



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



**IMPACTO DE LA TRANSFERENCIA MONETARIA
CONDICIONADA DEL PROGRAMA “JUNTOS” EN LA
GENERACIÓN DE CAPITAL HUMANO DE LOS BENEFICIARIOS
DEL DISTRITO DE JULI, PROVINCIA CHUCUITO: 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ANA COPA SARMIENTO

Bach. DELMA VANESSA QUISPE MAQUERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

*A mi amada hija Amy Joseana, por ser mi felicidad,
motivación e inspiración para poder superarme
cada día, para cumplir mis metas y hacer realidad
mis sueños.*

*A mi familia: a mis padres José y Graciela; a mis
hermanos Vanessa, Maribel, Norma, Hermógenes,
José Ronal y Silvia, por su apoyo incondicional y
por estar siempre unidos.*

Ana



DEDICATORIA

A mis queridos padres Anselmo y Andrea, por su amor, paciencia y apoyo incondicional, en toda mi etapa universitaria, demostrándome que, si se puede, sin importar las circunstancias.

A mis hermanos, por su cariño y constancia en el cumplimiento de mis objetivos.

A Yerson A., por su tiempo, cariño y apoyo incondicional en el cumplimiento de mis objetivos.

Delma Vanessa



AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a:

A nuestra alma mater, Universidad Nacional del Altiplano, por ser la institución en la que alcanzamos este triunfo y por brindarnos oportunidades incomparables de conocer el mundo, nuestro país y región desde diferentes perspectivas.

A la Escuela Profesional de Sociología, por los años de conocimientos impartidos de su plana docente hacia sus estudiantes, gracias a sus motivaciones, orientaciones y lineamientos a lo largo de nuestra carrera profesional.

A los señores miembros del Jurado: Dr. Edwin Catacora Vidangos y M.Sc. Félix Abelardo Torreblanca Arizaca, por sus acertadas observaciones y aportes, en el desarrollo de la presente investigación.

A nuestro asesor Dr. Hernán Alberto Jove Quimper, por su esfuerzo y dedicación que hizo posible la culminación de la investigación.

A los beneficiarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (JUNTOS), de los sectores de Suancata, Juli, Cajje y Molino del distrito de Juli, por la información que nos brindaron de forma desinteresada a favor de la investigación.

A nuestros compañeros y amigos de la Escuela Profesional de Sociología, por alentarnos a la conclusión de nuestra tesis.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

INDICE DE ACRONIMOS

RESUMEN 13

ABSTRACT 14

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA 17

 1.2.1. Problema general..... 17

 1.2.2. Problemas específicos 17

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 18

 1.3.1. Hipótesis general 18

 1.3.2. Hipótesis Específicas..... 18

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 19

 1.4.1. Objetivo general 19

 1.4.2. Objetivos específicos..... 19

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 20

 2.1.1. A nivel internacional 20

 2.1.2. A nivel nacional..... 21



2.1.3. A nivel local.....	26
2.2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.2.1. Políticas y Programas sociales.....	26
2.2.2. Programas de lucha contra la pobreza.....	32
2.2.3. Programa de Transferencia Condicionada en América Latina.....	34
2.2.4. Tipos de Programas de Transferencias Condicionadas.....	36
2.2.5. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (“JUNTOS”).....	37
2.2.6. Objetivos del Programa “JUNTOS”.....	38
2.2.6.1. Transferencia y condiciones del Programa “JUNTOS”.....	40
2.2.6.2. Capital humano.....	41
2.2.6.3. Componentes del capital humano.....	43
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	44
2.3.1. Capital Humano.....	44
2.3.2. Corresponsabilidad.....	44
2.3.3. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres “JUNTOS”.....	44
2.3.4. Transferencia Monetaria Condicionada.....	45
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.3 POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO.....	47
3.3.1 Población.....	47
3.3.2 Muestra.....	47
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	50



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. IMPACTO DE LA TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA DEL PROGRAMA “JUNTOS” EN LA GENERACIÓN DE CAPITAL HUMANO MEDIANTE LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS EN EDUCACIÓN	51
4.1.1. Características sociodemográficas de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	51
4.1.2. Género de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	52
4.1.3. Grupo etario de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	52
4.1.4. Estado civil de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	53
4.1.5. Nivel educativo de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	54
4.1.6. Fecha de inscripción de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	55
4.1.7. Tipo de familia de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	57
4.1.8. Hijos matriculados en la escuela	58
4.1.9. Asistencia a la escuela de los hijos de los beneficiarios	60
4.2. IMPACTO DE LA TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA DEL PROGRAMA “JUNTOS” EN LA GENERACIÓN DE CAPITAL HUMANO MEDIANTE LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS EN SALUD	63
4.2.1. Vacunas recibidas	63
4.2.2. Desparasitación de los hijos de los beneficiarios	64
4.2.3. Controles de salud	66
4.2.4. Controles pre natales	67
4.2.5. Asistencia del parto por un médico	69
4.2.6. Participación de actividades de planificación familiar	70
4.3. IMPACTO DE LA TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA DEL PROGRAMA “JUNTOS” EN LA GENERACIÓN DE CAPITAL	



HUMANO MEDIANTE LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS EN NUTRICIÓN.	74
4.3.1. Control de crecimiento y desarrollo de menores	74
4.3.2. Recepción de suplemento de hierro	75
4.3.3. Gasto económico de las familias beneficiarias del programa “JUNTOS”	77
4.3.4. Uso del incentivo económico de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	78
4.4. CAMBIOS PERCIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA “JUNTOS”	79
V. CONCLUSIONES	83
VI. RECOMENDACIONES	85
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	94
ANEXO A: Instrumento aplicado	95
ANEXO B: Entrevista	99
ANEXO C: Panel fotográfico	101

Área : Análisis de procesos sociales

Tema : Transferencia Monetaria Condicionada y Capital Humano

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 04 DE JUNIO DEL 2021



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores de estudio: 2018.	51
FIGURA 2. Género de los beneficiarios mujer-varón del programa “JUNTOS” según sectores - 2018.....	52
FIGURA 3. Edad de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según el sectores - 2018	53
FIGURA 4. Estado civil de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector año 2018.....	54
FIGURA 5. Nivel educativo de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018	55
FIGURA 6. Tipo de familia de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018.....	57
FIGURA 7. Hijos matriculados de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018	59
FIGURA 8. Asistencia a la escuela de los hijos de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018	60
FIGURA 9. Vacunación a los hijos de beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores - 2018.....	63
FIGURA 10. Desparasitación de los hijos de los beneficiarios del programa “JUNTOS” - 2018	65
FIGURA 11. Controles de salud de los beneficiarios del programa “JUNTOS” - 2018	66
FIGURA 12. Controles pre-natales de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores - 2018.....	68
FIGURA 13. Atención del parto por un médico según sectores - 2018.....	70
FIGURA 14. Participación de actividades de planificación familiar de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector – 2018	71
FIGURA 15. Control de crecimiento y desarrollo de los menores de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores – 2018.....	74
FIGURA 16. Recepción de suplemento de hierro por los beneficiarios del programa “JUNTOS” según – 2018.	76
FIGURA 17. Uso del incentivo económico de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018	78



FIGURA 18. Cambios percibidos por los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores – 2018..... 80



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Programas Sociales	30
Tabla 2 Distribución de la población de estudio según sectores - 2018.....	47
Tabla 3 Distribución de la muestra estratificada según sectores – 2018	49
Tabla 4. Distribución de la población de estudio según la fecha de inscripción al programa “JUNTOS”	56
Tabla 5 Gastos y consumo de los beneficiarios del programa “JUNTOS”	77



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

PTC: Programa de Transferencia Condicionada

EBR: Educación básica regular

MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

FMI: Fondo Monetario Internacional

GRADE: Grupo de Análisis para el Desarrollo

JUNTOS: Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres

MINEDU: Ministerio de Educación

MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables



RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo investigar, el impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios del distrito de Juli, provincia de Chucuito: 2018. Los materiales utilizados fueron la observación directa, el cuestionario impreso y la entrevista. El método utilizado, fue el enfoque mixto cuantitativo-cualitativo. El universo de estudio, fue de 1000 beneficiarios de cuatro sectores: Juli, Suancata, Molino y Cajje del distrito de Juli; la muestra extraída fue estratificada de 120 familias. Resultados: a. El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, produjo la mejora de la asistencia escolar de niños, debido a los incentivos económicos; b. El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, no produjo mejora en la salud sustantivamente, debido a las malas relaciones beneficiarias-promotores de salud; c. El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, sí produjo mejora en la nutrición de los niños, debido al cumplimiento de compromisos asumidos por las beneficiarias. Conclusión, el impacto de la transferencia monetaria condicionada en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, logró la mejora en la asistencia escolar; no logró mejora en la salud; en cambio sí logró la mejora en la nutrición de los niños de las beneficiarias del programa “JUNTOS”.

Palabras clave: Capital humano, corresponsabilidad, programa “JUNTOS” y transferencia monetaria.



ABSTRACT

The objective of the research was to investigate the impact of the conditional cash transfer of the “JUNTOS” program on the generation of human capital through the co-responsibility of the beneficiaries of the Juli district, Chucuito province: 2018. The materials used were direct observation, the printed questionnaire and the interview. The method used was the mixed quantitative-qualitative approach. The universe of study was of 1000 beneficiaries from four sectors: Juli, Suancata, Molino and Cajje from the Juli district; the sample extracted was stratified from 120 families. Results: a. The impact of the conditional cash transfer of the “JUNTOS” program on the generation of human capital through the co-responsibility of the beneficiaries, produced an improvement in school attendance for children, due to economic incentives; b. The impact of the conditional cash transfer of the “JUNTOS” program on the generation of human capital through the co-responsibility of the beneficiaries, did not produce substantive improvement in health, due to poor beneficiary-health promoter relationships; c. The impact of the conditional cash transfer of the “JUNTOS” program on the generation of human capital through the co-responsibility of the beneficiaries did produce an improvement in the nutrition of the children, due to the fulfillment of the commitments assumed by the beneficiaries. Conclusion, the impact of the conditional cash transfer on the generation of human capital through the co-responsibility of the beneficiaries, achieved the improvement in school attendance; failed to improve health; On the other hand, it did achieve an improvement in the nutrition of the children of the beneficiaries of the “JUNTOS” program.

Key words: Human capital, joint responsibility, “JUNTOS” program and monetary transfer.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pobreza extrema hoy en día, es uno de los problemas más graves que afecta a todos los países de América Latina y particularmente al Perú, donde la tasa de pobreza es una de las más elevadas. En la última medición de la pobreza que corresponde al año 2019, la tasa de pobreza monetaria del país se ubicó en 20,2% que involucra a 6 millones 564 mil 93 personas, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020). Asimismo, cerca de la tercera parte de estos peruanos pobres padecen la pobreza extrema, siendo incapaces de cubrir sus necesidades más elementales de la vida: alimentación, nutrición, salud, educación, vivienda, etcétera.

Los esfuerzos librados desde el Estado para hacer frente a esta situación crítica, no parece ser suficiente en la reducción de la pobreza extrema. Paradójicamente, en algunos países se han registrado un importante crecimiento económico, que no se ha reflejado en el bienestar socioeconómico de la población vulnerable. Por tanto, la lucha contra la pobreza sigue siendo motivo de nuevas políticas sociales de mediano y largo plazo. Así como, del establecimiento de programas de ayuda más eficaces y efectivos, que permitan una reducción sistemática de la pobreza.

Los programas de transferencias monetarias para hogares pobres vinculados al cumplimiento de condicionalidades, pertenecen a una política de inversión social, que concentra el gasto en los sectores más vulnerables de la sociedad. En el Perú el programa de transferencia monetaria para hogares pobres vinculada al cumplimiento de corresponsabilidades para disminuir la pobreza y acumular capital humano, se conoce



con el nombre de programa nacional de apoyo directo a los más pobres “JUNTOS”. Fue creado el siete de abril de 2005.

Este programa tiene por misión contribuir a la reducción de la pobreza para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza extrema y paralelamente generar capital humano, dentro de los hogares en situación de pobreza extrema en un marco de corresponsabilidad hogar-Estado. Romper la transmisión intergeneracional de la pobreza significa, que mediante la entrega de incentivos económicos se fomenta el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación. Con ello, mejorar la capacidad de consumo de las familias beneficiarias en situación de pobreza extrema, bajo el enfoque de restitución de derechos en los servicios básicos con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.

En esta perspectiva, el programa “JUNTOS” adopta el enfoque de largo plazo, que va más allá de los aspectos transitorios e individuales, porque incluyen componentes de transformación estructural y cultural de la ciudadanía. Atiende a los grupos definidos y delimitados su situación de vulnerabilidad social, asociados a una situación sociodemográfica de segmentos materno-infantiles y mujeres, afectados por la pobreza extrema.

En el distrito de Juli, las familias en condición de extrema pobreza son focalizadas por el programa “JUNTOS” para ser parte del incentivo económico, que está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos. Los cuales intentan promover y garantizar el acceso y, la participación de los hogares con niños menores y madres gestantes en las áreas de salud, nutrición y educación; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad.



Los estudios sobre el programa de transferencia monetaria condicionada (PTMC) muestran los efectos que generan en la población beneficiaria, como las de García y Rojas (2017); (Amasifuen, 2015); (Jones, Vargas, y Villar, 2006), en los estudios de corresponsabilidad y articulación de transferencia monetaria, resaltados por Bernardo (2014), Hidalgo (2012); Jaramillo y Sánchez (2011); Perova y Vakis (2010); Alcázar (2009) consideran positivo. Luego, un estudio comparado de los programas de transferencia condicionada de dinero en México, Brasil y Perú, fue el de Salinas (2014). Así mismo, Díaz et al. (2009); Incacutipa e Incacutipa (2017); Cusacani (2017) evalúan el impacto del Programa “JUNTOS” positivamente.

Sin embargo, en los estudios citados, aun no se ha trabajado el impacto del programa, desde la corresponsabilidad de los beneficiarios en cumplimiento de los compromisos que estos asumen. En ese sentido, el presente estudio pretende investigar el impacto del programa nacional de apoyo directo a los más pobres “JUNTOS” en la generación de capital humano en sus dimensiones: educación, salud y nutrición, producto de la corresponsabilidad de los beneficiarios.

1.2.FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano de los beneficiarios del distrito de Juli, provincia Chucuito: 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios en educación?



- ¿Cuál es el impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios en salud?
- ¿Cuál es el impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios en nutrición?

1.3.HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

El impacto del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad, produjo mejora de los beneficiarios del distrito Juli, provincia de Chucuito: 2018.

1.3.2. Hipótesis Específicas

- El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, logró mejora en la educación.
- El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, logró mejora en la salud.
- El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, logró mejora en la nutrición.



1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Describir y analizar, el impacto del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios del distrito Juli, provincia de Chucuito: 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar, el impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios en educación.
- Determinar, el impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios en salud.
- Determinar, el impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios en nutrición.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Troncoso y Henoch (2014) estudiaron el impacto de los programas de transferencias condicionadas como “Subsidio Único Familiar” (SUF), concluyeron que fue favorable, sobre todo los resultados de asistencia a los controles de salud y a los establecimientos educacionales de los beneficiarios del SUF. Luego, el programa “Chile solidario e ingreso ético familiar”, resaltó un leve efecto positivo. Finalmente, con respecto del programa “Asignación Social”, no encontraron efectos significativos sobre el trabajo formal femenino y el trabajo formal masculino en el mercado laboral.

Cena y Chahbenderian (2015), estudiaron los mecanismos de estructuración social del capitalismo actual, mediante los programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) dirigidos a los niños, niñas y adolescentes pobres, con base en la experiencia de cuatro países del Cono Sur: Argentina, Bolivia, Brasil y Chile. Concluyeron, que es posible ayudar a la niñez en los sectores más pobres desde la mirada estatal y analizan críticamente las formas de gestión de estas poblaciones. De igual forma, visibilizar los marcos institucionales en los que se reconoce un colectivo social y el direccionamiento de las demandas de lucha contra la pobreza, asociadas al buen vivir en condiciones de carencias en un régimen gubernamental democrático.

Irala (2010) plantea, que las políticas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) cumplen una función ideológica al asistir a los sectores más empobrecidos de la población, no para atacar las causas estructurales de la pobreza, más bien incorporadas



como nuevas medidas de carácter social al aparato estatal, para brindar cierta estabilidad a los gobiernos aliados de la segunda oleada neoliberal, que busca la acumulación de capital en la extracción de los bienes naturales, la inversión en los agro-negocios y la expansión de la agricultura empresarial. Así de esa forma, reproduce las relaciones de desigualdad establecidas por el orden hegemónico.

Rivera, Currais y Rungo (2009), examinaron el “Programa Bolsa Familia” implementado en Brasil ponen en evidencia la falta de resultados de este programa en términos de estado de salud y de modificación de conductas no saludables. La existencia de barreras por el lado de la oferta, aparece como la limitación más importante para la consecución de mejores resultados en este ámbito. Sin embargo, el impacto positivo del programa sobre la educación y la reducción de la pobreza permite predecir mejoras en el estado de salud de la población a largo plazo.

2.1.2. A nivel nacional

García y Rojas (2017), investigaron los efectos del programa “JUNTOS” en la calidad de vida de la población de la provincia de San Martín, periodo 2013-2014, concluyen que la mejora de la calidad de vida en su dimensión de la tasa de mortalidad no ha experimentado variación positiva a partir de la aplicación del programa “JUNTOS” en comparación con los periodos antes de su llegada, pues año a año, las personas de diferentes edades siguen falleciendo en similar proporción.

Amasifuen (2015), midió el impacto de los programas sociales “JUNTOS” y “Pensión 65” implementados en cuatro comunidades asentadas en el eje de la carretera Iquitos. Concluye, que los beneficiarios de estos programas en cuanto a nivel de información, solo de “Pensión 65” son los que muestran tener mayor conocimiento en



cuanto a objetivos, fines, metas y acciones, en comparación con el programa “JUNTOS” que manejan muy poca información, lo cual genera desinterés.

Juro (2015), examinó la influencia de la transferencia condicionada, que entrega el programa “JUNTOS” en el centro poblado de Pichiupata. Concluye, que la transferencia condicionada no llega a influir en el círculo de la pobreza, mientras que su dimensión condicionalidad influye significativamente en el círculo de la pobreza de la población beneficiaria por el programa “JUNTOS”.

Jones, Vargas y Villar (2006), estudiaron la corresponsabilidad y la articulación de la gestión del programa “JUNTOS”. Concluyendo, que los estudios muestran un balance positivo en los cambios generados en las familias rurales, así como; en el ejercicio de derechos sociales y el aumento de la demanda de servicios a nivel local.

