dimensiones evaluadas. En cuanto al tipo de alumbrado y tipo de vivienda, el impacto fue poco significativo, lo que sugiere limitaciones del programa en mejorar condiciones de infraestructura doméstica. En términos de pobreza, Juntos mostró un efecto moderadamente positivo, evidenciando cierta contribución en la reducción de la pobreza de los hogares participantes. Sin embargo, no se observaron impactos significativos en los indicadores de salud, indicando que el programa podría no estar logrando suficientes mejoras en acceso o calidad de los servicios de salud. Por último, en educación, se encontró un efecto negativo en el costo de la pensión mensual, sugiriendo posibles dificultades económicas adicionales para las familias beneficiarias en la cobertura de gastos educativos.

### ***2.1.3 A nivel local***

Tarrillo, (2021) en su investigación “Influencia del Programa Juntos en la Situación Socioeconómica de las Familias Beneficiarias en el Centro Poblado de Quidén distrito de Paccha- Chota- Cajamarca: 2007-2019”; La tesis se centró en evaluar la influencia del Programa Juntos en la situación socioeconómica de las familias beneficiarias, con un enfoque descriptivo y un diseño simple, tomando una muestra de 45 familias. La metodología incluyó encuestas y revisión de datos históricos. Las conclusiones determinaron que en términos educativos hubo un avance modesto: el rendimiento escolar aumentó en un 13% en el número de estudiantes aprobados desde el inicio del programa y la deserción escolar disminuyó en un 14%, reflejando un impacto positivo en la continuidad educativa. Sin embargo, en el área de salud, los indicadores de tamizaje de anemia, peso y talla no presentaron cambios significativos, sugiriendo que el programa no logró influir de manera relevante en estos aspectos. En cuanto a la situación económica, antes del inicio del programa en 2007, un 58% de las familias reportaba ingresos inferiores a S/.100 mensuales. Para el año 2019, se evidenció un aumento de ingresos a S/.200 mensuales en el 73% de las familias, lo cual, aunque representa un alivio, demuestra que las familias pasaron de condiciones de extrema pobreza a condiciones de pobreza. Un 51% de los ingresos se destinó a necesidades básicas como medicamentos, alimentos y útiles escolares, confirmando que la ayuda del programa es esencial pero limitada en términos de lograr un cambio más profundo en la calidad de vida.

Alama (2022), en la investigación en “Influencia del programa JUNTOS en la desnutrición crónica infantil Distrito Baños del Inca, Cajamarca 2017 – 2020” señala como propósito tuvo como objetivo determinar la influencia del programa Juntos en la desnutrición crónica infantil distrito de Baños del Inca en Cajamarca; la investigación es

de tipo básica y enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental puesto que no hubo manipulación de las variables; según su alcance fue transversal; retrospectivo porque se analizó los datos de años anteriores. El estudio empleó técnicas de encuesta y análisis documental, aplicadas a una muestra no probabilística y por conveniencia de 50 personas, que incluyó personal de establecimientos de salud, así como madres líderes y usuarias del Programa Juntos. Además, se recopiló información vía web para enriquecer la ficha de análisis documental. La gestión de los datos se llevó a cabo mediante el software SPSS versión 25. Las conclusiones presentaron una correlación directa (positiva) alta  $\rho = 0.771$  y un nivel de significancia válida ( $p$  valor = 0.008), lo cual es estadísticamente alto. Estos resultados indican que el programa Juntos tiene una influencia positiva y significativa en la mejora de los indicadores de desnutrición crónica infantil. Específicamente, se observaron mejoras en dimensiones clave como la anemia, las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA). Esto sugiere que las intervenciones del programa Juntos han contribuido a mitigar algunos de los problemas de salud más críticos en los niños de las familias beneficiarias, reflejando un impacto favorable en la salud infantil. Los resultados subrayan la importancia de continuar y fortalecer las políticas sociales enfocadas en mejorar las condiciones de vida de las comunidades vulnerables y su salud integral.

## 2.2. Marco Legal

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS, 2023) el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS, es un programa que busca que tanto gestantes, niñas, niños, adolescentes y jóvenes hasta los 19 años de edad accedan informados a los servicios de salud y educación, por lo que orienta su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante incentivos económicos, previo cumplimiento de sus corresponsabilidades.

El programa se sustenta en la siguiente Base Legal:

a) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado: Esta ley establece el marco para la modernización de la gestión pública en el Perú, buscando hacer más eficiente y transparente la administración estatal. La importancia de esta norma en relación con el Programa Juntos radica en la promoción de una gestión más efectiva y orientada a resultados, lo cual es esencial para la ejecución de programas sociales. Al modernizar la gestión del Estado, se facilitan procesos más ágiles y un monitoreo más eficiente, asegurando que las intervenciones como Juntos sean administradas con eficacia y se traduzcan en un impacto real en la población vulnerable.

b) Decreto Supremo N° 005-2016-MIDIS, Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: Este decreto regula las funciones y la estructura organizativa del MIDIS, que es el ente encargado de coordinar y ejecutar políticas y programas de inclusión social en Perú. La relevancia para el Programa Juntos es que, al establecer un marco organizativo claro y bien estructurado, permite una gestión más ordenada y efectiva del programa. Con una organización funcional, el MIDIS puede implementar y supervisar Juntos con

mayor eficiencia, garantizando que el apoyo llegue a quienes más lo necesitan y contribuyendo al desarrollo social y reducción de la pobreza.

c) Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, Crean el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS: Este decreto fue fundamental para la creación del Programa Juntos, que busca apoyar a las familias en situación de pobreza extrema mediante transferencias monetarias condicionadas para fomentar la educación y salud de los niños. Las modificaciones posteriores, como las de 2012, adaptaron el programa a las nuevas realidades y necesidades del país, mejorando su operatividad. La importancia de este marco legal es crucial, ya que formaliza y regula el programa, proporcionando una base jurídica sólida que garantiza la sostenibilidad de las ayudas y la responsabilidad del Estado en su implementación y continuidad para reducir la brecha de pobreza y mejorar la calidad de vida de las comunidades más vulnerables.

Según el MIDIS (2023) la Visión del Programa JUNTOS es “En el ámbito de acción del Programa, se ha restituido los derechos básicos de los hogares, cuyos miembros acceden con pleno ejercicio de su ciudadanía de manera regular a servicios básicos de calidad en salud-nutrición y educación, y se ha mejorado la calidad de vida y el desarrollo de capital humano reduciendo con ello la transferencia intergeneracional de la pobreza”. Del mismo modo la Misión del Programa JUNTOS es “Contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades, especialmente de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en salud-nutrición y educación, bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad (p. 12).

El Programa tiene como objetivo "Contribuir con el alivio de la pobreza y potenciar el capital humano de los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema".

Dentro de sus funciones generales tiene (a) Incentivar y facilitar a los hogares el acceso a los servicios de salud-nutrición y educación, con su participación y compromiso voluntarios, orientados a mejorar la salud y nutrición preventiva materna infantil y la escolaridad sin deserción; y (b) entregar incentivos monetarios, mediante transferencias directas en beneficio de los hogares en condición de pobreza, priorizando progresivamente su intervención en los hogares rurales a nivel nacional.

## **2.3. Marco doctrinal**

### **2.3.1 Bases teóricas**

**a.- La teoría del estado del bienestar.** La Teoría del Estado de Bienestar investiga cómo los gobiernos organizan y proveen servicios sociales y económicos para mejorar el bienestar de la población. Este enfoque analiza diversas intervenciones estatales diseñadas para asegurar la seguridad económica y social mediante políticas públicas y programas sociales. Gøsta Esping-Andersen, en su libro "The Three Worlds of Welfare Capitalism" (1990), distingue entre tres modelos principales de bienestar: liberal, conservador y socialdemócrata, cada uno reflejando distintos grados de intervención estatal y métodos de distribución de recursos sociales. El Estado de Bienestar tiene como objetivo fundamental establecer una red de seguridad social que garantice necesidades básicas como atención médica, educación, vivienda y pensiones, al mismo tiempo que busca mitigar las disparidades económicas y fomentar la igualdad de oportunidades a través de políticas de redistribución de ingresos y oportunidades. Además, se estudia cómo estas políticas impactan en la pobreza, la desigualdad social, la cohesión comunitaria y el desarrollo económico tanto a nivel nacional como internacional. A pesar de su importancia para comprender las variaciones en las políticas sociales a nivel global,

la Teoría del Estado de Bienestar también enfrenta críticas sobre su viabilidad financiera a largo plazo, su efectividad en la reducción de la pobreza y los posibles efectos de dependencia que algunos programas pueden generar.

Respecto a los sujetos y actores del estado del bienestar, según Paz y Espina (2011) los beneficiarios de la mencionada política social son los receptores y casi siempre esto es más un acto político que implica un enfoque filosófico-social, que son ordenados como a continuación se presenta:

(a) población con pobreza, en este caso la política social juega un papel de carácter de asistencialismo por parte del estado y a la vez compensatorio; (b) población que con riesgo y vulnerable por estar en una situación que es vulnerable a nivel socioeconómico, etno-cultural o geográfico; (c) población que no puede beneficiarse de los bienes públicos por no tener las condiciones que son mercantiles a consecuencia de sus ingresos bajos: población trabajadora; (d) la población que por contar con su condición de ciudadano estos tienen derecho a beneficiarse de determinados bienes que son públicos, señalando que son todos aquellos ciudadanos que las leyes y la constitución otorgan el derecho de beneficiarse de los bienes que son públicos, específicamente sobre todo en lo que respecta a educación primaria y sobre todo la salud; (e) población en general que, como todo ser humano aparado en los derechos universales tiene derecho a beneficiarse, universalmente y gratuitamente; y (f) de los bienes públicos básicos que radiquen permanentemente o solo sean transitorios en nuestra sociedad (p.143).

Según Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE, 2016) la Política social responde a las diferentes necesidades que se demanda y aplicadas para alcanzar la igualdad y justicia social a causa de las brechas y desigualdades económicas, un ejemplo es la diferencia socioeconómica entre la zona urbana y rural.

El objeto general de las políticas sociales es: la protección mediante la seguridad y bienestar; el incremento del bienestar común, y el fomento de la asociación, participación y representación (Fernández y Caravana, 2011).

**b.- Teoría de la justicia social.** La teoría de la justicia social se centra en el estudio de cómo se distribuyen los beneficios y las cargas en una sociedad, así como en los principios y mecanismos que deberían guiar esta distribución para asegurar la equidad y la igualdad de oportunidades.

Rawls (1971) propulsor de la teoría de la justicia social investiga cómo se distribuyen los recursos y las oportunidades en una sociedad para garantizar una distribución equitativa y justa de beneficios y cargas. Se enfoca en principios como la equidad, la igualdad de oportunidades y la justicia distributiva, buscando mitigar las desigualdades económicas y sociales. Los teóricos de la justicia social, como John Rawls con su teoría de la justicia como equidad, proponen modelos que buscan maximizar el bienestar de los menos favorecidos mientras garantizan que las desigualdades solo sean aceptables si benefician a todos los miembros de la sociedad, especialmente a los más desfavorecidos.

La teoría de la justicia social de John Rawls, expuesta en su obra seminal "A Theory of Justice" (1971), propone un marco ético-político para garantizar una distribución equitativa de derechos, libertades y recursos en sociedades democráticas. Rawls argumenta que los principios de justicia deben ser aceptados bajo un velo de ignorancia, donde las personas deciden sin conocer sus características individuales como ingresos, clase social o talentos. El principio central de Rawls, llamado "justicia como equidad", se compone de dos principios: primero, la igualdad de libertades básicas para todos; segundo, que las desigualdades sociales y económicas deben beneficiar a los menos favorecidos y estar vinculadas a posiciones accesibles equitativamente para todos. Esta

teoría proporciona un marco racional e imparcial para estructurar una sociedad más justa, influyendo profundamente en la filosofía política y la teoría social contemporáneas al promover la igualdad de oportunidades y la redistribución equitativa de recursos.

## **2.4 Marco conceptual**

### ***a.- Variable 1: La focalización de un programa Juntos y sus dimensiones***

Grosh, M. E., & Glewwe, P. (2000) explican la teoría de la focalización como aquella teoría que aborda la implementación de redes de seguridad social en países en desarrollo, destacando la importancia de la focalización para mejorar la eficiencia de los programas sociales. Se exploran diferentes mecanismos de focalización, como las pruebas de medios y las evaluaciones comunitarias, para maximizar el impacto en las poblaciones más necesitadas.

Besley, T., & Kanbur, R. (2010). La teoría de la focalización establece los principios fundamentales de la focalización en políticas públicas, centrándose en la necesidad de equilibrar la eficiencia y la equidad. Los autores proponen que un enfoque efectivo de focalización debe minimizar los errores de inclusión y exclusión, garantizando que los beneficios lleguen a quienes realmente los necesitan.

La definición de Del Valle y Alfageme (2009) sobre la focalización destaca la importancia del proceso selectivo en la identificación de beneficiarios para programas y políticas sociales dirigidos a abordar situaciones de carencia. El término *focalización* implica la concentración de recursos y esfuerzos en aquellos individuos o grupos que más necesitan la intervención social, en lugar de aplicar medidas de manera indiscriminada. (p. 2). En este contexto, el enfoque selectivo implica la identificación precisa de personas o comunidades que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad o carencia, con el objetivo de dirigir los recursos y programas sociales de manera eficiente hacia aquellos

que realmente los necesitan. Este proceso se basa en criterios específicos y datos que permiten identificar y priorizar a los beneficiarios de manera más precisa, optimizando así el impacto de las intervenciones sociales.

Según Muñoz y Fernández (2023) es importante el proceso de focalización debido a que “permite seleccionar objetivamente a los que deben ser parte del programa social, por eso, se menciona que “desarrolla un enfoque selectivo” es decir identifica y selecciona a un grupo de personas que cumplen con ciertas características de carencia o vulnerabilidad. Dicha identificación es la base para el desarrollo de un programa social, dado que si se identifica a un grupo equivocado el programa carecerá de resultados y aportará más bien a la mayor desigualdad” (p.42).

La focalización evoluciona juntos con la sociedad, redefiniendo el rol del Estado en las políticas sociales.

[...] Una sociedad más compleja y heterogénea socialmente plantea una diversificación de demandas que connota casi de modo natural una respuesta política altamente diversificada y selectiva. En este sentido, la focalización es una práctica política moderna que corresponde a sociedades que viven un proceso de creciente heterogeneización social. (Brodersohn 2006)

### ***Características***

Al respecto, tomamos como referencia a SISFHO que explica las características de la focalización y su importancia para los programas sociales:

“La focalización permite mejorar la eficiencia del gasto social. Conjunto de reglas e instrumentos que permiten identificar a personas o grupos poblacionales en situación de pobreza, vulnerabilidad o exclusión, como potenciales beneficiarios de intervenciones, a ser provistas por los programas sociales y subsidios del Estado. La importancia de realizar la focalización se basa en que procura la asignación eficiente de los recursos públicos de

las intervenciones públicas definidas en el marco de la política social, contribuyendo al cierre de brechas relativas a los problemas o carencias que dichas intervenciones buscan resolver” (SISFHO 2020).

Para poder realizar el proceso de focalización SISFO propone dos criterios que representan aquellas condiciones que deben tener los potenciales beneficiarios para ser incorporados:

- a) Criterios socioeconómicos: Está referido a la condición de pobreza de la población o del individuo.
- b) Criterios categóricos: Está referido a otras características específicas de la población o de los individuos, relacionadas con los objetivos de la intervención. Para el caso del programa JUNTOS se encuentra dirigido a las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes de los hogares más pobres, con su participación y compromiso voluntario, accedan a la salud preventiva materno-infantil y a los servicios de escolaridad sin deserción.

La importancia de la focalización se fundamenta en que “no se trata de optar entre dar a todos o solamente a los más necesitados sino de combinar distintas lógicas e instrumentos de protección que permitan complementar el universalismo en la prestación de servicios con la focalización y selectividad de las acciones de modo de llegar a quienes precisamente corren mayores riesgos de quedar excluidos o discriminados de las políticas de corte universal” (Brawermann y Minujin 1991. p.16).

