



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGIA**



**IMPACTO SOCIAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO  
DIRECTO A LOS MAS POBRES-JUNTOS EN EL DISTRITO DE  
PALCA-LAMPA-PUNO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. ENDDY EDDY RAMOS MANCHA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN SOCIOLOGIA**

**PUNO – PERÚ**

**2022**



## DEDICATORIA

*El presente trabajo de investigación  
va dedicado con gratitud a mis padres  
Irma Mancha Quispe y Freddy  
Ramos Pacheco en el cielo.*

*A mis hermanos Miguel, Leonel quienes  
me han brindado su apoyo moral en el  
trascuro de mi formación.*

*A mi esposa Yanet e hijos Dayron y  
Freddy Jhair quienes los amo por  
alentarme siempre.*

*Eddy Eddy.*



## AGRADECIMIENTOS

- *A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y sabiduría para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*
- *A la Universidad Nacional del Altiplano Puno por ser alma mater de mi formación profesional.*
- *A los docentes de la Escuela profesional de Sociología de la Universidad Nacional del Altiplano, quienes contribuyeron en mi formación académica.*
- *Al jurado revisor al presidente de jurado M.Sc. Carlos Espinoza Zevallos, primer miembro MSc. León Isaac Quispe Huaranca y segundo miembro Lic. Javier Calsin Quispe por su esmerada labor y comprensión en la ejecución del presente trabajo.*
- *Mi agradecimiento a mi directora de tesis MSc. Idaluz Neyra Ortega por su esmerada labor y acompañamiento en la ejecución de presente trabajo.*

**El autor.**



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE ACRONIMOS**

**RESUMEN** ..... 13

**ABSTRACT**..... 14

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** ..... 15

**1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA** ..... 20

1.2.1. Problema general..... 20

1.2.2. Problema específicos..... 20

**1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**..... 20

1.3.1. Hipótesis general..... 20

1.3.2. Hipótesis específicas ..... 20

**1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**..... 21

**1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**..... 22

1.5.1. Objetivo general ..... 22



1.5.2. Objetivos especificos..... 22

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

**2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 23**

2.1.1. A nivel Internacional..... 23

2.1.2. A nivel Nacional..... 24

2.1.3. A nivel Local..... 25

**2.2. ANTECEDENTES AL PROGRAMA ..... 27**

**2.3. MARCO TEÓRICO..... 28**

2.3.1. Desarrollo social..... 28

2.3.2. Impacto social ..... 29

2.3.3. Programas sociales ..... 30

2.3.4. Programas sociales en América Latina ..... 31

2.3.5. Programas sociales en el Perú ..... 32

2.3.5.1. Clasificación de los programas sociales en el Perú..... 33

2.3.5.2. Programa nacional de apoyo directo a los mas pobres - juntos. .... 37

2.3.5.3. Objetivos del programa JUNTOS ..... 38

2.3.6. La pobreza ..... 39

**2.4. MARCO CONCEPTUAL..... 43**

2.4.1. Pobreza monetaria ..... 43



2.4.2. Pobreza extrema .....	43
2.4.3. Concepción de la pobreza .....	43
2.4.4. Concepción subjetiva de la pobreza .....	44
2.4.5. Concepción objetiva de la pobreza.....	44
2.4.6. Concepción relativa de la pobreza .....	45
2.4.7. Concepción absoluta de la pobreza .....	45

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

<b>3.1. LUGAR DE ESTUDIO .....</b>	<b>48</b>
<b>3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>50</b>
<b>3.5. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS POR HIPÓTESIS ESPECÍFICA .....</b>	<b>50</b>

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>4.1. IMPACTO SOCIAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES JUNTOS.....</b>	<b>51</b>
4.1.1. Caracterización sociodemográfica Población y vivienda.....	51
4.1.2. Beneficiarios del programa .....	52
<b>4.2. DATOS GENERALES .....</b>	<b>52</b>



4.2.1. Edades .....	52
4.2.2. Número de hijos .....	53
4.2.3. Grado de instrucción .....	53
<b>4.3. CORRESPONSABILIDAD EN EDUCACIÓN .....</b>	<b>54</b>
4.3.1. Asistencia escolar .....	54
4.3.2. Compra de útiles y uniforme escolar.....	55
4.3.3. Reducción de la deserción escolar .....	57
<b>4.4. CORRESPONSABILIDAD EN SALUD .....</b>	<b>58</b>
4.4.1. Calidad de salud .....	58
4.4.2. Frecuencia de controles de salud.....	59
4.4.3. Gasto en salud .....	61
4.4.4. Reducción de la enfermedad de las EDAs .....	62
4.4.5. Reducción de la enfermedad de la anemia .....	63
<b>4.5. PERCEPCIONES .....</b>	<b>65</b>
4.5.1. Percepción en educación .....	65
4.5.1.1. El programa mejora la asistencia escolar .....	65
4.5.1.2. El programa mejora la compra de útiles y uniformes escolares.....	66
4.5.1.3. El programa mejora la reducción de deserción escolar.....	67
4.5.2. Percepciones en salud.....	67
4.5.2.1. Mejora el programa en la calidad de la salud.....	67



4.5.2.2. Mejora el programa en la frecuencia de asistencia a los controles de salud .....	68
4.5.2.3. Reduce el programa en el gasto de la salud .....	69
4.5.2.4. Reduce el programa las enfermedades de las EDAs .....	70
4.5.2.5. Reduce la enfermedad de la anemia.....	70
<b>4.6. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>71</b>
4.6.1. Comprobación de la hipótesis específica 01 .....	71
4.6.2. Comprobación de la hipótesis específica 02 .....	73
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>
<b>Anexo A: Encuesta.....</b>	<b>81</b>

**Área:** Gobernabilidad Ciudadanía y Desarrollo Social

**Tema:** Impacto Social

**Fecha de sustentación:** 10 de febrero del 2022





## ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras 1. Distinción legal entre políticas, programas y proyectos sociales. ....	31
Figura 2.- Ubicación del ambito de estudio .....	48



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Información del Programa JUNTOS .....	18
Tabla 2 Necesidades básicas insatisfechas .....	47
Tabla 3 Características De La Poblacion Del Distrito De Palca-Lampa-Puno.....	51
Tabla 4 Edades de las usuarias del Programa Juntos distrito de Palca.....	52
Tabla 5 Número de hijos que tiene las usuarias del programa Juntos del distrito de Palca .....	53
Tabla 6 Grado de instrucción.....	54
Tabla 7 Asistencia escolar de los hijos de las usuarias del programa nacional Juntos del Distrito de palca.....	55
Tabla 8 Compra de útiles y uniforme escolar de las usuarias del programa social juntos del distrito de palca.....	56
Tabla 9 Reducción de la deserción escolar de los hijos de las usuarias del Programa social Juntos del distrito de Palca .....	57
Tabla 10 Calidad de salud usuarias del Programa social Juntos del distrito de Palca ....	58
Tabla 11 Frecuencia de controles de salud de los hogares usuarias del Programa social Juntos del distrito de Palca .....	60
Tabla 12 Gastos en salud de los hogares usuarias del programa social juntos del distrito de Palca.....	61
Tabla 13 Reducción de la enfermedad de las edas .....	63
Tabla 14 Reduccion de la enfermedad de la anemia .....	64
Tabla 15 Mejora en la asistencia escolar .....	65
Tabla 16 Compra de útiles escolares y uniformes .....	66
Tabla 17 Mejora en la reducción de la deserción escolar .....	67
Tabla 18 Programa en la calidad de la salud .....	68



Tabla 19 Programa en la frecuencia de asistencia a los controles de salud.....	68
Tabla 20 Reduce el programa en el gasto de la salud.....	69
Tabla 21 Reduce el programa las enfermedades de las EDAs .....	70
Tabla 22 Reduce el programa la enfermedad de la anemia .....	71



## ÍNDICE DE ACRONIMOS

CEPLAN:	Centro de Planeamiento Estratégico Nacional
FISE:	Fondo de Inclusión Social Energético
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MEF:	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS:	Ministerio de Inclusión Social
MINEDU:	Ministerio de Educación
MINSA:	Ministerio de Salud
MTPE:	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
ONU:	Organización de la Naciones Unidas
PNVR:	Programa Nacional de Vivienda Rural
SISFOH:	Sistema de Focalización de Hogares
SIS:	Seguro Integral de Salud



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo investigar, el impacto social del programa “JUNTOS” a través del cumplimiento de corresponsabilidad de los beneficiarios del distrito de Palca, provincia de Lampa: 2019. Los materiales utilizados fueron el cuestionario impreso, entrevista y la observación directa. El método utilizado, fue el enfoque mixto cuantitativo-cualitativo. El universo de estudio, fue de 200 beneficiarios de 6 sectores del distrito de Palca; la muestra extraída fue estratificada de 80 familias. Resultados: El cumplimiento de la corresponsabilidad del programa “JUNTOS” en el Impacto Social mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, produjo la mejora de la asistencia escolar de niños, debido a los incentivos económicos; se determinó la Efectividad del Programa Social JUNTOS en el Cumplimiento de corresponsabilidades de sus Miembros objetivos en el componente educativo y salud. Se describió de la Percepción de los Hogares Usuarios, sobre el Cumplimiento de Corresponsabilidades del Programa Social JUNTOS. El impacto social del programa “JUNTOS” mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, si produjo mejora en la salud sustantivamente, debido a la mejora relaciones beneficiarias-promotores de salud; El impacto social del programa “JUNTOS” 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 social mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, logró la mejora en la asistencia escolar; se 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:** corresponsabilidad, educación, Impacto social y transferencia monetaria, salud.



## ABSTRACT

The objective of the research was to investigate the social impact of the “JUNTOS” program through the fulfillment of corresponsibility of the beneficiaries of the Palca district, Lampa province: 2019. The materials used were the printed questionnaire, interview and direct observation. The method used was the mixed quantitative-qualitative approach. The universe of study was 200 beneficiaries from 6 sectors of the Palca district; the sample extracted was stratified from 80 families. Results: The fulfillment of the co-responsibility of the “JUNTOS” program in the Social Impact through the co-responsibility of the beneficiaries, produced an improvement in the school attendance of children, due to the economic incentives; The Effectiveness of the JUNTOS Social Program in the fulfillment of corresponsibilities of its objective Members in the educational and health component was determined. It was described the Perception of the Household Users, on the Compliance of Corresponsibilities of the JUNTOS Social Program. The social impact of the “JUNTOS” program through the co-responsibility of the beneficiaries, did substantially improve health, due to the improvement of beneficiary-health promoter relationships; The social impact of the “JUNTOS” program, 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 social impact through the co-responsibility of the beneficiaries, achieved the improvement in school attendance; improvement in health was achieved; On the other hand, it did achieve an improvement in the nutrition of the children of the beneficiaries of the “JUNTOS” program.