Bernardo (2014), realizó un estudio del programa “JUNTOS” y sus efectos en la sostenibilidad social en los beneficiarios del distrito de San José de Quero. Concluye, que la sostenibilidad social de los beneficiarios del programa “JUNTOS”, están directamente relacionadas con su capacidad de emprendimiento de empoderamiento del programa y la consolidación de sus redes de capital social. Y demás otras formas de inclusión social, como la inclusión financiera que mejoren su calidad de vida.

Salinas (2014), realizó un análisis comparativo de los mecanismos de intervención considerados en los programas de transferencia condicionada de dinero en México, Brasil y Perú en el contexto del nuevo milenio (2001-2006), los casos que trabajó fue la “Bolsa Familia” (Brasil), Oportunidades (México) y del proyecto “JUNTOS” (Perú). Concluyendo, que el PTC Oportunidades (México), a diferencia del PTC “Bolsa Familia” (Brasil) y respecto a la redistribución de los ingresos, que incentiva el consumo, considerándolas características del ciclo de vida de las familias. El PTC “JUNTOS” a



diferencia del PTC Bolsa Familia (Brasil) no prioriza el efecto redistributivo de las transferencias, pues el monto de la transferencia es limitado y fijo de poca magnitud y no depende del tamaño de la familia, ni es reajutable por costo de vida, ni representa un porcentaje significativo del ingreso per-cápita. Sin embargo, si se enfatiza en la inversión en capital humano, al incidir en la aplicación de las condicionalidades.

Hidalgo (2012), examinó la influencia del programa “JUNTOS”, el impacto en la disminución de la pobreza del programa nacional de apoyo directo a los más pobres en su ámbito de intervención (2005-2009), determinó que el programa “JUNTOS” no estuvo logrando aplacar el problema. Es decir, el accionar del programa no está cerca de lograr resultados, que podrían ser considerados buenos. Por tanto, los avances en reducción de la pobreza con mayores matrículas y la reducción de la desnutrición, no se puede atribuir solo al programa “JUNTOS”.

Niños del Milenio (2012), estudio el balance de las características de los tratados y los controles es posible evaluar el impacto de “JUNTOS” en las variables de interés. Para ello, se usó los impactos observados en la tercera ronda de la base de datos de Niños del Milenio. el ingreso es 90 nuevos soles para los beneficiarios en comparación con los controles potenciales estadísticos. Este número es muy similar a la transferencia mensual dada por el programa (100 nuevos soles). Aun así, cuando se compara el grupo tratado con el grupo control después del emparejamiento, el efecto ingreso es mucho mayor y estadísticamente mayor a 100 nuevos soles. Este resultado indicaría, que el impacto monetario positivo de “JUNTOS” va más allá de la transferencia recibida y podría estar teniendo un efecto multiplicador.

Jaramillo y Sánchez (2011), evaluaron el impacto nutricional de “JUNTOS” utilizando la información de la encuesta demográfica nacional y de salud correspondiente



a los años 2008, 2009 y 2010 del INEI. El análisis se enfocó en niños menores de 5 años. En primera instancia, el sujeto de la información disponible se buscó aproximar la regla de elegibilidad del programa “JUNTOS” para identificar hogares no afiliados al programa, que sean similares a los hogares afiliados en sus características observables, considerando para ello características tanto del hogar como del distrito. A partir de esta información, se procedió a comparar las diferencias en indicadores nutricionales entre pares de niños “similares” (emparejados) en los años 2008, 2009 y 2010 respectivamente. Asimismo, extrapolaron los resultados de doble-diferencia con emparejamiento, a fin de determinar si los niños beneficiados por “JUNTOS”, habrían progresado más que los niños no beneficiados.

Perova y Vakis (2010), compara los impactos del programa “JUNTOS” en el Perú, entre los hogares que recibían la transferencia monetaria con hogares que no recibían la transferencia monetaria, pero que tenían un perfil similar de beneficiarios, arribando a las siguientes conclusiones: la oferta de salud tiene un incremento relevante en los niños menores de 5 años de los hogares beneficiarios. Por lo tanto, el programa “JUNTOS” incrementó el uso de servicios de salud para grupos meta del programa: niños menores a cinco años y mujeres en edad fértil y tienen un ligero impacto global en la matrícula escolar. Por el contrario, no se observa efecto alguno sobre la tasa de asistencia a la escuela.

Alcázar (2009) en su estudio sobre los programas de transferencia condicionada de dinero y del programa “JUNTOS”, sobre cambios en el estado de oferta y demanda asociadas a las condiciones de responsabilidad del programa a nivel nacional. Analiza, desde la perspectiva de los principales receptores del programa sobre la base de dos estudios de caso: uno de ellos en un distrito intervenido por el programa y el otro, en un distrito similar aún no intervenido. Entre los principales resultados del estudio cabe



destacar, que la oferta en el distrito beneficiado ha mejorado en algunos aspectos. Pero, sobre todo en las instituciones educativas y establecimientos de salud menos alejados del distrito. Algunas de estas mejoras parecen estar relacionadas a las transferencias que “JUNTOS” otorgó a los Ministerios para el fortalecimiento de su oferta, pero otras parecen ser producto de la propia presión de la mayor demanda del programa, por ejemplo, en el caso de aumentos de trabajo y de calidad de atención, por parte del personal de salud.

Díaz et al. (2009) evaluaron la efectividad del programa a partir de lo observado en seis distritos de los departamentos de Huánuco, Huancavelica y Apurímac, seleccionados según características observables similares. Pero a la vez diferentes en cuanto a la cantidad de hogares beneficiarios respecto de la totalidad de hogares para ello nos trazamos como objetivo general aproximarnos a las dinámicas, que genera la ejecución del programa “JUNTOS” en las zonas rurales. Para evaluar la efectividad del programa analizo tres dimensiones distintas: entrega de la transferencia monetaria a los hogares. Desarrollo de la oferta de servicios públicos en salud, educación e identidad y aprovechamiento de la transferencia en los hogares. Los resultados de esta investigación exploratoria indican, que comprobaron en los departamentos visitados, que los componentes logísticos y administrativos del programa “JUNTOS” funcionan de manera adecuada. La transferencia a las familias beneficiarias es puntual y regular, de acuerdo a un cronograma previamente publicado en la página web de la institución y coordinado con las autoridades de las comunidades. Además, la posibilidad del uso de transportadoras, permite que el cobro de la transferencia resulte menos costoso para los beneficiarios que viven lejos de algún Banco de la nación. ello quiere decir; que el programa es efectivo en la entrega de la transferencia monetaria.



2.1.3. A nivel local

Incacutipa e Incacutipa (2017), estudiaron el alcance y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del programa “JUNTOS” en la provincia de Moho, distritos de Huayrapata y Conima. Concluyen, que la concurrencia a los servicios de salud y educación no necesariamente responden a una acción consciente y responsable, el 84.8% cumple la corresponsabilidad con educación, el 63.6% con salud. Sin embargo, el 78.8% de usuarios acude a los servicios de salud y educación, por el carácter condicionados del programa “JUNTOS”.

Cusacani (2017), realizó una evaluación de impacto del programa nacional de apoyo directo a los más pobres “JUNTOS” en la provincia de El Collao, sosteniendo que los participantes del programa tienen la probabilidad del 17.4% de mejorar su calidad de vida; concluyéndose que el programa “JUNTOS” tiene un impacto positivo en mejorar el estado de salud, nutrición y educación en 9.6%, 22.9% y 15% respectivamente.

2.2.MARCO TEÓRICO

2.2.1. Políticas y Programas sociales

Las políticas y programas sociales, se refieren a las llamadas políticas sociales que son un tipo particular de políticas públicas, que tienen como principal objetivo crear condiciones de equidad social, así como; promover y garantizar el ejercicio de los derechos sociales (Olavarría, 2007). Estas deben estar acorde con las demandas de los ciudadanos, ser estables y continuas (Guardamagna y Cueto, 2013).

La política social se trata de acciones del Estado, para la ejecución del logro del desarrollo humano y en tal sentido, no son equivalentes a los servicios sociales, que son una expresión instrumental de las políticas sociales; sino que se refieren a acciones



estratégicas en momentos y sobre aspectos cruciales de la vida del ser humano a los cuales se puede dar atención dentro del marco de actividades de las instituciones de la sociedad (Parodi, 1997).

Por tanto, la política social debe expresar el contenido específico de los “servicios, prestaciones y protecciones sociales; la financiación para garantizar el acceso de quienes carecen de recursos; el aseguramiento de individuos, familias y grupos contra determinados riesgos; y la protección a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad específicas” (Delgado, 2002, p. 1).

Desde esta perspectiva la política social del Estado peruano, incluye servicios universales y programas focalizados. Los primeros se basan en la demanda y por tanto son auto-focalizados, tal es el caso de la educación pública, la atención de salud en establecimientos públicos, etc. Aunque al interior de estos sectores puede haber proyectos o programas focalizados (Contraloría General de la República, 2008).

El objetivo de la política social como señala Parodi (1997), debe ser solucionar los problemas sociales como la pobreza, además de promover mejores niveles de educación y salud, que contribuya al crecimiento económico. Además, el aporte en la mejora de la formación de capital humano. Parodi, enfatiza que los recursos destinados a las políticas sociales deben ser considerados como una inversión social y no como un gasto social.

Por otro lado, las políticas sociales no pueden actuar por sí solas para la solución de problemas de la sociedad, ya que se requiere de una “política económica que financie dichos gastos siendo importante, que la economía no sólo se encuentre estable, sino que además esté creciendo” (Parodi, 1997, p. 24).



Lo que significa, que la intervención deliberada del Estado es para redistribuir recursos entre sus ciudadanos con el propósito de alcanzar un objetivo de bienestar. En efecto, como afirma Delgado (2002), la política social no sólo busca la redistribución, sino que se ha convertido en un mecanismo para:

- a) materializar explícitamente los derechos sociales y económicos de los ciudadanos, tales como: salud, educación y vivienda. En cierta forma, que para poder ser un/a ciudadano/a activo/a en ejercicio de los derechos civiles y políticos, se requiere de unos presupuestos básicos para la acción que son los derechos sociales y económicos.
- b) reducir los niveles de exclusión, las condiciones de vulnerabilidad y riesgo social, al que están expuestos los grupos particulares de la población (p, 2).

Por otro lado, el criterio de justicia en política social, no es la protección del estatus relativo, ni la contraprestación a un determinado mérito, sino la cobertura de necesidades básicas: alimento, ropa y vivienda. Por cuanto, el valor clave no es la seguridad absoluta, sino un nivel manejable de riesgo y la posibilidad de opciones autónomas con respecto a la conducta responsable de los ciudadanos sobre sus vidas (Delgado, 2002).

Aunque, en este planteamiento convergen la mayor parte de los abordajes conceptuales acerca de los extensos cometidos de la política social, sigue sin resolverse el debate que enfrenta a las estrategias de la política sociales en tres dimensiones claves: igualdad vs Equidad, la equidad se refiere a la igualdad de oportunidades; universalidad vs focalización, protección vs. promoción (Aramburú y Rodríguez, 2011; Hidalgo, 2012).

En cierta manera, la orientación de la política social está vinculado hacia la superación de la pobreza a través de la búsqueda de igualdad de oportunidades y



promoción de mejores niveles de salud y educación, la administración de justicia, los programas alimentarios, el apoyo productivo, la formación de capital social (capacidades de la población como conjunto para enfrentar constructiva y colectivamente sus problemas) e incluso aspectos culturales (CONFIEP, 2004).

En este contexto, los programas sociales se convierten en mecanismos de intervención, hacia las poblaciones más vulnerables. Los cuáles son instrumentos de política surgidos a raíz de los diversos problemas, que enfrentan las personas como las dificultades de acceso a la salud, educación, ingresos mínimos, saneamiento y oportunidades laborales (Du Bois, 2004).

Los programas sociales pueden clasificarse por el tipo de intervención y las características de la población, que busca atenderse. Esta clasificación se recoge en el “Plan de Reforma de Programas Sociales”, según los programas como el “Plan Nacional para la Superación de la Pobreza” (PNSP), (D.S. 064-2004). El cual contempla diversos programas como: asistencialistas (protección), los habilitadores y los promotores (ver Tabla 1). En cierta forma dada la realidad social, la naturaleza o el contexto donde algunos programas suelen ser una combinación de ellos, conformando programas mixtos (Aramburú y Rodríguez, 2011).

Tabla 1. Tipos de Programas Sociales

Dimensión	Protectores (Eje 3)	Habilitadores (Eje 1)	Promotores (Eje 2)
1. Objetivo	Reducir vulnerabilidad, proteger capacidades	Reforzar capacidades y habilidades.	Acceso a oportunidades económicas.
1. Población meta	Grupos vulnerables (pobres extremos: menores, tercera edad, madres gestantes, personas con discapacidad).	Personas/grupos en capacidad de aprovechar oportunidades (pobres no extremos: jóvenes, adultos)	Personas en edad laboral, campesinos, artesanos, mypes.
3. Relación con ciclo económico	Anticíclicos	Procíclicos	Procíclicos
4. Impacto en ingresos Bajo;	Bajo; reducción de costos.	Medio; empleabilidad y oportunidades de ingreso	Alto; mejora productividad y baja costos.
5. Criterios de selección	Endógenos (fijados por el programa).	Exógenos; autoselección (depende del participante).	Exógenos; depende de tipo de obra.
6. Tipo de focalización	Grupos en riesgo, geográfica, emergencias (desastres naturales).	Individual (autoselección)	Mixta (programa y autoselección).
7. Tipo de participación	Comunal, grupal	Individual	Comunal, distrital
8. Cofinanciamiento	Poco factible	Deseable	Factible

Fuente: Elaborado en base al Plan Nacional de Superación de la Pobreza, D.S. 064-2004-PCM, por Aramburú y Rodríguez (2011).

Los Programas sociales vinculados con el Eje 1 de desarrollo de capacidades humanas y respeto de los derechos fundamentales de la persona, que sustentan el desarrollo social sostenido. El objetivo, es asegurar el capital humano y social de los grupos sociales en situación de riesgo y la vulnerabilidad social, como son los que caracterizan tanto a la población en pobreza y aquellos otros, que caracterizan a la población en pobreza extrema, con el fin de evitar la pérdida del potencial humano.

Se trata de brindar y garantizar un piso mínimo de servicios de salud, alimentación, nutrición, educación con equidad y calidad, vivienda básica y acceso al agua; priorizando el desarrollo del capital humano y preservando a la población en



situación de pobreza extrema y pobreza relativa de cualquier pérdida del mismo, preservando la integralidad en los servicios de atención primario.

También contempla la promoción de la ciudadanía activa, la transparencia de la gestión pública y la vigilancia ciudadana. Esto implica, la responsabilidad para efectivizar una real participación de todos los estamentos de nuestra sociedad y de las poblaciones en pobreza relativa y pobreza extrema, que aún no pueden hacer sentir su voz en el ámbito donde se toman las decisiones políticas.

Los programas sociales perfilados al Eje 1 del “Plan Nacional de Superación de la Pobreza” D.S. 064-2004-PCM, en este punto poseen razones como son: una manera de dar asistencia social y están dirigidos a apoyar la atención inmediata del problema. Son una forma de compensación social, similar a una forma de apoyo social dada por gobiernos, que aplicaron políticas de ajuste. Esta situación, también son formas de enfrentar el desarrollo, orientada a desarrollar capacidades y logro de posibilidades por los beneficiarios, para recuperar su condición de desarrollo autónomo y auto sostenido (Quispe, 2017).

Asimismo, se orientan a reducir la vulnerabilidad económica y a proteger el capital humano, así como; los activos de las personas para mitigar o evitar efectos indeseables (Contraloría General de la República, 2008). Como ejemplos de este tipo de protección social, podemos considerar los programas de salud (vacunación, control de vectores, saneamiento y aseguramiento), los programas de apoyo alimentario, los de prevención y manejo de desastres naturales.

Sin embargo, los problemas recurrentes en los programas sociales son los de subcobertura, el programa no llega generalmente a quienes lo necesitan y filtración, el



programa llega generalmente a quienes no lo necesitan (Aramburú y Rodríguez, 2011; Vásquez, 2006).

2.2.2. Programas de lucha contra la pobreza

En la década de 1990, junto con el programa económico de estabilización económica y ajuste estructural, se iniciaron una serie de programas para la lucha contra la pobreza. Así, por ejemplo, en el año 1991 se creó el Fondo de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES), que durante algunos años fue la principal institución dedicada al tema de la pobreza. Posteriormente, en 1996 se creó el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), que paulatinamente fue concentrando la responsabilidad de estos programas. Luego, surgieron programas alimentarios y nutricionales, como el Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA), que reconoció oficialmente a los comedores populares y el de desayunos escolares (CONFIEP, 2004).

El gobierno peruano, asumió en el año 2000 los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM) en las áreas de reducción de la pobreza, hambre, educación, salud y otros aspectos del desarrollo; fijándose metas cuantitativas para el 2015. Con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) desde el 2016 al 2030, continua la lucha por la pobreza extrema.

En América Latina y particularmente al Perú, la tasa de pobreza es una de las más elevadas. Según la última medición de pobreza, que corresponde al año 2019, la tasa de pobreza monetaria del país se ubicó en 20,2%; que involucra a 6 millones 564 mil 93 personas (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

La implementación de políticas sociales, para combatir la pobreza son diversas, pero con un solo objetivo, erradicar este problema en el Perú. En ese sentido, el tratamiento de la pobreza ha ido evolucionando en la medida, que la concepción ha ido



cambiando desde una visión de ser medido en parámetros basados en necesidades materiales básicas, hacia una visión más bien multidimensional; donde no sólo se busca cubrir las necesidades básicas de los individuos sino que se persigue su integración social (Pardo, 2003).

La pobreza tiene causas multidimensionales, su superación requiere de estrategias de intervención integrales y un esfuerzo de políticas sociales multisectoriales, con objetivos claros e instrumentos complementarios; que conformen verdaderas redes sociales integrales. De este modo, entenderemos como políticas gubernamentales contra la pobreza a aquellas orientadas a mejorar el desarrollo social integral, incluyendo el alivio de la pobreza y potenciando el desarrollo de capital humano de la población (Parodi, 1997).

El resultado de la política social, es la reducción sostenida de la pobreza. La estrategia para lograrlo es doble: i) fomentar el crecimiento económico, que depende fundamentalmente de la inversión privada para crear las oportunidades de empleo e ingresos; y complementariamente, ii) ampliar el acceso y la calidad de bienes y servicios públicos, que dependen esencialmente de la inversión del Estado para proteger y desarrollar las capacidades humanas, que permitan aprovechar las oportunidades del crecimiento económico (Aramburú y Rodríguez, 2011).

La reducción de la pobreza es el objetivo de desarrollo humano, que cuenta con el mayor consenso entre los partidos políticos, los gobiernos, los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, tanto en la práctica como en la literatura, se enfrentan diversas opciones de políticas y programas sobre cuál es la mejor manera de lograr este objetivo (Aramburú y Rodríguez, 2011). Como las políticas sociales



de atención a la pobreza destinadas a los niños, niñas y adolescentes (Cena y Chahbenderian, 2015).