Sin embargo, la realidad de nuestro país, diverso y extenso hace que la focalización sea un proceso complejo de desarrollar debido a la limitada información socioeconómica desagregada, que permitiera identificar las necesidades de cada jurisdicción y rediseñar los programas sociales en forma más objetiva; es así que, la presente tesis propone medir la focalización mediante dos dimensiones; (a) los recursos económicos y (b) el capital

físico en donde la mayor carencia de estas dimensiones determina mayor vulnerabilidad de la familia o persona.

**Dimensión 1: Los recursos económicos.** La gestión de recursos económicos en las familias es un tema abordado por varios autores que pertenecen a diferentes disciplinas. A continuación, se presentan algunas perspectivas relevantes sobre el mejor uso de los recursos económicos, al respecto Gary Becker (como fue citado por Munch, 2010), las decisiones de usar los recursos dentro de una familia son similares a las decisiones de inversión en el ámbito empresarial. Becker considera que la familia es una entidad económica que busca maximizar su utilidad, tomando decisiones racionales sobre la asignación de recursos invirtiendo en aquello que sea más productivos; esta teoría proporciona diversas perspectivas para entender cómo las familias gestionan sus recursos económicos y cómo esto puede afectar su bienestar.

**Indicador 1 nivel de economía familiar.** Implica analizar varios aspectos de las finanzas del hogar. Aquí hay algunos métodos y factores a considerar:

*Ingresos Totales:*

Salarios: Suma de los ingresos provenientes de trabajos formales e informales.

Otras Fuentes: Ingresos por alquileres, pensiones, programas sociales, etc.

*Gastos Totales:*

Gastos Fijos: Alquiler o hipoteca, servicios públicos, seguros.

Gastos Variables: Alimentación, transporte, entretenimiento, salud.

**Indicador 2 nivel de emprendimiento.** Medir el nivel de emprendimiento puede ser una tarea compleja, ya que implica evaluar varios factores tanto cualitativos como cuantitativos. La manera de medir el nivel de emprendimiento es mediante:

Número de nuevas actividades productivas familiares:

Participación en Iniciativas productivas: Número de emprendimientos que participan en programas productivos comunales.

**Dimensión 2: El capital físico de las familias.** Al igual que las empresas, los hogares rurales de una u otra forma poseen un capital constituido por sus bienes más duraderos que le proporcionan los medios para generar mejores ingresos familiares. En ese sentido el capital está formado por aquellos bienes durables (como herramientas, maquinaria o ambientes físicos) que se pueden utilizar para la producción de otros bienes o servicios.

**Indicador 3 nivel de capital físico.** En dicha zona de estudio de característica rural, está formado por: (a) la vivienda y las condiciones en las que se encuentra la misma, (b) el acceso a servicios básicos y (c) la posesión de activos ya sea terrenos agrícolas o animales menores de crianza.

Kervyn (2007) señala “El campesinado constituye un mundo profundamente heterogéneo. No solamente por evidentes razones ecológicas, geográficas y culturales, sino, también, por su disponibilidad de recursos, niveles y composición de ingreso, tipos de organización, relaciones con el mercado, etc. Esta heterogeneidad se manifiesta, no sólo a nivel familiar, también está presente entre comunidades y entre regiones”. Lo señalado por el autor hace entender que el capital físico constituye el soporte de la economía de los hogares campesinos.

Las diferentes actividades productivas de los campesinos, por tanto, están totalmente interrelacionadas. Hay una dependencia mutua de la agricultura, ganadería y las demás actividades que se puedan realizar en la zona rural. De la misma manera, en la economía campesina, parte de los insumos de la agricultura proviene de la ganadería, y

viceversa; parte de los productos de la artesanía se destina a la agricultura o a la ganadería, y viceversa. Luego, un cambio en una actividad o en un cultivo -generado, por ejemplo, por una innovación técnica- tendrá efectos sobre el conjunto del sistema, es decir, sobre los insumos y productos de los demás cultivos y actividades.

### ***b.- Variable 2: Condiciones educativas y sus dimensiones***

Como se discutió en las bases teóricas la calidad educativa es un concepto complejo y multidimensional; la calidad educativa implica un compromiso constante con la mejora de la enseñanza y el aprendizaje. Es así que Perrenoud (2022) hace hincapié en la idea de competencias y habilidades, la calidad educativa, según él, se logra cuando los estudiantes adquieren competencias clave y tienen la capacidad de aplicar sus conocimientos en situaciones prácticas en afinidad con Lawrence Stenhouse quien explica que la calidad educativa implica el desarrollo de la capacidad de los estudiantes para pensar críticamente, participar en la toma de decisiones y contribuir al bienestar de la sociedad; una educación centrada en el estudiante en donde la calidad educativa se logra cuando los estudiantes son tratados como individuos y tienen la oportunidad de participar activamente en su propio proceso de aprendizaje.

Estas perspectivas sobre la calidad educativa, hacen entender que la escolaridad y el éxito en ella es un indicador que se aproxima a entender la calidad de la educación en la zona de estudio al cual se suma las condiciones educativas de todos los integrantes del hogar conocido también como capital humano.

### **Características**

Desarrollo personal: La educación proporciona a las personas las herramientas y habilidades necesarias para comprender el mundo que les rodea y para desarrollarse como

individuos. A través del aprendizaje, se fomenta el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la toma de decisiones informadas.

**Oportunidades laborales:** La escolaridad suele estar relacionada con mayores oportunidades laborales. Muchos empleadores buscan candidatos con cierto nivel de educación formal, ya que esto puede indicar habilidades y conocimientos específicos que son relevantes para el trabajo.

**Mejora de la calidad de vida:** La educación está correlacionada con una mejor calidad de vida. Las personas con un nivel educativo más alto tienden a tener mejores ingresos, acceso a servicios de salud, y son más propensas a participar activamente en la vida cívica y social.

**Dimensión 3: Matrícula y éxito educativo.** Relacionada con la escolaridad del menor hijo y su desempeño dentro del centro educativo, dado que en la zona rural el servicio educativo es ofrecido por el estado, los indicadores de esta dimensión son: Matrícula escolar, asistencia, tasa de éxito entre otros determinan la formación educativa del menor. La manera de medir el nivel de matrícula y éxito educativo:

**Indicador 4. Nivel de matrícula.** Conocido como el acceso a la educación formal a través de instituciones educativas como escuelas y colegios estatales, El nivel de matrícula se refiere a la proporción de estudiantes inscritos en los diferentes niveles educativos en relación con la población en edad de recibir educación. En el caso de la zona de estudio y referido a la educación primaria, la tasa neta de matrícula es alta, alcanzando casi el 100%; sin embargo, la cobertura sigue siendo desigual, con mayores oportunidades en zonas urbanas y para sectores económicos más favorecidos. Además, la expansión de la matrícula no siempre ha estado acompañada por mejoras en la calidad educativa, lo que plantea desafíos en términos de la pertinencia y la efectividad de la educación recibida.

**Indicador 5. Deserción escolar.** Se refiere al fenómeno por el cual los estudiantes abandonan el sistema educativo antes de completar un ciclo educativo (primaria, secundaria o superior). En la educación primaria, la tasa de deserción es relativamente baja, lo que refleja los esfuerzos del Estado por garantizar el acceso universal a la educación básica. Sin embargo, en la educación secundaria, la deserción aumenta, afectando de manera desproporcionada a los estudiantes de zonas rurales y de familias de bajos recursos. Factores como la pobreza, la necesidad de trabajar, la falta de infraestructura adecuada, y en algunos casos, la poca relevancia percibida de la educación, son las principales causas de este fenómeno.

El abandono escolar en la educación secundaria tiene consecuencias significativas para los jóvenes, limitando sus oportunidades de desarrollo personal y profesional, y perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social.

**Indicador 6. Tasa de éxito.** La tasa de éxito en el sistema educativo peruano se refiere a la proporción de estudiantes que logran completar sus estudios en un nivel educativo determinado (primaria, secundaria o superior) y a su capacidad de inserción en el mercado laboral de manera efectiva. En la educación primaria y secundaria, la tasa de éxito es evaluada principalmente a través de la culminación de los estudios dentro del tiempo esperado y el rendimiento en evaluaciones estandarizadas. A nivel nacional, mientras la tasa de culminación es relativamente alta en primaria, en secundaria se observan tasas más bajas, con diferencias marcadas entre las zonas urbanas y rurales.

**Dimensión 4: Desarrollo del capital humano.** Según la literatura existente, las primeras aproximaciones al concepto de capital humano surgieron en "La riqueza de las naciones" de Adam Smith. Smith sugiere que aquellos individuos que han invertido mucho trabajo y tiempo en su educación deben poder dedicarse a actividades que les reembolsen al menos los beneficios ordinarios equivalentes a un capital de igual valor.

Posteriormente, Schultz (1960) argumenta que los factores cruciales para mejorar el bienestar son el aumento en la calidad de la población, los avances en el conocimiento y el perfeccionamiento de habilidades. Becker (1983) formaliza la teoría del capital humano, proponiendo que la educación y la formación son inversiones realizadas por individuos racionales para incrementar su eficiencia productiva e ingresos.

Lewis (1980) introduce la alimentación y la salud como determinantes de la productividad laboral, alineándose con Mincer (1958), quien sostiene que mejoras en la salud aumentan el rendimiento a lo largo de varios años y desarrolla un modelo de capital salud que cuantifica el tiempo que una persona puede dedicar a generar ganancias, incrementando su función de utilidad y propone modelos de acumulación en capital salud basados en las ideas de crecimiento económico endógeno que destaca la inversión en capital humano, incluyendo educación salud y capacitación laboral mostrando una relación recíproca entre el crecimiento económico y el crecimiento del capital humano como un factor crucial para el crecimiento sostenido.

***Indicador 7. Nivel de capital humano.*** Medir el capital humano implica analizar las habilidades, conocimientos, experiencia y otros atributos que las personas aportan a una organización o economía. Algunos métodos incluyen evaluar el nivel educativo, como la proporción de la población con títulos secundarios, universitarios y posgrados, y el número de certificaciones profesionales obtenidas. También se considera la experiencia laboral, tanto en términos de años de experiencia como la diversidad de roles desempeñados. Las capacidades y habilidades se miden a través de pruebas específicas y la evaluación de competencias clave como el liderazgo y la resolución de problemas. La salud y bienestar se valoran mediante indicadores de salud general y esperanza de vida. Además, se analiza el acceso a la formación y desarrollo profesional, incluyendo la participación en programas de capacitación y educación continua. La movilidad laboral

se mide mediante la tasa de desempleo y la empleabilidad. Finalmente, la productividad laboral se evalúa por la producción económica por trabajador y la eficiencia en el desempeño laboral.

### ***c.- Variable 3: Condiciones de salud y sus dimensiones***

Las condiciones de la salud familiar se refieren al estado general de bienestar físico, mental y social de los miembros de una familia, y cómo estos factores interactúan entre sí para influir en la salud de todos. Este concepto abarca no solo la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de condiciones que promuevan un entorno saludable, como el acceso a servicios de salud, una nutrición adecuada, un entorno de vida seguro, y la estabilidad emocional y psicológica dentro del hogar.

La literatura disponible sobre la relación entre salud familiar (mortalidad infantil o desnutrición) y capital humano sugiere mecanismos que vinculan la situación económica con disparidades en la salud entre ricos y pobres. Además, destaca que la desigualdad inicial en la salud puede ser un factor clave para explicar la persistencia observada en la riqueza y la desigualdad de ingresos entre hogares, subrayando así el papel crucial del capital salud en el proceso de desarrollo.

#### **Características**

Caracterizar la salud familiar implica examinar varios aspectos físicos, mentales y sociales de los integrantes del hogar. Esto incluye la salud física, con evaluaciones médicas regulares, hábitos saludables y acceso a servicios médicos; la salud mental, evaluando el bienestar emocional, el acceso a apoyo psicológico y la calidad de las relaciones familiares; la salud social, considerando redes de apoyo, participación en la comunidad y estabilidad social. Además, se consideran los hábitos de prevención como

chequeos médicos y vacunaciones, la nutrición y la accesibilidad a alimentos saludables, y oportunidades de desarrollo personal y profesional.

En el contexto peruano, las condiciones de la salud familiar están marcadas por una serie de desafíos, especialmente en comunidades rurales y en sectores urbanos marginales. Factores como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud de calidad, y la insuficiente educación sanitaria contribuyen a problemas de salud crónicos y a la propagación de enfermedades prevenibles. Además, la salud familiar se ve afectada por factores como la violencia doméstica, la inseguridad alimentaria, y el acceso limitado a agua potable y saneamiento adecuado. La salud mental es otro aspecto crucial, ya que el estrés y la ansiedad relacionados con las condiciones socioeconómicas pueden tener un impacto profundo en el bienestar de todos los miembros de la familia. Las políticas públicas y los programas de salud deben abordar estas condiciones de manera integral, promoviendo un entorno que apoye el desarrollo y la salud de todos los miembros de la familia.

**Dimensión 5: Condiciones de salud familiar.** Desempeñando un papel esencial en la reproducción, el crecimiento y el desarrollo de los seres humanos, la familia es la institución social más antigua. Cicerón la describía como "el principio de la ciudad y la semilla del estado". En el seno familiar es donde tiene lugar la transmisión de la experiencia histórico-social de la humanidad. La familia, como unidad fundamental en el entramado social, desempeña un papel crucial en el desarrollo biológico, psicológico y social, así como en la inculcación de valores morales y espirituales, contribuyendo de esta manera a la formación de la personalidad de las nuevas generaciones. La función de socialización, educación y formación moral se manifiesta a través del amor, el afecto y la protección brindados por sus miembros. Mantener una buena salud familiar permite su crecimiento y mejores condiciones de vida. Dada la importancia de esta dimensión, la

salud familiar manifiesta indicadores como son la salud de los niños menores de 6 años y la salud de la madre.

***Indicador 8. Nivel de Salud del Niño Menor de 6 Años:*** El nivel de salud del niño menor de 6 años es un indicador crucial del bienestar general y del desarrollo de la primera infancia. Este concepto abarca una serie de factores, incluyendo el estado nutricional, el acceso a servicios de salud, la vacunación, y el entorno en el que el niño se desarrolla. En Perú, aunque ha habido mejoras significativas en la reducción de enfermedades prevenibles y en la cobertura de vacunación, persisten desafíos importantes, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas donde el acceso a servicios de salud es limitado. Las enfermedades respiratorias, la diarrea, y la anemia son problemas prevalentes que afectan la salud de los niños en este grupo de edad, influyendo negativamente en su crecimiento y desarrollo.

El nivel de salud de los niños menores de 6 años está estrechamente relacionado con las condiciones socioeconómicas de las familias y la calidad de los servicios de salud disponibles. La malnutrición, tanto la desnutrición como la obesidad, es un problema de salud significativo que puede tener efectos a largo plazo en el desarrollo cognitivo y físico de los niños. Las políticas de salud pública en Perú han buscado abordar estas desigualdades a través de programas de atención integral, pero el éxito de estas iniciativas depende en gran medida de su implementación efectiva y de la capacidad para llegar a las poblaciones más vulnerables.

***Indicador 9. Nivel de Salud de la Madre Gestante:*** El nivel de salud de la madre gestante es un indicador fundamental que refleja tanto el bienestar físico como el acceso a servicios de salud antes y durante el embarazo. Este concepto incluye aspectos como el control prenatal, la nutrición materna, y la prevención de enfermedades que puedan afectar tanto a la madre como al feto. En Perú, la salud materna ha mejorado en las últimas

décadas gracias a la expansión de los servicios de atención prenatal y el aumento en el número de partos atendidos en centros de salud. Sin embargo, todavía existen disparidades significativas entre las áreas urbanas y rurales, así como entre distintos grupos socioeconómicos, lo que afecta negativamente a la salud de las madres gestantes en zonas más desfavorecidas.