**Keywords:** corresponsibility, education, Social impact, monetary transfer, health.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, tiene por objetivo principal de determinar el impacto Social del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS en la calidad de vida de las familias del Distrito de Palca de la Provincia de Lampa del Departamento de Puno en el periodo 2019. Para tal efecto el presente Trabajo de Investigación fue estructurado en una serie secuencial de cuatro capítulos. En el capítulo I, se establece el marco teórico donde se define el impacto del programa JUNTOS que está dirigido a la población de escasos recursos, considerando las dimensiones de calidad de vida, educación, salud y pobreza en sus diferentes niveles. En el capítulo II, se presenta el problema de investigación, considerando la definición del planteamiento e identificación del problema general y específicos. La determinación de los objetivos general y específicos, Asimismo, las hipótesis general y específicos de la investigación. En el capítulo III, se detalla la metodología aplicada en el proceso de la investigación, considerando el lugar de estudio, un diseño, población, muestra, instrumentos utilizados para la recolección de la información y como las técnicas de procesamiento y el análisis estadístico de los datos obtenidos en la investigación. Por otro lado, en el capítulo IV, se establece la presentación de los resultados a partir de los objetivos buscando así dar respuesta a cada planteamiento. El contraste de las hipótesis forma parte de este capítulo. De igual modo se establece la discusión y finalmente las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS viene siendo implementado por el Estado peruano desde el año 2005 iniciado en el distrito



ayacuchano de Chuschi, zona de la sierra peruana donde Sendero Luminoso inició sus acciones terroristas (JUNTOS, 2018). JUNTOS es un Programa de Transferencia Monetaria Condicionada (TMC) cuya misión es contribuir a la reducción de la pobreza y con ello romper la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante la entrega de incentivos económicos para mejorar el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación, y con ello mejorar la capacidad de consumo de sus familias beneficiarias, bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad, por ello el programa otorga un bono de 200 Soles bimestrales a hogares en situación de vulnerabilidad que estén integrados por niñas, niños o adolescentes menores de 19 años y/o por mujeres en estado de gestación. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos en las áreas de salud, nutrición y educación de forma integrada para obtener un mayor retorno social.

El programa JUNTOS forma parte de la Estrategia Nacional CRECER para la lucha contra la desnutrición infantil y busca que los hogares más pobres del Perú, tengan acceso y entiendan el valor de la salud, nutrición y educación para sus hijos, sobre todo los menores de 3 años, que se encuentran en riesgo de desnutrición, condenados a una condición de pobreza intergeneracional (Hidalgo, 2012). En ese sentido, JUNTOS tiene un componente inmediato de alivio y mejora del consumo alimenticio y de bienes básicos 14 a través de las transferencias monetarias y un componente estructural que modifica las causas de la pobreza de estos hogares, interviniendo en la generación de capital humano. Este efecto de corto plazo (consumo de alimentos) y largo plazo (acumulación de capital humano), ayuda a romper el círculo intergeneracional de la pobreza, “capitalizando posibilidades” en los hogares pobres. Por este hecho, el Programa que está focalizado en la población





rural, cuenta con mecanismos establecidos por instituciones externas como el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) del Ministerio de Economía y Finanzas. El ámbito de intervención del Programa, corresponde a una ampliación geográfica gradual, el programa en su fase piloto se inició en setiembre de 2005 en el distrito de Chuschi (Ayacucho), registrando como beneficiarios a 815 hogares. Ese año JUNTOS se ejecutó en 70 distritos ubicados en los cuatro departamentos más pobres del país (Ayacucho, Huánuco, Huancavelica y Apurímac) seleccionados sobre la base de criterios de pobreza (necesidades básicas insatisfechas), tasas de desnutrición infantil y haber sufrido violencia social interna. Según Ley N° 28562, se otorgó 120 millones de soles para financiar la primera fase del programa. En el año 2006, se destinaron 300 millones de soles para la fase de expansión con el fin de ampliar la cobertura. El programa abarcó un total de 320 distritos y nueve departamentos, los 4 departamentos incorporados en 2005 y 5 adicionales (La Libertad, Ancash, Junín, Cajamarca y Puno). El presupuesto fue dividido de la siguiente manera: 60% para pagar las transferencias de efectivo, 30% para fortalecer la oferta de servicios básicos, en especial para cubrir la nueva demanda generada por la participación en JUNTOS, y el 10% restante se destina a costos de operación. Para finales de 2009, el programa atendía cerca de 409 mil hogares, en un total de 638 distritos, alcanzando al 55% del total de distritos priorizados (1,181 distritos con más del 50% de población en pobreza) con cerca de 27 mil centros poblados. Un total de 972 mil niños fueron beneficiados directamente. Luego, entre los años 2014 y 2019, el programa JUNTOS ha pasado de beneficiar de 755,556 a 678,810 hogares y destinando una transferencia del año 2014 de S/ 864 millones a S/ 930 millones en 2015 a S/ 798 millones en 2019 (JUNTOS, 2019). Por otro lado, los departamentos atendidos pasaron de 15 a 21 departamentos entre los años 2014 y 2019 (Tabla 1).

Tabla 1

*Información del Programa JUNTOS*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Departamentos						
atendidos	15	18	21	21	21	21
Provincias						
atendidas	150	159	172	174	174	174
Distritos						
atendidos	1,144	1,178	1,290	1,325	1,325	1,325
Hoogres afiliados	833,836	814,533	772,120	763,367	730,206	747,540
Hogares abonados	755,556	769,158	668,030	693,504	693,504	678,810
CCPP en CIAP con hog.						
Afiliados	1,378	1,687	1,921	2,255	2,351	2,388
Miembros						
Objetivo		1,766,016	1,677,027	1,640,606	1,561,292	1,571,381
Transferencia S/.	864,956,500	930,457,914	843,325,846	837,858,096	852,087,030	798,058,360

Fuente: Elaboración propia en base a JUNTOS 2019

Vargas (2011), nos ayuda a definir los objetivos del programa Juntos con mayor claridad, resaltando nítidamente la esencia del programa: El objetivo general del Programa Juntos, es mejorar los actuales indicadores de resultado en las áreas de identidad, salud-nutrición y educación de cara a la promoción del capital humano de las futuras generaciones a fin de romper el llamado “ciclo de pobreza”. Para ello se basa en un protocolo de responsabilidades compartidas, entendida como corresponsabilidad, entre los hogares beneficiarios y el Estado a través de los sectores Salud y Educación.

No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por el Programa, Jones, Vargas y Villar (2006), afirman que en la práctica, la relación establecida entre estado hogar, es de alguna manera paternalista, con el riesgo de tratar como infantes a las



mujeres rurales. Por su parte, Huber, Zárate, Durand, Madalengoitia y Morel (2008), mencionan que las familias acuden al establecimiento de salud por obligación y por el temor de ser suspendidas que por propia responsabilidad. Es así que, los compromisos que asumen los hogares usuarios no están claramente asimilados por estos, existe poca claridad en torno a las condicionalidades que establece el programa, constituyendo uno de los primeros temas que salta a la vista cuando se visitan y se entrevistan a los beneficiarios las zonas donde interviene Juntos (Egúsqüiza, 2012).

Otros autores como Vargas y Salazar (2008) señalaron que es difícil esclarecer si el subsidio supone una obligación coercitiva hacia las beneficiarias a cumplir con las condicionalidades de asistir al centro de salud mandar a los niños y niñas al colegio o si por el contrario se trata de un compromiso adquirido que es necesario cumplir por una ética de cumplimiento de responsabilidades.

Dadas estas consideraciones, a través de la presente investigación se pretende conocer y analizar las percepciones que tienen las afiliadas sobre la organización y funcionamiento del Programa Nacional Juntos en Puno y su contribución en el desarrollo integral de las familias usuarias de los distritos adscritos al Programa; asimismo, identificar las iniciativas y cambios de las familias afiliadas para mejorar sus condiciones, así como conocer las limitaciones del Programa en los servicios del sector Salud y Educación.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), la importancia de evaluación del impacto es que permite determinar la efectividad del programa, esto permitiría la mejora del funcionamiento, sostenibilidad y ampliación del programa, o en caso contrario el cierre de la misma. Además, uno de los objetivos del Plan Bicentenario es el “Acceso universal a los servicios básicos (educación, salud, agua



y saneamiento, electricidad, telecomunicaciones, vivienda y seguridad ciudadana) con el fin de superar la pobreza, garantizar la igualdad de oportunidades y lograr una mejor calidad de vida para todos”

(CEPLAN, 2010).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es Impacto social del Programa JUNTOS, en el Cumplimiento de Corresponsabilidades por los Hogares Usuarios de sus Miembros objetivos, en el Distrito de Palca-Lampa?

### **1.2.2. Problema específicos**

- ¿Cuál es la Efectividad del Programa Social JUNTOS, en el Cumplimiento de corresponsabilidades de sus Miembros objetivos en el componente educativo y de salud?
- ¿Cuál es la Percepción de los Hogares Usuarios, sobre el Cumplimiento de Corresponsabilidades del Programa Social JUNTOS?

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Hipótesis general**

El Programa Juntos tiene un impacto social positivo el cual contribuye en la mejora de la calidad de vida de los hogares usuarios del distrito de Palca-Lampa.

### **1.3.2. Hipótesis específicas**

- El cumplimiento de corresponsabilidades influye de manera positiva en el cumplimiento de los compromisos de los hogares usuarios del Programa Juntos del distrito de Palca-Lampa.



- La Percepción de los Hogares Usuarios del Programa Juntos son positivas, en cuanto contribuye a mejorar la calidad de vida y su desarrollo social en los aspectos de salud y educación.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La presente investigación tiene relevancia social porque permite determinar las percepciones que tienen las afiliadas al Programa Nacional Juntos sobre la organización y funcionamiento del mismo, en sus diferentes componentes: del cumplimiento de Corresponsabilidades Educación, Salud, en el Distrito de Palca-Lampa- Puno. Dado que los programas de transferencia monetaria condicionada se constituyen en una innovación dentro de la política social peruana, es necesario que se determinen las percepciones; de esta forma es posible conocer la importancia de los efectos del Programa Nacional Juntos sobre su objetivo nacional, la reducción de la pobreza.

Este estudio permitirá un nuevo conocimiento sobre la percepción de un programa de transferencia monetaria condicionada en el Perú y a nivel regional y distrital, que aportaran en los fortalecimientos de los programas sociales de lucha contra la pobreza.

El país está aprendiendo de otras experiencias latinoamericanas como oportunidades (México), puente (Chile), hambre cero (Brasil), donde estos programas sociales tienen por misión contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades especialmente de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e



identidad bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –"JUNTOS", es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú.

Por último, desde un punto de vista social se espera generar mayor compromiso, sensibilización y concientización en los gestores de desarrollo social a raíz de los resultados obtenidos con la investigación.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Objetivo general**

Conocer el Impacto social del Programa JUNTOS, en el Cumplimiento de Corresponsabilidades por los Hogares Usuarios de sus Miembros objetivos, en el Distrito de Palca-Lampa.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Determinar la Efectividad del Programa Social JUNTOS, en el Cumplimiento de corresponsabilidades de sus Miembros objetivos en el componente educativo y salud.
- Describir la Percepción de los Hogares Usuarios, sobre el Cumplimiento de Corresponsabilidades del Programa Social JUNTOS.