La inversión social en el capital humano de los hogares pobres, es hoy una herramienta fundamental para enfrentar la pobreza, porque estuvo orientada a fomentar el desarrollo de capacidades de las familias urbanas y rurales en situación de pobreza. En esta perspectiva los programas sociales, adoptan un enfoque de largo alcance, van más allá de los aspectos transitorios e individuales. Porque; incluyen componentes de transformación estructural y cultural (García y Rojas, 2017).

La instrumentación de las políticas sociales de combate a la pobreza que desarrollan en la actualidad los distintos países de América Latina, se puede apreciar que independientemente de las especificidades propias de los estilos de gobierno y sociedades en las que se insertan, es posible encontrar similitudes en las formas escogidas para abordar las distintas problemáticas sociales asociadas a la pobreza y a la atención de ciertos grupos vulnerables. Así como, los criterios de focalización que se han empleado para definir los ámbitos de acción e intervención de las políticas sociales, orientadas a la superación de la pobreza extrema (Pardo, 2003).

2.2.3. Programa de Transferencia Condicionada en América Latina

Desde mediados de los noventa, comienzan a implementarse en América Latina “Programas de Transferencias Condicionadas” (PTC). El punto de partida es la constatación de que un sistema basado exclusivamente en la oferta de servicios y la mejora del ingreso, no demuestra romper las brechas de pobreza que se transmiten de padres a hijos en familias pobres. Los PTC, planteaban ponerles precio a los ingresos de los padres, es decir; el Estado procuraba un monto de ingresos a manera de dinero en



efectivo a cambio de la concurrencia de sus hijos a la escuela y a los servicios de salud (Díaz et al., 2009).

A partir de la implementación de “Progresa” en México, tiene como hito pionero la creación en 1997, entonces América Latina ha presenciado la expansión de los programas de PTMC como herramienta de política social. Son muchos los países de la región, que han implementado este tipo de programas. Algunos ejemplos, son el programa “JUNTOS” en el Perú, “Familias en Acción” en Colombia, “Bono Juancito Pinto” en Bolivia, “Bolsa Familia” en el Brasil, “Chile Solidario” en Chile, “Bono de Desarrollo Humano” en el Ecuador, entre otros (Trivelli y Clausen, 2015).

La importancia, que han adquirido estos programas como estrategias estatales de atención a la pobreza en Latinoamérica, se debe al menos a tres aspectos fundamentales: i) desde su surgimiento a comienzos de la década del 90 del siglo XX en México y Brasil, se han mantenido y expandido a más de 18 países en la región; ii) desde la primera década del 2000 hasta la actualidad se mantiene; iii) han sido impulsados por los organismos internacionales de crédito como las formas idóneas de responder a la pobreza por nivel de ingresos y de limitar su transmisión intergeneracional (Cena y Chahbenderian, 2015).

En ese sentido, lo que busca este tipo de programas, han podido ser conciliados frente a escenarios, donde reducir la pobreza a corto plazo, por ejemplo, gastar en alimentación e inserción comercial, significa no prestar atención a los factores que eternizan la pobreza por la falta de educación. Los PTC han podido enganchar el primer objetivo al último, creando incentivos a la inversión en capital humano.

Los modelos de programa de transferencia Condicionada (PTC) en América Latina inspirados en las experiencias exitosas, son los de México a través del Programa Oportunidades, antes conocido como Progresa, este programa federal para el desarrollo



humano de la población en pobreza extrema, brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso (OCDE/CAF/CEPAL, 2018).

En Brasil a través del “Programa Hambre Cero”, aunque innovando sobre la base de las experiencias nacionales concretas, es un programa de transferencia de recursos para atender dos finalidades básicas: enfrentar el mayor desafío de la sociedad brasileña, que es el de combatir la miseria y la exclusión social, promover la emancipación de las familias consideradas pobres. Son beneficiadas las familias que poseen un ingreso per cápita de hasta cien reales mensuales, que también tienen acceso a los derechos sociales básicos: salud, alimentación, educación y asistencia social (Segovia, 2014).

En Chile las familias que integran al “Programa Puente”, establecen compromisos de acción para alcanzar 53 condiciones mínimas orientadas al fortalecimiento de la calidad de vida en las áreas de: identificación, salud, educación, dinámica familiar, habitabilidad, trabajo e ingresos (Valdivia y Espinoza, 2014).

2.2.4. Tipos de Programas de Transferencias Condicionadas

Las personas pueden recibir la ayuda del gobierno de tres formas; en dinero, en cupones de efectivo y en cupones por consumo. Pero estas formas de entrega, pueden estar sujetas a condiciones o pueden no tener ningún tipo de condicionalidad. Según Alvarado (2016), hay cuatro principales formas de cómo el gobierno determina la condición de entrega a los sujetos beneficiarios.

a. Transferencia incondicionada

Las transferencias incondicionadas pueden considerarse una donación, las personas tienen derecho a recibir este dinero simplemente debido a la situación en la que se encuentran. No se imponen ninguna condición o requerimiento alguno.



b. Transferencia condicionada

En este tipo de transferencia el destinatario puede gastarse el dinero como le plazca, pero únicamente lo recibe después de cumplir ciertas condiciones.

c. Transferencia restringida

El destinatario de una transferencia restringida recibe el dinero o el cupón libremente, pero solo tiene permitido canjearlo de la forma acordada.

d. Transferencia por trabajo

Este pago en efectivo o con cupones ofrece un salario por trabajo realizado, generalmente; en programas de trabajo público o comunitario. La transferencia supone una ayuda a la persona que ha trabajado y el trabajo en sí puede beneficiar a la comunidad en general como mejoras en infraestructura o a determinadas personas por ejemplo si se construyen casas para ancianos.

2.2.5. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (“JUNTOS”)

En el marco del cumplimiento de objetivos del Plan Bicentenario “El Perú hacia el 2021” mediante la implementación de políticas sociales, el gobierno viene ejecutando el programa nacional de apoyo directo a los más pobres (“JUNTOS”), que surge en base a la experiencia de la implementación internacional de programas similares en países como: México, Colombia, Chile y Brasil.

“JUNTOS” es un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo trabajo fundamental es promover el acceso a los servicios de salud y educación de las familias más pobres del país, con el objetivo de generar capital humano. Para ello, entrega un incentivo monetario condicionado a los hogares usuarios, siempre y



cuando cumplan con el compromiso de llevar a sus hijas e hijos a los centros de salud, enviarlos al colegio y de las mujeres gestantes acudir a sus controles prenatales (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2016).

El programa “JUNTOS”, fue creado por D.S. 032-PCM-2005 y su modificatoria el D.S. 062-PCM-2005; donde se especifica que tiene por finalidad ejecutar transferencias directas en beneficio de las familias más pobres de la población, rurales y urbanas. Además, facilitará a las familias beneficiadas con su participación y compromiso voluntario, prestaciones de salud, de nutrición, de educación e identidad. Orientadas a asegurar la salud y nutrición preventiva materno-infantil, la escolaridad sin deserción, así como; el registro e identificación. Específicamente el programa está dirigido a hogares en situación de extrema pobreza, con gestantes, niños, adolescentes y jóvenes hasta los 19 años de edad; principalmente de zonas rurales (Perova y Vakis, 2010).

“JUNTOS” está definido como un “Programa de Transferencias Condicionadas” (PTC) y es considerado como un programa social de tercera generación. Es decir, brinda ayuda a las familias pobres con un incentivo económico de cien soles mes· para cumplir una serie de compromisos, bien definidos dentro de un esquema de corresponsabilidad familia-Estado. “JUNTOS” se diferencia de los llamados programas sociales de "primera generación" entrega de subsidios sin condiciones y de "segunda generación" limitados a la inserción de la familia en circuitos económicos y de seguridad alimentaria (Hidalgo, 2012).

2.2.6. Objetivos del Programa “JUNTOS”

Es similar a todos los “Programas de Transferencia Condicionada” (PTC), “JUNTOS” integra dos objetivos generales: i) A corto plazo: reducir la pobreza otorgando a los hogares transferencias de dinero; ii) a largo plazo: detener la transmisión



intergeneracional de la pobreza a través de la promoción de capital humano, el mejoramiento del acceso de la población a la educación, enfocándose en el incremento de la asistencia de los niños a las escuelas primarias, en la disminución de la tasa de deserción escolar y la reducción de niños trabajadores; y servicios de salud, centrándose en la reducción de: malnutrición de infantes y niños, mortalidad infantil y materna, tasa de enfermedades infantiles, prenatales y postnatales y el incremento del porcentaje de nacimientos con asistencia médica (Perova y Vakis, 2010).

Los objetivos específicos del programa “JUNTOS” son: i) Lograr la inclusión social de los hogares más pobres ampliando las posibilidades del ejercicio de los derechos básicos en educación, salud y nutrición. Así como, el acceso a la identidad de sus miembros con énfasis en la mujer gestante, los niños y niñas menores de 14 años de edad; ii) facilitar el acceso a la oferta de servicios con calidad, equidad de género y respeto a la diversidad cultural; iii) contribuir a reducir la brecha de ingresos de los hogares más pobres; y iv) fortalecer la participación ciudadana y vigilancia de la sociedad (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2016).

La selección de los hogares beneficiarios se realiza en tres etapas: selección de distritos electivos, selección de hogares elegibles localizados dentro de los distritos habilitados y finalmente, la validación a nivel comunitario. Así se completa, la lista real de beneficiarios población objetivo.

Los procedimientos para la afiliación de acuerdo a la focalización de hogares, como reporta Aramburú (2018) en un informe compilatorio del programa “JUNTOS”, la identificación de los beneficiarios es a través de la focalización de hogares, se desenvuelve en 3 etapas: focalización geográfica, focalización a nivel de hogares y el proceso de validación comunal de los potenciales beneficiarios.



2.2.6.1. Transferencia y condiciones del Programa “JUNTOS”

El programa “JUNTOS” transfirió el monto monetario en sus inicios de S/ 100.00 nuevos soles mensuales hasta diciembre del 2009 y desde enero del 2010, la transferencia es de S/ 200.00 bimensuales; el mismo que se entrega a las madres representantes de los hogares beneficiarios y que al igual que otros PTC es de libre disponibilidad. Sin embargo, los gestores locales de “JUNTOS” enfatizan que la transferencia debe utilizarse de tal forma, que se promuevan los mejores intereses de los niños beneficiarios (Segovia, 2014).

Las condiciones del PTC, es que el hogar beneficiario asume el compromiso de participar en las prestaciones de salud, educación, nutrición e identidad que los sectores procederán a brindar según las edades y condición de cada beneficiario. Para tal efecto, la representante de cada hogar beneficiario del programa deberá presentarse al establecimiento de salud y a las instituciones educativas de sus respectivas localidades portando los formatos Pre-impresos, que le entrega el programa para la correspondiente incorporación e inscripción de los beneficiarios a su cargo. Las representantes de hogares tienen la obligación de brindar a los funcionarios y promotores del Programa, la información veraz (Hidalgo, 2012).

Los beneficiarios deben entonces cumplir cuatro condiciones, dependiendo de la edad y del género del beneficiario, como se detalla a continuación:

- a. Educación: asistencia escolar, al menos 85% durante el año académico para niños entre 6 y 14 años.
- a. Salud: vacunación completa, desparasitación, suplementos vitamínicos para niños hasta 5 años. Controles pre y post natales, asistencia a charlas educativas, uso de pastillas de cloro para mujeres embarazadas y madres en período de lactancia



(vacunas contra el tétano, suplementos de hierro y ácido fólico y chequeos antiparasitarios).

- b. Nutrición: controles del crecimiento y desarrollo para niños de hasta 5 años, participar del “Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo”, es decir; para niños entre 3 y 6 meses.
- c. Identidad y ciudadanía: en caso de no tener partida de nacimiento o DNI, participar del programa “Mi Nombre”, tanto niños como adultos.

El control del cumplimiento de estas condiciones es trimestral. Para realizar este seguimiento, los establecimientos de salud y educación a nivel local, deben llenar unos formatos elaborados por la oficina central del programa. Estos se remiten a la central del programa y en caso de incumplimiento se suspende la entrega de la transferencia a la familia por tres meses. De reincidir en el incumplimiento de las condiciones, la transferencia es suspendida de manera definitiva (Díaz et al., 2009).

2.2.6.2.Capital humano

Para Bourdieu (2000) citado en Ritzer (1993), menciona que el capital humano es la totalidad de los recursos potenciales o actuales asociados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuos.

Bustamante (2003), especifica que el capital humano es el conjunto de conocimientos, capacidades y habilidades de la fuerza laboral, ya sea por inversiones en educación, salud, seguridad y cultura o por aquellas destrezas adquiridas por la experiencia. Así mismo, se considera como el potencial generador de renta que tienen los



individuos y comprende la capacidad, talentos innatos, la educación y cualificación adquiridas (Martínez-Bernal, Sanabria-Rodríguez, y López-Vargas, 2016).

Siendo este un conjunto de las capacidades productivas, que un individuo adquiere por acumulación de conocimientos generales o específicos. El capital humano, parte del intento de conocer cuál es el verdadero fundamento del desarrollo de las economías y en primera instancia, trata la educación como una inversión en el hombre y sus consecuencias como una forma de capital (Ritzer, 1993).

Las mejoras en el capital humano no sólo están referidas a la educación. Así, diversos estudios muestran que las mejoras en la salud y nutrición tienen un impacto positivo en la productividad de los trabajadores (Vásquez, 2006).

En este sentido invertir en la educación, salud, en la forma de crianza de los niños, en profesionales, en investigación; es invertir en capital humano. Lo que a su vez disminuye la brecha entre pobres y ricos, brindándoles una mejor calidad de vida a las personas de escasos recursos (Cardona, Vera y Tabares, 2008). El centro del capital humano está en formas de inversión, que producen beneficios futuros con mayores ingresos como una inversión, que da sus frutos cuando las personas reciben más ingresos en el futuro.

El programa “JUNTOS” tiene precisamente como objetivo el incremento del capital humano en todos sus beneficiarios, atendiendo a los peruanos que padecen de pobreza extrema, siendo incapaces de cubrir sus necesidades más elementales de nutrición, salud, educación, vivienda, etcétera (Hidalgo, 2012).



2.2.6.3. Componentes del capital humano

Cuando se habla de capital humano, se debe tener en cuenta la educación, así como la salud, constituyendo pilares fundamentales que se constituyen fundamentales para el desarrollo y la libertad del agente (Sen, 2000).

a. Educación

Es el primer componente del capital humano, la contribución principal de la educación se da a través del desarrollo de destrezas básicas y fundamentalmente de la capacidad de aprendizaje y de adaptación al cambio. Hay una fuerte relación entre educación e ingresos, lo que es pertinente recordar cuando se trata de la superación de la pobreza (Juro, 2015). La educación general, se da por medio de tres niveles: la primaria, secundaria y pregrado en universidad; es una calificación global y capacita para ingresar al mercado laboral de acuerdo con el nivel de educación correspondiente (Cusacani, 2017).

b. Salud

La salud constituye un segundo componente del capital humano. La carencia de cuidados sanitarios adecuados, en especial al momento del nacimiento y en los primeros años de vida genera vulnerabilidades importantes, que se traducen en una menor esperanza de vida (Juro, 2015).

Un buen estado de salud es tan importante como el nivel de educación, el impacto de la salud es tal, que según un estudio del Banco Mundial, si se adoptan medidas que reduzcan la morbilidad infantil tan sólo en un 15%, la productividad de los países en desarrollo podría aumentar en un nivel aproximado del 25% (Amasifuen, 2015).



c. Nutrición

Las condiciones de pobreza afectan el desarrollo de las personas a través de canales como la alimentación, la nutrición, la higiene ambiental y las condiciones de trabajo. Los niños, que experimentan problemas de salud exhiben en promedio menores logros educacionales y tienen, mayores problemas de salud cuando son adultos. Ello conduce a que obtengan menores ingresos laborales, frente a quienes no tuvieron esos problemas en la niñez (Juro, 2015).

2.3.MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Capital Humano

El capital humano es la totalidad de los recursos potenciales o actuales asociados a la posesión de una red duradera de relaciones o más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuo (Ritzer, 1993).

2.3.2. Corresponsabilidad

Responsabilidad compartida, esto quiere decir, que dicha responsabilidad es común a dos o mas personas, quienes comparten una obligación o compromiso (RAE, 2014).

2.3.3. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres “JUNTOS”

JUNTOS, es un programa social de Transferencias Monetarias Condicionadas, a través del cual se entrega un subsidio de dinero en efectivo a las familias más pobres del país, como un incentivo al cumplimiento de compromisos de participación en los programas de las áreas de Salud, Nutrición, Educación y de Identidad de Derecho al



Nombre, bajo un enfoque de restitución de Derechos Básicos (Soluciones Digitales DC, 2009).

2.3.4. Transferencia Monetaria Condicionada

Los programas de transferencia monetarias condicionadas entregan dinero a los hogares que cumplen ciertos requisitos, por ejemplo, estar al día en los programas de vacunación, realizar visitas periódicas a un centro de atención de salud, que los niños asistan regularmente a la escuela o participar en ciertas actividades de fomento de la nutrición y la salud (asistir a jornadas educativas, consumir suplementos nutricionales, etc.). La finalidad de los programas de transferencia monetaria condicionada es reducir la pobreza y mediante el desarrollo del capital humano de la generación siguiente, romper el ciclo de la pobreza (OMS, 2019).



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque mixto cuantitativo-cualitativo, porque se midió las variables de estudio recogiendo la evidencia empírica de campo y la entrevista. En esta perspectiva se investigó el impacto del programa “JUNTOS” en la generación del capital humano, mediante la corresponsabilidad de las familias beneficiarias de los niños.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación, fue de tipo no experimental de nivel correlacional causa-efecto (Arias, 2012), con delimitación del tema (elección), planteamiento del problema (definición), objetivos a lograr (general y específicos), procedimientos (método y técnicas), justificación (razones) y cronograma de actividades (distribución de tiempo). En la investigación se utilizó la estrategia de un plan preconcebido de operacionalización de conceptos, variables e indicadores para responder preguntas con cuestionario de interrogación en función a los objetivos del estudio.

La investigación es de corte transversal, se recolectaron los datos de campo de un solo año 2018, durante tres meses el cuestionario de preguntas y seguimiento de la observación directa a las familias beneficiarias por todo el año académico. Con el propósito de describir y analizar, el impacto de la transferencia monetaria condicionada en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios. El análisis de los resultados y discusión, es lógico inductivo-deductivo y deductivo-inductivo.

3.3 POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.3.1 Población

Por ser la población un conjunto de todos los casos, que concuerdan con una serie de especificaciones (Carrasco, 2006), se delimito cuatro sectores: Juli, Suancata, Molino y Cajje del Distrito de Juli, que comprende a todos los beneficiarios del programa “JUNTOS”.