Las complicaciones durante el embarazo, como la anemia, la preeclampsia, y las infecciones, siguen siendo preocupaciones importantes en la salud materna en Perú. La nutrición inadecuada antes y durante el embarazo, junto con la falta de acceso a cuidados prenatales de calidad, contribuyen a aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé. Las políticas de salud pública se han enfocado en mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva y en promover la educación sobre salud materna, pero la efectividad de estas iniciativas depende de su capacidad para llegar a las poblaciones más vulnerables y de garantizar que las madres gestantes reciban la atención y el apoyo necesarios para llevar a término un embarazo saludable.

**Indicador 10. Bienestar familiar:** El indicador de bienestar familiar desde el punto de vista de la salud, evalúa no solo la apropiada satisfacción de necesidades básicas, sino también su impacto en la salud física y emocional de los miembros del hogar. La falta de acceso a una alimentación adecuada y variada, reflejada en la necesidad de que algún adulto deje de comer o consuma menos que los demás, puede desencadenar desnutrición, deficiencias de micronutrientes y debilitamiento del sistema inmunológico. Además, una dieta pobre en variedad impacta en el desarrollo infantil, así como en la salud general de los adultos, aumentando la probabilidad de enfermedades crónicas a largo plazo. Estas condiciones de inseguridad alimentaria también generan estrés, ansiedad y preocupación en las familias, factores que pueden afectar la salud mental de los adultos y niños, lo cual es particularmente grave en contextos de pobreza y precariedad. Por otro lado, el acceso

a recursos para la compra de vestimenta y actividades recreativas, como viajes familiares y salidas a restaurantes, tiene un impacto positivo en la salud emocional y la cohesión social de las familias. Estos recursos permiten un estilo de vida que no se limita a la supervivencia básica, sino que también favorece el bienestar psicológico y la reducción del estrés. Las experiencias de ocio y esparcimiento fortalecen las relaciones familiares y aportan a la estabilidad emocional, lo cual es clave para una salud integral. En este sentido, este indicador no solo evalúa la satisfacción física de necesidades, sino también cómo esta influye en el bienestar y la salud general, abarcando tanto el acceso a lo esencial como la posibilidad de disfrutar de una vida digna y saludable.

## **2.5 Definición de términos básicos**

**Atención de calidad:** Proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los usuarios de determinado servicio.

**Buenas prácticas en servicios de atención al beneficiario:** Políticas, acciones y sistemas que una institución implementa para mejorar su relación con el beneficiario de un programa social, con la finalidad de garantizar calidad en la información brindada y en el trato ofrecido, para así prestar un servicio oportuno con eficiencia, cordialidad y efectividad.

**Canales de atención:** Medios o puntos de acceso, a través de los cuales, la ciudadanía hace uso de los servicios provistos por las entidades públicas. Incluye espacios del tipo presencial (oficinas y establecimientos), telefónico (call-centers), virtual (plataformas web, e-mail) y móvil (oficinas itinerantes).

**Capacidad de atención:** incluye los aspectos relacionados con el proceso de producción de bienes y servicios públicos, así como la infraestructura necesaria

para el desarrollo de los procesos claves de la entidad pública, vinculados con la atención a la ciudadanía.

**Competencia:** conocimiento y experiencia que el individuo demuestra en la ejecución de ciertas tareas y/o en la solución de problemas.

**Condiciones de salud y educación:** La educación y la salud está hermanada y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano.

**Desempeño.** - Es el rendimiento de una persona en su ámbito laboral o académico. Se trata del nivel que consigue alcanzar de acuerdo a su destreza y a su esfuerzo.

**Entidad Pública:** Constituye entidad pública para efectos de la Administración Financiera del Sector Público, todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, incluidos sus respectivos Organismos Públicos Descentralizados y empresas, creados o por crearse; las Sociedades de Beneficencia Pública; los fondos, sean de derecho público o privado cuando este último reciba transferencias de fondos públicos; las empresas en las que el Estado ejerza el control accionario; y los

**Eficiencia.** - Enfocada hacia la búsqueda de la mejor manera de hacer o ejecutar las tareas (métodos), con el fin de que los recursos se utilicen del modo más racional posible.

**Focalizar:** Proceso por el cual se clasifican los hogares vulnerables de pobreza según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) es decir que cumplen con los requisitos para ser beneficiario en el ámbito geográfico de intervención de un determinado programa social.

**Incentivo:** estímulo que se ofrece a la persona, según los resultados que éstos obtengan en el cumplimiento de un determinado objetivo o meta. Puede ser monetario o no monetario.

**Modernización del Estado:** La modernización del Estado es un proceso permanente orientado a lograr una gestión pública más eficiente y sobre todo eficaz, enfocada en el logro de resultados concretos que cambien positivamente la vida de la población.

**Proceso:** Un proceso puede ser definido como un conjunto de actividades enlazadas entre sí que, partiendo de uno o más inputs (entradas) los transforma, generando un output (resultado).

**Servicio de Atención al beneficiario:** Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el usuario obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

**Salud:** La salud, componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial y ecológico; por lo tanto, la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad. La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país.

**Promoción de la salud:** Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población adoptar cada vez mejores decisiones en torno a la salud. En este sentido la promoción de la salud implica

emprender un proceso orientado a desarrollar habilidades y a generar mecanismos políticos, organizativos y administrativos que permitan a las personas y a sus comunidades tener un mayor control sobre su salud y mejorarla.

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis general

El Programa Juntos influyó en forma positiva y significativa en el mejoramiento de salud y educación de la población del caserío La Shilla.

Hipótesis específica 01: El Programa Juntos mejoró las condiciones educativas de la población beneficiaria del caserío La Shilla.

Hipótesis específica 02: El Programa Juntos mejoró las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío la Shilla.

#### 3.2. Variables

##### **Variable 1: Focalización del Programa Juntos**

###### **Dimensiones:**

Recursos económicos

Capital físico

##### **Variable 2: Condiciones educativas.**

###### **Dimensiones:**

Matricula y éxito educativo

Desarrollo del capital humano

##### **Variable 3: Condiciones de salud.**

###### **Dimensiones:**

Salud familiar

Bienestar familiar

Los modelos de regresión que explican las hipótesis se muestran a continuación

**Tabla 1**

*Planteamiento de los modelos de regresión que explican la educación y salud*

---

Condición educativa = $b_1 + m_1$ (focalización del programa Juntos)	} Coeficiente de determinación $R^2$
Condición de salud = $b_2 + m_2$ (focalización del programa Juntos)	

---

Donde:

- $b_1$  y  $b_2$  = valores autónomos del modelo de regresión muestral
- $m_1$  = influencia del programa juntos a la condición educativa de la muestra
- $m_2$  = influencia del programa juntos a la condición de salud de la muestra

*Nota.* Elaboración en base a la propuesta de la tesis.

En el planteamiento de la ecuación de regresión muestras propuesta tomamos en cuenta lo siguiente:

- a.- La muestra de datos pareados x, y (es decir a cada caso de focalización le corresponde una determinada condición educativa y de salud) es una muestra aleatoria de datos cuantitativos (ver apéndice II).
- b.- El examen visual de los datos muestra indica que los datos se aproximan a una recta como se observa en las figuras 11 y 12.
- c.- Las pruebas formales del análisis de los modelos de regresión se muestran en los resultados en los numerales 5.3 y 5.4.

**3.3 Operacionalización de los componentes de la hipótesis**

Se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Operacionalización de los componentes de la hipótesis*

<b>Hipótesis</b>	<b>Definición conceptual de las variables/categorías</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores/cualidades</b>	<b>Fuente de recojo de información</b>
<b>Hipótesis principal</b> El Programa Juntos influyó en forma positiva y significativa en las condiciones de salud y educación de la población del caserío.	Del Valle y Alfageme (2009) focalización destaca la importancia del proceso selectivo en la identificación de beneficiarios, el término focalización implica la concentración de recursos y esfuerzos en aquellos individuos o grupos que más necesitan la intervención social. (p. 2).	<b>Focalización del Programa Juntos</b>	Recursos económicos	Nivel de economía familiar	Encuesta/Cuestionario  Población: Está conformada por 86 familias beneficiarias del Programas Juntos en el caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca.
			Capital físico	Nivel de emprendimiento	
<b>Hipótesis específicas</b>  H.E. 01: El Programa Juntos mejoró las condiciones educativas de la población beneficiaria.	Lawrence Stenhouse: la calidad educativa implica el desarrollo de la capacidad de los estudiantes para pensar críticamente, participar en la toma de decisiones y contribuir al bienestar de la sociedad. La educación está correlacionada con una mejor calidad de vida.	<b>Condiciones educativas</b>	Matricula y éxito educativo	Nivel de matricula	Muestra: Conformada por el total de la población.
			Desarrollo del capital humano	Descensión escolar	
H.E. 02: El Programa Juntos mejoró las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío la Shilla.	Donabedian (1966) define la calidad en salud en términos de atención médica, proponiendo medirla en áreas de estructura, proceso y resultados. La calidad en salud, según Lee y Jones (2015), implica juicios de valor sobre diferentes aspectos de la atención médica, considerando tanto la atención técnica como la relación interpersonal. La calidad de la asistencia médica se evalúa por factores como resultados de diagnósticos, satisfacción del paciente y bienestar social.	<b>Condiciones de salud</b>	Condiciones de Salud familiar	Nivel de salud del niño menor de 6 años	<b>Unidades de observación</b> El programa Juntos
Nivel de salud de la madre y gestante				Bienestar familiar	

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1 Ubicación geográfica

El caserío de la Silla se ubica en el distrito de Baños del Inca con una población que bordea las 296 familias.

Distrito: Los Baños del Inca

Provincia: Cajamarca

Región: Cajamarca

Ubigeo: 060108

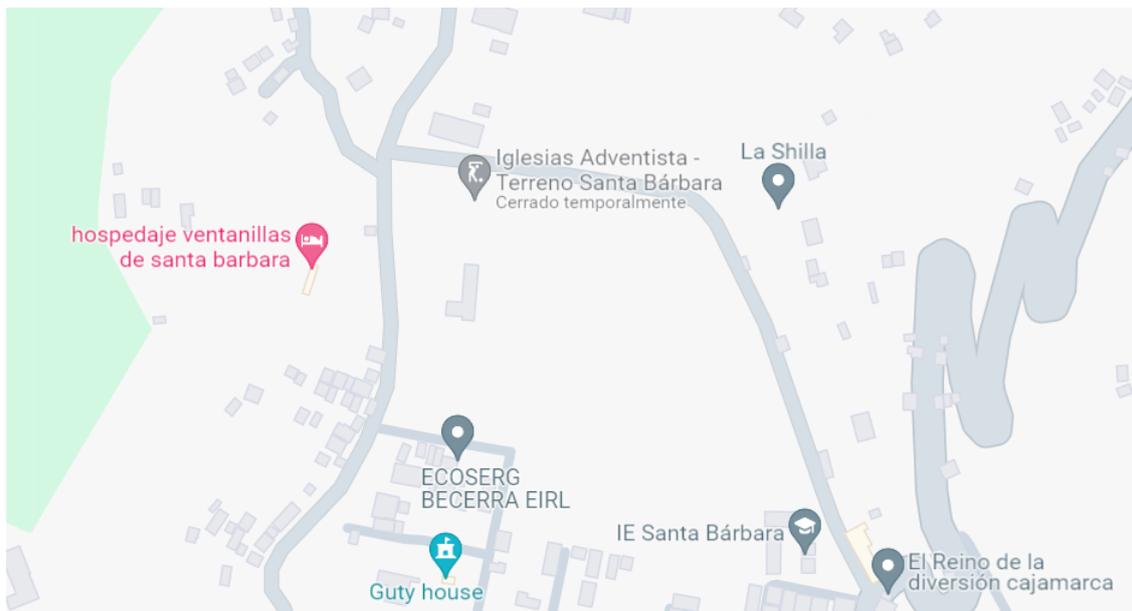
Latitud Sur: 7° 7' 58.6" S (-7.13294141000)

Longitud Oeste: 78° 31' 5.9" W (-78.51831053000)

Altitud: 2744 m s. n. m.

#### Figura 3

*Ubicación del Caserío La Silla- Baños del Inca*



*Nota:* Extraído de mapas de google [www.google.pe](http://www.google.pe)

## **4.2. Diseño de investigación**

### **4.2.1 Tipo de investigación**

Por su propósito, es básica porque pretende conocer, explicar y comprender los fenómenos (Vieytes, 2004), en base a los cuales ampliar los conocimientos de un programa social, teniendo como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de teorías que se va agregando a la información previa existente.

Por su alcance, es descriptiva explicativa: porque explica cómo es la relación entre tres variables: Focalización del Programa Juntos, Condiciones educativas y Condiciones de salud en donde se evalúan el grado de correlación en que un aspecto varía en relación a otro u otros (Vieytes, 2004). Intentan predecir una variable en base al comportamiento conocido de la otra.

Por su diseño, es no experimental porque describe las variables de la investigación; Focalización del Programa Juntos, Condiciones educativas y Condiciones de salud y posteriormente la relacionan entre sí. De igual modo “La investigación es no experimental cuando el investigador se limita a observar los acontecimientos sin intervenir en los mismos entonces se desarrolla una investigación no Experimental” (Samaniego, 2017).

Por su secuencia temporal, es Transversal o Transeccional porque su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un solo momento que es el año 2019, pues no establece una secuencia de seguimiento, sino que todos los datos coinciden en un resultado único en el tiempo (Vieytes, 2004).

## **4.3. Método de investigación**

La presente investigación utiliza el método **Inductivo – Deductivo**; para poder responder los problemas que se observaron en los beneficiarios de programa Juntos en el año 2019 y concluir con los posibles resultados proponiendo a su vez mejoras en la

actuación del programa. Es un método de inferencia basado en la lógica y relacionado con el estudio de los hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general).

El método **analítico- sintético** estudia los hechos partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual y luego de forma holística e integral. Estos métodos corresponden a métodos de raciocinio o sea la inducción y la deducción.

Este método por el cual se llega a la verdad de las cosas en donde se separan los elementos que intervienen en la realización de un fenómeno determinado para luego reunir los elementos que tienen la relación lógica entre sí y de esta forma demostrar la verdad del conocimiento discutido.

#### **4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación**

Para la presente investigación trabajó con los beneficiarios del programa Juntos, para que la evaluación sea más completa se considera las cualidades sociales, económicas y de salud de dichas personas.

**Población.** Está conformada por 86 familias beneficiarias del Programas Juntos del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca para el año 2019. caracterizada por corresponder a los los hogares vulnerables de pobreza según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) que cumplen con los requisitos para ser beneficiario del programa.

**Muestra.** Está conformada por el total de la población.

**Unidad de análisis.** Programas Juntos caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca para el año 2019.

**Unidades de observación.** Familias beneficiarias del Programas Juntos caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca para el año 2019.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos recopilación de información**

**Técnica.** La investigación hace uso de la técnica de encuesta la cual fue desarrollada de forma anónima para mantener el anonimato del beneficiario del programa, con el propósito de evaluar las variables de la investigación; Focalización del Programa Juntos, Condiciones educativas y Condiciones de salud y posteriormente la relacionan entre sí.

**Recopilación de información.** La recolección de la información se realizó de forma personal para obtener información directa y de primera fuente sobre la Focalización del Programa Juntos, Condiciones educativas y Condiciones de salud en el año 2019.

**Instrumento.** Se utilizó el cuestionario conformado por cincuenta y ocho preguntas organizadas para cada uno de las dimensiones de las variables de estudio, el propósito de instrumento es medir y evaluar las variables de estudio Focalización del Programa Juntos, Condiciones educativas y Condiciones de salud.

El objetivo del cuestionario es recopilar información referida a cada una de las dimensiones de las variables de estudio como son: la focalización del Programa Juntos, las condiciones educativas y las condiciones de salud planteando preguntas de respuesta dicotómica como se muestra en el apéndice I.