## CAPÍTULO 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.

América Latina continúa siendo la región con mayor desigualdad, aunque por primera vez en un largo tiempo se observó una disminución de la pobreza, y al mismo



tiempo advirtió que las reducciones registradas no alcanzan para revertir el deterioro de la situación de la región dado en los años previos, marcados por un retroceso en la mayoría de los países. En esta zona aparecen nuevos pobres cada día, que se adhieren a los contingentes que provienen de zonas rurales, marginales, así como indígenas y campesinos. (CEPAL: 2004)

Las transferencias condicionadas y otras transferencias asistenciales públicas representan, en promedio, alrededor de un 10,3% del ingreso per cápita de los hogares que las reciben. (CEPAL: 2010).

### **2.1.2. A nivel Nacional**

**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.

**Hidalgo (2013)**, en su artículo denominado Influencia del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “JUNTOS” en la Disminución de la Pobreza en su ámbito de intervención, periodo 2005 – 2009, al estudiar la relación que existe entre el Programa Juntos, su inversión focalizada y su efectividad sobre la pobreza, sostiene que a mejores índices de inversión focalizada del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos, menor sería la Pobreza y mayor la





efectividad del Programa. Además, concluye que, la Pobreza ha disminuido de 45% en el año 2005 a 31% en el año 2009 con el Enfoque de las carencias de Necesidades Básicas hacia las cuales se orienta el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres.

**Velásquez (2008)**, indica que el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos, "...representa un cambio considerable entre todos los Programas Sociales en el Perú. En primer lugar, a diferencia de anteriores programas de alivio de la pobreza, la selección de usuarios se hace a nivel del hogar garantizando que los recursos se destinen y lleguen a los hogares que verdaderamente están en situación de pobreza".

**Trivelli y Diaz (2010)**: manifiestan que el Programa Juntos tiene por misión contribuir al desarrollo humano y desarrollo de capacidades, especialmente de las generaciones futuras. Las familias se esfuerzan por cumplir con las condicionalidades (educación, salud, nutrición, identidad), aunque no siempre por convicción sino por temor de ser suspendidas.

Se muestra como el programa Juntos a diferencia de otros programas sociales, que parece haber encontrado un esquema de focalización bastante aceptable, en tanto que ha logrado centrar su atención en hogares en situación de pobreza extrema.

### **2.1.3.A nivel Local**

**Copa y Sarmiento (2021)**, 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 concluyeron, 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.

**Maquera (2017)** en su Tesis: Percepciones de los beneficiarios del Programa Social Pensión 65, concluye que la subvención económica que brinda el programa pensión 65 genera efectos positivos en el bienestar de los adultos mayores mejorando su alimentación, esta subvención económica es utilizada para la adquisición de alimentos.

**Incacutipa e Incacutipa (2017)**, estudiaron el alcance y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del programa “JUNTOS” en la provincia de Mocho, 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”

**Mestas (2010)**, en su Tesis intitulada: Incidencia del Programa Nacional Juntos en la calidad de vida de las usuarias del distrito de San Antonio de Esquilache-Puno, quien intentó explicar el grado de incidencia del programa Juntos en la calidad



de vida de las usuarias del distrito de San Antonio de Esquilache de la Provincia de Puno; concluye con la afirmación de que el Programa nacional Juntos se encuentra aún en una etapa de transición, y que existen todavía ciertas limitaciones en la prestación de servicios de salud y educación, así como la asistencia técnica con calidad del mismo programa. Por el contrario, se tiene una percepción muy positiva acerca del programa por parte de las beneficiarias del Programa Juntos.

## **2.2.ANTECEDENTES AL PROGRAMA**

Los programas sociales son iniciativas destinada a mejorar las condiciones de vida de una población, y son desarrolladas generalmente por el Estado, y se desarrollan en marco de teoría de bienestar. En este contexto existen dos corrientes que explican la mejora de la sociedad; la primera, son los utilitaristas que indican que el bienestar es la suma de utilidades individuales de todos son miembros, en tanto, la segunda, indica que el bienestar de la sociedad está en función de la persona más pobre (Urrunaga, Hiraoka, & Risso, 2014). Así la segunda está más aproximada con los programas sociales.

Según **Alfaro & Macera (2011)**, los programas sociales en América Latina se implementaron con mayor interés tras la políticas de liberación de mercados, a partir de los noventa, con la idea de que el crecimiento económico y la reducción de la pobreza van de la mano: el popular “chorreo”. Así muchos países implementaron como Brasil, “Hambre cero”; México, “asistencialismo”.

En el caso peruano, se implementaron los programas que buscaron mejorar los ingresos de las familias más pobres del país como el Vaso de Leche, el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social, el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria,



el Centro de Promoción de la Pequeña y Micro Empresa, el Sistema Integral de Salud, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona Discapacitada, el Programa de Capacitación Laboral Juvenil (Pro Joven), entre otros. Y así se puede enumerar después de los años 2000, con conocido “economía social de mercado” donde el interés fue la inclusión social, así se implementaron diferentes Programa Juntos, Beca 18, Pensión 65, Cuna Más, Qaliwarma, que persisten hasta la actualidad.

En 2012, se crea el “Programa de Apoyo al Hábitat Rural – PAHR”, en el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento bajo el Decreto Supremo N° 001-2012-16 VIVIENDA.

En 2013, se divide la línea de acción del PAHR y se constituye el

“Programa Nacional de Tambos – PNT” bajo el Decreto Supremo N° 016-2013-VIVIENDA; posteriormente bajo la Primera Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Supremo N° 016-2013-VIVIENDA, modifica los artículos 1 y 2 del Decreto Supremo N° 001-2012-VIVIENDA, que crea PNVR

## **2.3. MARCO TEÓRICO**

### **2.3.1. Desarrollo social**

Según el Banco Mundial (2019), el desarrollo social se centra en la necesidad de “poner en primer lugar a las personas” en los procesos de desarrollo. Para la institución, la pobreza no solo se refiere a los bajos ingresos; sino también se trata de la vulnerabilidad, la exclusión, las instituciones poco transparentes, la falta de poder y la exposición a la violencia. Asimismo, el desarrollo social promueve la inclusión social de los pobres y vulnerables empoderando a las personas, creando sociedades



cohesivas y resilientes, y mejorando la accesibilidad y la rendición de cuentas de las instituciones a los ciudadanos.

De acuerdo a Midgley (1996), el desarrollo social es “un proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollo económico”. Es un proceso, ya que a través del tiempo conduce a la mejora condiciones de vida de toda la población en diferentes ámbitos: salud, educación, nutrición, vivienda, vulnerabilidad, seguridad social, empleo, salarios. También implica la “reducción de la pobreza y la desigualdad en el ingreso”. En este proceso existe la participación del Estado como promotor y coordinador del mismo, con la activa participación de actores sociales, públicos y privados.

Para Sen (2000) “el desarrollo puede concebirse [...] como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaban los individuos”, dando importancia al concepto de desarrollo humano, como proceso paralelo y complementario al desarrollo social. De hecho, el desarrollo humano está definido como “la creación de un entorno en el que las personas pueden desplegar su pleno potencial y tener una vida productiva y creativa, de acuerdo a sus intereses y necesidades”.

### **2.3.2. Impacto social**

Según MSc. Blanca Esther Liberta Bonilla (2007) “El impacto se refiere a los efectos que la intervención planteada tiene sobre la comunidad en general”. Los autores sustentan el criterio de que el impacto como concepto es más amplio que el concepto de eficacia, porque va más allá del estudio del alcance de los efectos previstos y del análisis de los efectos deseados, así como del examen de los



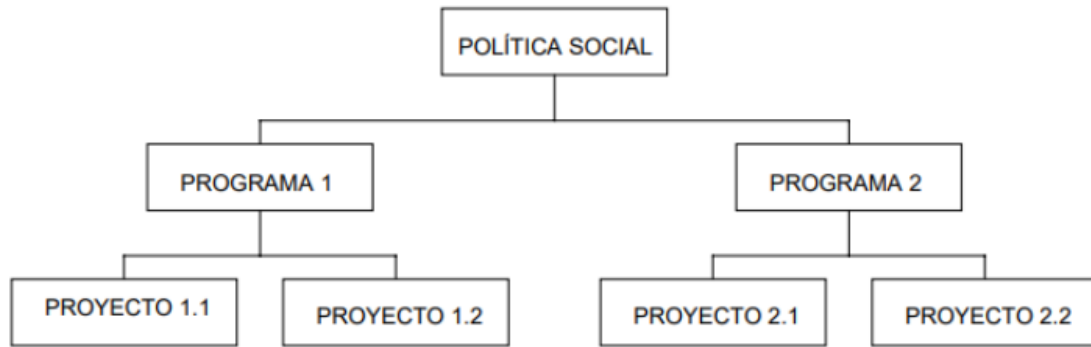
mencionados efectos sobre la población beneficiaria. Igualmente nos indica que El impacto de un proyecto o programa social es la magnitud cuantitativa del cambio en el problema de la población objetivo como resultado de la entrega de productos (bienes o servicios). A diferencia de otros expertos, estos autores enfatizan solamente en la información cuantitativa, sin considerar los cambios cualitativos que también pueden indicar la existencia de impactos.

### **2.3.3. Programas sociales**

Según el diccionario “definición.pe”, un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas.

Los programas sociales, desde un contexto de políticas públicas de lucha contra la pobreza, se define como “estrategias que tiene el Estado para aliviar las carencias o reforzar capacidades clave de una determinada población” (Quispe, 2017). Estos elaboran para satisfacer necesidades de la población. Normalmente se opera fuera del mercado, pretendiendo satisfacer necesidades cuyos portadores no tienen capacidad de compra o adquisición. Generalmente las demandas insatisfechas que equivale a “necesidades insatisfechas”, y se satisfacen “vía las políticas sociales, que operan subsidiando los productos (bienes o servicios) del proyecto, para entregarlos a la población beneficiaria, a un precio inferior al del mercado, a uno menor al de su costo de producción o, inclusive, en forma gratuita” (CEPAL, 1998).

Los programas sociales tienen sus distinciones a nivel de jerarquía legal. Los programas están definidos como conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos. Por otro lado, la política social, está constituido por conjunto de programas sociales (Figura1).



Figuras 1. Distinción legal entre políticas, programas y proyectos sociales.

Fuente: CEPAL (1998)

#### 2.3.4. Programas sociales en América Latina

De acuerdo Alfaro y Macera (2011), los programas sociales en América Latina se dieron inicio durante los años 80 y 90, época donde las políticas de liberalización de mercados se implementaron en la mayoría de economías latinoamericanas, con la idea de que el crecimiento económico y la reducción de la pobreza van de la mano: el popular “chorreo”.

En América Latina, reducir la pobreza se transformó en un objetivo cada vez más urgente, política y socialmente. Por ejemplo, en Brasil se implementó el programa

“Hambre Cero”, con el fin de proveer de alimentos y servicios básicos, así como hacer transferencias a grupos por debajo de la línea de pobreza (Alfaro y



Macera, 2011). El programa, además de sacar de la pobreza tuvo como objetivo asegurarse de que las personas no caigan otra vez a la pobreza; en México, se implementó el “programa de Oportunidades”, acciones basadas en el sector educación, salud y alimentación para apoyar a las familias en extrema pobreza; entre otros. El Perú, no fue la excepción, los programas sociales buscaron mejorar los ingresos de las familias más pobres del país.