Tabla 2 Distribución de la población de estudio según sectores - 2018

Sector	Número de beneficiarios
Juli	415
Suancata	210
Molino	250
Cajje	120
Total	1000

FUENTE: Padrón de BENEFICIARIOS (os) del programa “JUNTOS” - 2018

La población está compuesta por 1000 beneficiarios del programa “JUNTOS”, situados en el distrito de Juli, provincia de Chucuito-región sur Puno.

3.3.2 Muestra

La muestra por ser un subconjunto de la población del cual se recolectaran datos y debe ser representativa, es de tipo probabilística estratificado (Bernal, 2010). Es probabilística, porque en el subgrupo de la población, todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Es decir, todos los beneficiarios del programa “JUNTOS” del distrito de Juli.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(E^2(N-1)) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Tamaño de la población (N) : 1000

Nivel de confianza (Σ) : 95.0%

Valor de z (Z) : 1.96

Valor de q (Q) : 0.90

Error muestral (E) : 0.05

Reemplazando:

$$n'' = \frac{1.96^2 \cdot 0.9 \cdot 0.1 \cdot 1000}{(0.05^2(1000-1)) + 1.96^2 \cdot 0.9 \cdot 0.1}$$

$$n'' = 120$$

La muestra es de 120 beneficiarios (as) del programa “JUNTOS” del distrito de Juli.

Para elegir la muestra por sectores, se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, donde se dividió la población en segmentos y se seleccionó una muestra para cada segmento (Hernández et al., 2014), distribuidos en 4 sectores (ver Tabla 2). Se calculó en base al padrón de beneficiarios calificados, la distribución número de beneficiarios por sectores y se usó la herramienta Epidad 4.0.



Tabla 3 Distribución de la muestra estratificada según sectores – 2018

Sector	Número de beneficiarios
Juli	50
Suancata	25
Molino	30
Cajje	15
Total	120

FUENTE: Padrón de beneficiarios (os) del programa “JUNTOS” - 2018

En la tabla 3 se aprecia, que en Juli la muestra se compone de 50 beneficiarios; para Suancata de 25 beneficiarios; en Molino 30 beneficiarios; y en Cajje de 15 beneficiarios respectivamente, haciendo un total de 120 beneficiarios del programa “JUNTOS”.

Unidad de análisis. El impacto del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad en la educación, salud y nutrición.

Unidad de observación. Está constituido por los beneficiarios con hijos del programa “JUNTOS”.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento cuestionario compuesto de 35 ítem y la entrevista compuesto por 6 ítem. Los componentes variables o dimensión, fueron la corresponsabilidad en la educación, salud y nutrición de los niños beneficiarios del programa “JUNTOS”. Además, se valoraron indicadores socio-demográficas, las cuales fueron: género y edad.



Se aplicó el instrumento en forma individual y anónima, para lo cual se acudió a los lugares de residencia de los beneficiarios del programa para la recolección de los datos. El tiempo de aplicación del cuestionario, fue un promedio de 30 minutos por persona.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Cada instrumento de medición se codificó según la zona de estudio, luego; se dio un valor a cada opción de respuesta de las preguntas planteadas. Se generó una matriz de datos y se procedió a realizar el análisis inferencial en el programa estadístico SPSS versión 25.0.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.IMPACTO DE LA TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA DEL PROGRAMA “JUNTOS” EN LA GENERACIÓN DE CAPITAL HUMANO MEDIANTE LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS EN EDUCACIÓN

4.1.1. Características sociodemográficas de los beneficiarios del programa “JUNTOS”.

La figura 1 muestra el número de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según los sectores de estudio, donde se puede observar que en el sector Cajje los participantes del estudio son 15 beneficiarios (12.5%), en Juli son 50 beneficiarios (41,7%), en Molino 30 (25%) y en Suancata el 25 (20,8%) fueron beneficiarios del programa “JUNTOS” durante el año 2018. Predominando, el mayor porcentaje de los beneficiarios de la transferencia monetaria condicionada en la capital Juli, seguida del sector Molino.

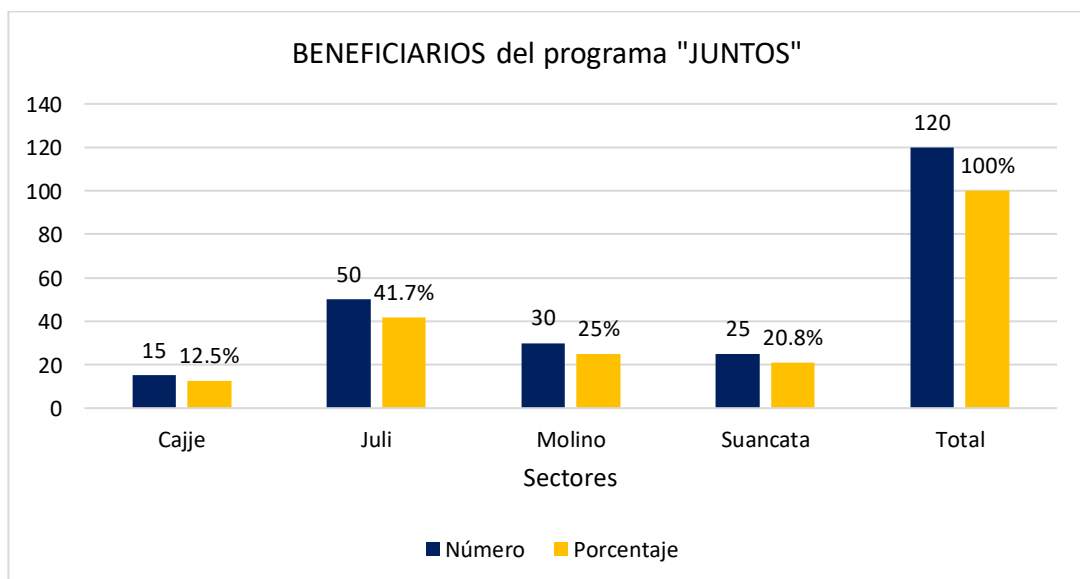


FIGURA 1. Beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores de estudio: 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

4.1.2. Género de los beneficiarios del programa “JUNTOS”.

La figura 2 muestra el género de los beneficiarios del programa “JUNTOS”, el 36.70% fueron mujeres y 5% varones en el sector Juli; el 21.7% de mujeres y 3.3% de varones en el sector Molino; el 15% fueron mujeres y el 5.8% varones en el sector Suancata; el 10.8% fueron mujeres y el 1.7% varones en el sector Cajje. Predominando, el género de las mujeres sobre los varones en forma contundente, entendida desde el punto de vista biológico y cultural.

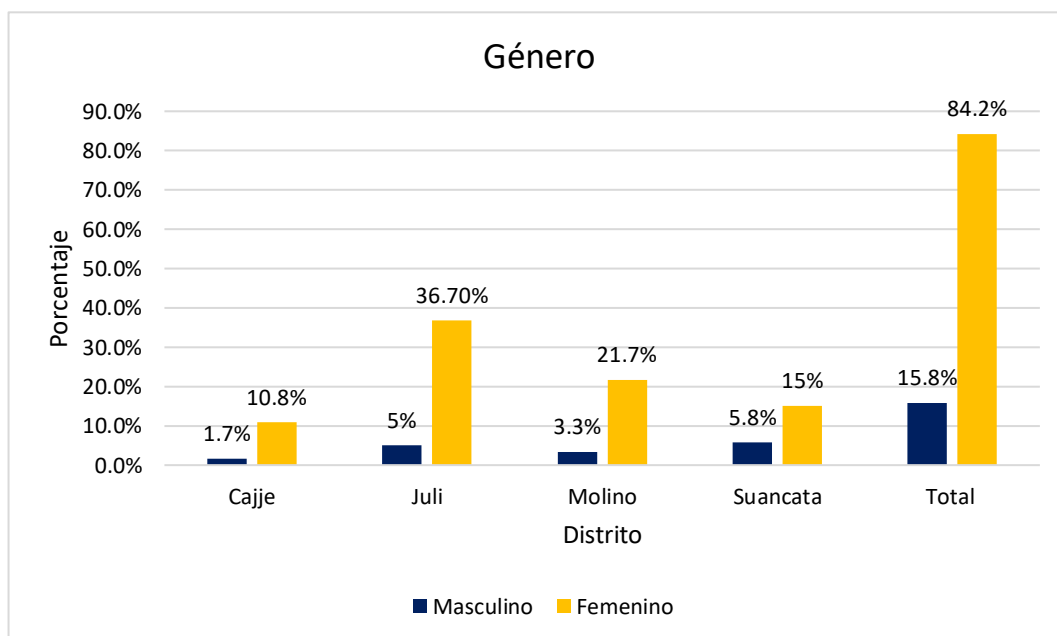


FIGURA 2. Género de los beneficiarios mujer-varón del programa “JUNTOS” según sectores - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

4.1.3. Grupo etario de los beneficiarios del programa “JUNTOS”

La Figura 3 muestra el grupo etario de los beneficiarios del programa “JUNTOS”, el 42% de los encuestados su edad fue entre 26 a 35 años, mientras que el 33.3% de beneficiarios fue entre 36 a 45 años. Además, se observa según sectores de estudio en

Cajje la mayoría de beneficiarios (5.8%) su edad oscila entre 26 a 35 años, en Juli el 15% tiene entre 26 a 35 años, en Molino el 11.7% entre 26 a 35 años; finalmente en Suancata el 10% estuvo entre 26 a 35 años de edad. Predominando, la edad de los beneficiarios entre las edades de 26 a 35 años y 36 a 45 años, considerados como grupos etarios de jóvenes y maduros con niños.

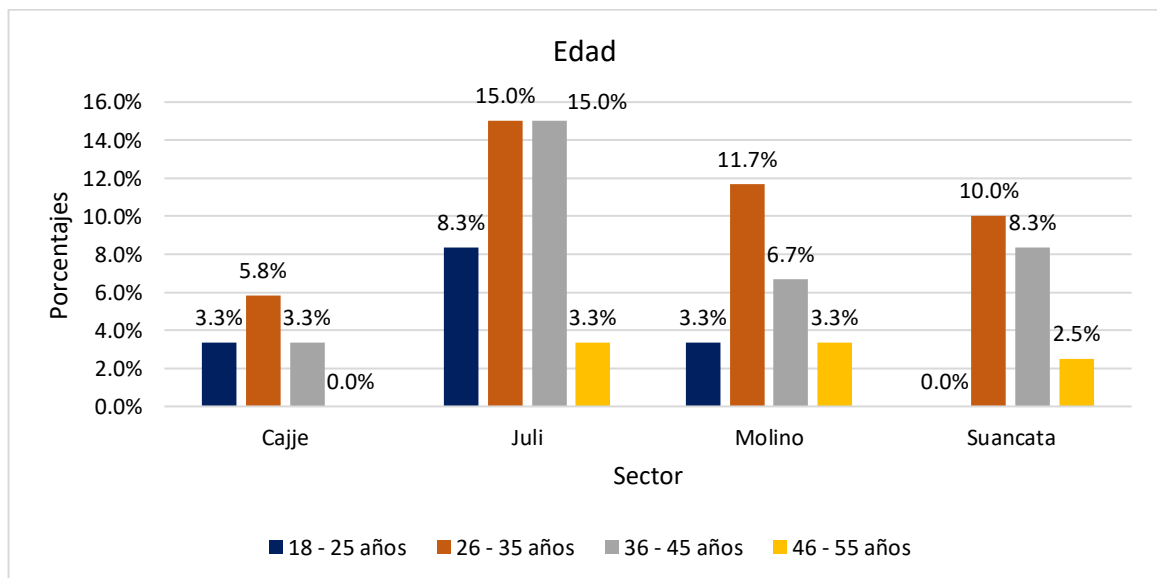


FIGURA 3. Edad de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según el sectores - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).

4.1.4. Estado civil de los beneficiarios del programa “JUNTOS”

La Figura 4 muestra estado civil de los beneficiarios del programa “JUNTOS, la mayoría de los beneficiarios del sector Cajje el 6.7% fueron convivientes, en el sector Juli el 17.5% fueron convivientes, en el sector Molino el 11.67% fueron convivientes y en sector Suancata el 11.67% fueron convivientes. Predominando en los cuatro sectores, la condición de estado civil de convivientes y casados. Esto quiere decir, que el estado civil de las personas jurídicamente, están establecidas sus relaciones conyugales generalmente por la convivencia y matrimonio casados (as). Las otras categorías de

estado civil, de viudos, separados y divorciados, fueron pocos. Debido a los factores: afectivos, biológicos, económicos y culturales en la pareja conyugal.

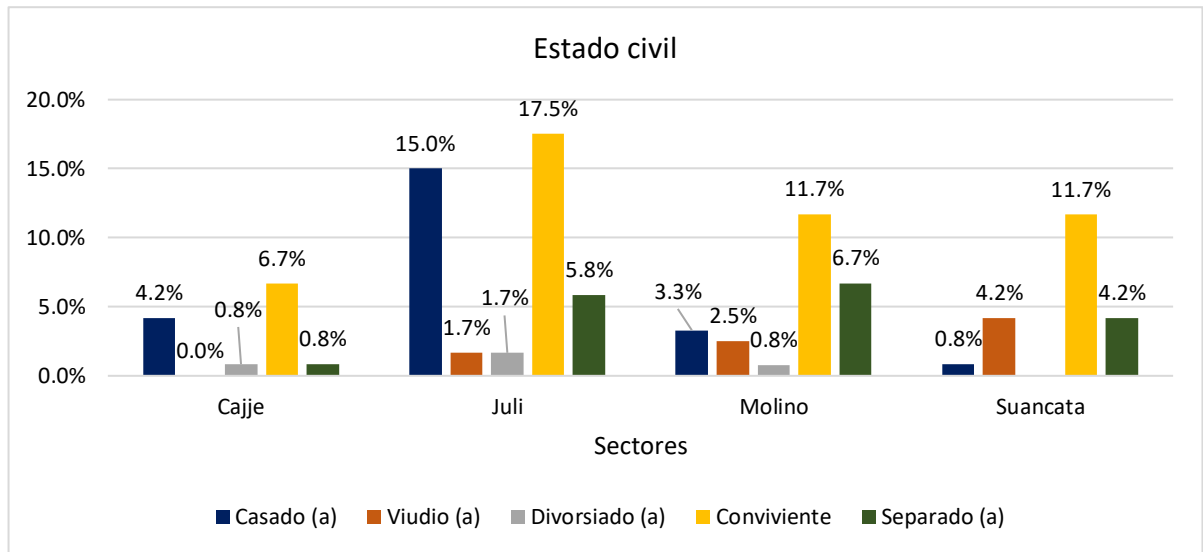


FIGURA 4. Estado civil de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector año 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).

4.1.5. Nivel educativo de los beneficiarios del programa “JUNTOS”

La Figura 5 muestra, que el 47.5% de los beneficiarios del programa “JUNTOS” alcanzó un nivel educativo de secundaria incompleta, mientras que el 38.3% cuenta con secundaria completa. Además, se observa según sectores de estudio en Juli el 20% alcanzaron estudios concluidos de secundaria, así como el 17.5% no concluyó la secundaria. Mientras que en el sector Molino el 13.33% no concluyó la secundaria, con el mismo porcentaje Suancata tampoco lograron concluir la secundaria y en Cajje el 8.33% lograron completar sus estudios de secundaria.

Así mismo, la mayoría (41.67%) de los beneficiarios del programa “JUNTOS” tienen como ocupación ama de casa, mientras el 20% se dedica a la agricultura y el 10.83% al pequeño comercio en el distrito de Juli. Estas beneficiarias del programa,

también combinan con otras actividades de ocupaciones en el campo y en la ciudad, como expendedores de productos en el logro de ingresos económicos.

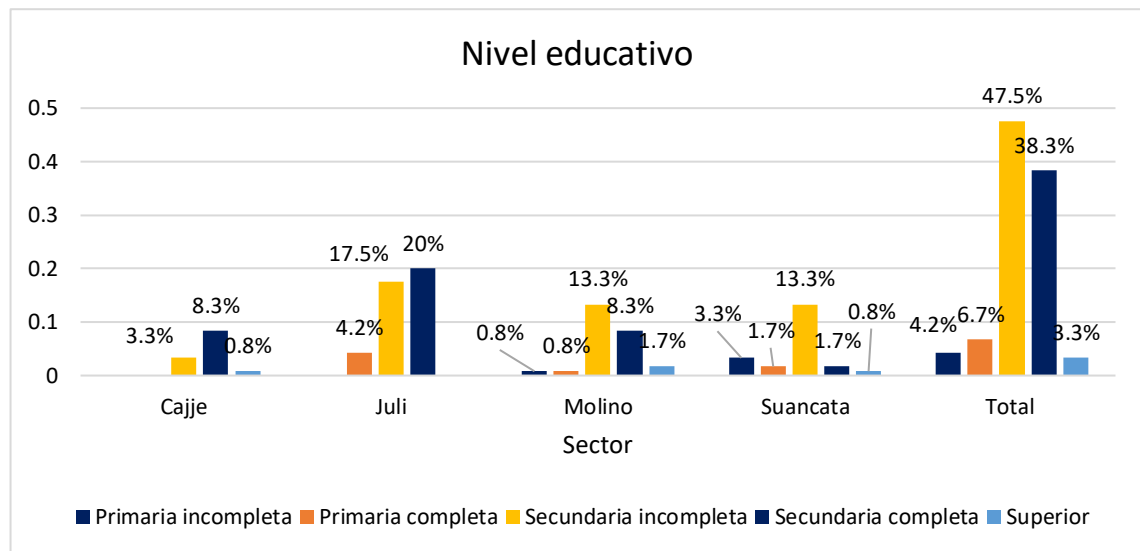


FIGURA 5. Nivel educativo de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).

4.1.6. Fecha de inscripción de los beneficiarios del programa “JUNTOS”

En la Tabla 4 se observa que 35% de los beneficiarios participaron en el programa “JUNTOS” desde el año 2017 y 24.2% de beneficiarios en el año 2016. Se puede apreciar según los sectores de estudio, donde en Molino un 15% de beneficiarios se unieron al programa el año 2017, en Juli el 9.2% el año 2015 y el mismo porcentaje en el año 2017; mientras que en el sector Suancata los beneficiarios manifiestan que fueron registrados en el año 2016 con un 8.33% y en Cajje un 5% de beneficiarios el año 2017 respectivamente. Esta situación se debió al incremento del costo de vida, hijos por educar y la falta de más recursos para el mantenimiento de las obligaciones de los padres de familia.