#### **4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de información**

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el software SPSS 25, donde se estimaron los modelos de regresión, se realizó la estadística descriptiva, promedios y porcentajes para obtención de los resultados válidos para la muestra de estudio. El proceso de contratación de hipótesis se realizó a través de la estimación de dos modelos de regresión lineal simple mediante el método de mínimos cuadrados ordinarios, el cual estimó, mediante sus parámetros, el nivel de contribución del programa a las condiciones de educación y salud de la población beneficiaria.

#### 4.9. Matriz de consistencia metodológica

**Tabla 3**

*Matriz de consistencia metodológica*

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores cualidades	Fuente de recojo de información	Metodología	Población y muestra
<p><b>Pregunta general</b> ¿Cuál es la influencia del Programa Juntos a las condiciones de salud y educación de los beneficiarios del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca, 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Estudiar el Programa Juntos y su influencia en las condiciones de educación y salud de los beneficiarios en el caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca, 2019.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> El Programa Juntos influyó en forma positiva y significativa en las condiciones de salud y educación de la población del caserío La Shilla.</p>	Focalización del programa Juntos	Recursos económicos	Nivel de economía familiar	Encuesta	<p><b>Metodología:</b> No experimental Transversal</p>	<p>Población: 296 familias residentes, según archivo del Programa Juntos en el caserío La Shilla, distrito Baños del Inca.</p>
				Capital físico	Nivel de emprendimiento			
<p>a. ¿Cuáles es la vulnerabilidad de los beneficiarios focalizados por el Programa Juntos en el caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca?</p>	<p>a. Determinar la vulnerabilidad de los beneficiarios focalizados por el Programa Juntos en el caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca</p>	<p>Condiciones educativas</p>	<p>Matricula y éxito educativo</p>	Nivel de matrícula	<p>Focalización del Programa Juntos,</p>	<p>La investigación hace uso de la técnica de encuesta</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p>	
				Desarrollo del capital humano				Descensión escolar
					Tasa de éxito			
					Nivel de capital humano	<p>Condiciones de salud.</p>		

<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores cualidades</b>	<b>Fuente de recojo de información</b>	<b>Metodología</b>	<b>Población y muestra</b>
b. ¿Cuál es el aporte del Programa Juntos a las condiciones educativas de la población beneficiaria del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca?	b. Determinar el aporte del Programa Juntos a las condiciones educativas de la población beneficiaria del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca.	H.E. 01: El Programa Juntos mejoró las condiciones educativas de la población beneficiaria.	Condiciones de salud.	Condiciones de la Salud familiar	Nivel de salud del niño menor de 6 años	Unidades de observación Programas Juntos caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca para el año 2019.		Muestra: Está conformada por 86 familias beneficiarias del Programas Juntos La Shilla, distrito de Baños del Inca datos
c. ¿Cuál es el aporte del Programa Juntos a las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca?	c. Determinar el aporte del Programa Juntos a las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío La Shilla, distrito de Baños del Inca del Departamento de Cajamarca.	H.E. 02: El Programa Juntos mejoró las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío la Shilla.			Nivel de salud de la madres y gestante			

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados basados en el procesamiento de la fuente primaria de recolección de datos cuestionario el cual registró las respuestas por cada ítem realizada a los beneficiarios del programa Juntos; determinó indicadores estadísticos en la variable de estudio detallado para cada una de sus dimensiones; Determinando el nivel de Focalización del Programa Juntos, las Condiciones educativas y las Condiciones de salud; para la que se estableció una escala de valores dicotómicos o dummy con valor 0 (cuando la respuesta es NO) y valor 1 (cuando la respuesta es SI). Que midió la percepción de los beneficiarios en base a los niveles alcanzados en cada ítem de cada dimensión que conforma la variable de estudio se desarrolló la validación de la hipótesis planteada. A continuación, se detallan dichos resultados.

#### 5.1. Variable Focalización del Programa Juntos

La variable Focalización del programa Juntos está conformada por dos dimensiones, a continuación, se presentan y describen los resultados por cada una de las dimensiones.

##### 5.1.1. Nivel alcanzado en la dimensión recursos económicos

**Tabla 4**

*Nivel de recursos económicos de los hogares*

<b>Intervalo de frecuencia</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
De 3 a 5	Bajo	45	52.3%	52.3%
De 6 a 7	Regular	29	33.7%	86.0%
De 8 a 9	Suficiente	12	14.0%	100.0%
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>100%</b>	

*Nota.* Resultados de la hoja de registro de la encuesta aplicada

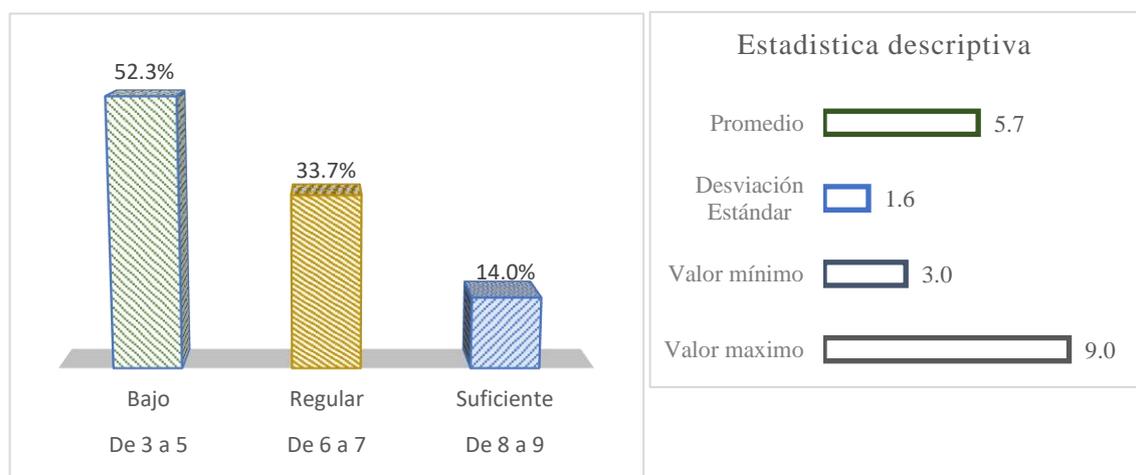
### Interpretación:

Los resultados que se describen en detalle en la Figura 4: Nivel de recursos económicos de los hogares; determinó que el 33.7 por ciento de los hogares disponen de un nivel medio de recursos económicos, el 14 por ciento registra un nivel suficiente y una proporción mayor a los demás del 52.3 por ciento disponen de un nivel bajo de recursos económicos respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación.

Respecto a los indicadores estadísticos de la dimensión, los datos describen que el nivel promedio alcanzado de disponibilidad de recursos económicos en un intervalo entre [3 - 9] fue de 5.66; la desviación estándar fue de 1.63 el valor máximo registrado fue de 9 y el valor mínimo que se registro fue de 3 respectivamente.

**Figura 4**

*Nivel de recursos económicos de los hogares*



*Nota.* Datos de la Tabla 5

Como se determinó en los resultados, dentro de proceso de focalización lo beneficiarios son en su mayoría de recursos escasos, se debe aclarar aquí que el hecho de que sus recursos sean suficientes, esto implica que bajo la condición de pobre que hay tan solo un porcentaje del 14% que logra satisfacer sus necesidades más básicas con los ingresos que recibe, sin embargo, su condición de pobre esta referida a que su gasto

mensual no supera el umbral de la pobreza<sup>1</sup> de S/.378 mensuales por persona; en tal sentido el proceso de focalización del programa Juntos muestra que es una acción concreta para una población enfocada lo cual busca una incidencia directa en el modo y calidad de vida. La idea dominante es que el gasto público utiliza un instrumento importante para disminuir la pobreza contrastando la propuesta de Trivelli & Clausen Lizarraga (2015) “la inequidad tiene un impacto negativo sobre el bienestar siendo el estado el encargado de cerrar dichas brechas”.

### 5.1.2. Nivel alcanzado en la dimensión capital físico

**Tabla 5**

*Nivel de capital físico disponible en los hogares*

<b>Intervalo de frecuencia</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
De 4 a 8	Bajo	29	33.7%	33.7%
De 9 a 12	Regular	35	40.7%	74.4%
De 13 a 16	Bueno	22	25.6%	100.0%
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>100%</b>	

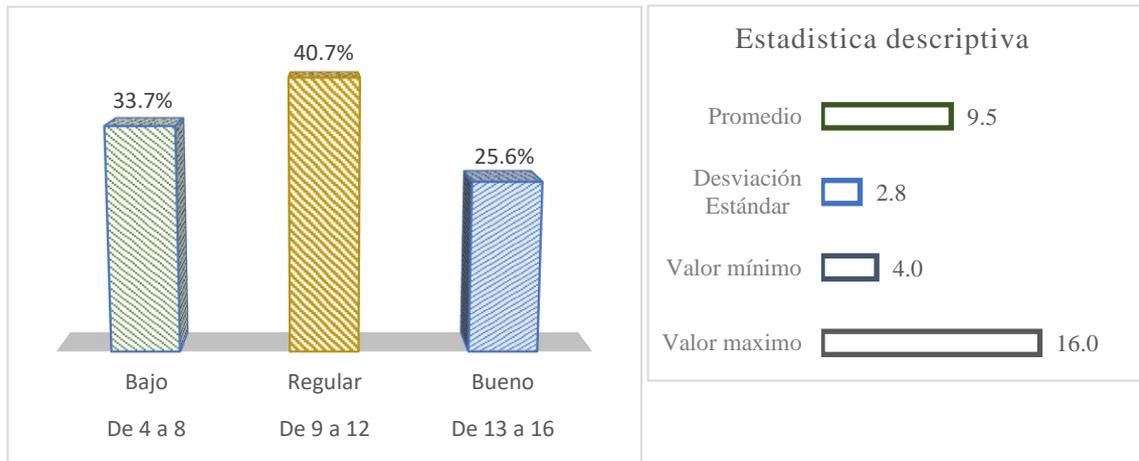
*Nota.* Resultados de la hoja de registro de la encuesta aplicada

#### **Interpretación**

Los resultados que se describen en detalle en la Figura 5: Nivel de capital físico disponible en los hogares; determina que el 40.7 por ciento de los hogares disponen de un nivel medio de capital físico, el 25.6 por ciento registra un nivel bueno y en un porcentaje importante del 33.7 por ciento disponen de un nivel bajo de capital físico familiar respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación.

<sup>1</sup> El INEI precisó que, la línea de pobreza es el equivalente monetario al costo de una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos, que para el año 2021 asciende a S/ 378 mensuales por habitante, es decir, que la persona cuyo gasto mensual es menor a este monto es considerada pobre; para una familia de cuatro miembros el costo de una canasta básica de consumo es de S/ 1,512 mensuales. Fuente: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

**Figura 5**  
*Capital físico disponible en los hogares*



*Nota.* Datos de la Tabla 5

Respecto a los indicadores estadísticos de la dimensión, los datos describen que el nivel promedio alcanzado de capital físico familiar en un intervalo entre [4 - 16] fue de 9.48; la desviación estándar fue de 2.79 el valor máximo registrado fue de 16 y el valor mínimo que se registro fue de 4 respectivamente. Los resultados demostraron que los beneficiarios del programa Juntos se ven favorecidos con los recursos recibidos dado que como se muestra un buen porcentaje de ellos mejoras su capital físico, como señala un beneficiario “gracias a sus ingresos adicionales poco a poco van acumulando herramientas y bienes que les permite trabajar y generar nuevos ingresos”, esto también es un indicador que las familias beneficiarias, en un buen porcentaje, muestran la cultura del ahorro que luego es destinado en buena parte para inversión productiva.

## **5.2. Variable Condiciones Educativas**

La variable condiciones educativas de las familias beneficiarias se encuentra conformada por dos dimensiones, a continuación, es presentan y describen los resultados por cada una de las dimensiones.

### 5.2.1. Nivel alcanzado en la dimensión matrícula y éxito educativo

**Tabla 6**

*Nivel de matrícula y éxito escolar*

Intervalo de frecuencia	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 1 a 2	Bajo	17	19.8%	19.8%
De 3 a 4	Regular	48	55.8%	75.6%
De 5 a 6	Bueno	21	24.4%	100.0%
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>100%</b>	

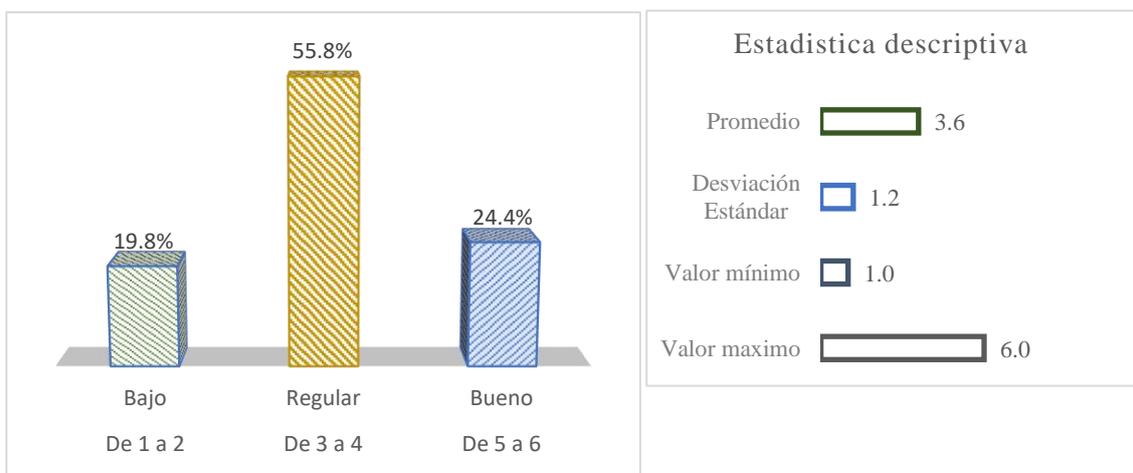
*Nota.* Resultados de la hoja de registro de la encuesta aplicada

#### Interpretación:

Los resultados que se describen en detalle en la Figura 6: Nivel de matrícula y éxito escolar; determinaron que el 55.8 por ciento de los hogares disponen de un nivel medio en matrícula y éxito escolar de sus menores hijos, el 24.4 por ciento registra un nivel bueno y en un porcentaje importante del 19.8 por ciento disponen de un nivel bajo respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación.

**Figura 6**

*Nivel de matrícula y éxito escolar*



*Nota.* Datos de la Tabla 6

Respecto a los indicadores estadísticos de la dimensión, los datos describen que el nivel promedio alcanzado en la matrícula y éxito escolar en un intervalo entre [1 - 6] fue de 3.59; la desviación estándar fue de 1.19 el valor máximo registrado fue de 6 y el valor mínimo que se registro fue de 1 respectivamente.

Como se observa en la figura es evidente el logro de la focalización en la mejora de la educación de las familias beneficiarias, tan solo un 19.8% tiene bajo el éxito escolar de sus hijos, relatando que en mayor porcentaje un 80.2% las condiciones de matrículas y éxito escolar de los menores es regular o buena.