Los primeros pasos dieron inicio en 1980 con los programas asistencialistas conocidos como los “comedores populares”.

### **2.3.5. Programas sociales en el Perú**

Los programas sociales y subsidios del Estado peruano tienen como fin atender una necesidad específica urgente o revertir un problema de las personas o poblaciones que viven en condición de extrema pobreza o vulnerabilidad.

Los programas sociales en el Perú, dieron inicio desde 1980 con los comedores populares. Posteriormente, surgieron nuevos programas que aún subsisten, como el Vaso de Leche, el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (Foncodes), el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa), el Centro de Promoción de la Pequeña y Micro Empresa (Prompyme), el Sistema Integral de Salud, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona Discapacitada (Conadis), el Programa de Capacitación Laboral Juvenil (ProJoven), entre otros.

En el año 2002, con las frases “economía con rostro humano” o “economía social de mercado” fueron las precursoras del actual concepto de “inclusión social”.





Los programas sociales en el Perú se dieron con mayor fuerza en el gobierno de Ollanta Humala.

Actualmente, en el Perú, se encuentran alrededor de 40 programas de lucha contra la pobreza, adscritos en los distintos sectores como los ministerios de Inclusion Social, Salud, de Educación, de la Mujer, de Trabajo, de Agricultura, de Vivienda, de Transporte, de Economía y Finanzas y de Energía y Minas.

### **2.3.5.1. Clasificación de los programas sociales en el Perú**

De acuerdo a la política económica y social, un programa social está referido a la parte del gasto social que puede ser calificada según (MEF, 2016):

#### **a) Su naturaleza universal o focalizada:**

i. Programa universal: El programa no tiene discriminación alguna, estos son la educación inicial, educación primaria, educación secundaria y la provisión básica de salud.

ii. Programa focalizado: Que atiende a determinado grupo, región o problema y se implementa empleando focalización geográfica y/o individual, como es el caso del Seguro Integral de Salud, el Programa del Vaso de Leche, el Programa de Comedores Populares, los programas de alimentación y nutrición del PRONAA, el Programa JUNTOS, los Programas de Inversión Social y Productiva, de Provías Descentralizado, FONCODES, AGRORURAL y Electrificación Rural, etc.



**b) Si otorgan beneficios individuales o colectivos:**

- i. Beneficios individuales: Donde la prestación se entrega directamente al beneficiario: Por ejemplo, todo lo que es educación y salud en general, Programa del Vaso de Leche, Programa JUNTOS, Qaly Warma, entre otros.
- ii. Beneficios colectivos: Donde la prestación benéfica a la comunidad o región en general: Por ejemplo, lo que hacen FONCODES, PROVIAS Descentralizado o Electrificación Rural: carreteras rurales, puentes, estaciones eléctricas.

De acuerdo a los beneficios individuales o focalizados, la Clasificación Socioeconómica (CSE) que otorga el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) maneja una gran base de datos con información socioeconómica de los hogares o personas que son potenciales usuarios y usuarias de las Intervenciones Públicas Focalizadas (IPF), con el fin de que las IPF las identifiquen y seleccionen.

Desde el año 2011, mediante la Ley 29911, se estableció que la selección de usuarios y usuarias de los programas sociales o subsidios del Estado, debe tener en cuenta la evaluación del SISFOH, que se determina a través de la clasificación socioeconómica.

Los programas que tienen el sistema de focalización de hogares (SISFOH) son las siguientes:

- **Pensión 65.-** Es un programa social que busca brindar protección y apoyo a las personas adulto mayores, a partir de los 65 años de edad, en situación de extrema pobreza y frente a la falta de ingresos económicos. Para ello, otorga un incentivo monetario por persona cada dos meses.



– **Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS:** Es un programa de transferencias monetarias condicionadas, que tiene como objetivo contribuir a la reducción de la pobreza y romper la transmisión intergeneracional de la pobreza extrema del país. Para ello, transfiere un monto de dinero cada dos meses a los hogares que cumplan las condiciones, con la finalidad de que sean empleados para el acceso y uso de los servicios de salud - nutrición y educación.

– **Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo – PRONABEC.** Es un programa dependiente del Ministerio de Educación (MINEDU), tiene el objetivo de mejorar la igualdad en el acceso a la educación superior, garantizando la permanencia y culminación de los estudios de los beneficiarios.

El componente BECA 18 de PRONABEC financia los estudios de pregrado en universidades públicas o privadas nacionales y extranjeras, así como estudios técnicos en institutos de educación superior tecnológicos públicos o privados nacionales, con énfasis en carreras vinculadas al desarrollo científico y tecnológico del país y que posibiliten una adecuada inserción laboral de los graduados.

– **Seguro Integral de Salud (SIS).** El SIS es un organismo público ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, y tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

– **Programa Social Inclusivo Trabaja Perú.** Es un programa del MTPE, creado con el objetivo de generar empleo, y promover el empleo sostenido y



de calidad en la población desempleada y subempleada de las áreas urbanas y rurales, en condición de desempleo entre 18 y 64 años de edad.

– **Fondo de Inclusión Social Energético (FISE).** El FISE se crea con el propósito de llevar energía menos contaminante a poblaciones más vulnerables en todo el país, a través de tres fines: la masificación del gas natural para viviendas y vehículos, la ampliación de la frontera energética utilizando energías renovables, la promoción para el acceso al GLP (balones de gas doméstico) en los sectores vulnerables urbanos y rurales.

– **Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza-CONTIGO.** El programa está a cargo del MIDIS y fue creado con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad severa en situación de pobreza, el programa entrega una pensión de 300 nuevos soles bimestrales (cada 2 meses).

– **Programa Nacional de Empleo Juvenil "Jóvenes Productivos".** Es un programa del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo que facilita el acceso de los jóvenes al mercado laboral formal a través de capacitación laboral, asistencia técnica para el emprendimiento e intermediación laboral.

– **Bono de protección de viviendas vulnerables a los riesgos sísmicos (Mi Vivienda).** El Bono Protección de Viviendas Vulnerables a los Riesgos Sísmicos (BPVVRS) otorga a los hogares en riesgo un bono para la reducción de la vulnerabilidad de las viviendas frente a los efectos de los riesgos sísmicos.

A la fecha el bono interviene en 12 distritos priorizados de Lima. El bono es entregado por el fondo Mi vivienda.



### **2.3.5.2. Programa nacional de apoyo directo a los mas pobres - juntos.**

“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).

### **2.3.5.3. 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).

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.

### **2.3.6. La pobreza**

La pobreza tiene varios acercamientos en su definición, estos no solo dependen del aspecto económico sino de múltiples factores determinantes, los cuales varían dependiendo las circunstancias de cada país. Según el Banco Mundial, la pobreza: Es hambre; es la carencia de protección; es estar enfermo y no tener con qué ir al médico; es no poder asistir a la escuela, no saber leer, no poder hablar correctamente; no tener un trabajo; es tener miedo al futuro, es vivir al día; la pobreza es perder un hijo debido a enfermedades provocadas por el uso de agua contaminada; es impotencia, es carecer de representación y libertad (citado en Romero, 2002).

Para CEPAL, la pobreza son manifestaciones de carencia económica o de condiciones de vida que la sociedad



## **CONCEPCIÓN DE LA POBREZA**

De acuerdo al INEI (2000) y Parodi (1997) la pobreza tiene dos concepciones teóricas que se diferencian entre sí por la forma en que se define la situación de pobreza a primera es el criterio subjetivo y la segunda es el criterio objetivo de la pobreza, el que a su vez tiene dos variantes: la absoluta y la relativa.

### **Concepción subjetiva de la pobreza**

La concepción subjetiva de la pobreza, se basa en que cada persona o familia evalúa su propia situación, y en base a esta percepción subjetiva (juicio de valor) se considera pobre o no pobre. Es decir, se define como pobres a aquellas personas y/o familias que no satisfacen lo que ellas mismas consideran como sus necesidades básicas. Este criterio considera que los individuos o familias tienen gustos y preferencias diferentes, por lo tanto, deben de tener diferentes consideraciones acerca de lo que es necesario para un nivel de vida adecuado. En la práctica son pobres aquellos que se consideran como tales. El criterio para saber si una persona y/o familia se considera a sí misma pobre o no hay dos formas: preguntarle directamente, u observar su comportamiento.

### **Concepción objetiva de la pobreza**

La concepción objetivo es la determinación si un individuo y/o familia se encuentra o no en situación de pobreza se hace en base a criterios objetivos externos y únicos para todos los individuos y/o familias que se establecen de manera a priori (estos pueden ser: ingreso, consumo de ciertos bienes y servicios, etc.). La bondad de esta concepción con respecto a la anterior, es su facilidad de agregación, por lo





tanto, su utilidad para la formulación de políticas de lucha contra la pobreza. Desde la concepción objetiva, tenemos dos puntos de vista de la pobreza: relativa y absoluta.

### **Concepción relativa de la pobreza**

La pobreza relativa, significa que el bienestar de una persona y/o familia no depende del nivel absoluto de su consumo o ingreso, sino en relación con los otros miembros de la sociedad. En ese sentido, la pobreza se define como una situación de insatisfacción de necesidades básicas en relación al nivel medio de satisfacción de la sociedad.

### **Concepción absoluta de la pobreza**

La concepción de pobreza absoluta, se determina del bienestar de una persona y/o familia depende del nivel absoluto de consumo o ingreso en relación a los estándares mínimos compatibles con la dignidad humana, lo que implica la satisfacción de un grado suficiente de sus necesidades esenciales. Esto quiere decir, que si las familias y/o personas no cubren satisfacer estos estándares mínimos de necesidad (de consumo o ingreso), se consideran pobres; es decir son familias cuyas condiciones de vida no son compatibles con lo que la sociedad acepta como adecuado.

### **Medición de pobreza absoluta**

El procedimiento para expresar el nivel mínimo aceptable de satisfacción de necesidades básicas (pobreza absoluta) se puede realizar a través de tres métodos: el de la Línea de Pobreza (LP), el Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y el Método Integrado (MI).



## **MEDICIÓN POR MÉTODO DE LÍNEA DE POBREZA (LP)**

El método de LP se estima en base a los costos de las canastas de consumo de alimentos más el costo del consumo básico de necesidades no alimentarias (canasta normativa de satisfactores esenciales) representativas de cada país y que sean capaces de cubrir tanto los requerimientos nutricionales mínimos de los hogares como para satisfacer las necesidades básicas no alimentarias (Feres & Leon, 1990).

El valor de esta canasta constituye una línea o límite por debajo del cual se considera que un hogar o familia está en situación de pobreza. El valor de la Línea de pobreza se mide en unidades monetarias, la que puede ser resumida en el ingreso o el gasto de los hogares o familias. Así, si el ingreso total de una familia es inferior a la línea de pobreza se le considera pobre.

## **El método de necesidades básicas insatisfechas (NBI)**

El objetivo del método NBI es un método directo de “identificación” de los pobres, tomando en cuenta aspectos que no se ven necesariamente reflejados en el nivel de ingreso de un hogar, y aprovechando el inmenso potencial de desagregación geográfica que permite la información censal (Feres & Mancero, 2001).