Tabla 4. Distribución de la población de estudio según la fecha de inscripción al programa “JUNTOS”

Sector	Fecha de inscripción al Programa					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cajje	2 1.7%	2 1.7%	2 1.7%	3 2.5%	5 4.2%	1 0.8%
Juli	6 5.0%	5 4.2%	11 9.2%	9 7.5%	11 9.2%	8 6.7%
Molino	0 0.0%	0 0.0%	2 1.7%	7 5.8%	18 15.0%	3 2.5%
Suancata	0 0.0%	0 0.0%	4 3.3%	10 8.3%	8 6.7%	2 1.7%
Total	8 6.7%	7 5.8%	19 15.8%	29 24.2%	42 35.0%	14 11.7%

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

El programa nacional de apoyo directo a los más pobres – “JUNTOS”, fue creado por Decreto Supremo N° 032-2005-PCM de la Presidencia del Consejo de Ministros (Bernardo, 2014; Jones et al., 2006). Mediante la entrega de un incentivo monetario bimestral, s/. 200 nuevos soles cada dos meses a los hogares en situación de extrema pobreza, “JUNTOS” facilita el acceso y uso de los servicios en salud-nutrición, educación e identidad (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2016).

No obstante, desde la década de los 90 surgen las primeras políticas sociales, que buscan paliar los efectos de la crisis económica entre la población más golpeada, ante el deterioro de la calidad de vida de los más pobres. los programas se enfocaron en la seguridad social (Hidalgo, 2012). Posterior a ello, la protección social es la preocupación referente a la reducción del riesgo y la vulnerabilidad mediante el incremento de la capacidad de aquellos en situación de pobreza para evadir, superar y/o recuperarse de shocks adversos (Jones et al., 2006).

4.1.7. Tipo de familia de los beneficiarios del programa “JUNTOS”

En la Figura 6 se muestra el tipo de familia de los beneficiarios del programa “JUNTOS”, el 65.8% de los beneficiarios de los cuatro sectores afirman pertenecer a al tipo de familia nuclear; es decir, ambos cónyuges componen el grupo familiar. Mientras que un 28.3% de los beneficiarios del programa mencionaron que su familiar es de tipo disfuncional, donde un solo conyugue compone la familia. Además, se puede apreciar que en el sector Molino el 10% las familias son disfuncionales (ver Figura 6).

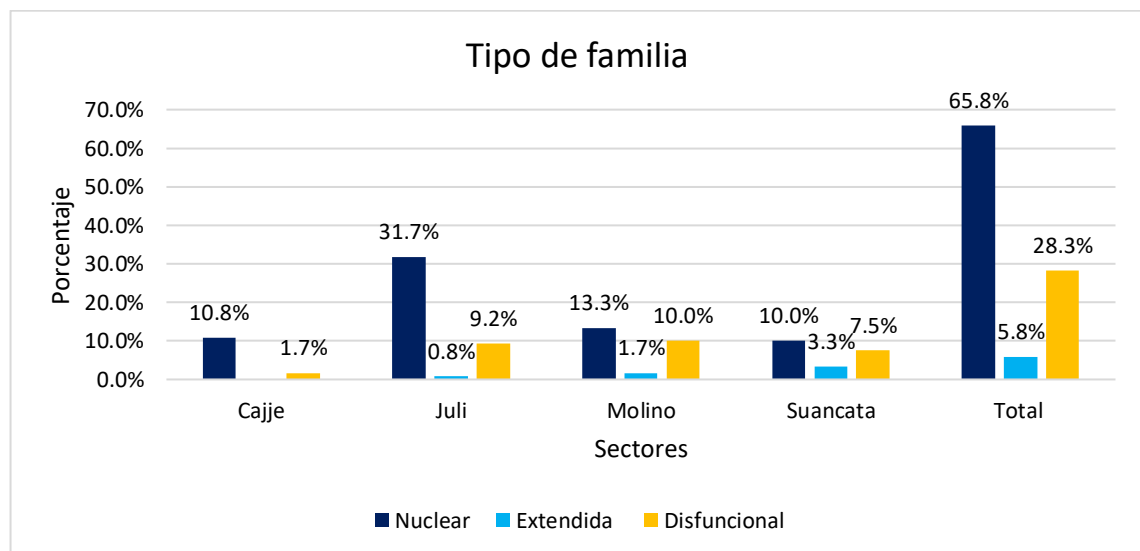


FIGURA 6. Tipo de familia de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

Estos resultados significan que la familia, otrora unidad de socialización básica y economía de las sociedades tradicionales, a raíz de los cambios profundos como el advenimiento de la sociedad post-moderna y el advenimiento del capitalismo flexible, han experimentado transformaciones internas y externas las familias, que afectaron el grado de seguridad y cohesión social (Rodríguez, 2010).

De acuerdo a este postulado, se observa que las familias se ven afectadas negativamente al ser disfuncionales por causas estructurales económicas o por muerte, lo



que conlleva, que los niños y adolescentes huérfanos, no reciban apoyo de uno de los miembros de la familia cuando fallecen, quedando marginados en nuestra sociedad de riesgo permanente.

Segovia (2014) apunta, que en un entorno disfuncional se es incapaz de expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no son capaces de enfrentar la crisis, no se comunican con claridad, utilizan doble mensaje, esto no permite el desarrollo individual, la unión no es productiva y existen confusión de roles. Derivando en futuros ciudadanos con valores limitados valores.

4.1.8. Hijos matriculados en la escuela

En la Figura 7 se muestra los hijos matriculados en la escuela, el 89.2% de los hijos de los beneficiarios del programa “JUNTOS” fueron matriculados en la escuela; mientras que el 10.8% hijos de los beneficiarios no fueron matriculados. Ahora bien, de acuerdo a los sectores de estudio se puede apreciar, el 37.5% de beneficiarios de Juli matricularon a sus hijos a la escuela, en Molino el 20.83% matricularos a sus hijos, en Suancata el 20% matricularon a sus hijos y el 10.83% en Cajje matricularon a sus hijos en la escuela. Predominando, hijos matriculados en los sectores de Juli, Molino y Suancata.

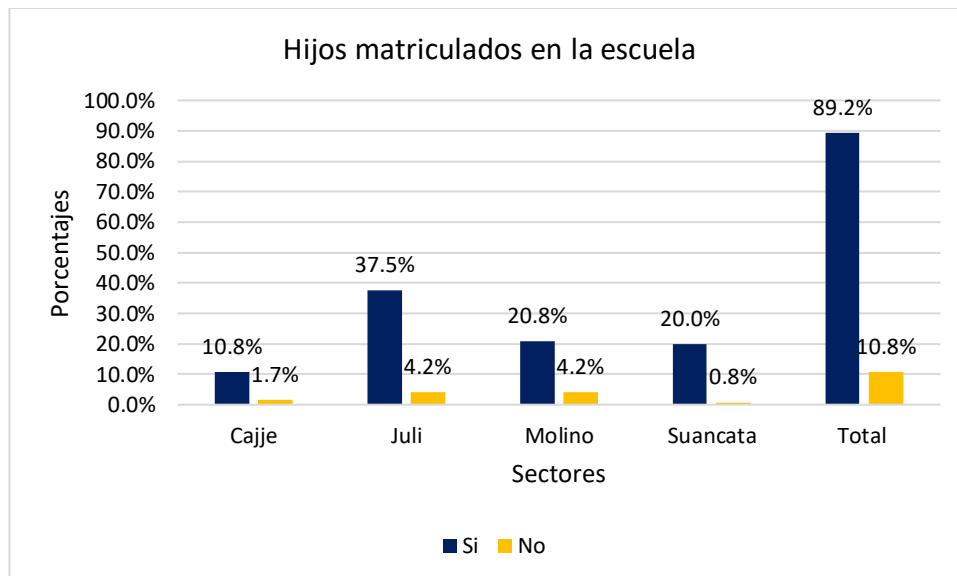


FIGURA 7. Hijos matriculados de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).

Estos datos significan que se está cumpliendo la corresponsabilidad o condicionalidad para recibir la transferencia monetaria por parte de los beneficiarios del programa “JUNTOS”, cabe precisar que estuvieron sometidas a la verificación institucional, por ello los beneficiarios cumplieron con la matrícula casi el noventa por ciento, garantizando la asistencia escolar de los niños/niñas de 3 a 6 años en las instituciones de educación inicial y primaria. Así mismo, la asistencia escolar de niños/niñas, adolescentes en los Colegios.

Aramburú (2018) resalta que el programa facilitara a las familias beneficiarios, con su participación y compromiso voluntario, prestaciones de salud, nutrición, de educación e identidad, orientados a asegurar la salud y nutrición preventiva materno-infantil, la escolaridad sin deserción, así como el registro. Ello direccionó a que el programa pretende en el corto plazo, atenuar la pobreza extrema y en el largo plazo, desarrollar capacidades humanas para vulnerar la transmisión intergeneracional de la pobreza extrema, de cara a la promoción del capital humano de las futuras generaciones a fin de romper el llamado ciclo de la pobreza (Perova y Vakis, 2010).

4.1.9. Asistencia a la escuela de los hijos de los beneficiarios

En la Figura 8 se muestra la asistencia a la escuela de los hijos de los beneficiarios, el 90% de los beneficiarios afirman que sus hijos asisten a la escuela y el 9.2% no. De acuerdo, a los sectores en Juli el 38.3% asisten a la escuela, en Molino el 21.67% asisten a la escuela, en Suancata el 20% asisten a la escuela y el 10.83% en Cajje asisten a la escuela. Predominando, la asistencia de los hijos beneficiarios de los sectores Juli y Molino.

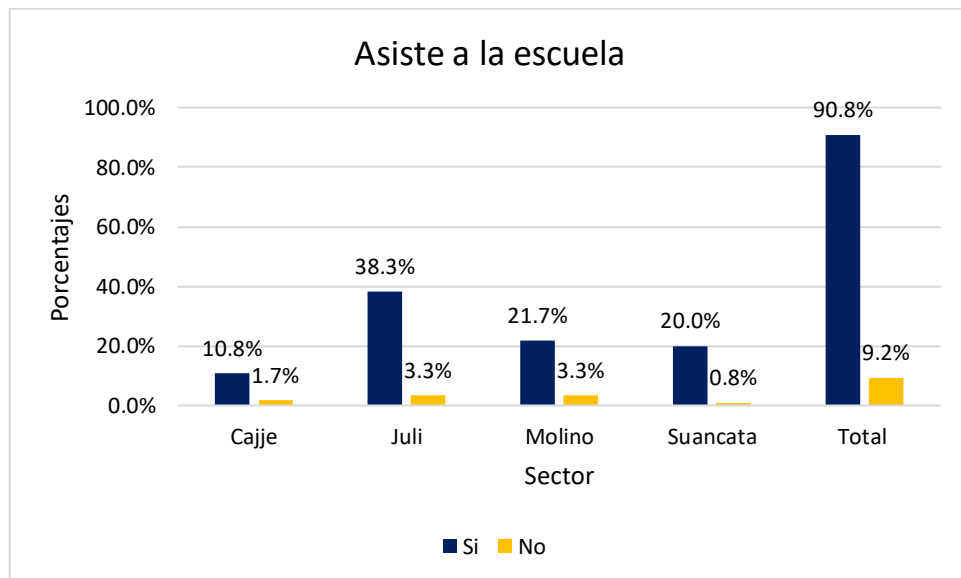


FIGURA 8. Asistencia a la escuela de los hijos de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

Lo que significa que a raíz del programa “JUNTOS”, los niños dedican más horas a las labores escolares de la escuela, de modo que se reduce el tiempo que previamente invertían en las tareas domésticas o en la generación de ingresos para la familia. A este hecho se suma, que las madres invierten más tiempo supervisando las tareas escolares de sus hijos y asumen las responsabilidades de compartidas con los profesores, combinando



las labores domésticas, productivas y comerciales, como lo corrobora nuestra observación de campo (Valdivia y Espinoza, 2014).

En el estudio de Vásquez (2006), se pudo identificar como antecedente a este tipo de capital humano, fue el programa de alfabetización impartidas desde el 2005. Troncoso y Henoch (2014), señalan que en este tipo de programas sociales queda pendiente aún complementar con el acceso preferente a programas de reforzamiento educacional. En ese sentido, faltaría implementar los procesos para mejorar el rendimiento académico y el logro educativo y, no únicamente considerar la asistencia como indicador determinante.

Las madres que manifestaron no enviar a sus hijos a la escuela, señalaron motivos como: *“Mis hijos me ayudan a los quehaceres del hogar, cuidar el ganado”* y *“a veces ya se hace tarde para asistir a la escuela”*, *“Podemos pedir permiso al profesor, y ellos nos dan facilidades para que el licenciado (gestor) no nos diga nada”*.

De acuerdo a esta afirmación, podemos inferir que el cumplimiento real de asistencia escolar, no está garantizado con los datos y porcentajes, como indicadores determinantes, es pertinente aclarar que se empleó un proceso de monitoreo y seguimiento para mejorar la educación. Teniendo la visión, que la educación es parte del componente del capital humano para el desarrollo de destrezas básicas y fundamentalmente, la capacidad de aprendizaje y de adaptación al cambio positivo la educación tiene un rol trascendental en la formación del capital humano (Juro, 2015).

Estadística de contraste

1. Planteamiento de Hipótesis



- H_1 : El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, si logró la mejora en la educación.
- H_0 : El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, no logró la mejora en la educación.

2. Nivel de significancia

El nivel de significancia es del 5% de error (0.05).

3. Elección de la prueba de estadística

Se usó la prueba de χ^2 Chi cuadrada estadístico.

Tabla Estadístico de prueba de Chi – Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	99,675 ^a	1	0,000
N de casos válidos	120		

4. Toma de decisión

Dado que $p=0.000$ es menor que 0.05, se acepta la hipótesis alterna “ H_1 : Si existe impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad en los beneficiarios sí logró la mejora en la educación de los niños. Debido a la corresponsabilidad de los beneficiarios en el cumplimiento de condicionalidades.

4.2.IMPACTO DE LA TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA DEL PROGRAMA “JUNTOS” EN LA GENERACIÓN DE CAPITAL HUMANO MEDIANTE LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS EN SALUD

4.2.1. Vacunas recibidas

En la Figura 9 se observa las vacunas recibidas los hijos de los beneficiarios programa “JUNTOS”, el 72.5% mencionan que no recibieron las vacunas completas y el 27.5% sí recibieron las vacunas completas. Según los sectores de estudio en Juli el 29.17% afirmaron que no recibieron vacunas completas, en Molino el 22.5% afirmaron que no recibieron las vacunas completas; así mismo, en Suancata afirmaron el 15%, en Cajje afirmaron recibir vacunas el 6.67%. De acuerdo a estas afirmaciones, predominaron la no asistencia a vacunarse de acuerdo a las programaciones establecidas en la mayoría de los sectores. Solamente los niños del sector Cajje, asistieron en su mayoría debido a que fueron pocos y de fácil comunicación interactiva.

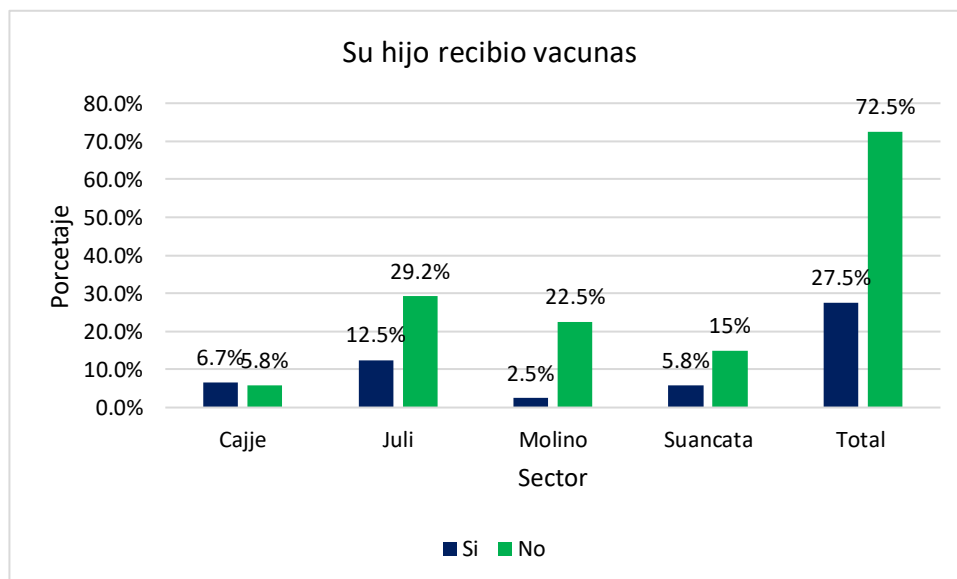


FIGURA 9. Vacunación a los hijos de beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).



Díaz et al. (2009) resaltaron que los cambios en el uso de los servicios de salud preventiva están más relacionados con la condicionalidad, que con una valoración cultural práctica. Porque, en los diversos estudios en zonas andinas y rurales tradicionales, se encontró que acudir a los servicios de salud genera desconfianza y prefieren ser tratados con medicamentos naturales. Esa situación de comportamiento de aversión a las vacunas, son de carácter cultural y temor a la medicina científica.

En salud se exige: vacunación completa; desparasitación; consumo de suplementos vitamínicos otorgados por el programa para niños hasta 5 años de edad; controles pre y post natales; asistencia a charlas educacionales; utilizando de pastillas de cloro. Además, es importante designar funcionarios capaces, con las competencias profesionales y sobre todo, con la experiencia en la gestión para lograr efectos en este nivel del ciclo de entrega del bien o servicio público en el área rural y pueblos de la periferia urbana (Alvarado, 2016).

4.2.2. Desparasitación de los hijos de los beneficiarios

En la Figura 10 se observa la desparasitación de los hijos de los beneficiarios, en este rubro la mayoría de familias beneficiarios no cumplen con la desparasitación de los menores 63.3%, sólo el 36% de familias cumplen. Según sectores, en Juli el 28.3% no cumplieron con la desparasitación de sus hijos, asimismo en Molino el 18.33%, en Suancata el 10.83% y en Cajje el 6.67% no cumplieron con la desparasitación de sus hijos. Predominando el no cumplimiento por parte de los beneficiarios del programa en la desparasitación de los hijos, salvo en el sector Cajje.