### 5.2.2. Nivel alcanzado en la dimensión desarrollo del capital humano

**Tabla 7**

*Nivel de desarrollo del capital humano en los hogares*

<b>Intervalo de frecuencia</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
De 2 a 4	Bajo	50	58.1%	58.1%
De 5 a 7	Regular	28	32.6%	90.7%
De 8 a 9	Bueno	8	9.3%	100.0%
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>100%</b>	

*Nota.* Resultados de la hoja de registro de la encuesta aplicada

### **Interpretación**

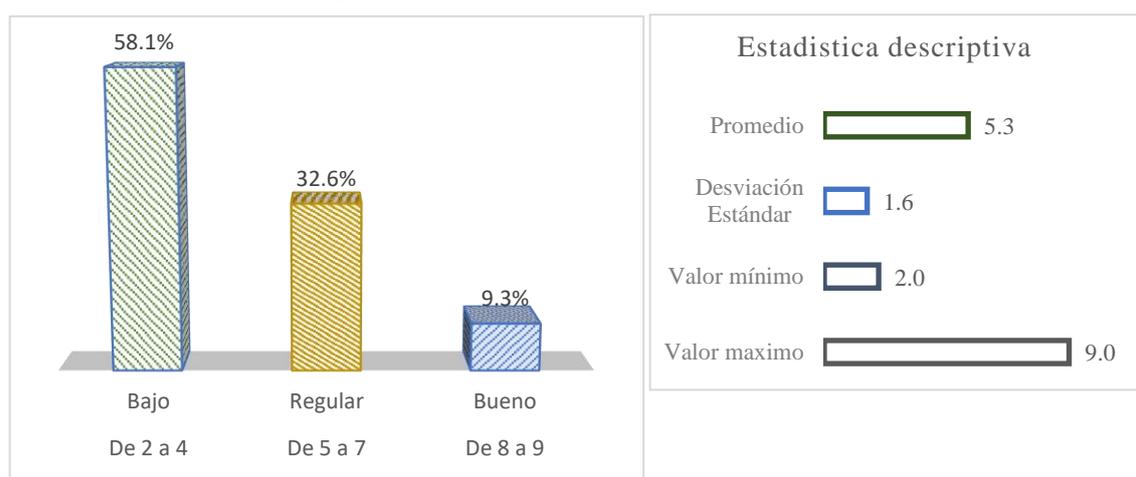
Los resultados que se describen en detalle en la Figura 7: Nivel de desarrollo del capital humano en los hogares; determina que el 32.6 por ciento de los hogares disponen de un nivel medio en el desarrollo del capital humano en los hogares, el 9.3 por ciento registra un nivel bueno y en un porcentaje importante del 58.1 por ciento disponen de un nivel bajo en el desarrollo del capital humano en los hogares respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación.

Respecto a los indicadores estadísticos de la dimensión, los datos describen que el nivel promedio alcanzado en el desarrollo del capital humano en los hogares en un intervalo entre [2 - 9] fue de 5.29; la desviación estándar fue de 1.58 el valor máximo registrado fue de 9 y el valor mínimo que se registro fue de 2 respectivamente.

Los resultados evidenciaron la necesidad de mejorar el capital humano, el mayor porcentaje 90.7% requiere de mejoras en dicha condición, siendo una oportunidad para el programa de expandir su compromiso mejorando las capacidades de las personas en edad productiva dentro de las familias beneficiarias aquí resalta la importancia de la educación como factor decisivo en mejorar el bienestar de las familias.

**Figura 7**

*Nivel de desarrollo del capital humano en los hogares*



*Nota.* Datos de la Tabla 7

### 5.3. Variable Condiciones de Salud

De la misma forma se desarrolla el análisis de resultados para la variable Condiciones de Salud, la cual está estructurada por dos dimensiones, a continuación, es presentan y describen los resultados por cada una de las dimensiones.

### 5.3.1. Nivel alcanzado en la dimensión condición de la salud familiar

**Tabla 8**

*Nivel de salud familiar*

Intervalo de frecuencia	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 2 a 5	Bajo	32	37.2%	37.2%
De 6 a 8	Regular	34	39.5%	76.7%
De 9 a 11	Bueno	20	23.3%	100.0%
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>100%</b>	

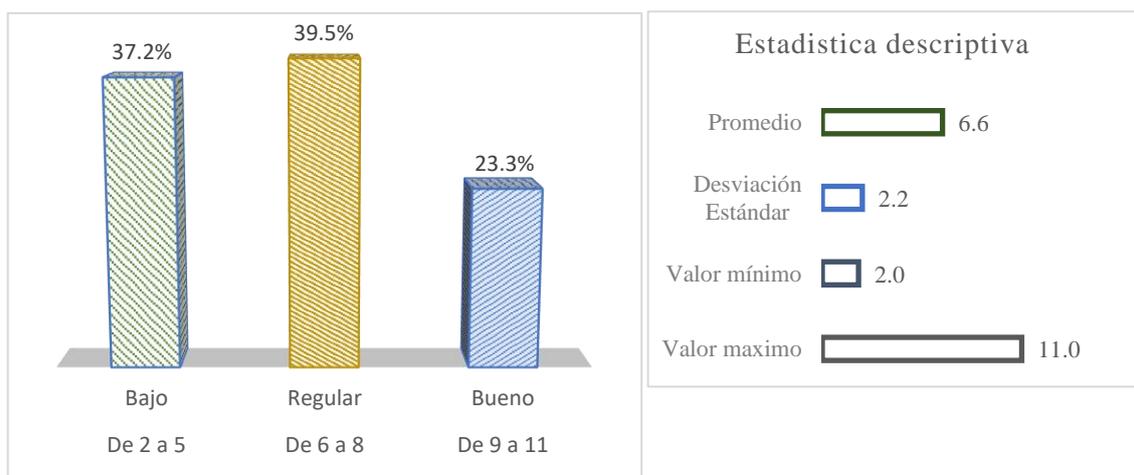
*Nota.* Resultados de la hoja de registro de la encuesta aplicada

#### Interpretación

Los resultados que se describen en detalle en la Figura 8: Nivel de salud familiar; determinaron que el 39.5 por ciento de los hogares disponen de un nivel medio en la salud familiar, el 23.3 por ciento registra un nivel bueno y en un porcentaje importante del 37.2 por ciento disponen de un nivel bajo en la salud familiar respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación.

**Figura 8**

*Nivel de salud familiar*



*Nota.* Datos de la Tabla 8

Respecto a los indicadores estadísticos de la dimensión, los datos describen que el nivel promedio alcanzado en la salud familiar en un intervalo entre [2 - 11] fue de 6.63; la desviación estándar fue de 2.21 el valor máximo registrado fue de 11 y el valor mínimo que se registro fue de 2 respectivamente.

### 5.3.1. Nivel alcanzado en la dimensión condición de la salud familiar

**Tabla 9**  
*Nivel de bienestar familiar*

<b>Intervalo de frecuencia</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
De 2 a 5	Bajo	17	19.8%	19.8%
De 6 a 8	Regular	52	60.5%	80.2%
De 9 a 11	Bueno	17	19.8%	100.0%
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>100%</b>	

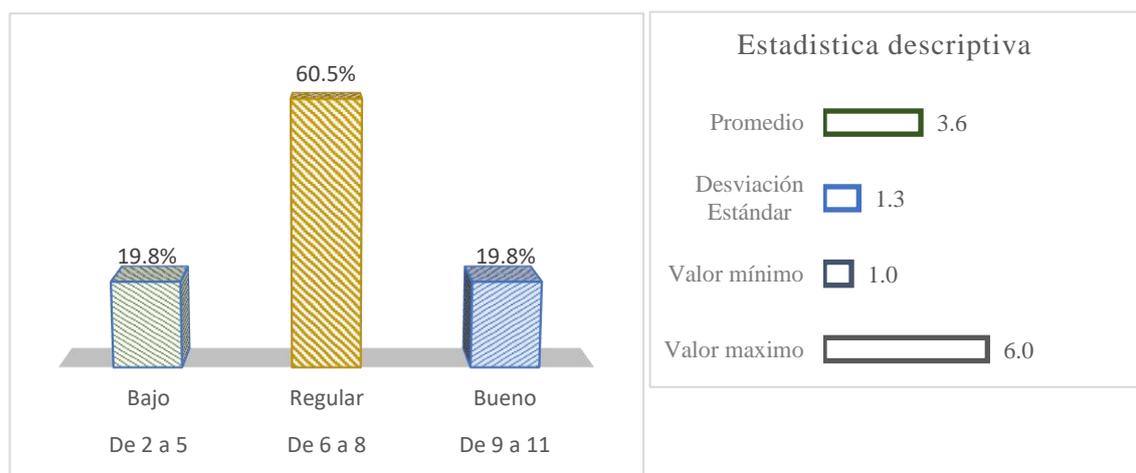
*Nota.* Resultados de la hoja de registro de la encuesta aplicada

### **Interpretación**

Los resultados que se describen en detalle en la Figura 9: Nivel de bienestar familiar; determina que el 60.5 por ciento de los hogares disponen de un nivel medio en el bienestar familiar, el 19.8 por ciento registra un nivel bueno y en un porcentaje importante del 19.8 por ciento disponen de un nivel bajo en el bienestar familiar respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación.

Respecto a los indicadores estadísticos de la dimensión, los datos describieron que el nivel promedio alcanzado en el bienestar familiar en un intervalo entre [1 y 6] fue de 3.55; la desviación estándar fue de 1.27 el valor máximo registrado fue de 6 y el valor mínimo que se registro fue de 1 respectivamente.

**Figura 9**  
*Nivel de bienestar familiar*



*Nota.* Datos de la Tabla 9

### 5.3 Análisis de interrelación entre las variables de estudio

De la misma forma se desarrolla el análisis de resultados para cada una de las dimensiones de las variables de estudio, previamente se desarrolla la prueba de normalidad de los datos que permita verificar si poseen una distribución normal o no, la tabla siguiente muestra dicha prueba.

**Tabla 10**  
*Prueba de normalidad de los datos*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Focalización del Programa Juntos	.121	86	.053	.965	86	.020
Condición educativa	.130	86	.071	.972	86	.056
Condición de salud	.129	86	.084	.951	86	.043

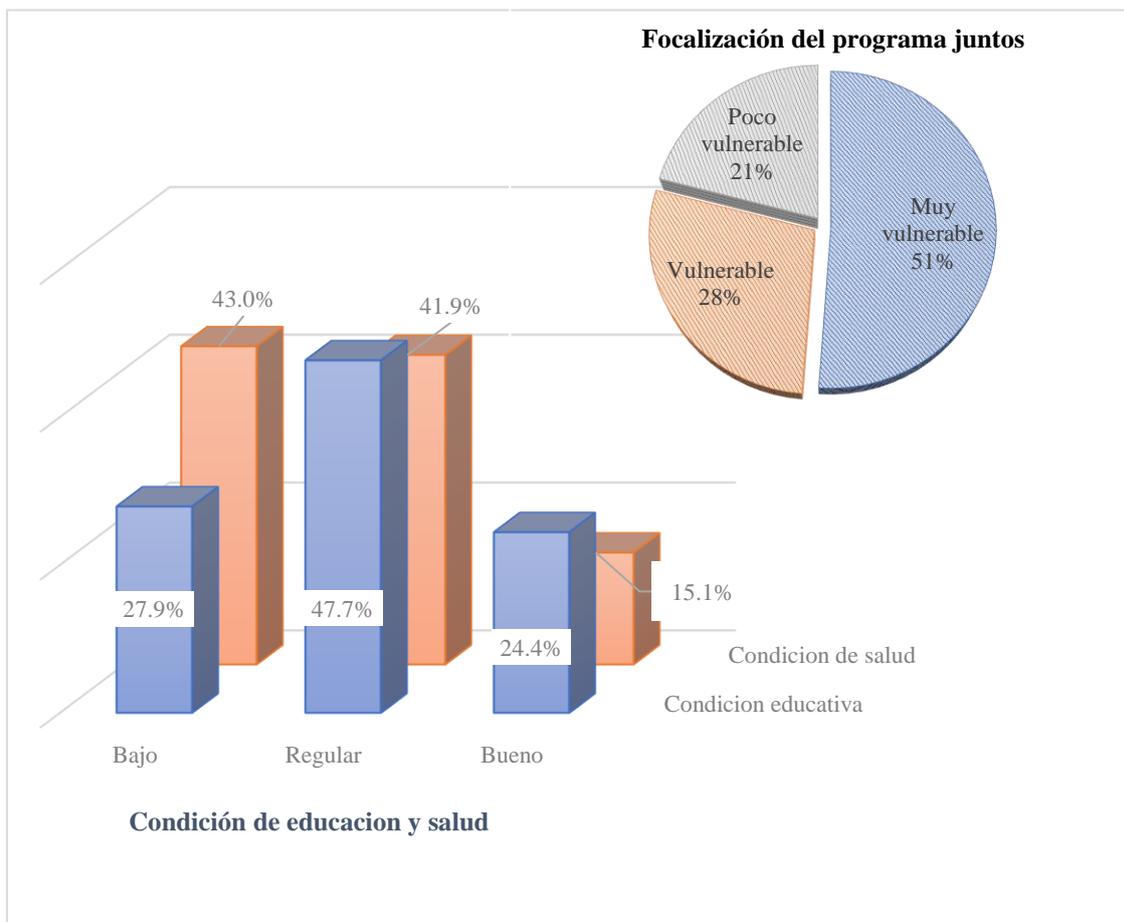
a. Corrección de significación de Lilliefors

Dado que el total de datos es mayor a 60 observaciones (86 datos) se utiliza la prueba de Kolmogorov-Smirnova, allí se observa que los valores de significancia estadística para todos los casos son mayores a 0.05, lo que determina que los datos tienen

una distribución normal siendo factible el uso del método de mínimos cuadrados ordinarios, previamente procedemos a analizar las variables de estudio en detalle.

**Figura 10**

*Nivel alcanzado en las variables de estudio.*



*Nota.* Datos de la Tabla 11

Los resultados para la variable focalización del Programa Juntos; determinó que el 27.9 por ciento de los hogares se encuentra en un nivel medio de vulnerabilidad, el 20.9 por ciento registra un nivel poco vulnerable y en un porcentaje importante del 51.2 por ciento se ubica en un nivel muy vulnerable respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación. Respecto a la variable educación familiar; determinó que el 47.7 por ciento de los hogares se encuentra en un nivel medio de educación

familiar, el 24.4 por ciento registra un nivel bueno de educación familiar y en un porcentaje importante del 27.9 por ciento se ubica en un nivel bajo de educación familiar respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación.

Finalmente, en referencia a la variable salud familiar; determina que el 41.9 por ciento de los hogares se encontraron en un nivel medio de salud familiar, el 15.1 por ciento registra un nivel bueno en la salud familiar y en un porcentaje importante del 43 por ciento se ubica en un nivel bajo de salud familiar respecto a los intervalos de frecuencias considerados para su clasificación.

**Tabla 11**

*Resultados acumulados de las variables de estudio*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Variable 1: Focalización del Programa Juntos</b>			
Muy vulnerable	44	51.2%	51.2%
Vulnerable	24	27.9%	79.1%
Poco vulnerable	18	20.9%	100.0%
<b>Sub total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	
<b>Variable 2: Condiciones educativas de los beneficiarios</b>			
Bajo	24	27.9%	27.9%
Regular	41	47.7%	75.6%
Bueno	21	24.4%	100.0%
<b>Sub total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	
<b>Variable 3: Condiciones de salud de los beneficiarios</b>			
Bajo	37	43.0%	43.0%
Regular	36	41.9%	84.9%
Bueno	13	15.1%	100.0%
	<b>86</b>	<b>100%</b>	

*Nota.* Registro de la encuesta aplicada

### 5.3 La contribución de la focalización del programa a la condición educativa

Si observamos la figura 11 de nuestro modelo es claro que a cada valor de Y le corresponde un valor de X, es decir por ejemplo que la *Condición educativa* es una función de la *Focalización del programa Juntos*.

Simbólicamente:

$$E(Y | X_i) = f(X_i) \quad (a)$$

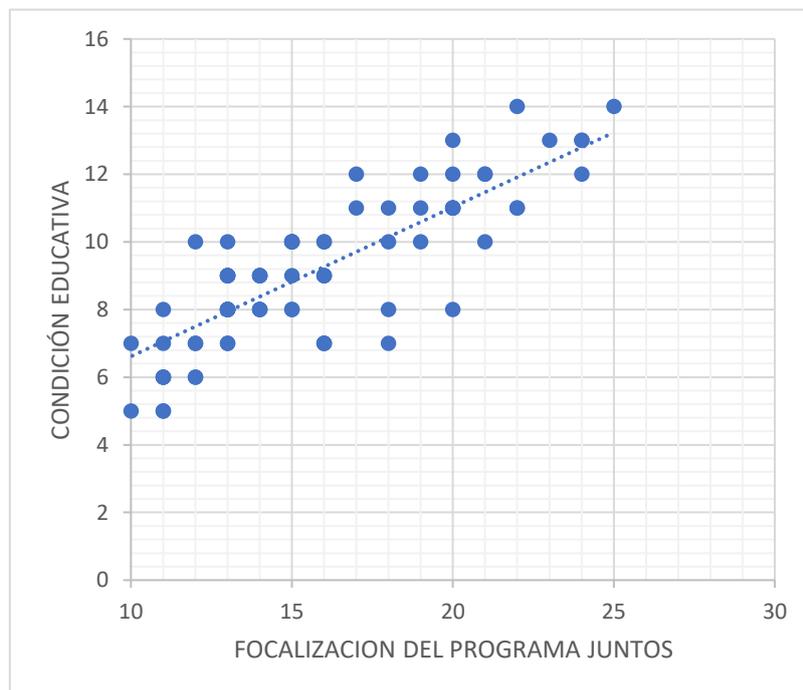
Donde:

$f(X_i)$  = función de la variable explicativa *Focalización (X)*.