En las necesidades básicas insatisfechas consideradas suelen limitarse a las siguientes cuatro categorías: acceso a vivienda, acceso a servicios sanitarios, acceso a la educación y capacidad económica (Tabla 2).

considera básicos de acuerdo con normas sociales de referencia que reflejan derechos sociales mínimos y objetivos públicos. Estas normas se expresan en términos tanto



absolutos como relativos, y son variables en el tiempo y los diferentes espacios nacionales. (Romero, 2002).

Para el caso peruano, la pobreza está definida como una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado. En una primera aproximación, la pobreza se asocia con la incapacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación (INEI, 2000).

La definición de la pobreza varía según el enfoque; sin embargo, en el estudio se ha limitado a la pobreza monetaria o la línea de pobreza y las necesidades básicas insatisfechas, que mide el costo de una canasta mínima de alimentos.

## **2.4. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.4.1. Pobreza monetaria**

Son considerados pobres monetarios aquellas personas cuyo gasto per cápita no es suficiente para adquirir la canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, etc.).

### **2.4.2. Pobreza extrema**

Según el INEI, la pobreza extrema son aquellas personas cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos.

### **2.4.3. Concepción de la pobreza**

De acuerdo al INEI (2000) y Parodi (1997) la pobreza tiene dos concepciones teóricas que se diferencian entre sí por la forma en que se define la situación de



pobreza a primera es el criterio subjetivo y la segunda es el criterio objetivo de la pobreza, el que a su vez tiene dos variantes: la absoluta y la relativa.

#### **2.4.4. Concepción subjetiva de la pobreza**

La concepción subjetiva de la pobreza, se basa en que cada persona o familia evalúa su propia situación, y en base a esta percepción subjetiva (juicio de valor) se considera pobre o no pobre. Es decir, se define como pobres a aquellas personas y/o familias que no satisfacen lo que ellas mismas consideran como sus necesidades básicas. Este criterio considera que los individuos o familias tienen gustos y preferencias diferentes, por lo tanto, deben de tener diferentes consideraciones acerca de lo que es necesario para un nivel de vida adecuado. En la práctica son pobres aquellos que se consideran como tales. El criterio para saber si una persona y/o familia se considera a sí misma pobre o no hay dos formas: preguntarle directamente, u observar su comportamiento.

#### **2.4.5. Concepción objetiva de la pobreza**

La concepción objetivo es la determinación si un individuo y/o familia se encuentra o no en situación de pobreza se hace en base a criterios objetivos externos y únicos para todos los individuos y/o familias que se establecen de manera a priori (estos pueden ser: ingreso, consumo de ciertos bienes y servicios, etc.). La bondad de esta concepción con respecto a la anterior, es su facilidad de agregación, por lo tanto, su utilidad para la formulación de políticas de lucha contra la pobreza. Desde la concepción objetiva, tenemos dos puntos de vista de la pobreza: relativa y absoluta.



#### **2.4.6. Concepción relativa de la pobreza**

La pobreza relativa, significa que el bienestar de una persona y/o familia no depende del nivel absoluto de su consumo o ingreso, sino en relación con los otros miembros de la sociedad. En ese sentido, la pobreza se define como una situación de insatisfacción de necesidades básicas en relación al nivel medio de satisfacción de la sociedad.

#### **2.4.7. Concepción absoluta de la pobreza**

La concepción de pobreza absoluta, se determina del bienestar de una persona y/o familia depende del nivel absoluto de consumo o ingreso en relación a los estándares mínimos compatibles con la dignidad humana, lo que implica la satisfacción de un grado suficiente de sus necesidades esenciales. Esto quiere decir, que si las familias y/o personas no cubren satisfacer estos estándares mínimos de necesidad (de consumo o ingreso), se consideran pobres; es decir son familias cuyas condiciones de vida no son compatibles con lo que la sociedad acepta como adecuado.

### **MEDICIÓN DE POBREZA ABSOLUTA**

El procedimiento para expresar el nivel mínimo aceptable de satisfacción de necesidades básicas (pobreza absoluta) se puede realizar a través de tres métodos: el de la Línea de Pobreza (LP), el Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y el Método Integrado (MI).



## **MEDICIÓN POR MÉTODO DE LÍNEA DE POBREZA (LP)**

El método de LP se estima en base a los costos de las canastas de consumo de alimentos más el costo del consumo básico de necesidades no alimentarias (canasta normativa de satisfactores esenciales) representativas de cada país y que sean capaces de cubrir tanto los requerimientos nutricionales mínimos de los hogares como para satisfacer las necesidades básicas no alimentarias (Feres & Leon, 1990).

El valor de esta canasta constituye una línea o límite por debajo del cual se considera que un hogar o familia está en situación de pobreza. El valor de la Línea de pobreza se mide en unidades monetarias, la que puede ser resumida en el ingreso o el gasto de los hogares o familias. Así, si el ingreso total de una familia es inferior a la línea de pobreza se le considera pobre.

## **EL MÉTODO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)**

El objetivo el objetivo del método NBI es un método directo de “identificación” de los pobres, tomando en cuenta aspectos que no se ven necesariamente reflejados en el nivel de ingreso de un hogar, y aprovechando el inmenso potencial de desagregación geográfica que permite la información censal (Feres & Mancero, 2001).

En las necesidades básicas insatisfechas necesidades consideradas suelen limitarse a las siguientes cuatro categorías: acceso a vivienda, acceso a servicios sanitarios, acceso a la educación y capacidad económica (Tabla 2).



Tabla 2

*Necesidades básicas insatisfechas*

<b>Acceso a la educación</b>	Asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo	i. Edad de los miembros del hogar ii. Asistencia a un establecimiento educativo
<b>Capacidad económica</b>	Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar	i. Edad de los miembros del hogar ii. Último nivel educativo aprobado iii. Número de personas en el hogar iv. Condición de actividad

Necesidades básicas insatisfechas

Fuente: Feres & Mancero (2001)

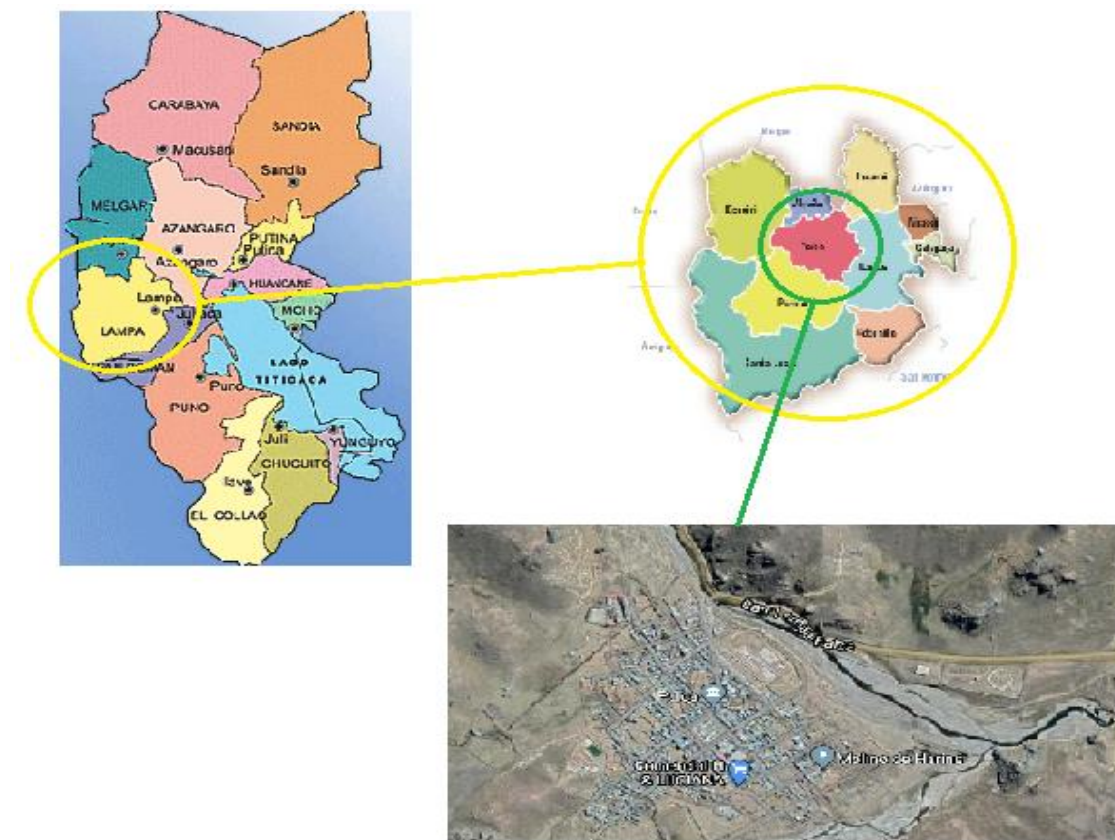
## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el distrito de Palca, provincia de Lampa departamento de Puno que se ubica al nor-oeste de la provincia de Lampa, región Puno. Según el XII de Población y VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, cuenta con una población total de 1 930 personas, de esta población 200 personas son titulares del Programa Nacional de Apoyo Directo a los ms Pobres- JUNTOS. (fuente INEI censo 2017)

Figura 2.- Ubicación del ambito de estudio



.Ubicación del ambito de estudio distrito de Palca-Lampa-Puno

Fuente google maps.



### 3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo exploratorio puesto que el investigador describirá fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Así mismo, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se utilizará la muestra aleatoria simple donde utilizara una población beneficiaria de 200 personas, de la siguiente forma:

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

<i>Z</i> es el nivel de confianza 95%;	<b>1.96</b>
<i>p</i> es la variabilidad positiva;	<b>0.50</b>
<i>q</i> es la variabilidad negativa;	<b>0.50</b>
<i>N</i> es el tamaño de la población;	<b>200</b>
<i>E</i> es la precisión o el error.	<b>0.05</b>
<i>n</i> es el tamaño de la muestra;	<b>132</b>

En la siguiente prueba de análisis matemática entre el resultado **n** y el tamaño de la población **p** multiplicado por 100 supera el 10% se utilizará la fórmula de ajuste muestral.

$$X = 132/200 = 0.65875574$$

$$X = 0.65875574 \times 100$$

$$X = 66$$

Como 66 es mayor al 10% entonces procedemos a utilizar el ajuste muestral



$$n = \frac{n}{\frac{1 + (n - 1)}{N}}$$

n total de tamaño muestral	132
N tamaño de la población	200
1 constante de la formula	1
n total del ajuste muestral	80

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La variable dependiente fueron las condiciones de los hogares beneficiarios por el programa, los cuales están representadas por las condiciones sociales. La variable independiente es la intervención del programa. El instrumento para la recolección de la información es la encuesta tipo evaluativa.

### 3.5. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS POR HIPÓTESIS ESPECÍFICA

#### Hipótesis específica 01

La hipótesis específica 01 se contrastará con la prueba estadística de T de Student

#### Hipótesis específica 02

La hipótesis específica 02 se contrastará con la prueba estadística de distribución Chi Cuadrado.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. IMPACTO SOCIAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES JUNTOS

En esta sección se caracteriza las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios del Programa Nacional de Apoyo directo a los más Pobres JUNTOS en el distrito de Palca-Lampa. Posteriormente se evalúa el impacto como la diferencia de medias antes y después de la intervención del programa.