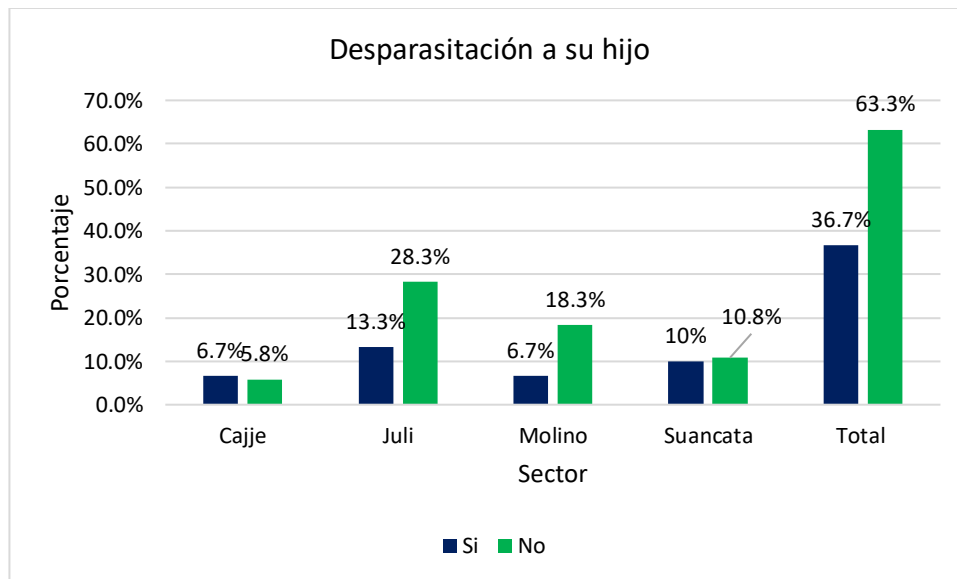


FIGURA 10. Desparasitación de los hijos de los beneficiarios del programa “JUNTOS” - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

Jacinto, Aponte, y Arrunátegui-Correa (2012) señalaron, que la parasitosis intestinal es la infección intestinal representa un problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo que mantienen endemias altas debido a que carecen de servicios de agua y desagüe, falta de medidas de control y prevención adecuadas.

Estas infecciones son generalmente subestimadas por los pobladores de la zona rural, por ser asintomáticas; pero representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición, donde los principales mecanismos en la transmisión son la ingesta de agua contaminada, el contacto con heces y contaminación del agua por una mala higiene doméstica, que es muy frecuente en la zona rural.

Las madres afirman: “*Este tipo de enfermedad se trata con medicamentos de la localidad*”, “*no es muy necesario acudir a la posta de salud para su intervención*”. Adicionalmente, se pudo observar en el trabajo de campo, algunas

familias no contaban con servicio básicos, agua y desagüe. Generalmente, se provisionaban con agua no potabilizada de los manantiales o pozos de agua no potabilizada.

4.2.3. Controles de salud

En la Figura 11 se observa si recibió controles de salud por parte de los beneficiarios del programa “JUNTOS”, según los datos de los controles de salud en los últimos tres meses, en Juli el 30.3% mencionaron que no recibieron controles de salud, en Molino el 20.83% aseguraron que no recibieron controles de salud, en Suancata señalaron el 13.3% que no recibieron controles de salud y en Cajje el 6.67% recibieron controles de salud en los últimos meses. Predominando, la no asistencia a los controles de salud por parte de los hijos y madres gestantes del programa.

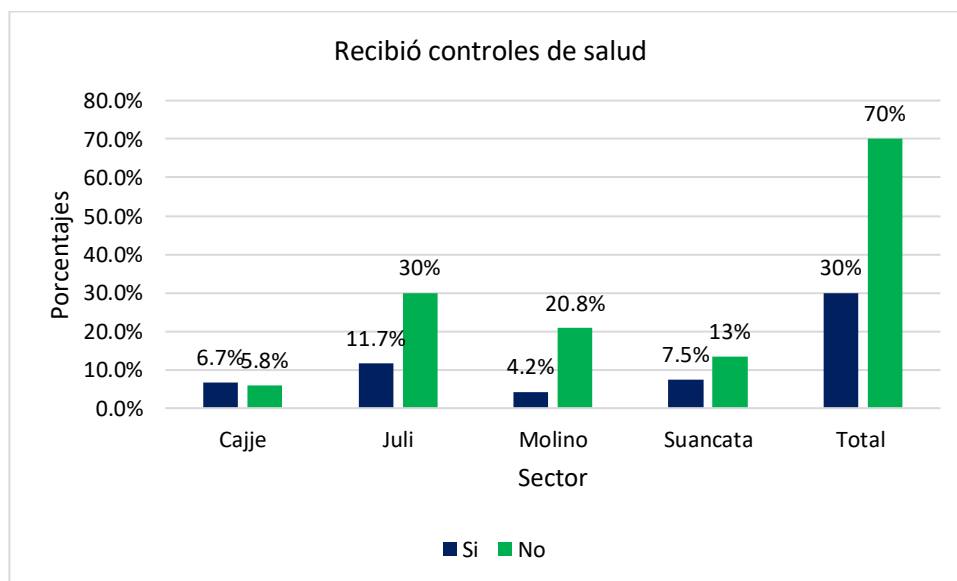


FIGURA 11. Controles de salud de los beneficiarios del programa “JUNTOS” - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

Estos datos significan, que existe incumplimiento de las condiciones por parte de los beneficiarios argumentadas por falta de tiempo o temores personales y de acuerdo con Francke y Mendoza (2006), el correcto funcionamiento de esta fase operativa, es lograr



la atención en el establecimiento de salud para cada familia, donde deben acudir los miembros menores de edad, madres gestantes, etc.

Los centros de salud, están a cargo no solo de proporcionar los servicios requeridos por las familias (vacunación, suplementos alimenticios, controles de salud, etc.). Sino además, de llevar el control de la asistencia a dichos servicios en cumplimiento de los compromisos asumidos (Hidalgo, 2012).

Los beneficiarios manifestaron, “no tener tiempo para sus controles de salud”, ya que sus actividades diarias no permiten estar en la posta constantemente, algunas refirieron que “la atención en la posta no les satisface”, “las señoritas enfermeras exigen mucho y te riñen si no cumples lo que te dicen”.

Postulamos en la generación de capital humano saludable, como resultado de la corresponsabilidad se debe implementar mecanismos amigables para acercar el servicio de salud a los beneficiarios. Es necesario, desarrollar actividades de atención itinerante en las localidades más alejadas de la nueva ruralidad. Así como, mejorar las interrelaciones sociales de los responsables del centro de salud para que los beneficiarios se sientan satisfechas al recibir el servicio médico.

4.2.4. Controles pre natales

En la Figura 12 se observa si recibió controles pre natales de los beneficiarios del Programa JUNTOS según controles pre natales en los últimos 12 meses, donde se muestra que en Juli el 38.33% mencionaron que no recibieron controles pre natales, en Molino el 22.5% aseguraron que no recibieron controles pre natales. Así mismo, en Suancata señalaron el 20% que no recibieron controles pre natales, en Cajje la mayoría el 10.83% indicaron que no recibieron controles pre natales. Predominando, en los cuatro sectores por parte de las beneficiarias del programa a no concurrir a los controles prenatales.

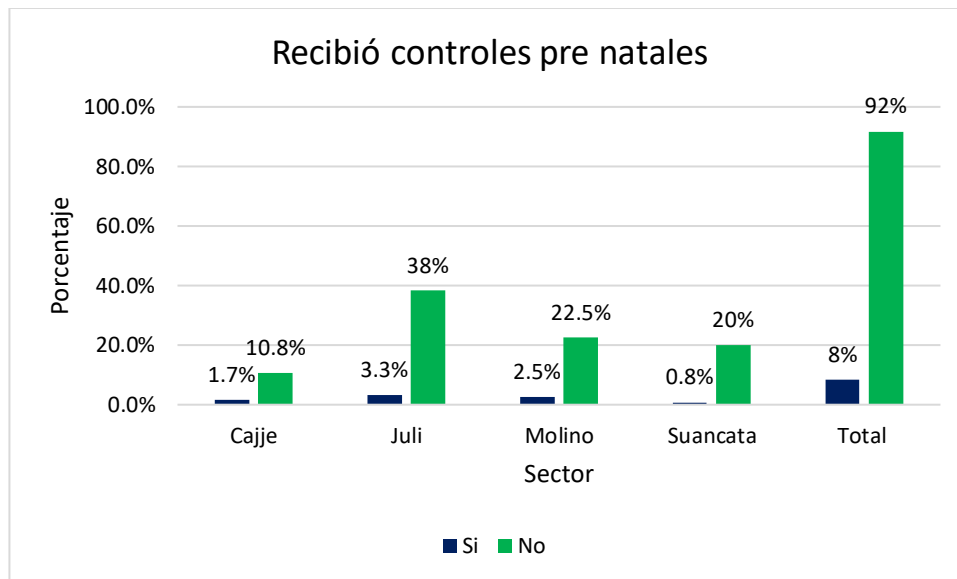


FIGURA 12. Controles pre-natales de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

Los resultados reflejan una gran ausencia en el cumplimiento de los compromisos compartidos de corresponsabilidad en la ejecución del programa “JUNTOS”. Es importante destacar, la corresponsabilidad, exige la mayor cobertura y puntualidad en la asistencia a los controles de las madres gestantes. Así como, un aumento en el índice de partos institucionales en los centros de salud, lo que tiene una incidencia en los indicadores de mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, el riesgo del incumplimiento de los compromisos pueden ser incidentes aislados o convertirse en un fenómeno endémico, por tanto no puede tomarse a la ligera (Francke y Mendoza, 2006).

De acuerdo a nuestras entrevistas a las madres gestantes, por qué no acudían a los centros de salud, estas manifestaron que: *“la atención en la posta de salud es pésimo, a veces están atendiendo otras no”, “cuando fui a la posta no recibí ningún suplemento”, “tengo muchas cosas que hacer y el tiempo no me alcanza”*. Asimismo, los beneficiarios que asistían a la posta de salud para sus controles pre



natales, mencionaron ir a la posta de forma esporádica cuando sienten problemas de salud “*voy a la posta solo cuando tengo algún problema o me siento mal, no es necesario ir todas las veces*” otros beneficiarios indican vivir lejos a la posta, por lo tanto, aprovechan asistir a la posta de salud cuando van a la feria de la localidad.

Cabe mencionar, que se articuló el SIS y el programa “JUNTOS”, lo que además de favorecer una mayor cobertura, permite un seguimiento más cercano con los beneficiarios (Díaz et al., 2009). Sin embargo, la lejanía a la posta de salud, está impidiendo el acceso a este servicio muy importante.

4.2.5. Asistencia del parto por un médico

En la Figura 13 se observa la asistencia del parto por un médico, el 57% de los encuestados mencionaron que el parto no fue asistido por un médico y el 43% declararon que si fueron asistidas por el médico. Según los sectores de estudio, en Juli el 35% mencionaron que no contaron con asistencia de un médico en el parto, en Molino el 21.67% aseguraron que si contaron con asistencia de un médico en el parto. Así mismo, en Suancata señalaron el 13.33% que si fueron asistidos por un médico en el parto, en Cajje indicaron que no contaron con asistencia de un médico en el parto el 10.83%. Predominando ligeramente, la falta de asistencia de un médico en el parto en dos sectores en Juli y Cajje.

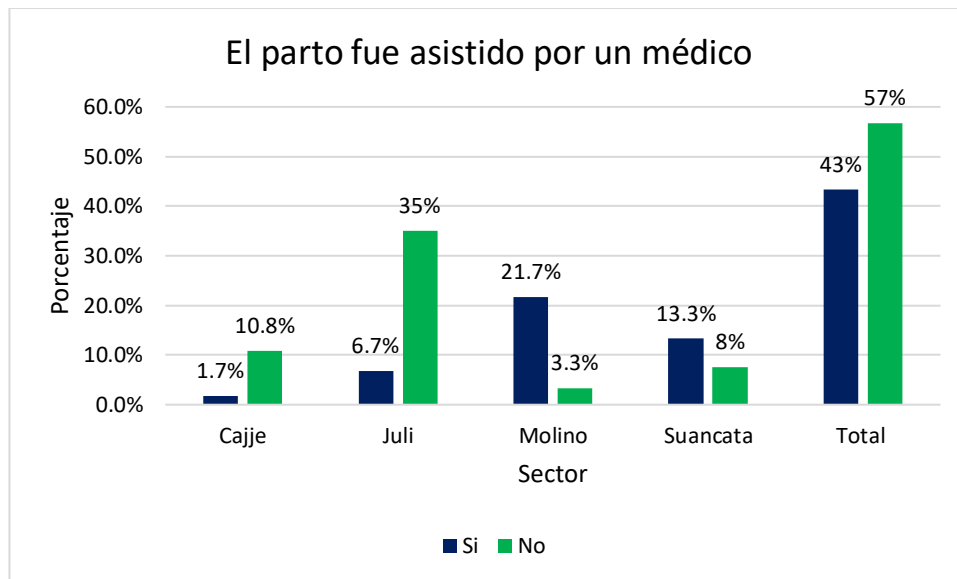


FIGURA 13. Atención del parto por un médico según sectores - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A)

Estos datos significan que hay poca asistencia de un profesional médico de salud, en la etapa de alumbramiento, infiriendo que aún se conserva las prácticas tradicionales en la zona rural en manos de las parteras o aquellas, que hagan sus veces. Como testimonian las beneficiarias: *“algunas veces e dado parto en mi propia casa, no pude ir a la posta de salud, ya que necesitaba cuidado posteriormente”*.

Además, se debe considerar como menciona Incacutipa e Incacutipa (2017), el acceso y las condiciones del establecimiento salud, estuvo en relación a la falta de equipamiento, a los medicamentos y personal médico suficiente. Por su parte, los usuarios, además de tener derechos ciudadanos; también, tienen responsabilidades en no contribuir en el cuidado adecuado de los hijos, que coadyuvara al cumplimiento del compromiso de asistir a los controles de salud.

4.2.6. Participación de actividades de planificación familiar

En la figura 14 se observa la participación de actividades de planificación familiar, el 68% no participa en actividades de planificación familiar y sólo lo hace el 32% de familias. Según, los sectores en Juli el 38.33% no participaron en estas actividades, en

Molino el 15.83% si participaron en este tipo de actividades. Así mismo, en Suancata el 11.67% participaron en actividades de planificación familiar, en Cajje la mayoría el 11.67% indican que no participaron. Es decir, hubo una ligera predominancia de los que no participaron en todas las actividades de oferta de planificación familiar referidos al control de natalidad para las mujeres.

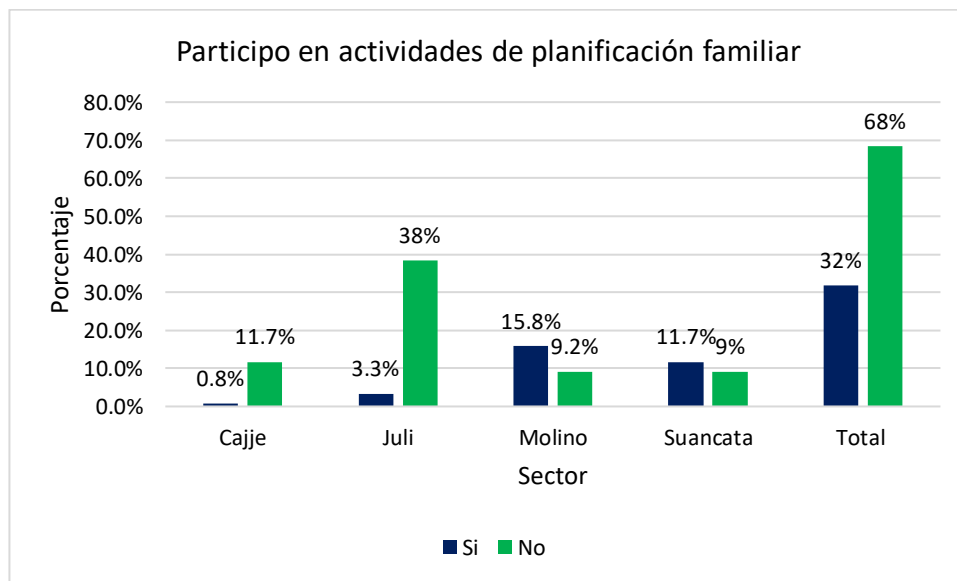


FIGURA 14. Participación de actividades de planificación familiar de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector – 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).

Los resultados mostraron que la estrategia de control de la natalidad por parte del programa no se ha expandido completamente a las familias beneficiarias. El sector salud, no está logrando la finalidad que se espera, además los beneficiarios mencionan no tener predisposición de asistir a las charlas o talleres de planificación familiar. Porque, en algunos casos el esposo les prohíbe asistir a las charlas, ya que en la posta se promueve el uso de preservativos y declara una mujer: *“Mi esposo no quiere que vaya, porque piensa que esos métodos no funcionan”*. Ello evidencia, que se requiere una campaña intensiva sobre el uso de anticonceptivos y los beneficios para las mujeres en edad fértil.



Sugiriendo abordar estas campañas con el enfoque intercultural, a fin de entender la visión andina sobre el uso de anticonceptivos.

En los temas de salud, resalta Valdivia y Espinoza (2014) si bien las decisiones se suelen tomar también en pareja, se observan diferencias en cuanto a la planificación familiar: en algunos casos, las mujeres deciden solas; en otros, dependen más solo de sus parejas; y finalmente, ambos deciden juntos. Los hombres no toman ningún cuidado preventivo para evitar el embarazo. Existe la creencia de que los métodos anticonceptivos no naturales producen enfermedades.

Además, recordemos que el programa tiene como propósito del programa “JUNTOS” tiene por misión contribuir a la reducción de la pobreza y con ello romper la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante la entrega de incentivos económicos para incentivar el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación (Hidalgo, 2012). Lo que quiere decir, que incrementar las tasas de natalidad en las familias pobres, tendrán impacto negativo en el futuro.

En ese sentido, se ha venido incrementó el uso de los servicios de salud para mujeres en edad fértil, especialmente para la atención médica en caso de enfermedad, vacunas, acceso a anticonceptivos y participación en actividades de planificación familiar (Vakis y Perova, 2009).

Estadísticos de contraste de la hipótesis:

1. Formulación de la hipótesis estadística

- H_i : El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, sí logró la mejora en la salud.



- H0: El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, no logró la mejora en la salud.

2. Nivel de significancia

El nivel de significancia es del 5% de error (0.05).

3. Elección de la prueba de estadística

Se usó la prueba X2 Chi cuadrada.

Tabla Estadística de prueba de Chi – Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,831 ^a	1	0,120
N de casos válidos	120		

4. Toma de decisión

Dado que $p=0.120$ es mayor que 0.05, se acepta la hipótesis nula H0: No existe impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad en los beneficiarios no se logró la mejora en la salud. Por tanto, se determina que no existe correlación entre el programa y la corresponsabilidad en los beneficiarios en salud, debido a los factores de desconfianza, riñas por incumplimiento a citas programadas y no satisfacción de las atenciones médicas.

4.3. IMPACTO DE LA TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA DEL PROGRAMA “JUNTOS” EN LA GENERACIÓN DE CAPITAL HUMANO MEDIANTE LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS EN NUTRICIÓN.

4.3.1. Control de crecimiento y desarrollo de menores

En la Figura 16 se observa el control de crecimiento y desarrollo de menores, el 72% de los beneficiarios no realizaron el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, mientras sólo el 28% de los beneficiarios sí lo hicieron. Según sectores se puede apreciar que en Juli el 36% mencionaron no realizarlo, en Molino el 14.17% sí asistieron al control, en Suancata el 14.17% no asistieron y en Cajje el 10.8% no asistieron. Predominando, la ausencia mayoritaria por los beneficiarios por sectores a los controles del crecimiento y desarrollo de los menores.