$E(Y | X_i)$  = valor esperado de la *condición educativa* también conocido como  $Y_i$ .

**Figura 11**

*Focalización del programa y la condición educativa.*



*Nota.* Datos de la encuesta aplicada

En la figura 11, El valor esperado de la condición educativa  $E(Y | X_i)$  es una función lineal de la focalización del programa Juntos ( $X_i$ ). La ecuación (a) se conoce como función regresión poblacional (FRP) o regresión poblacional (RP), para abreviar. Dicha

función sólo denota que el valor esperado de la distribución de Y (condición educativa) dada por Xi (focalización) se relaciona funcionalmente con Xi. En otras palabras, dice cómo la media o respuesta promedio de Y varía con X. Dado que es una función lineal, para la investigación, la recta  $y = m x + b$  queda definida de la siguiente manera:

$$\begin{array}{ccc}
 \text{Condición} & = f & \text{Focalización del} \\
 \text{educativa} & & \text{programa Juntos} \\
 + & & + \\
 \\ 
 \text{Condición} & = m_1 \left( \text{Focalización del} \right) & + b_1 \\
 \text{educativa} & \text{regresión lineal} & \text{programa Juntos} \\
 \textit{Supuestos de} & & 
 \end{array}$$

Para que el modelo de regresión lineal sea válido debe obligatoriamente cumplir con los siguientes supuestos:

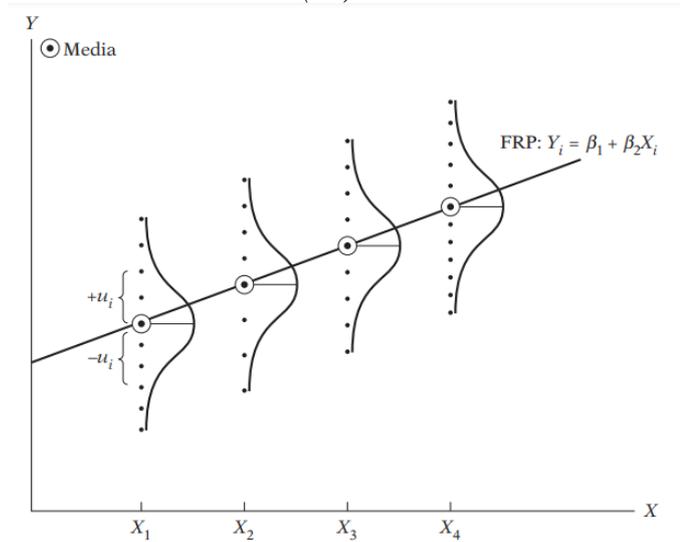
Supuesto 1: Independencia entre X y el término de error ( $u_i$ ). Para estudios sobre el impacto de programas como Juntos, este supuesto implica que las variables independientes, como el nivel de ingresos o acceso a servicios educativos y de salud, no deben estar correlacionadas con los errores de estimación. La independencia asegura que los efectos estimados de las variables sean válidos y no estén sesgados.

Supuesto 2: Media de  $u_i$  igual a cero. Este supuesto garantiza que, en promedio, los errores de estimación no influyen en los resultados de la regresión. En un análisis del impacto del Programa Juntos, el cumplimiento de este supuesto indica que, dado un nivel de ingresos o educación, las desviaciones en los datos son aleatorias y no sesgan los resultados.

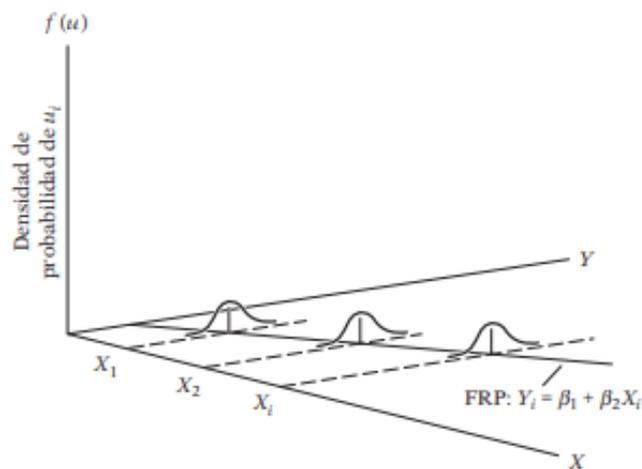
$$E(ui/Xi) = 0$$

O, si X no es una variable estocástica,

$$E(ui) = 0$$



Supuesto 3: Homoscedasticidad. En el estudio de impacto del Programa Juntos, la homoscedasticidad implica que la variabilidad de los errores es constante en todos los niveles de las variables explicativas. Si este supuesto se viola (es decir, hay heteroscedasticidad), las estimaciones de los coeficientes podrían ser ineficientes y llevar a conclusiones incorrectas sobre el Programa.



Supuesto 4: No autocorrelación. Este supuesto significa que los errores de las observaciones no deben estar correlacionados entre sí. En el análisis de Juntos, la falta de autocorrelación es crucial, ya que indica que las observaciones (por ejemplo, los hogares estudiados) son independientes entre sí. Si hubiera autocorrelación, los errores en las predicciones podrían estar relacionados, afectando la fiabilidad de las estimaciones.

$X_i$  y  $X_j$  ( $i \neq j$ ), la correlación entre dos  $u_i$  y  $u_j$  para cualesquiera ( $i \neq j$ ) es cero. En pocas palabras, estas observaciones se muestrean de manera independiente no se presenta una relación entre ellas.

Como se observa en la figura 11, la focalización muestra un efecto positivo en la condición educativa, es decir se espera que el signo de la pendiente  $m$  sea positivo (coeficiente de la focalización), además que la suma de sus errores sea cero, que no tenga autocorrelación y heterocedasticidad; indicando que al mejorar el proceso de focalización del programa este mejorara las condiciones educativas de los beneficiarios. En forma matemáticas lo que se estima es la función de la línea que se muestra en la figura, tomando los resultados procesados en SPSS 25 muestra los siguientes resultados.

**Tabla 12**

*Regresión de la condición educativa explicado por la focalización del programa Juntos*

**Resumen del modelo**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,843 <sup>a</sup>	,711	,707	1,216

a. Predictores: (Constante), Focalización del programa Juntos

**Prueba de significancia conjunta<sup>a</sup>**

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Significancia p-valor
1	Regresión	304,697	1	304,697	206,175	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	124,140	84	1,478		
	Total	428,837	85			

a. Variable dependiente: Educación

b. Predictores: (Constante), Focalización del programa Juntos

### Coefficientes<sup>a</sup>

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Significancia p-valor.
	B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	2,202	,483	4,555	,000
	Focalización del programa Juntos	,441	,031	,843	,000

a. Variable dependiente: Educación

Nota. Datos resultantes de la estimación en SPSS 25.

La expresión matemática de los resultados son los siguientes:

$$\text{Condición educativa} = 0.441 \left( \text{Focalización del programa Juntos} \right) + 2.202$$

### Interpretación

Los resultados confirman el aporte positivo de la focalización a la educación, es así que, el valor de la pendiente es 0.441 conocido también como coeficiente de la regresión, este valor al ser multiplicado por el dato conocido de focalización permite estimar la condición educativa. Dicho resultado indica que si aumentamos la focalización en 1 la condición educativa se incrementara en 0.441 demostrando la importancia que tiene la focalización en la educación.

### 5.4 La contribución de la focalización del programa a la condición de salud

Basados en los mismos argumentos y supuestos del modelo de la condición educativa, para el caso de la contribución en salud se tiene la recta  $y = m x + b$  queda definida de la siguiente manera:

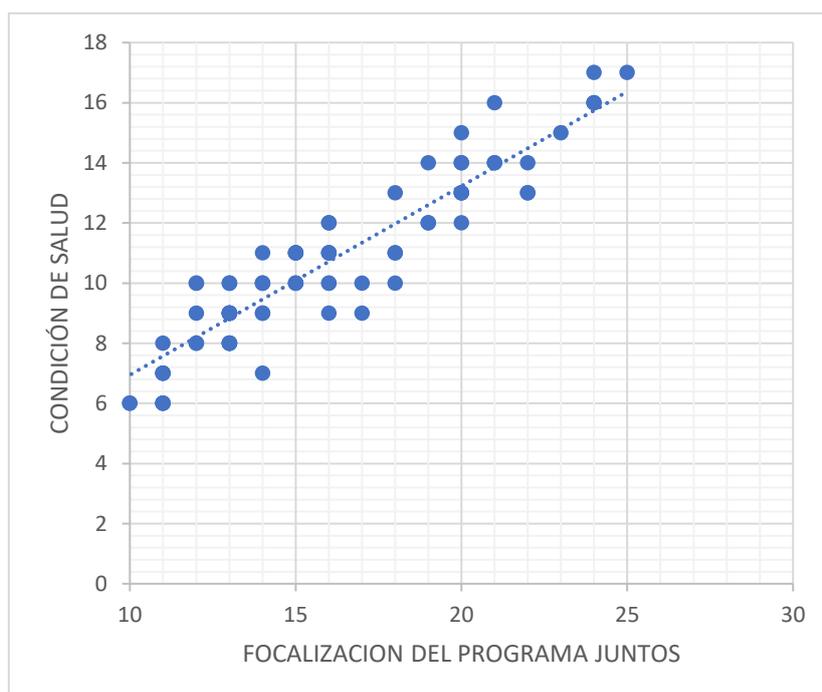
$$\text{Condición de salud} = f \text{ Focalización del programa Juntos}$$

$$\text{Condición de salud} = m_2 \left( \text{Focalización del programa Juntos} \right) + b_2$$

Como se observa en la figura 12, la focalización muestra un efecto positivo en la condición de salud, es decir se espera nuevamente que el signo de la pendiente **m** sea positivo (coeficiente de la focalización), de igual modo aquí, la suma de sus errores fue cero, no tiene autocorrelación y heterocedasticidad; indicando que al mejorar el proceso de focalización del programa este mejorara de igual forma las condiciones de salud de los beneficiarios. En forma matemáticas lo que se estima es la función de la línea que se muestra en la figura, tomando los resultados procesados en SPSS 25 muestra los resultados en la tabla 12.

**Figura 12**

*Focalización del programa y la condición de salud.*



*Nota.* Datos de la encuesta aplicada.

La expresión matemática de los resultados son los siguientes:

$$\text{Condición salud} = 0.628 \left( \text{Focalización del programa Juntos} \right) + 0.662$$

## Interpretación

Los resultados confirman el aporte positivo de la focalización a la salud, es así que, el valor de la pendiente es 0.628 conocido también como coeficiente de la regresión, este valor al ser multiplicado por el dato conocido de focalización permite estimar la condición de salud. Dicho resultado indica que si aumentamos la focalización en 1 la condición educativa se incrementara en 0.628 demostrando la importancia que tiene la focalización en la mejora de la salud.

**Tabla 13**

*Regresión de la condición de salud explicado por la focalización del programa Juntos*

### Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,938 <sup>a</sup>	,879	,878	1,005

a. Predictores: (Constante), Focalización

### Prueba de significancia conjunta<sup>a</sup>

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Significancia p-valor
1	Regresión	617,586	1	617,586	611,779	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	84,797	84	1,009		
	Total	702,384	85			

a. Variable dependiente: Salud

b. Predictores: (Constante), Focalización

### Coefficientes<sup>a</sup>

Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados Beta	t	Significancia p-valor.
		B	Desv. Error			
1	(Constante)	,662	,400		1,656	,001
	Focalización	,628	,025	,938	24,734	,000

a. Variable dependiente: Salud

Nota. Datos resultantes de la estimación en SPSS 25.

## 5.5. Contrastación de las hipótesis propuestas

La prueba de validez de las hipótesis se basa en: el coeficiente de determinación<sup>2</sup>  $R^2$  y el p-valor de los coeficientes estimados en los dos modelos.

La descripción proporcionada de los indicadores estadísticos (coeficiente de determinación  $R^2$  y el p-valor se aplican en el análisis del Programa Juntos, particularmente en el contexto de las condiciones educativas y de salud como variables explicadas. A continuación, se expone cómo se conectan estas variables y cómo pueden ser evaluadas mediante estos indicadores estadísticos:

**Programa Juntos (variable explicativa):** El Programa Juntos es una iniciativa social que tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza, ofreciendo apoyo en áreas como la educación, salud y nutrición. En este análisis, el programa es considerado como una variable explicativa que influye en las condiciones educativas y de salud de las personas beneficiarias.

**Condición educativa (variable explicada):** Esta variable mide el nivel educativo de los beneficiarios del Programa Juntos, que puede incluir indicadores como la tasa de escolarización, el rendimiento académico, y el acceso a la educación. Es probable que el

---

<sup>2</sup> El coeficiente de determinación, también conocido como  $R^2$ , es una medida fundamental en el análisis de regresión, que evalúa el grado de relación entre las variables independientes y la variable dependiente. En términos sencillos,  $R^2$  refleja la proporción de la variabilidad total de la variable dependiente que puede ser explicada por el modelo, es decir, cuánto de la variabilidad de los datos se debe a las variables predictoras del modelo. Un valor de  $R^2$  cercano a 1 indica que el modelo tiene un buen ajuste a los datos, lo que implica que las predicciones del modelo son más precisas y que las relaciones entre las variables son fuertes y consistentes.

Por ejemplo, si en un estudio del impacto del Programa Juntos, el coeficiente de determinación es 0,50, esto sugiere que el 50% de la variabilidad en los resultados del programa (como mejoras en la educación o la salud) puede ser explicada por las variables que se han incluido en el modelo de regresión, como el nivel de ingresos, acceso a servicios, entre otros.

Esto implicaría que el modelo tiene una capacidad moderada para predecir los efectos del programa, pero también deja un 50% de la variabilidad que puede estar influenciada por otros factores no incluidos en el análisis. Sin embargo, un valor bajo de  $R^2$  no significa necesariamente que el modelo sea inútil, sino que hay otros factores no considerados que podrían influir en los resultados. En estos casos, aunque el modelo no explique la totalidad de la variabilidad, puede aún proporcionar información valiosa sobre las relaciones entre las variables, como en el análisis del impacto de programas sociales en comunidades vulnerables. En resumen,  $R^2$  es una herramienta útil para evaluar el ajuste del modelo, pero debe ser interpretada en conjunto con otros criterios estadísticos para una evaluación completa.

Programa Juntos tenga un impacto positivo en esta variable, ya que el programa promueve la asistencia escolar y proporciona recursos para facilitar el acceso y la permanencia en la escuela.

Condición de salud (variable explicada): Esta variable refleja el estado de salud de las personas beneficiarias del programa, con indicadores como la nutrición, la atención médica y la prevención de enfermedades. El Programa Juntos busca mejorar las condiciones de salud a través de subsidios para servicios de salud, campañas preventivas y el fomento de hábitos saludables.

Relación con los indicadores estadísticos:

**Coefficiente de determinación  $R^2$ :** Este indicador permite evaluar qué tan bien el Programa Juntos (como variable explicativa) puede explicar las diferencias observadas en las condiciones educativas y de salud de los beneficiarios. Un valor alto de  $R^2$  sugiere que el programa tiene un efecto significativo y robusto en estas condiciones, indicando una relación lineal fuerte. Por ejemplo, si  $R^2$  es 0.85 en un modelo que relaciona el programa con la condición educativa, esto sugiere que el 85% de las variaciones en la condición educativa pueden ser explicadas por la participación en el Programa Juntos.