##### 4.1.1. Caracterización sociodemográfica Población y vivienda

Basándose en los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, el centro poblado tiene una población total de 1930 personas. El distrito pertenece al piso ecológico Puna, que se encuentra por encima de 4 758 m.s.n.m.

Tabla 3

*Características De La Poblacion Del Distrito De Palca-Lampa-Puno*

CODIGO	DISTRITO	REGION	POBLACIÓN CENSADA		
			TOTAL	HOMBRE	MUJER
210706	PALCA	PUNA	1817	886	931

FUENTE: Censos nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas.

**Actividad económica** La actividad económica principal de la población es la pecuaria; la crianza de camélidos sudamericanos (llamas y alpacas) y ovinos, destinados al

autoconsumo y venta de las mismas. De otro lado, se obtienen los derivados de la crianza como la fibra que son utilizadas para la confección de prendas de vestir y la venta.

**Educación** El grado de instrucción de la población en su mayoría es de nivel primaria; algunos no cuentan con estudio alguno. El distrito cuenta con infraestructura educativa de nivel inicial, primario y secundario en funcionamiento, la Institución Educativa Inicial No 247 tiene 25 niños matriculados, la Institución Educativa N° 70440 tiene 65 niños matriculados y la Institución Educativa Secundaria Horacio Zevallos Gamez cuenta con 112 alumnos matriculados.

#### 4.1.2. Beneficiarios del programa

La población beneficiaria del Programa Nacional de Apoyo Directo a Los Mas Pobres-JUNTOS, en el distrito de Palca en el año 2019 Fueron 200 familias usuarias.

### 4.2. DATOS GENERALES

#### 4.2.1. Edades

En la tabla 4, se detalla que el 37.5% son del grupo de edades de 23-27; el 31.25% son del grupo de edades de 28-32; el 12.5% son del grupo de edades de 18-22 y el 18.75% son del grupo de edades de 33 a más haciendo un total del 100%.

Tabla 4

*Edades de las usuarias del Programa Juntos distrito de Palca*

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
18 a 22	10	12.5	12.5
23 a 27	30	37.5	50
28 a 32	25	31.25	81.25
33 a mas	15	18.75	100
<b>TOTAL</b>	80	100	

Fuente: encuesta sobre edades de las usuarias del Programa social Juntos 2019.

Elaboración propia.

#### 4.2.2. Número de hijos

En la tabla 5 se refleja una alta incidencia en las usuarias que tienen de 02 a 03 hijos, de modo que expresa una reducción del número promedio de hijos en las familias en el distrito de Palca.

Tabla 5

*Número de hijos que tiene las usuarias del programa Juntos del distrito de Palca*

<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>1</b>	15	18.75	18.75
<b>2</b>	25	31.25	50
<b>3</b>	25	31.25	81.25
<b>3 a mas</b>	15	18.75	100
<b>TOTAL</b>	80	100	

Fuente: encuesta sobre número de hijos de las usuarias del Programa social Juntos 2019.

Elaboración propia.

En la tabla 5 se detalla que el 45.6% tienen 2 hijos; el 30.0% tienen 3 hijos; el 13.3% tienen 3 hijos a más y un 11.1% tienen 1 hijo que hacen un total del 100%.

#### 4.2.3. Grado de instrucción

En la tabla 6 se detalla el 47.8% tienen secundaria; el 22.2% son de superior no universitario; el 18.9% son de primaria; 7.8% son de superior universitario y un 3.3% son sin instrucción que suman un total de 100.0%.

Tabla 6

*Grado de instrucción*

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Sin Instrucción	12	15	15
Primaria Incompleta	21	26.25	41.25
Primaria completa	13	16.25	57.5
Secundaria Incompleta	18	22.5	80
Secundaria completa	16	20	100
TOTAL	80	100	

Fuente: encuesta sobre el grado de instrucción de las usuarias del Programa social Juntos 2019.

Elaboración propia.

En la tabla se refleja un alto índice de padres con primaria incompleta o primaria completa, lo cual es un indicador de las escasas oportunidades para completar la educación básica; además, refleja que el programa está orientado a familias más vulnerables.

#### **4.3.CORRESPONSABILIDAD EN EDUCACIÓN**

##### **4.3.1.Asistencia escolar**

En la tabla 7 se comparará el antes y después donde se detalla que el 51.3% es regular; 22.5% es malo; 18.8% es bueno; 5.0% es muy bueno y un 2.5% es muy malo que suman el 100.0% que pertenecen al antes de la asistencia escolar; el 47.5% es muy bueno; 42.5% es bueno; 7.5% es regular; 1.3% es malo y un 1.3% es muy malo que suman el 100.0% que pertenecen al después; notando un claro aumento en el porcentaje de los indicadores de muy bueno y bueno.

Tabla 7

*Asistencia escolar de los hijos de las usuarias del programa nacional Juntos del Distrito de Palca*

COMO ES LA ASISTENCIA ESCOLAR	ANTES		DESPUES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENO	4	5	38	47.5
BUENO	15	18.8	34	42.5
REGULAR	41	51.3	6	7.5
MALO	18	22.5	1	1.3
MUY MALO	2	2.5	1	1.3
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: encuesta sobre asistencia escolar Del Programa social Juntos 2019.

Elaboración propia.

Los factores socioeconómicos que determinan el acceso a la educación de los hogares en Palca relacionados principalmente a la economía familiar y actividades económicas de las comunidades. Por lo que antes de la intervención del programa Juntos en el distrito de palca se tiene un 51.3% de asistencia regular Asimismo, en la investigación sobre el acceso a la educación en los estudiantes, comprueba que en sus determinantes, existe una relación positiva entre los ingresos del hogar y la probabilidad de acceso a la educación ya que después de la intervención del Programa Juntos en el distrito de Palca la asistencia escolar incremento a muy bueno en 47.0% mientras que Antes era lo el 5.00%. Con lo cual se indica el impacto en la asistencia escolar que genera el programa Juntos en el distrito de Palca.

#### 4.3.2. Compra de útiles y uniforme escolar

En la tabla 8 se compara el antes y después donde se detalla que el 41.3% es regular; 22.5% es bueno; 21.3% es malo; 10.0% es muy malo; 5.0% es muy bueno sumando un 100.0% que pertenece a un antes; un 58.8% es bueno; 18.8% es regular;

16.3% es muy bueno; 3.8% es malo y un 2.5% es muy malo que pertenece a un después; donde se nota una clara subida en muy bueno y Bueno.

Tabla 8

*Compra de útiles y uniforme escolar de las usuarias del programa social juntos del distrito de Palca*

COMO ES LA ASISTENCIA ESCOLAR	ANTES		DESPUES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENO	4	5	38	47.5
BUENO	15	18.8	34	42.5
REGULAR	41	51.3	6	7.5
MALO	18	22.5	1	1.3
MUY MALO	2	2.3	1	1.3
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: encuesta sobre la compra de útiles escolares de las usuarias Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

En la tabla 8, sobre compra de útiles y uniforme escolar, de acuerdo a la correspondencia monetaria que el programa social JUNTOS aplica en las familias focalizadas, podemos apreciar en la tabla, donde se prioriza la educación después de la intervención del programa en el distrito de Palca y se hace cumplir de acuerdo a la exigencia de la corresponsabilidad a cambio de la subvención económica, para la compra de útiles escolares en niños que están focalizados en cada familia, pero existe que algunos padres y madres les brindan prioridad a otros aspectos que no sea el educativo.

La aplicación de las Transferencias Monetarias Condicionadas (TIMC) busca generar efectos de tipo redistributivo mediante el denominado “efecto ingreso” el



cual se destina a aspectos de educación como la compra de útiles escolares al inicio de cada año escolar.

#### 4.3.3.Reducción de la deserción escolar

En la tabla 9 se compara el antes y después donde se encuentra que la deserción escolar en secundaria se redujo de 40% a 30%, mientras que en el nivel primario fue de 10% a 7.5% y en el nivel inicial de 25% a 12.5 % ni el cual no se da la importancia necesaria.

Tabla 9

*Reducción de la deserción escolar de los hijos de las usuarias del Programa social Juntos del distrito de Palca*

Cómo es la reducción de la deserción escolar	ANTES		DESPUES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Secundaria</b>	40	50	24	30.0
<b>Primaria</b>	8	10	6	7.5
<b>Inicial</b>	20	25	10	12.5
<b>Sin deserción</b>	12	15	40	50
<b>TOTAL</b>	80	100	80	100

Fuente: encuesta sobre la deserción escolar de los hijos de las usuarias Del Programa social

Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

En la tabla 9, podemos constatar que los niños antes de la intervención del Programa Juntos la deserción escolar a los centros educativos en un 50.00% en nivel secundario antes de la intervención del programa social JUNTOS. Y posterior a la intervención del Programa Juntos este se redujo al 30%, en el nivel inicial antes la deserción escolar era de 25% lo cual se redujo al 12.5% después de la intervención del programa, esto se enlaza directamente con en el inicio del año escolar y las actividades agropecuarias que realizan las familias en la zona rural, en muchos casos la parte educativa queda en segundo plano, muchos padres y madres de familia



manifiestan, que antes del ingreso del programa no contaban con una exigencia para llevar a sus niños a los centros educativos, ahora por el subsidio que les brindan tiene una obligación para cumplir con la educación.

#### 4.4. CORRESPONSABILIDAD EN SALUD

El cumplimiento de corresponsabilidad en salud, se relaciona con la asistencia al establecimiento de salud para la atención en salud y nutrición de niños menores de 3 años y control de salud de madres gestantes.

##### 4.4.1. Calidad de salud

En la tabla 10 se hará una comparación entre el antes y después donde se detalla que el 38.8% es regular; 25.0% es bueno; 23.8% es malo; 8.8% es muy malo y un 3.8% es muy bueno sumando un 100.0% que pertenece a una antes; el 56.3% es bueno; 25.0% es regular; 13.8% es muy bueno; 3.8% es malo y un 1.3% es muy malo que pertenecen al a un después; donde claramente se nota una subida en bueno y muy bueno.

Tabla 10

*Calidad de salud usuarias del Programa social Juntos del distrito de Palca*

COMO ES LA CALIDAD DE SALUD	ANTES		DESPUES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENO	3	3.8	11	13.8
BUENO	20	25	45	56.3
REGULAR	31	38.8	20	25
MALO	19	23.8	3	3.8
MUY MALO	7	8.8	1	1.3
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: encuesta sobre la calidad de la salud de las familias usuarias Del Programa social Juntos

del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.



Los establecimientos de salud están a cargo de proporcionar los servicios requeridos por las familias (vacunación, suplementos alimenticios, controles de salud, etc.). y según la encuesta la calidad de salud de la población de palca en cuanto a la atención de regular a buena no sobrepasa un 40% esto debido a que los usuarios manifestaron, “no tener tiempo para sus controles de salud”, ya que sus actividades diarias no permiten estar en la posta constantemente, también se verifico que la atención en la posta no les satisface, las señoritas enfermeras exigen mucho y te riñen si no cumples lo que te dicen, posterior a la intervención al programa Juntos en el distrito de Palca la calidad de salud se incrementó en un 56.3% en Bueno y Muy Bueno e 13.8% 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 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.