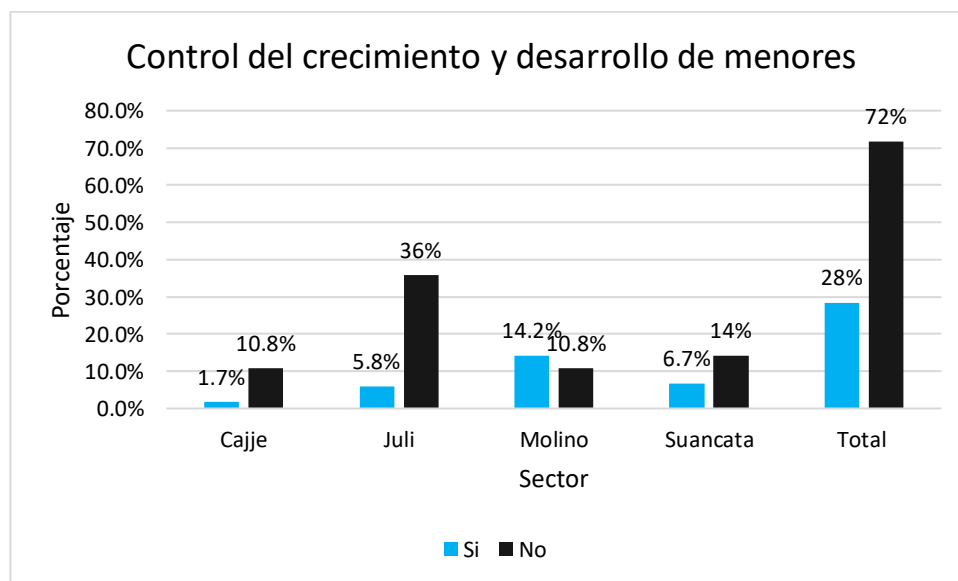


FIGURA 15. Control de crecimiento y desarrollo de los menores de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores – 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).



En nutrición se exige el control de crecimiento y desarrollo para niños hasta cinco años de edad y participación en el programa de complementación alimentarias para grupos de mayor riesgo (niños entre 0-5 años). Los resultados reflejan la poca predisposición de los beneficiarios a la hora de cumplir con este compromiso de corresponsabilidad, que intenta promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza en la mejora de la nutrición (Aramburú, 2018; Hidalgo, 2012; Segovia, 2014). Los beneficiarios mencionan que “no es muy importante llevar a sus hijos a la posta de salud para el chequeo de su crecimiento” y solo lo hacen para cumplir con el programa, dejando de lado la periodicidad establecida.

Estos datos concuerda con el estudio realizado por el Banco Mundial (2009) sobre el control de talla y peso de los niños, identificando que en la sierra montañosa y altiplano, la condicionalidad se cumple a veces con retraso pero se cumple y al igual que las condicionalidades de salud, se cumple por obligación. Además, en esta parte del Perú se habrían logrado mejorar los indicadores de nutrición. Sin embargo, se observaron contradicciones en las versiones del personal del MINSA y las versiones de los beneficiarios, que lo consideran poco importante la asistencia a los controles por la mentalidad tradicional de su medio social.

4.3.2. Recepción de suplemento de hierro

En la Figura 16 se observa la recepción de suplemento de hierro del programa “JUNTOS”, el 87% no recibió suplementos de hierro y el 13% sí recibió el suplemento de hierro. Según sectores, se puede apreciar que en Juli el 34.17% mencionaron que no recibieron suplementos de hierro para sus hijos, en Molino el 22.5% aseguraron que tampoco lo hicieron; así mismo, en Suancata señalaron el 19.17% no recibieron, en Cajje la mayoría indicaron que no recibieron suplementos de hierro para sus hijos.

Predominando, que los niños de los cuatro sectores no recibieron suplementos de hierro para reforzar la nutrición.

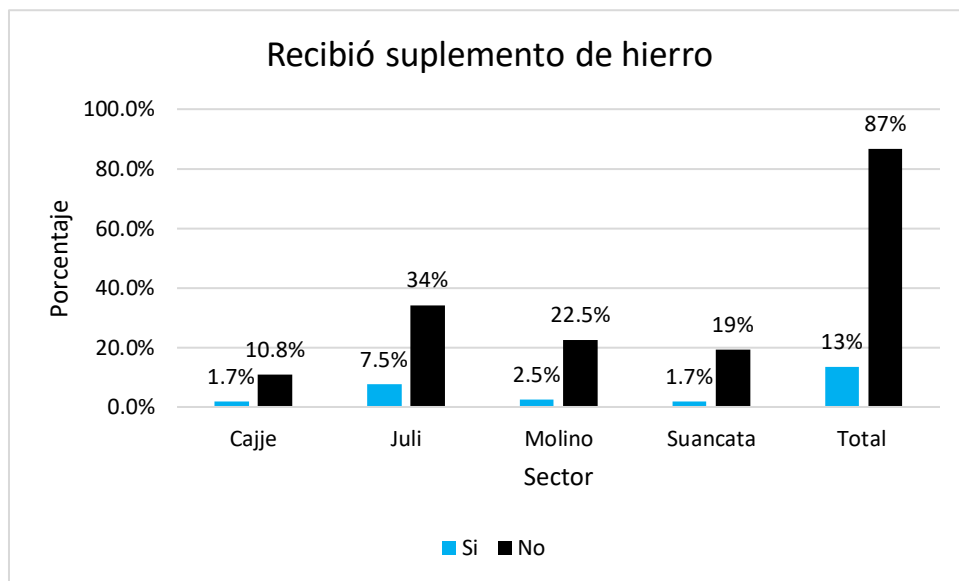


FIGURA 16. Recepción de suplemento de hierro por los beneficiarios del programa “JUNTOS” según – 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).

En ese sentido, los resultados significan que existe poca pre disponibilidad para el cumplimiento efectivo de la condicionalidad del programa “JUNTOS”. Los beneficiarios señalan que: *“Los suplementos de hierro no son agradables para sus hijos y prefieren alimentar con productos de la zona”*, que garantiza el crecimiento normal de sus hijos. Con respecto a los beneficiarios, que sí recibieron el suplemento, argumentan *“no dar a sus hijos y lo guardan”*, además reciben el suplemento solo para cumplir lo que solicita el programa.

Aramburú (2018) resalta en su estudio que existen indicadores, donde no se encuentra ningún efecto: como en la entrega de medicinas prescritas por doctores o recepción de suplementos de hierro a los beneficiarios. De la misma forma, la cantidad de mujeres que dan a luz en dependencias médicas o que asistieron a campañas de salud.

Esta situación, queda corroborada por los factores culturales a mantener su dieta tradicional.

4.3.3. Gasto económico de las familias beneficiarias del programa “JUNTOS”

La Tabla 3 muestra el gasto económico de las familias beneficiarias del programa “JUNTOS”, el promedio del gasto económico de las familias beneficiarios es de S/ 414,83 soles, de ella disponen para alimentos S/ 64,32 soles. Asimismo, para consumo no alimenticio es de S/ 120,92 soles, gastos no alimenticios es de S/ 174,01 soles y consumo en alimentos promedio es de S/ 55,58 soles.

Tabla 5 Gastos y consumo de los beneficiarios del programa “JUNTOS”

Promedio/mes	Gastos monetarios en alimentos	Consumo no alimenticio (promedio)	Gastos monetarios en no-alimentos	Consumo en alimentos (promedio)	Gasto total
Mínimo	30	20	90	10	150. 00
Media	64,32	120,92	174,01	55,58	414. 83
Máximo	150	300	200	150	800. 00

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del Programa JUNTOS (Anexo A)

Los resultados mostraron, que la participación de los beneficiarios en el programa “JUNTOS” incentivó cambios en el uso de los servicios y alimentación. A pesar de ello, la meta final de los programas de TMC es la de inducir cambios en el comportamiento alimentario de las personas, que puedan servir como un componente para su mejora en los indicadores de resultados finales en la salud y la nutrición, tal como señaló (Aramburú, 2018; Perova y Vakis, 2010; Segovia, 2014; Vakis y Perova, 2009).

Diversos estudios concluyen, que los hogares del programa “JUNTOS” no sólo consumen más, sino que también consumen calorías de valor nutricional más alto (por ejemplo: vegetales y frutas). Se puede entender esto de diferentes maneras. Primero, se

podrían atribuir a los cambios de preferencias nutricionales, al trabajo de las gestoras locales, o a la participación en campañas de salud, lo que forma parte de los beneficios del programa “JUNTOS” (Perova y Vakis, 2010).

4.3.4. Uso del incentivo económico de los beneficiarios del programa “JUNTOS”

En la Figura 17 se muestra el uso del incentivo económico de los beneficiarios del programa “JUNTOS”, el 99.2% lo disponen para mantener sanos a sus hijos (gastos en medicina, nutrientes y otros), otros 99.2% para mejorar la educación de los hijos, el 98.3% para que sus hijos no abandonen los estudios, el 68.3% para llevar a sus hijos a la posta de salud. Predominando, el uso del incentivo monetario para gastos de salud, mejora de educación y no abandono de hijos los estudios.

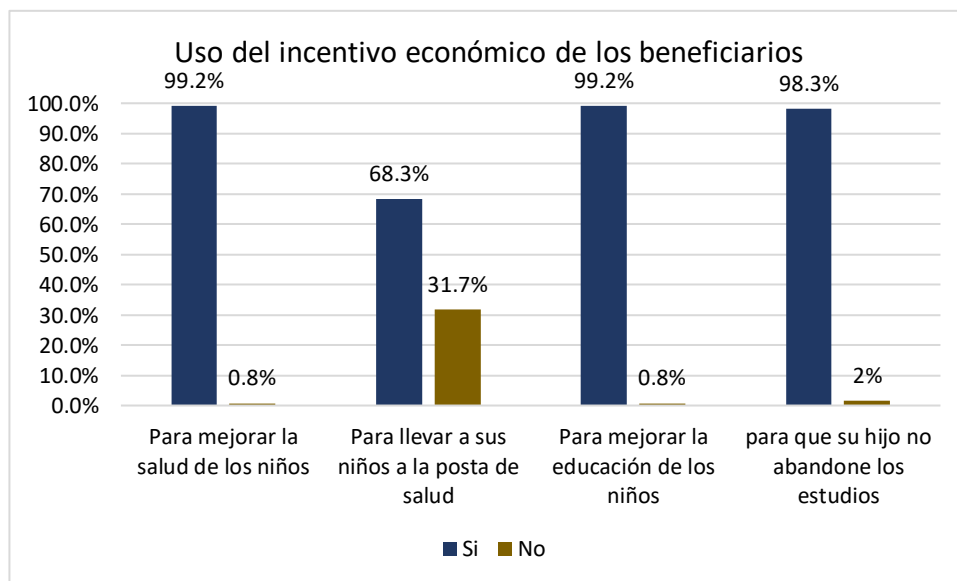


FIGURA 17. Uso del incentivo económico de los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sector - 2018

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).

Esto significa, que en el corto plazo se está logrando canalizar el incentivo económico en la mejora de la salud-nutrición de los beneficiarios, sin embargo; se debe incentivar a generar el consumo de productos de la zona, articulados con otros programas sociales. Estos programas de transferencia monetaria, pueden complementarse con otras



intervenciones, con el fin de facilitar la inserción laboral de sus participantes y mejorar su calidad de vida (Abramo, Cecchini y Morales, 2019).

Así mismo, mejorar los gastos efectivos en la educación y la salud, que deben acompañar la inversión en capital humano, vinculando la capacidad de generación de ingresos de las familias (Salinas, 2014). Logrando impacto en la empleabilidad y erradicación de la pobreza (Cavero-Arguedas, Vega y Cuadra-Carrasco, 2017). De acuerdo a estos principios teóricos, la transferencia monetaria resulta siendo un auxilio importante y no una solución definitiva a la erradicación de la pobreza extrema, por lo tanto, el impacto esperado del programa en este rubro es muy limitado.

4.4.CAMBIOS PERCIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA “JUNTOS”

En la figura 18 se observa los cambios percibidos por los beneficiarios del programa “JUNTOS”, el 96.7% mejoraron su salud, el 89.2% mejoraron su economía, el 78% sienten conformidad, el 75% mejoraron la educación de hijos, 72% mejoraron las condiciones de salud de los niños. Predominando, la percepción de cambios en el mejoramiento de la salud y la economía familiar en las familias beneficiarias del programa.

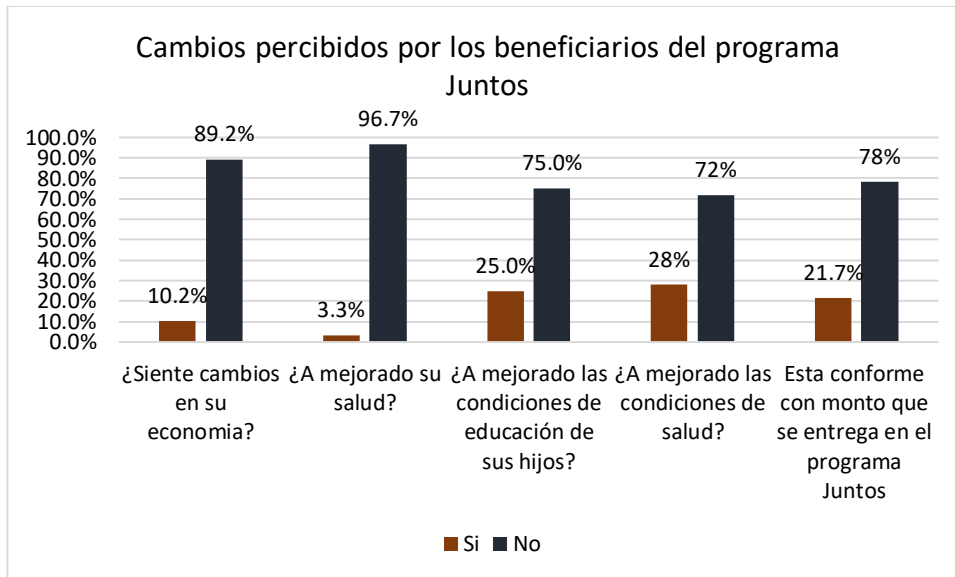


FIGURA 18. Cambios percibidos por los beneficiarios del programa “JUNTOS” según sectores – 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada a los beneficiarios del programa “JUNTOS” (Anexo A).

Los beneficiarios mencionaron sentirse contentos por ser parte del programa y de una u otra forma la importancia del dinero, que se transfiere: “*garantiza el alimento para sus hijos*”, ya que no hay trabajo. Así mismo, señalan que en la comunidad hubo cambios después que muchas familias disponían de un ingreso económico fijo.

Señalan estar conformes con el monto de la transigencia, sin embargo; la mayoría menciona que se debe “*incrementar*”. Porque, no alcanza el monto asignado. Algunos beneficiarios señalaron, que son: “*presionados por los gestores*” que trabajan para “JUNTOS” con “*asistencia a eventos*” del distrito y ferias que programan, dejando muchas veces a sus hijos solos en casa. Y “*si no vas, tienes que someterte a la sanción*”.

Buscar únicamente el cumplimiento de las condicionantes, no garantiza que el programa sea efectivo en sus propósitos, los beneficiarios están conscientes que: “*si no cumple, pierden*” (retiro del programa). Por ello, se debe trabajar en empoderar la corresponsabilidad, no solamente en base a cumplimiento de metas, si no a escala de reforzar los procesos. En ese sentido, estamos de acuerdo cuando afirma Machuca



(2014), los cambios se realizan con una alta valoración de intervenciones articuladas programa-corresponsabilidad y las condiciones de ordenamiento planificado de las intervenciones sociales.

Estadísticos de contraste de la hipótesis

1. Formulación de la hipótesis estadística

- Hi: El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, sí logró la mejora en la nutrición.
- H0: El impacto de la transferencia monetaria condicionada del Programa JUNTOS en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, no logró la mejora en la nutrición.

2. Nivel de significancia

El nivel de significancia es del 5% de error (0.05).

3. Elección de la prueba de estadística

Se usó la X² Chi cuadrada estadístico

Tabla 8 *Estadística de prueba de Chi – Cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	405,401 ^a	247	0,000
N de casos válidos	120		



4. Toma de decisión

Dado que $p=0.000$ es menor que 0.05 , se acepta la hipótesis alterna $H1$: Sí existe impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, sí logró la mejora en la nutrición. Aun cuando, la corresponsabilidad en cuanto a las exigencias de ingesta de nutrientes, tuvieron preferencias por alimentarse con productos nativos de la zona y el incentivo económico, fue considerado limitado para garantizar la nutrición de los niños.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA. El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, se confirmó que sí hubo logros sustantivos en el mejoramiento de la educación, con la oportuna matrícula escolar de los niños y asistencia a la escuela de los niños. Asimismo, influyó positivamente en la disminución de la deserción escolar de los niños en los hogares pobres. Debido, a los incentivos económicos, que recibieron los beneficiarios cada dos meses del programa en el distrito de Juli.

SEGUNDA. El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, no lograron mejorar la calidad de la salud, por incumplimiento de compromisos programadas de servicios de salud como las vacunas, en la desparasitación de los hijos y controles pre-natales de madres gestantes. Asimismo, la falta de médicos en los partos, así como a las malas relaciones entre las beneficiarias y los promotores de salud en el distrito de Juli.

TERCERA. El impacto de la transferencia monetaria condicionada del programa “JUNTOS” en la generación de capital humano mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios fue que, sí hubo logros de la mejora de nutrición en los niños. Así como, en el control de crecimiento y desarrollo de niños con la mejora de la alimentación y compra de medicamentos. Debido al incentivo económico y cumplimiento con los compromisos de



condicionalidades asumidos por las familias beneficiarias del programa en el distrito de Juli.