**p-valor:** Este indicador ayuda a evaluar si la relación observada entre el Programa Juntos y las condiciones educativas y de salud es estadísticamente significativa. Un p-valor bajo (generalmente menor a 0.05) indica que es muy probable que la relación observada no sea el resultado del azar y que existe una verdadera asociación entre las variables. Si el p-valor es alto (por ejemplo, mayor a 0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula, lo que sugiere que el programa no tiene un impacto significativo sobre esas condiciones.

Al contrastar las hipótesis sobre el impacto del Programa Juntos en las condiciones educativas y de salud, se usaron en la tesis el coeficiente de determinación  $R^2$  para medir la fuerza de la relación entre las variables y el p-valor para verificar la significancia estadística de los efectos observados. Juntos, estos indicadores ofrecen una evaluación integral de la efectividad del programa en mejorar estas condiciones.

### **5.5.1 *Contrastación de la hipótesis general***

La prueba estadística de contrastación de la hipótesis general planteada en la tesis se describe de la siguiente manera:

Hipótesis Nula ( $H_0$ ): El Programa Juntos no contribuye en forma positiva y significativa en las condiciones de salud y educación de la población del caserío La Shilla.

Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ): El Programa Juntos contribuye en forma positiva y significativa en las condiciones de salud y educación de la población del caserío La Shilla.

Nivel de significancia:  $\alpha=0,05$

•Regla de decisión:

Si  $p < \alpha$  ; se rechaza la hipótesis nula

Si  $p \geq \alpha$  ; se acepta a hipótesis nula

Retornemos a las tablas 12 y 13, se observan los resultados del valor  $R^2$ , para el caso de la condición educativa es 0.711 y para el caso de la condición en salud es 0.879 ambas explicada por la focalización del programa Juntos (variable explicativa); dado que el valor  $R^2$  indica la fuerza de la relación lineal entre las variables estudiadas se puede ver que ambos resultados son valores positivos mayores a 0.7 es decir mayores al 70% como plantea la hipótesis general de la tesis, ahora para señalar que dicha proposición es válida debemos observar los p-valores de dichas estimaciones mostrados también en las tablas

12 y 13 en las columnas de significancia para las pruebas F, se muestra que los p-valor son menores a 0.05 indicando que la probabilidad que la hipótesis sea nula es casi cero.

**Decisión:** *El Programa Juntos contribuye en forma positiva y significativa en las condiciones de salud y educación de la población del caserío La Shilla.*

#### **5.4.2 Contratación de la hipótesis específica 1**

La hipótesis específica 1 propone:

Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>): El Programa Juntos no mejora las condiciones educativas de la población beneficiaria del caserío La Shilla.

Hipótesis Alterna (H<sub>a</sub>): El Programa Juntos mejora las condiciones educativas de la población beneficiaria del caserío La Shilla.

Nivel de significancia:  $\alpha=0,05$

•Regla de decisión:

Si  $p < \alpha$  ; se rechaza la hipótesis nula

Si  $p \geq \alpha$  ; se acepta a hipótesis nula

Observamos la tabla 12, se describen los resultados del valor de la pendiente igual a 0.411, para el caso de la condición educativa explicada por la focalización del programa Juntos; dado que el valor indica la contribución o incidencia de la variable focalización a la educación dicho valor cumple con lo expresado en la hipótesis específica 1, ahora para señalar que dicha proposición es válida debemos observar los p-valores de las estimaciones mostrados también en la tablas 12 en las columnas de significancia para la prueba t student de la variable focalización, allí se muestra que el p-valor es menor a 0.05 indicando que la probabilidad que la hipótesis sea nula es casi cero.

**Decisión:** *El Programa Juntos mejora las condiciones educativas de la población beneficiaria del caserío La Shilla.*

### 5.4.3 *Contrastación de la hipótesis específica 2*

La hipótesis específica 2 propone:

Hipótesis Nula (Ho): Programa Juntos mejora las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío La Shilla.

Hipótesis Alterna (Ha): Programa Juntos mejora las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío La Shilla.

Nivel de significancia:  $\alpha=0,05$

•Regla de decisión:

Si  $p < \alpha$  ; se rechaza la hipótesis nula

Si  $p \geq \alpha$  ; se acepta a hipótesis nula

La tabla 13 describe el valor de la pendiente igual a 0.628, para la condición de salud explicada por la focalización del programa Juntos; dado que el valor indica la contribución de la variable focalización a la salud, dicho valor cumple con lo expresado en la hipótesis específica 2, para señalar su validez observamos los p-valores de la estimaciones mostrados en la tablas 13 en las columnas de significancia para la prueba t student, allí el p-valor para la variable focalización es menor a 0.05 indicando que la probabilidad que la hipótesis sea nula es casi cero.

**Decisión:** *Programa Juntos mejora las condiciones de salud de la población beneficiaria del caserío La Shilla.*

### 5.6 **Discusión de resultados**

El estudio determinó dos regresiones validas en la cual fundamenta sus resultados, la primera señala una contribución de la focalización del programa Juntos de 41.1% a la condición educativa y la segunda referida a la misma focalización y su contribución de 62.8% a la condición de salud de las familias beneficiarias, estableciendo que el programa

Juntos ha tenido mayor impacto en ampliar la cobertura de los servicios de salud basado en el modelo estimado que presenta una mayor bondad de ajuste o correlación indicada en su valor  $R^2$  igual a 87.9%; sin embargo también se muestra una importante contribución a la mayor cobertura educativa dado que el programa Juntos llega a explicar el mediante su valor  $R^2$  igual a 0.711 que los cambios producidos en las condiciones educativas se debe en un 71.7% a la focalización del programa; además, en todos los resultados indicados se establece mediante su p-valor menor a 0.05 que son estadísticamente significativos, es decir se pueden utilizar dichos resultados para hacer conjeturas válidas para toda la población de estudio. Es así que los resultados mostrados en el estudio se encuentran alineados a las propuestas teóricas y antecedentes del estudio como son:

A nivel teórico, la responsabilidad principal del programa, esta referida a realizar una apropiada focalización de los beneficiarios, los resultados muestran que la población mantiene un nivel determinado de vulnerabilidad existiendo un 79% que se encuentra aún en una condición de muy vulnerable o vulnerable, la inclusión y el trabajo dirigido a dicha población permitirá que su condición mejore, esto en afinidad a lo señalado por Del Valle y Alfageme (2009) quienes destacan la importancia del proceso selectivo en la identificación de beneficiarios para programas y políticas sociales dirigidos a abordar situaciones de carencia. El término *focalización* implica la concentración de recursos y esfuerzos en aquellos individuos o grupos que más necesitan la intervención social

El programa Juntos en su función de reducir desigualdades logra mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios dado que no solo se enfoca en otorgar una subvención económica, sino que esta se encuentra condicionada a que los beneficiarios a cambio procuren mejorar la educación de sus hijos y acudir a los servicios de salud; se constituye entonces en un mecanismo efectivo en la superación de la vulnerabilidad de

las familias pobres acorde con lo propuesto por Fernández y Caravana (2011) que identifican como el objeto general de las políticas sociales la protección mediante la seguridad y bienestar; el incremento del bienestar común, y el fomento de la asociación, participación y representación del estado. Lo señalado es complementado por lo que propone Gutiérrez (2002) quien argumenta que el aumento del ingreso viene por cambios en el nivel de inequidad de la sociedad y para ello es importante estimar los efectos redistributivos del crecimiento. Entonces, los programas de transferencias sociales producen un cambio desde la disminución en los grados de pobreza que se desarrollan según la definición previa.

El programa Juntos busca mejorar la condición educativa acorde a los planteamientos de Paulo Freire quien destaca que una población mejor educada se enfocada en la liberación y emancipación de los individuos con el objetivo de transformar las estructuras sociales y promover la justicia social.

Respecto a la condición de salud en donde se determinan los mayores impactos del programa, los resultados demuestran dos aspectos observables, el primero referido a que el Estado a mejorado la cobertura de salud ampliando su población objetivo en la red primaria de salud; esto va acompañado de las mejoras en los indicadores de salud pública como son la reducción de la tasa de mortalidad al nacer y la tasa de desnutrición factores claves que determinan la pobreza y vulnerabilidad de la población estando acorde a lo propuesto por Donabedian (1966) quien define la calidad en salud en términos de atención médica, proponiendo medirla en áreas de estructura, proceso y resultados y también a los aportes Lee y Jones (2015) quienes afirman que la calidad en salud implica juicios de valor sobre diferentes aspectos de la atención médica, considerando tanto la atención técnica como la relación interpersonal, la calidad de la asistencia médica se

evalúa por factores como resultados de diagnósticos, satisfacción del paciente y bienestar social.

A nivel de antecedentes del estudio los resultados de la tesis son concordantes con:

Oleksiy, Rodríguez y Novikova (2018) quienes afirman que el desempeño de las Redes de protección social en el mundo se basa en la eficiencia del estado en focalizar apropiadamente a los beneficiarios, a lo cual se debe agregar la necesidad de una evaluación permanente como lo señala García (2016) quien otorga importancia a disponer de información para la medición de los impactos en las intervenciones públicas.

Los resultados de alguna manera muestran la eficiencia del gasto público en el Programa dado que como señala Villarroel (2017) los resultados de su investigación indican que el gasto social del Programa Juntos tuvo un efecto directo sobre los índices alcanzados de Desarrollo Humano, sin embargo dos aspectos del desarrollo son medidos en la presente tesis la educación y la salud cuyos resultados en afinidad a Fabian et al., (2021) determinaron el impacto en educación, salud, pobreza del programa Juntos complementado a lo propuesto por Almeida et al (2020) quienes evaluaron el impacto del programa Juntos en la brecha de pobreza estableciendo una relación directa entre el número de menores de 19 años en el hogar y la brecha de pobreza.

Respecto a la contribución del programa a la educación los resultados corrigen lo afirmado por Salcedo (2020) quien determinó el efecto del programa Juntos en el acceso a educación de los adolescentes y niños del Perú encontrando que pertenecer al programa Juntos reduce la probabilidad de tener acceso a educación de los adolescentes y niños; sin embargo, dicho efecto en el estudio de Salcedo no es significativo estadísticamente a comparación de que la presente investigación si tiene la validez estadística.

En referencia al aporte del programa a mejorar la situación de salud los resultados también corrigen lo estimado por Lima (2020) quien empleó los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES), y mediante la estimación de cuatro modelos de evaluación de impacto: kernel, radius, nearest neighbor y stratification matching determinó que, el acceso al programa Juntos reduce la probabilidad que los niños del hogar estén sanos.

## CONCLUSIONES

El impacto del programa juntos ha influenciado en más del 70% en las condiciones de salud y educación de la población focalizada. Respecto a determinar la contribución del Programa Juntos en las condiciones de salud y educación de la población la tesis basada en los valores de los coeficientes de determinación, es así que: (a) el  $R^2$  igual a 0.711 para el caso de la condición educativa afirma que el programa Juntos explica el 71.1% de los cambios educativos de los beneficiarios; (b) para el caso de la condición en salud el  $R^2$  igual a 0.879 indica que el 87.9% de los cambios en la salud son explicados por el programa Juntos; como se observa también ambos resultados son valores positivos aceptando la hipótesis general de la tesis que es válida estadísticamente dado un p-valor de 0.000 para las pruebas F.

La tesis determinar la vulnerabilidad de la Focalización del Programa Juntos en la población del caserío La Shilla, estableciendo que el 27.9 por ciento de los hogares se encuentra en un nivel medio de vulnerabilidad, el 20.9 por ciento registra un nivel poco vulnerable y en un porcentaje importante del 51.2 por ciento se ubica en un nivel muy vulnerable determinado que existe una buena parte de la población objetivo cercano al 82.1% que aún no supera efectivamente su condición.

La tesis estimó el aporte del Programa Juntos en las condiciones educativas de la población beneficiaria es así que se establece el aporte positivo de la focalización a la educación basado en el valor de la pendiente igual a 0.441 del primer modelo de regresión donde dicho resultado indica que si aumentamos el programa en 1% la condición educativa mejorará en 0.44%.

La tesis estimó el aporte del Programa Juntos en las condiciones de salud de la población beneficiaria es así que se establece el aporte positivo de la focalización a la educación basado en el valor de la pendiente igual a 0.628 del segundo modelo de

regresión donde dicho resultado indica que si aumentamos el programa en 1% la condición de salud de la población focalizada mejorará en 0.628%; complementariamente se puede afirmar que el programa Juntos ha tenido mayor impacto en ampliar la cobertura de los servicios de salud en relación con la educación.

## **RECOMENDACIONES**

Basado en las evidencias empíricas que muestra el estudio se recomienda lo siguiente:

A las familias beneficiarias mejorar su desarrollo del capital humano perfeccionando o adquiriendo nuevas capacidades y habilidades productivas que otorguen la posibilidad de mejores empleos o emprendimientos.

A los colaboradores y Directivos del Programa Juntos tomar en consideración lo demostrado en la presente investigación y utilizar los conocimientos descritos para mejorar su labor en beneficio de la sociedad.

A los investigadores sociales, poner en discusión las teorías propuestas en la presente tesis de modo que se amplíen los conceptos y se desarrollen nuevas investigaciones que mejoren el conocimiento de las políticas públicas referidas a los programas sociales y su importancia en la mejora de las desigualdades y pobreza que sufre una parte importante de la población peruana.

## REFERENCIAS

- Alama (2022) Influencia del programa JUNTOS en la desnutrición crónica infantil Distrito Baños del Inca, Cajamarca 2017 – 2020. Universidad Nacional de Cajamarca. [www.unc.edu.pe](http://www.unc.edu.pe)
- Avalos (2010) La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845134003.pdf>
- Besley, T., & Kanbur, R. (2010). Principios de la focalización. The World Bank Research Observer, 5(1), 23-42.
- Becker Gary S. (1983), El capital humano. Un análisis teórico y empírico referido fundamentalmente a la educación, Alianza, Madrid.
- Brawerman y Minujin (1991) Focalización : fábula o herramienta? Asociación Argentina para UNICEF Libro impreso, español. Editorial: UNICEF Argentina, [Buenos Aires, Argentina]
- Ceballos y Georges: Cuaderno CRH, Salvador, v. 27, n. 72, p. 513-529, Set./Dez. 2014 bolsa familia y la asistencia social en Brasil: de la lucha política a la mercantilización local Isabel P.H. Georges\* Marco Ceballos. Ceballos y Lautier, 2013, Les CCTP en Amérique Latine», Revue Tiers Monde Vol.2, no.214, p. 219-245.
- Cecchini, Simone; Madariaga, Aldo. Programas de transferencias condicionadas Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe. Junio 2011
- CEPAL (2021). Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. <https://dds.cepal.org/bpsnc/>
- Chiavenato, I. (2003). Introducción a la teoría *general de la administración*. Sao Paulo, 6a. ed. - Editora Campus, Rio de Janeiro
- Chiavenato, I. (2009). Comportamiento Organizacional. La Dinámica del éxito en las organizaciones. *Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill*. Interamericana Editores, S.A. México. Fernández Collado, Marlene Yaneth. Impactos y retos de los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC): Caso Juntos Perú, 2014

- Del Valle y Alfageme (2009) Análisis de Focalización de la Política Social  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/Focalizacion\\_de\\_los\\_ps.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Focalizacion_de_los_ps.pdf)
- Díaz, Romero y Salas (2018) "*Evaluación del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal en la Municipalidad distrital de Barranco : 2012-2017*"  
Universidad del Pacífico. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2068>
- Fabian-Arias, E., Pérez Ticse, J. C., Huamán Guadalupe, E. R. . . , Vilcas Baldeón, L. M., & Baltazar Meza , C. Y. . (2021). Impacto del programa juntos en las necesidades básicas insatisfechas, pobreza, salud y educación en los beneficiarios de la región Junín. *Socialium*, 5(2), 237–255. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.881>
- García Serrano (2016) Diseño de un modelo de evaluación de impacto del Programa CEN-CINAI orientado a los clientes y beneficiarias de los servicios, para el periodo 2013-2015. Universidad Internacional de Andalucía. Costa Rica
- Gutiérrez (2016) La Incidencia del Programa Prospera en los componentes de la Pobreza Multidimensional. Un Enfoque de Micro Datos (2012-2014). Universidad Autónoma Metropolitana de México.
- Grosh, M. E., & Glewwe, P. (2000). Diseño e implementación de redes de seguridad social: teoría y evidencia de países en desarrollo. Banco Mundial.
- Guabloche, Judith y Sánchez, Alan, *Revista Moneda* N°19. ¿Qué sabemos de los Programas de Transferencias condicionadas? Lecciones de la experiencia.
- Hernández Sampieri (2015) Metodología de la investigación *McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, Sexta Edición, Mexico D.F.* Maslow, A. H. (1991). Motivación y personalidad. Ediciones Díaz de Santos.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) Estadísticas Sociales y Económicas. [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
- Kervyn (2007) La economía campesina en el Perú: teorías y políticas. [https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/La\\_economia\\_campe\\_sina\\_en\\_el%20Peru\\_Teorias\\_y\\_politicas.pdf](https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/La_economia_campe_sina_en_el%20Peru_Teorias_y_politicas.pdf)
- Lewis, W. A. (1980). Teoría del desarrollo económico. México: Fondo de Cultura Económica.