#### **4.4.2. Frecuencia de controles de salud**

En la tabla 11 se comprará el antes y después donde se detalla que el 50.00% es bueno; 30.0% es regular; 12.5% es muy bueno; 6.3% es malo y un 1.3% es muy malo que pertenecen a un antes; el 63.75% es bueno; 20.0% es regular; 13.75% es muy bueno; 2.5% es malo y un 0% es muy malo que pertenecen a un después; donde claramente hay un aumento en muy bueno y regular.

Tabla 11

*Frecuencia de controles de salud de los hogares usuarias del Programa social Juntos del distrito de Palca*

<b>Con que Frecuencia recibieron controles de salud</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>MUY BUENO</b>	10	12.5	11	13.75
<b>BUENO</b>	40	50.0	51	63.75
<b>REGULAR</b>	24	30.0	16	20.0
<b>MALO</b>	5	6.3	2	2.5
<b>MUY MALO</b>	1	1.3	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100	80	100

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

En la tabla 11 que la población estos datos nos muestran que antes de la intervención del programa juntos las personas que no recibían sus controles con la frecuencia necesaria llega entre muy malo asta regular a un 37.6% argumentadas por falta de tiempo o temores personales, posterior a la intervención del programa Juntos se evidencia que la resistencia a cumplir con los controles de salud disminuye de muy malo asta regular a 22.5%, incrementándose el control en bueno a un 63.75 % de la población usuaria esto debido al correcto funcionamiento de esta fase operativa de controles de salud logro atención en el establecimiento de salud para cada familia, donde deben acudir los miembros menores de edad, madres gestantes.

Indicamos que los controles de salud toma mayor importancia en la población, como resultado de la corresponsabilidad, también 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.

#### 4.4.3. Gasto en salud

En la tabla 12 se realiza una comparación del antes y el después donde se detalla que el 38.8% es regular; 26.3% es bueno; 21.3% es malo; 10.0% es muy malo y un 3.8% es muy bueno que suman 100.0% que pertenecen a un antes; el 58.8% es bueno; 18.8% es regular; 16.3% es muy bueno; 5.0% es malo y un 1.3% es muy malo que suman 100.0% que pertenecen a un después.

Tabla 12

*Gastos en salud de los hogares usuarias del programa social juntos del distrito de Palca*

COMO ES EL GASTO EN SALUD	ANTES		DESPUES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENO	3	3.8	13	16.3
BUENO	21	26.3	47	58.8
REGULAR	31	38.8	15	18.8
MALO	17	21.3	4	5
MUY MALO	8	10	1	1.3
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

En la tabla 12 se logra evidenciar que se está logrando canalizar el incentivo económico en la mejora de la salud de los beneficiarios del programa Juntos, sin embargo; se debe incentivar a generar la prevención de las enfermedades, 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 salud, que deben acompañar la generación de capital humano y romper la pobreza intergeneracional, 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.

#### **4.4.4. Reducción de la enfermedad de las EDAs**

En la tabla 13 se comprará el antes y después donde se detalla que el 37.5% es regular; 27.5% es malo; 22.5% es bueno; 8.8% es muy malo y un 3.8% es muy bueno que suman 100.0% que pertenecen a un antes; el 55.0% es bueno; 20.0% es regular; 16.3% e muy bueno; 5.0% es malo y un 3.8% que suman 100.0% que pertenecen a un después; donde se nota claramente una subida en un muy bueno y bueno.

Tabla 13

*Reducción de la enfermedad de las EDAs*

Como es la reducción de la enfermedad de las EDAS	ANTES		DESPUES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MUY BUENO	13	16.3	3	3.8
BUENO	44	55.0	18	22.5
REGULAR	16	20.0	30	37.5
MALO	4	5.0	22	27.5
MUY MALO	3	3.8	7	3.8
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias

Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

La Tabla 13 presenta los resultados del análisis de impacto sobre las variables de salud como las enfermedades Diarreicas Aguadas esta se presentan que la presencia de estas es mayor antes de la intervención del programa, en este punto es aproximar la efectividad de las responsabilidades aplicadas sobre las madres para propiciar el cambio de comportamiento y en condiciones de seguridad a la hora de brindar los alimentos uno de los puntos clave en la prevención de EDAS según se observa, el programa parece haber afectado en una magnitud estadísticamente significativa.

#### **4.4.5.Reducción de la enfermedad de la anemia**

En la tabla 14 se comparará el antes y después donde se detalla que el 43.8% es regular; 25.0% es bueno; 25.0% es malo; 5.0% es muy malo y un 1.3% es muy bueno que suman 100.0% que pertenecen a un antes; el 62.5% es bueno; 18.8% es regular; 16.3% es muy bueno; 1.3% es malo y un 1.3% es muy malo que pertenecen a un después; donde se muestra una subida en bueno, muy bueno y regular.

Tabla 14

*Reduccion de la enfermedad de la anemia*

<b>COMO ES LA REDUCCION DE LA ENFERMEDAD DE ANEMIA</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY BUENO</b>	1	1.3	13	16.3
<b>BUENO</b>	20	25	50	62.5
<b>REGULAR</b>	35	43.8	15	18.8
<b>MALO</b>	20	25	1	1.3
<b>MUY MALO</b>	4	5	1	1.3
<b>TOTAL</b>	80	100	80	100

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del

Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

En la tabla 14, los resultados antes de la intervención del programa Juntos significan que existe poca disponibilidad para el cumplimiento efectivo de los tratamientos contra la Anemia que brinda los establecimientos de salud. Los pobladores señalan que: “Los suplementos de hierro no son agradables para sus hijos y prefieren alimentar con productos de la zona”, Posterior a la intervención del programa Juntos se puede ver como los porcentajes de recuperación tienen un incremento muy bueno ya que el programa Juntos Además de verificar el cumplimiento en salud y nutrición realiza secciones educativas sobre temas de preparación de alimentos nutritivos que mojará el conocimientos y garantiza el crecimiento normal de sus hijos.

El programa Juntos 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) y



tamizajes de anemia correspondientes según esquema de MINSA, Los resultados reflejan la 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.

#### 4.5.PERCEPCIONES

Los usuarios al participar en el Programa Juntos, estuvieron incluidos en varios procesos, de tal manera que tienen conocimiento y opinión acerca del Programa.

##### 4.5.1.Percepción en educación

##### 4.5.1.1. El programa mejora la asistencia escolar

En la tabla 15 se detalla que un 85.0% es un sí y un 15.0% es un no que hace un total del 100.0%

Tabla 15

*Mejora en la asistencia escolar*

<b>EL PROGRAMA MEJORA LA ASISTENCIA ESCOLAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>SI</b>	68	85	85	85
<b>NO</b>	12	15	15	100
<b>TOTAL</b>	80	100	100	

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

En lo que respecta a la asistencia escolar, se puede observar un efecto positivo y estadísticamente significativo cuando esta se mide como la percepción de las madres respecto a la asistencia escolar después de la



intervención del programa de que una persona asista a la escuela en el año corriente de educación básica escolar. Cuando se trabaja con la variable asistencia escolar indican que asistieron a clases el 85% de los hijos de las encuestadas.

#### 4.5.1.2. El programa mejora la compra de útiles y uniformes escolares

En la tabla 16 se detalla que un 80.0% es un sí y un 20.0% es un no que hace un total del 100.0%

Tabla 16

*Compra de útiles escolares y uniformes*

<b>EL PROGRAMA MEJORA LA COMPRA DE UTILES Y UNIFORME ESCOLAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>SI</b>	64	80	80	80
<b>NO</b>	16	20	20	100
<b>TOTAL</b>	80	100	100	

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del

Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

En la tabla 16 se puede observar la percepción de las usuarias del programa Juntos en cuanto la compra de útiles escolares es que la compra tiene una importancia de 80% en la compra oportuna al inicio del año escolar y que los niños puedan asistir a clases con los útiles completos.

#### 4.5.1.3. El programa mejora la reducción de deserción escolar

En la tabla 17 se detalla que un 82.5% es un sí y un 17.5% es un no que hace un total del 100.0%

Tabla 17

*Mejora en la reducción de la deserción escolar*

<b>EL PROGRAMA MEJORA LA REDUCCION DE LA DESCERCIÓN ESCOLAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>SI</b>	66	82.5	82.5	82.5
<b>NO</b>	14	17.5	17.5	100
<b>TOTAL</b>	80	100	100	

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del

Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

La evidencia indica que la percepción de las madres usuarias del programa Juntos es que el programa si tiene efectos en la reducción de la deserción escolar en el distrito de Palca, debido que el programa sí habría activado esta cadena de resultados, principalmente facilitando el acceso al servicio educativo. Esto último podría explicarse por las altas tasas de asistencia que se observan en este nivel educativo y al bajo nivel de capital humano inicial que tienen los niños que se insertan al programa.

#### 4.5.2. Percepciones en salud

##### 4.5.2.1. Mejora el programa en la calidad de la salud

En la tabla 18 se detalla que un 82.5% es un sí y un 17.5% es un no que hace un total del 100.0%

Tabla 18

*Programa en la calidad de la salud*

<b>MEJORA EL PROGRAMA EN LA CALIDAD DE LA SALUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>SI</b>	66	82.5	82.5	82.5
<b>NO</b>	14	17.5	17.5	100
<b>TOTAL</b>	80	100	100	

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

Al analizar la relación entre la percepción de la mejora por la calidad de atención se evidenció que 82.5% estuvieron satisfechos y a la vez percibieron el cambio de manera positiva en lo que se refiere a la atención en salud de parte del personal que les realiza las atenciones en el centro de salud.

#### **4.5.2.2. Mejora el programa en la frecuencia de asistencia a los controles de salud**

En la tabla 19 se detalla que un 81.3% es un sí y un 18.8% es un no que hace un total del 100.0%

Tabla 19

*Programa en la frecuencia de asistencia a los controles de salud*

<b>MEJORA EL PROGRAMA EN LA FRECUENCIA DE ASISTENCIA A LOS CONTROLES DE SALUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>SI</b>	65	81.3	81.3	81.3
<b>NO</b>	15	18.8	18.8	100
<b>TOTAL</b>	80	100	100	

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

Al analizar la mejora de la asistencia de los controles de salud la percepción de cambio en el nivel comunitario de los beneficiarios del programa Juntos en estudio, se evidenció que 81.3% indicaron que si hubo cambios en cuanto a la frecuencia de atenciones de los controles con las madres llevan a los niños al establecimiento de salud cumpliendo el cronograma establecido.