VI. RECOMENDACIONES

- Primera.** Estudiar los mecanismos de organización sobre la corresponsabilidad de las familias beneficiarias, vinculando con rendimiento académico y el logro educativo, ya que no es suficiente solo medir el porcentaje de asistencia a las escuelas.
- Segunda.** Investigar la organización de las campañas de salud itinerante para la atención de los beneficiarios que se encuentran en las zonas alejadas del distrito para mejorar el servicio de promoción de la salud con personal idóneo. Practicar el dialogo intercultural lingüístico en las actividades de promoción de la salud, la planificación familiar y asistencia del médico en los partos.
- Tercera.** Realizar investigaciones sobre las formas de implementación de alternativas de productos alimenticios atractivos y agradables de la zona para los niños; porque, no es suficiente ni agradable los suplementos vitamínicos ingeridos para mejorar sostenidamente la dieta alimentaria.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramo, L., Cecchini, S., y Morales, B. (2019). *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral. Aprendizajes desde América Latina y el Caribe* (1ra ed.; Impreso en Naciones Unidas, Ed.). Santiago de Chile, Chile.
- Alcázar, L. (2009). *El gasto público social frente a la infancia. Análisis del Programa Juntos y de la oferta y demanda de servicios asociadas a sus condiciones* (1ra ed.; GRADE; Niños del Milenio, Ed.). Retrieved from <https://ideas.repec.org/p/gad/ninosm/ninosm09.html>
- Alvarado, M. (2016). Juntos: el Programa de Apoyo Directo a los más Pobres, su adscripción al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los principales retos que enfrentó para alcanzar una gerencia social efectiva Milagros. *XXI Congreso Internacional Del CLAD Sobre La Reforma Del Estado y de La Administración Pública*, 8–11. Santiago de Chile.
- Amasifuen, D. (2015). *Impacto de los programas sociales implementados en cuatro comunidades asentadas en el eje de la carretera Iquitos – Nauta, 2015*. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Perú.
- Aramburú, C. (2018). *Informe compilatorio: El Programa JUNTOS, Resultados y Retos* (1ra ed.; Solvima Graf S.A.C, Ed.). Retrieved from https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/pe_8063.pdf
- Aramburú, C. y Rodríguez, A. (2011). *Políticas sociales y pobreza* (1ra ed.; Pontificia Universidad Católica del Perú. Consorcio de Investigación Económica y Social, Ed.). Lima, Perú.



- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6ta ed.; C. A. EDITORIAL EPISTEME, Ed.).
<https://doi.org/10.1192/bjp.112.483.211-a>
- Banco Mundial. (2009). *Programa Juntos – antecedentes, avances y resultados de evaluación* (p. 23). p. 23. Lima.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3ra ed.; Pearson Educación, Ed.).
<https://doi.org/10.1192/bjp.112.483.211-a>
- Bernardo, J. (2014). *Programa Juntos: efecto en la sostenibilidad social en las BENEFICIARIOS del distrito de San José de Quero 2010-2011*. Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Cardona, M., Vera, L. D. y Tabares, J. (2008). Las dimensiones del emprendimiento empresarial: la experiencia de los programas cultura e y fondo emprender en Medellín. *Cuadernos de Investigación*, (69), 72.
<https://doi.org/10.2139/ssm.2459621>
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica* (1ra ed.; San Marcos, Ed.). Lima, Perú.
- Cavero-Arguedas, D., Vega, V. C. de la, y Cuadra-Carrasco, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: Evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34, 528–537. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3063>
- Cena, R. y Chahbenderian, F. (2015). El abordaje estatal de la pobreza en Programas de



Transferencias Monetarias Condicionadas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 123–136.

<https://doi.org/10.11600/1692715x.1316260914>

CONFIEP. (2004). Agenda pendiente de reformas en el Perú. *ProyeCto “ADvoCating for EConoMiC ReforM in Peru,”* p. 12. Retrieved from www.confiep.org.pe

Contraloría General de la República. (2008). *Programas sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental* (Vol. 1–198). Vol. 1–198.

Retrieved from

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/18725BB8EE53C8360525784E006C6812/\\$FILE/programas-sociales_1222469649%5B1%5D.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/18725BB8EE53C8360525784E006C6812/$FILE/programas-sociales_1222469649%5B1%5D.pdf)

Cusacani, R. (2017). *Evaluación de impacto del Programa Nacional del Apoyo Directo a los mas Pobres (JUNTOS) en la provincia de EL Collao-Puno, 2015.*

Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

Delgado, A. (2002). *Las políticas sociales en la perspectiva de los derechos y la justicia.*

Díaz, R., Huber, L., Madalengoitia, O., Saldaña, R., Trivelli, C., Vargas, R., y Salazar, X. (2009). *Análisis de la implementación del Programa JUNTOS en las regiones de Apurímac, Huancavelica y Huánuco* (1ra ed.; CIES; CARE - Perú, Ed.). Lima.

Du Bois, F. (2004). Programas sociales, salud y educación en el Perú: Un balance de las políticas sociales. Retrieved from Instituto Peruano de Economía Social de

Mercado – IPESM website:

https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Un_balance_de_las_politicas_sociales.pdf



- Francke, P., y Mendoza, A. (2006). *Perú: Programa Juntos*. Lima.
- García, L., y Rojas, V. (2017). *Efecto del Programa Juntos en la calidad de vida de la población de la provincia de San Martín, periodo 2013-2014*. Universidad de San Martín, Tarapoto, Perú.
- Guardamagna, M., y Cueto, W. J. (2013). Políticas de Estado en Democracia: La relación Estado/sociedad como ámbito de construcción de la política. *Revista de Estudios Transfronterizos*, XIII(2), 59–80. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ssa/v13n2/art04.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.; Mc Graw Hill Educación, Ed.). <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- Hidalgo, I. (2012). *Influencia del Programa Juntos. Impacto en la disminución de la pobreza del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres en su ámbito de intervención (2005-2009)* (1ra ed.; Editatú editores, Ed.). Lima, Perú.
- Incacutipa, V., y Incacutipa, V. (2017). *Alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos provincia de Moho, distritos de Huayrapata y Conima*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Estado de la población peruana 2020. In *Estado de la Población Peruana 2020*. Retrieved from https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
- Irala, A. (2010). *¿Dominación o protección social? Análisis del programa Tekoporã de Transferencia Monetaria Condicionada en Paraguay 2009-2010*.



- Jacinto, E., Aponte, E., y Arrunátegui-Correa, V. (2012). Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Rev Med Hered*, 23(4), 235–239. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao3.pdf>
- Jaramillo, M., y Sánchez, A. (2011). Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana. *Evista Estudios Económicos*, 23, 53–66.
- Jones, N., Vargas, R., y Villar, E. (2006). Transferencias condicionadas de efectivo en el Perú: Las muchas dimensiones de la pobreza y la vulnerabilidad de la infancia. *Iniciativas de Protección Social Para Niños, Mujeres y Familias: Un Análisis de Experiencias Recientes*, 1–34.
- Juro, R. (2015). *Transferencia condicionada y su influencia en el círculo de la pobreza de la población beneficiaria por el programa Juntos en el Centro Poblado de Pichiupata, 2014* (Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apuímac). Retrieved from <http://repositorio.unamba.edu.pe/handle/UNAMBA/515>
- Machuca, E. (2014). *Corresponsabilidad y articulación: Una mirada a los pilares de Gestión del Programa JUNTOS*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Martínez-Bernal, J., Sanabria-Rodríguez, L. B., y López-Vargas, O. (2016). Relaciones entre logro de aprendizaje, automonitoreo, estilo cognitivo y estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina. *Praxis y Saber*, 7(14), 141. <https://doi.org/10.19053/22160159.5221>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2016). *Manual de operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - Juntos* (p. 40). p. 40. Lima.



- Niños del Milenio. (2012). *Algunos impactos del programa JUNTOS en el bienestar de los niños: Evidencia basada en el estudio Niños del Milenio*. Lima.
- OCDE/CAF/CEPAL. (2018). *Perspectivas económicas de América Latina 2018: Repensando las instituciones para el desarrollo* (p. 271). p. 271. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2018-es>
- Olavarría, M. (2007). Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas. *Documentos de Trabajo*, 11, 92. Retrieved from http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123548/Conceptos_Basicos_PoliticasyPublicas.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (05 de abril de 2019). *Los programas de transferencias monetarias condicionadas y el estado nutricional*. https://www.who.int/elena/titles/cash_transfer/es/
- Pardo, M. (2003). Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina. In CEPAL (Ed.), *Estudios estadísticos y prospectivos* (1ra ed.). Retrieved from https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Programas_sociales_pobreza_AL_Cepal.pdf
- Parodi, C. (1997). *Economía de las Políticas Sociales* (1ra ed.; U. del P. C. de Investigación, Ed.). Lima.
- Perova, E., y Vakis, R. (2010). *El impacto y potencial del programa Juntos en Perú* (p. 62). p. 62. Lima.
- Quispe, R. (2017). Impacto de los programas sociales en la disminución de la pobreza. *Pensamiento Crítico De*, 22, 69–102.



- RAE, (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid. 23 edición
- <http://dle.rae.es/corresponsabilidad>
- Ritzer, G. (1993). *Teoría sociológica contemporánea* (1st ed.; Mctjraw-Hilltnc, Ed.). España.
- Rivera, B., Currais, L., y Rungo, P. (2009). *Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el Estado de Salud: El programa Bolsa Familia de Brasil*. *Revista Española de Salud Pública*, 83(1), 85–97.
- <https://doi.org/10.1590/s1135-57272009000100007>
- Rodríguez, S. (2010). Identidad, modernidad y familia. *Anuario Electrónico de Estudios En Comunicación Social*, 3(1), 80–109. Retrieved from <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones/>
- Salinas, C. (2014). *Análisis comparativo de los mecanismos de intervención considerados en los Programas de Transferencia Condicionada de Dinero en México, Brasil y Perú, en el contexto del nuevo Milenio (2001-2006)*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Segovia, G. (2014). *Estudio de evaluación: efectos del programa juntos en la economía local de las zonas rurales a cinco años de intervención en las regiones Apurímac, Ayacucho, Huancavelica Y Huánuco* (1ra ed.; IR Internacional Health Group E.I.R.L. y 2, Eds.). Lima, Perú.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad* (1ra ed.; Planeta S.A, Ed.). Buenos Aires.
- Soluciones Digitales DC. 07 de mayo del 2009. *Nuevas Condicionales*. <https://es.slideshare.net/dgato/nuevas-condicionalidades>
- Trivelli, C., y Clausen, J. (2015). *De buenas políticas políticas sociales a políticas*



articuladas para superar la pobreza: ¿Qué necesitamos para iniciar este tránsito?

(No. 209). Retrieved from

http://198.57.164.64/~ieporg/textos/DDT/dt209_debuenaspolicassociales.pdf

Troncoso, R., y Henoch, P. (2014). *¿Qué impacto han tenido las transferencias condicionadas en Chile? 57.*

Vakis, R., y Perova, E. (2009). *Evaluación de impacto de Programa Juntos. 7 resultados para su reestructuración.*

Valdivia, A., y Espinoza, K. (2014). *Impactos del programa Juntos sobre el empoderamiento de la mujer.* Lima.

Vásquez, E. (2006). *Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos* (Consortio de Investigación Económica y Social (CIES).

Universidad del Pacífico Centro de Investigación, Ed.). Lima, Perú.



ANEXOS



ANEXO A: Instrumento aplicado



Universidad Nacional del Altiplano
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Sociología



CUESTIONARIO

Nº

Estimado participante:

El siguiente cuestionario es parte de un proyecto de investigación científica de licenciatura, para lo cual es muy importante su participación, por el rol fundamental que cumple, le agradecemos de antemano su colaboración por ser de mucha utilidad para el estudio, no se preocupe por el tiempo ya que el llenado será de 15 minutos y cabe indicar que la información que nos proporciones se mantendrá en estricta reserva y de manera confidencial.

Instrucciones

No hay respuestas correctas o incorrectas. Estas solo reflejan su opinión personal.

Todas las preguntas tienen opciones de respuesta, elija la mejor y describa lo que piensa usted.

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, marque con una equis (X) la opción que contenga la respuesta que considere correcta, se le solicita ser lo más honesto(a) posible al momento de contestar cada una de ellas.

Recuerde NO se deben marcar dos opciones.

Confidencialidad

Sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales. Además, como puede ver en ningún momento se le pide su nombre.

	Departamento:	Provincia:	
	Distrito:	Comunidad:	
I. DATOS PERSONALES			
1	Genero	Varón () Mujer ()	
2	Edad		
3	Estado Civil	Casado () Viuda () Divorciada () Conviviente ()	
4	Ocupación		
5	Nivel educativo	Sin estudios () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior ()	
6	Fecha de inscripción a JUNTOS		
7	Número de hijos	Edad Primer hijo	
		Edad del niño(a)	
		Edad del Último hijo	
II. DATOS DE LA FAMILIA			
8	Tipo de familia	Formación (desde el matrimonio hasta nacimiento del primer hijo) ()	



		Extendida (desde el nacimiento del primer hijo hasta la salida del primer hijo) ()			
		En Contracción (desde salida del primer hijo hasta la muerte de un conyugue) ()			
9	Tuvo partos en los últimos tres años	SI ()	NO ()		
III. EDUCACIÓN					
10	Tiene hijos matriculados en la escuela	SI ()	NO () ¿Por qué?		
11	Asisten regularmente	SI ()	NO () ¿Por qué?		
A. Gasto de Hogar por año (soles)		2015	2016	2018	2018
12	Uniformes				
13	Libros y otros suministros				
14	Costo de matrícula				
B. Mercado laboral					
15	Es empleado	SI ()	NO ()		
16	Número de horas trabajadas la semana previa				
IV. SALUD					
A. Impacto de JUNTOS en el uso de servicios de salud para niños de 5 años					
17	En caso de enfermedad, solicitó atención médica	SI ()	NO () ¿Por qué?		
18	Recibió vacunas en los últimos tres meses	SI ()	NO () ¿Por qué?		
19	Recibió controles de salud en los últimos tres meses	SI ()	NO () ¿Por qué?		
B. Impacto de JUNTOS en el uso de servicios de salud, Mujeres en edad fértil					
20	En caso de enfermedad, solicitó atención médica	SI ()	NO () ¿Por qué?		
21	Recibió vacunas en los últimos tres meses	SI ()	NO () ¿Por qué?		
22	Recibió anticonceptivos en los últimos tres meses	SI ()	NO () ¿Por qué?		
23	Recibió controles pre natales en los últimos 12 meses	SI ()	NO () ¿Por qué?		
24	El parto fue asistido por un doctor	SI ()	NO () ¿Por qué?		
25	Participó en actividades de planificación familiar	SI ()	NO () ¿Por qué?		
26	Participó en campañas de salud ¿Por qué?	SI ()	NO () ¿Por qué?		



27	Recibió suplementos de hierro ¿Por qué?	SI () ¿Por qué?	NO ()
V. NUTRICIÓN			
A. Impacto de JUNTOS en nutrición - consumo alimenticio			
28	Pan y cereal	()	
	Carne	()	
	Mariscos	()	
	Leche, quesos, huevos	()	
	Vegetales	()	
	Fruta	()	
	Granos	()	
	Tubérculos	()	
	Café, té y cacao	()	
	Bebidas alcohólicas	()	
	Otros	()	
VI. INGRESOS Y CONSUMOS DE LOS HOGARES (PER CÁPITA MENSUAL)			
A. Consumo			
29	Consumo en alimentos (promedio)		
30	Consumo no alimenticio (promedio)		
B. Gastos monetarios			
31	Gastos monetarios en alimentos		
32	Gastos monetarios en no-alimentos		
33	Total de ingreso		
C. Gastos específicos			
34	El Programa JUNTOS es una ayuda para mejorar la salud de los niños	SI () ¿Por qué?	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para llevar a sus niños a la posta de salud.	SI () ¿Por qué?	NO ()
	El Programa JUNTOS es una ayuda para mejorar la educación de los niños	SI () ¿Por qué?	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para que su hijo no abandone los estudios	SI () ¿Por qué?	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para comprar alimentos	SI ()	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para comprar radio.	SI ()	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para comprar celular.	SI ()	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para comprar televisión.	SI ()	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para comprar construir tu casa	SI ()	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para juntas, panderos o banquitos		
	El dinero del Programa JUNTOS es para ahorrar	SI ()	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para emprender un negocio familiar.	SI ()	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para emprender un negocio comunal.	SI ()	NO ()
	El dinero del Programa JUNTOS es para pagar deudas.	SI ()	NO ()



	El dinero del Programa JUNTOS es para mejorar la crianza de animales El dinero del Programa JUNTOS es para mejorar la producción de su cultivos	SI ()	NO ()	
		¿Por qué?		
VII. PERCEPCIÓN DE CAMBIOS		Peor	Igual	Mejor
35	Ahora que Ud. recibe el dinero del Programa JUNTOS, ¿Cómo se siente?			
	Ahora que Ud. recibe el dinero del Programa JUNTOS, ¿Cómo esta económicamente?			
	Ahora que está el Programa JUNTOS. ¿Cómo está la unión en la comunidad?			
	Ahora que está el Programa JUNTOS. ¿Cómo está la salud de la comunidad?			
	Ahora que está el Programa JUNTOS. ¿Cómo está la educación de la comunidad?			
	Ahora que está el Programa JUNTOS ¿Cómo están los negocios en la comunidad?			
	Ahora ha cambiado en su comunidad con la presencia de JUNTOS			
	Ahora está usted conforme con monto que se le entrega			

Gracias por su colaboración



ANEXO B: Entrevista

**GUIA DE ENTREVISTA A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS-
DISTRITO DE JULI – PROVINCIA DE CHUCUITO 2018**

Nombres y Apellidos:	CHIPANA MAMANI AMELIA
Sexo:	FEMENINO
Sector:	MOLINO
Tiempo siendo beneficiado con el programa:	2 AÑOS

I. ENTREVISTA GENERAL:

1. QUE CAMBIOS SE SUSCITARON EN ESTOS SECTORES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

.....

II. EDUCACION

1. USTED ENVIA CON FRECUENCIA A SU HIJO (A), A LA IE? SI() NO() PORQUEEXPLIQUE:

.....

III. SALUD

1. CUENTAN CON SERVICIO DE SALUD, SI () NO (), COMO ES EL TRABAJO QUE VIENEN REALIZANDO EN SU SECTOR:

.....

2.- ¿EN CUANTO A LA ATENCION DE MUJERES, EL TIPO DE ATENCION QUE SOLICITAN Y RECIBEN ES LA ADECUADA?

.....



IV. NUTRICION

**1. ¿CONSIDERA QUE SU HIJO SE ALIMENTA DE FORMA ADECUADA?
SI () NO (), PORQUE..**

.....
.....
.....
.....

**2.- CONSIDERA USTED QUE DEBA INCLUIRSE SUPLEMENTOS A LA
ALIMENTACION DE SUS HIJOS?**

.....
.....
.....
.....

ANEXO C: Panel fotográfico

Fotografía 1



Aplicación del instrumento a beneficiaria del programa JUNTOS en el Centro Poblado de Molino – Juli

Fotografía 2



Aplicación del instrumento a beneficiaria del programa JUNTOS en la zona de Pueblo Libre – Juli

Fotografía 3



Aplicación del instrumento a beneficiaria del programa JUNTOS en la zona de Pueblo Libre – Juli

Fotografía 4



Zona de estudio en el Centro Poblado de Cajje – Juli

Fotografía 5



Centro de Salud de Pueblo Libre – Juli

Fotografía 6



Aplicación del instrumento a beneficiaria del programa JUNTOS en la zona de Pueblo Libre – Juli

Fotografía 7