- Oleksiy, Rodríguez y Novikova (2018). State of Social Safety Nets 2018 (Estado de las redes de protección social 2018). International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Washington USA
- Maslow, Abraham (1991). Una teoría de motivación humana. *Revisión psicológica*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- MINCER, Jacob (1958) Inversión en recursos humanos. *Revista Distribución del Capital y de la Renta Personal. Economía Política*, 66(4), 281-302.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS, 2023) <https://www.gob.pe/midis>
- MIDIS (2023) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. Decreto Supremo N° 005-2016-MIDIS, Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, Crean el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS
- Muñoz y Fernández (2023) Limitantes de la conducción del Programa de Vaso de Leche y la gestión oportuna en la provisión de asistencia alimentaria en el marco de la Declaración de los Derechos del Niño. Estudio de caso en el distrito de Matará de la provincia de Cajamarca. *Tesis de Maestría*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Munch (2010) *Administración de Capital Humano*. Trillas
- Peixoto Dagnino, Renato, *Innovación y desarrollo social: un desafío latinoamericano* Revista Electrónica de Administración. Escola de Administração– UFRGS. Rua Washington Luiz, 855 - 1° Andar - Porto Alegre/RS - Brasil | CEP: 90010-460.
- Perova y Renos Vakis, Elizaveta, El impacto y potencial del programa juntos en Perú evidencia de una evaluación no-experimental. DICIEMBRE 2010.
- Perrenoud (2022) La formación de los docentes en el siglo XXI. Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación. Universidad de Ginebra. Traducción hecha por María Eugenia.
- Presidencia de Consejo de Ministros. DECRETO SUPREMO N° 032-2005-PCM.

- Rodríguez Zegarra, William, “El impacto del programa juntos en Cajamarca: una evaluación cuasi experimental para el caso de las poblaciones pobres del distrito de Chetilla. 2017”.
- Rolando Franco, (CEPAL, 2016) Los paradigmas de la política social en América Latina, Edición 20.02.1996
- Seilema y Ramírez (2016) Impacto del Bono de Desarrollo Humano en la Pobreza, Desigualdad, Educación y Salud, período 2007-2013. Universidad Central del Ecuador (Quito)
- Sistema de focalización de hogares (SISFOH. 2020) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [www.midis.gob.pe](http://www.midis.gob.pe)  
[http://www.sisfoh.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=123&Itemid=776](http://www.sisfoh.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=776)
- Stiglitz, J. (1998). Más instrumentos y metas más amplias para el desarrollo. Hacia el consenso post-Washington. *Desarrollo Económico*, 38(151), 691-722.
- Villarroel (2017) Efecto del gasto social del Programa Juntos en el Desarrollo Humano de la Región Central del Perú, año 2008 al 2015. Universidad Nacional del Centro del Perú
- Tarrillo, (2021) Influencia del Programa Juntos en la Situación Socioeconómica de las Familias Beneficiarias en el Centro Poblado de Quidén distrito de Paccha- Chota- Cajamarca: 2007-2019. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Tarifeño y Peña (2018) Programas sociales y su contribución al desarrollo social Perú 2000 – 2015. Tesis. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3012?show=full>
- Trivelli y Clausen (2015) De buenas políticas sociales a políticas articuladas para superar la pobreza : ¿Qué necesitamos para iniciar este tránsito? IEP Editorial/Editor. Documento de trabajo no. 209 Colección Educación; Pobreza; Programas sociales; Políticas públicas; Política social; Salud infantil; Inclusión social; Perú.

## **APÉNDICE**

## APÉNDICE I: EL CUESTIONARIO

Dirigido a los beneficiarios del Programa Juntos

### Instrucciones

#### Estimado beneficiario del Programa Juntos:

A continuación, se pide a usted responder según su propia realidad y la de su familia respecto a los diferentes ítems, marcando SI o NO según corresponda.

INDICADOR	N°	Detalle de la pregunta	Respuesta	
			SI	NO
Nivel de economía familiar	P01	Considera usted que el ingreso familiar es suficiente para cubrir sus necesidades básicas		
	P02	En su hogar más de una persona percibe ingresos		
	P03	Usted ha dejado de adquirir algún producto de la canasta básica debido al alza de precios		
	P04	Considera usted que el ahorro es importante en la economía familiar		
	P05	Su familia tiene actualmente ahorros		
	P06	Actualmente ahorra más que antes		
Nivel de emprendimiento	P07	En su familia están preparados para emprender un negocio		
	P08	Posee un negocio familiar		
	P09	Cría animales menores para venderlos		
	P10	Siembra para vender su cosecha		
Nivel de capital físico	P11	Su vivienda dispone en forma regular de Agua potable		
	P12	Su vivienda dispone en forma regular de Fluido eléctrico		
	P13	Su vivienda dispone en forma regular de Servicios higiénicos		
	P14	Su familia dispone en forma regular de telefonía móvil		
	P15	Su familia dispone en forma regular de internet		
	P16	Su vivienda es multifamiliar		

	<b>P17</b>	Su vivienda es de material noble		
	<b>P18</b>	Sus pisos son de cemento		
	<b>P19</b>	Sus baños cuentan con sanitario a la red de desagüe		
	<b>P20</b>	Los niños cuentan con habitaciones separado de los padres		
	<b>P21</b>	Se cocinan los alimentos principalmente con gas propano		
	<b>P22</b>	Su vivienda es propia		
	<b>P23</b>	Posee terrenos agrícolas de propiedad familiar		
	<b>P24</b>	Posee animales menores de crianza		
	<b>P25</b>	Cuenta con Tv		
	<b>P26</b>	Cuenta con refrigeradora para preservar sus alimentos		
<b>Nivel de matricula</b>	<b>P27</b>	Sus hijos en edad escolar están matriculados en una Institución Educativa		
<b>Descensión escolar</b>	<b>P28</b>	Sus hijos en edad escolar asisten con regularidad a la Institución Educativa		
	<b>P29</b>	Alguno de sus hijos abandonó sus estudios por enfermedad, viaje o trabajo		
<b>Tasa de éxito</b>	<b>P30</b>	Sus hijos en edad escolar culminaron satisfactoriamente el año académico que pasó		
	<b>P31</b>	Considera que sus hijos resuelven problemas matemáticos con soltura		
	<b>P32</b>	Considera que sus hijos leen con fluides		
<b>Nivel de capital humano</b>	<b>P33</b>	Su familia ha sido capacitada o sensibilizada en la importancia de la salud y la educación en el hogar		
	<b>P34</b>	Usted o su familia se ha capacitados en actividades productivas		
	<b>P35</b>	Reciben ayuda para impulsar emprendimientos familiares		
	<b>P36</b>	Reciben el apoyo de algún programa productivo		
	<b>P37</b>	Participan regularmente en actividades comunales		
	<b>P38</b>	Forman parte de organizaciones comunales		
	<b>P39</b>	Se integra con su comunidad a la solución de problemas comunes		
	<b>P40</b>	Respeto las ideas de los demás		
	<b>P41</b>	Usualmente aporta con ideas positivas en su comunidad		

<b>Nivel de salud del niño menor de 6 años</b>	<b>P42</b>	Sus hijos tienen controles regulares de peso y talla en el centro de salud		
	<b>P43</b>	Prepara los alimentos a sus hijos según las orientaciones del centro de salud		
	<b>P44</b>	Sus hijos consumen los suplementos nutricionales otorgados por el centro de salud		
	<b>P45</b>	Sus hijos reciben tratamiento antiparasitario regularmente		
	<b>P46</b>	Sus hijos están al día con su calendario de vacunas		
<b>Nivel de salud de la madre y gestante</b>	<b>P47</b>	Recibe orientación sobre planificación familiar		
	<b>P48</b>	Acude (acudió) al centro de salud para su control pre natal		
	<b>P49</b>	Su último parto fue atendido en el centro de salud		
	<b>P50</b>	Acude (acudió) al centro de salud para su control post natal		
	<b>P51</b>	Se ha capacitado en preparación de alimentos saludables		
	<b>P52</b>	Se ha capacitado en hábitos de higiene y cuidado de la salud		
<b>Bienestar familiar</b>	<b>P53</b>	En el último mes ¿alguna vez usted o un adulto dejó de comer?		
	<b>P54</b>	En el último mes ¿alguna vez tuvo una alimentación con poca variedad de alimentos?		
	<b>P55</b>	En el último mes ¿alguna vez usted o un adulto comió menos que los demás?		
	<b>P56</b>	En el último mes han comprado vestimenta para algún integrante de su hogar		
	<b>P57</b>	En el último mes han ido de viaje o paseo familiar		
	<b>P58</b>	En el último mes han ido a comer a un restaurante con su familia		

## APÉNDICE II: TABULACION DE RESULTADOS

Familia	FOCALIZACIÓN					EDUCACION			SALUD			FOCALIZACION DEL PROGRAMA JUNTOS	EDUCACION	SALUD
	Economía familiar		Calidad del entorno familiar			Condiciones educativas	Desarrollo del capital humano		SALUD FAMILIAR					
	Recursos económicos	Emprendimiento	Servicios básicos	Vivienda	Activos	Matricula y éxito	Acompañamiento	Participación	Del niño menor 6 años	De la madre	Bienestar familiar			
1	5	3	4	4	4	5	3	4	4	5	4	20	12	13
2	3	2	3	4	2	3	3	2	3	4	3	14	8	10
3	5	4	4	6	4	5	3	5	4	5	6	23	13	15
4	2	3	2	3	2	6	2	2	2	3	3	12	10	8
5	6	2	5	6	5	5	4	4	5	6	5	24	13	16
6	3	2	2	1	3	4	2	2	2	3	2	11	8	7
7	4	3	4	3	3	5	4	2	4	4	1	17	11	9
8	5	2	5	4	4	6	4	3	4	6	5	20	13	15
9	2	1	2	2	2	4	1	2	2	1	3	9	7	6
10	5	4	3	5	5	6	3	5	4	5	4	22	14	13
11	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	4	12	7	10
12	5	2	4	4	4	3	4	3	5	4	3	19	10	12
13	2	2	2	3	2	3	1	3	1	3	4	11	7	8
14	5	3	3	5	4	1	3	4	4	4	4	20	8	12
15	2	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	9	6	6
16	4	4	3	6	3	4	2	5	3	4	6	20	11	13
17	2	2	1	3	2	3	1	3	1	3	2	10	7	6
18	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	14	8	9

19	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	15	9	10
20	5	2	3	4	4	4	3	3	4	5	4	18	10	13
21	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	11	5	6
22	6	3	5	5	5	4	4	5	5	6	6	24	13	17
23	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	11	5	7
24	4	2	4	3	3	4	4	2	4	5	3	16	10	12
25	3	1	2	4	3	3	1	3	2	2	4	13	7	8
26	3	2	2	4	3	4	1	3	2	2	3	14	8	7
27	6	1	4	5	5	3	4	3	5	6	5	21	10	16
28	3	2	3	3	3	5	2	2	3	2	4	14	9	9
29	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	2	16	10	9
30	5	2	4	4	4	5	3	4	4	5	5	19	12	14
31	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	10	5	6
32	6	3	5	6	5	5	4	5	5	6	6	25	14	17
33	3	1	2	2	3	3	2	1	2	3	1	11	6	6
34	4	4	5	4	3	4	4	3	4	5	4	20	11	13
35	3	2	1	4	3	5	1	3	2	2	5	13	9	9
36	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	19	11	12
37	2	1	1	2	2	2	0	2	1	1	4	8	4	6
38	4	3	2	5	4	5	2	4	3	4	4	18	11	11
39	3	1	2	4	3	3	1	3	2	2	4	13	7	8
40	3	4	4	4	2	6	3	3	3	4	3	17	12	10
41	3	3	2	5	2	4	2	4	2	4	5	15	10	11

42	5	1	4	4	4	1	3	3	4	4	2	18	7	10
43	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	12	6	8
44	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	12	6	10
45	5	2	4	3	4	2	3	3	4	4	3	18	8	11
46	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3	7	6	6
47	6	2	5	6	5	4	4	4	5	6	5	24	12	16
48	4	1	2	3	3	4	2	3	3	3	4	13	9	10
49	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	1	11	6	6
50	3	3	1	5	3	5	1	4	2	3	6	15	10	11
51	4	1	3	1	4	3	3	2	4	3	2	13	8	9
52	4	2	3	4	3	2	3	2	3	5	3	16	7	11
53	2	2	1	2	2	4	1	3	2	2	4	9	8	8
54	5	2	5	5	4	5	4	3	4	6	4	21	12	14
55	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	8	6	6
56	5	4	3	5	5	3	3	5	4	5	4	22	11	13
57	3	1	3	4	2	5	2	2	3	3	4	13	9	10
58	4	2	4	2	4	3	3	3	3	5	2	16	9	10
59	3	1	2	5	2	4	1	3	2	3	4	13	8	9
60	4	1	3	3	3	4	3	2	4	3	3	14	9	10
61	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	12	7	9
62	5	2	4	4	5	4	3	4	4	5	5	20	11	14
63	3	1	3	4	2	5	2	2	3	3	3	13	9	9
64	4	2	4	2	4	3	3	3	3	5	3	16	9	11

65	3	1	2	5	2	4	1	3	2	3	4	13	8	9
66	4	1	3	3	3	4	3	2	4	3	4	14	9	11
67	4	2	2	4	3	2	2	4	3	3	4	15	8	10
68	3	3	1	5	3	5	1	4	2	3	6	15	10	11
69	4	1	3	1	4	3	3	2	4	3	1	13	8	8
70	3	2	2	4	2	3	2	3	2	4	4	13	8	10
71	4	1	2	3	3	4	2	3	3	3	3	13	9	9
72	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	11	6	7
73	3	3	1	5	3	5	1	4	2	3	6	15	10	11
74	4	1	3	1	4	3	3	2	4	3	1	13	8	8
75	4	2	3	4	3	2	3	2	3	5	4	16	7	12
76	2	2	1	2	2	4	1	3	2	2	3	9	8	7
77	5	2	5	5	4	5	4	3	4	6	4	21	12	14
78	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	8	6	6
79	5	4	3	5	5	3	3	5	4	5	5	22	11	14
80	3	1	3	4	2	5	2	3	3	3	3	13	10	9
81	4	2	4	2	4	3	3	3	3	5	3	16	9	11
82	3	1	2	5	2	4	1	3	2	3	3	13	8	8
83	4	1	3	3	3	4	3	2	4	3	3	14	9	10
84	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	15	8	10
85	5	2	4	4	5	4	3	4	4	5	5	20	11	14
	4	1	5	3	3	2	4	1	4	4	2	16	7	10