#### 4.5.2.3. Reduce el programa en el gasto de la salud

En la tabla 20 se detalla que un 82.5% es un sí y un 17.5% es un no que hace un total del 100.0%

Tabla 20

*Reduce el programa en el gasto de la salud*

<b>REDUCE EL PROGRAMA EN EL GASTO DE LA SALUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>SI</b>	66	82.5	82.5	82.5
<b>NO</b>	14	17.5	17.5	100
<b>TOTAL</b>	80	100	100	

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias

Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

En la tabla 20 se mide la percepción de las usuarias con respecto al gasto en salud indican que la reducción del gasto es de 82.5% por motivos que cada usuaria tiene que estar asegurada al sis y este a su vez cubrir los medicamentos básicos en las enfermedades comunes que aquejar a los usuarios del programa Juntos y de ahí la percepción de mejora en el gasto de salud por estar estos ya cubiertos.



#### 4.5.2.4. Reduce el programa las enfermedades de las EDAs

En la tabla 21 se detalla que un 81.3% es un sí y un 18.8% es un no que hace un total del 100.0%

Tabla 21

*Reduce el programa las enfermedades de las EDAs*

<b>REDUCE EL PROGRAMA LAS ENFERMEDADES DE LAS EDAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>SI</b>	65	81.3	81.3	81.3
<b>NO</b>	15	18.8	18.8	100
<b>TOTAL</b>	80	100	100	

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias

Del Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

Las EDAs enfermedades con mayor prevalencia en niños menores de 5 años en la tabla 18 se observa la percepción positiva con 81.3% que indican que la enfermedad se está superando gracias a la intervención del programa Juntos ya que en las capacitaciones se mayor importancia a una variable de limpieza y lavado de manos. En general, este es un indicador de práctica adecuada de manipulación de alimentos, por lo cual incrementarlo va en la dirección adecuada sobre todo por lo de implementar la estrategia de viviendas saludables.

#### 4.5.2.5. Reduce la enfermedad de la anemia

En la tabla 22 se detalla que un 81.3% es un sí y un 18.8% es un no que hace un total del 100.0%

Tabla 22

*Reduce el programa la enfermedad de la anemia*

<b>REDUCE EL PROGRAMA LAS ENFERMEDADES DE LA ANEMIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>SI</b>	65	81.3	81.3	81.3
<b>NO</b>	15	18.8	18.8	100
<b>TOTAL</b>	80	100	100	

Fuente: encuesta sobre la frecuencia de los controles de la salud de las familias usuarias Del

Programa social Juntos del distrito de Palca 2019.

Elaboración propia.

La anemia una enfermedad de tipo silenciosa que ataca a los niños menores de 5 años en la tabla 19 se observa la percepción positiva con 81.3% que indican que la enfermedad se está superando gracias a la intervención del programa Juntos ya que en las capacitaciones se mayor importancia a una variable adicional dentro de la cadena de nutrición es la relacionada a alimentación del infante. En general, este es un indicador de práctica adecuada de alimentación, por lo cual incrementarlo va en la dirección adecuada.

## 4.6. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

### 4.6.1. Comprobación de la hipótesis específica 01

#### a) Prueba de hipótesis

**H<sub>0</sub>** El cumplimiento de corresponsabilidades influye de manera negativa en el cumplimiento de los compromisos de los hogares usuarios del Programa Juntos del distrito de Palca-Lampa.

**Ha** El cumplimiento de corresponsabilidades influye de manera positiva en el cumplimiento de los compromisos de los hogares usuarios del Programa Juntos del distrito de Palca-Lampa.

### b) Cálculos de la prueba estadística

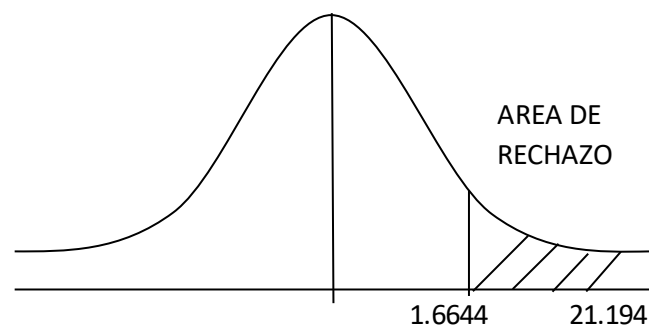
	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	para la diferencia	
					Inferior	Superior
VAR00001	21.194	79	.000	2.01250	1.8235	2.2015

Nivel de significancia = 0.05

Gados de libertad = 79

Valor de la tabla  $T_0 = 1.6644$

Resultado de la  $T = 21.194$



### c) Decisión

Como la  $T$  calcula es 21.194 y cae en la región de rechazo, rechazamos la hipótesis nula  $H_0$  y aceptamos la hipótesis alterna  $H_a$ , entonces afirmamos que el cumplimiento de corresponsabilidades influye de manera positiva en el cumplimiento de los compromisos de los hogares usuarios del Programa Juntos del distrito de Palca-Lampa.



#### 4.6.2. Comprobación de la hipótesis específica 02

##### a) Prueba de hipótesis

**H<sub>0</sub>** La percepción de los Hogares Usuarios del Programa Juntos no es positiva, en cuanto contribuye a mejorar la calidad de vida y su desarrollo social en los aspectos de salud y educación.

**H<sub>a</sub>** La percepción de los Hogares Usuarios del Programa Juntos si es positivas, en cuanto contribuye a mejorar la calidad de vida y su desarrollo social en los aspectos de salud y educación.

##### b) Cálculos de la prueba estadística

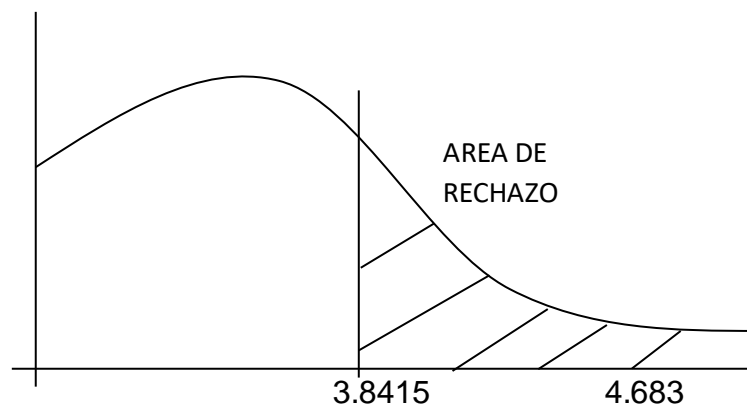
0

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = 1

Valor de la tabla  $X_t = 3.8415$

Resultado de la  $X_c = 4.683$



##### c) Decisión

Como la  $X$  calcula es 4.683 y cae en la región de rechazo, rechazamos la hipótesis nula  $H_0$  y aceptamos la hipótesis alterna  $H_a$  entonces afirmamos que la percepción de los Hogares Usuarios del Programa Juntos si es positivas, en cuanto contribuye a mejorar la calidad de vida y su desarrollo social en los aspectos de salud y educación.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** Son positivos en tanto que a la implementación del Programa y condicionalidades a los que son sujetos cada uno de los beneficiarios ha hecho de que tanto en las comunidades y en la misma urbe del distrito de Palca exista una considerable disminución en la deserción escolar, aunque esta manifestación es más notoria en la zona rural. Por otro lado, se viene presentando un paulatino afianzamiento de la representatividad y visualización de la mujer ya que los lazos de solidaridad entre ellas permeabilizan sus acciones en emprendimientos laborales basadas en la cooperación y la solidaridad.

**SEGUNDA.** El impacto social del programa nacional de apoyo directo a los más pobres “JUNTOS” 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 Palca.

**TERCERA.** En lo que se refiere a Percepciones es positivo. El impacto social del programa “JUNTOS” mediante la corresponsabilidad de los beneficiarios, lograron mejorar la calidad de la salud, por cumplimiento de compromisos programadas de servicios de salud como las vacunas, en la desparasitación de los hijos y controles prenatales 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 Palca.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Analizar 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.** El Programa debe establecer un sistema de monitoreo y evaluación, tanto en términos de efectos en indicadores de salud y educación, los beneficiarios y los actores institucionales, que permitan evaluar su sostenibilidad. Asimismo, es necesario evaluar la eficacia de las estrategias empleadas, con el fin de reorientar las acciones y corregir deficiencias. En tal sentido, se requiere mejorar el flujo de información existente tanto internamente como intersectorialmente, Así promover una mayor retroalimentación y seguimiento del Programa

**TERCERA.** Se recomienda desarrollar estudios focalizados (estudios de caso, seguimiento de familias, entre otros.) que permitan generar mayores evidencias del cambio e impacto del programa en las familias beneficiarias, así como su perspectiva futura permitirán un análisis en mayor profundidad de las fortalezas y debilidades en la implementación del Programa.

**CUARTA.** Es necesario establecer formas eficientes que permitan la reevaluación de las familias que han sido excluidas del Programa por limitaciones en el proceso de focalización de hogares. Los procedimientos actuales no han permitido



superar los problemas generados en dicho proceso. La revisión de los mecanismos existentes debe considerar el conocimiento de actores locales, como autoridades y operadores de salud y educación, sobre la situación socioeconómica de las familias, con el fin de reducir la situación de exclusión de los grupos más vulnerables. Con este mismo fin, el Programa debe contemplar mecanismos para focalizar comunidades en Pobreza extrema en distritos no pobres, que actualmente no son elegibles como población beneficiaria.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alfaro, D., & Macera, D. (2011). Una mirada a los programas sociales. Retrieved May 23, 2019, from <https://www.grade.org.pe/novedades/una-mirada-a-losprogramassociales/> 10.
- Aranburú, C. y Rodriguez, M. (2011). Políticas Sociales Y Pobreza. CIES, Consorcio de Investigación Económica y Social, Pontificia Universidad Católica del Perú, Editorial Lima.
- 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.
- Cecchini, S. y Madariaga, A. (2011). Programas De Transferencias Condicionadas Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Cena, R. Y Chanbenderian, F. (2015). El abordaje estatal de la pobreza en Programas de
- Cohen, E. y Franco, R. (2006). Transferencias con corresponsabilidad: una mirada latinoamericana. México. Secretaría de Desarrollo Social.
- Copa y Sarmiento (2021), 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
- Diaz, R., Ludwig, H., 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. Perú. Instituto de Estudios Peruanos IEP, Universidad Peruana Cayetano Heredia UPCH.



- Hidalgo, Ivan, Romero (2012). Influencia del Programa Juntos: Impacto en la Disminución de la Pobreza Nacional del Apoyo Directo a los más pobres en su ámbito de intervención. Primera edición. Lima.
- <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v15n3/aci08307.pdf>
- 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.
- Maquera, J. (2017). Percepciones de los beneficiarios del programa social pensión 65 sobre los efectos en la calidad de vida en el centro poblado de arroyo el Collao 2017.
- Mestas, M. (2010). Incidencia del Programa Juntos en la calidad de vida de las usuarias del distrito de San Antonio de Putina. Tesis de Licenciatura. UNA Puno.
- MSc. Blanca Esther Liberta Bonilla (2007) Impacto, impacto social y evaluación del impacto.
- Pari, J. (2014). Percepciones de los beneficiarios del programa " jóvenes a la obra" en la ciudad de Puno 2013. Tesis de Licenciatura. UNA - PUNO.
- Triveli. C. y Díaz. R. (2010). Pobreza Rural y Programa Juntos. IEP. Lima, Perú.
- Troncoso, R., y Henoch, P. (2014). ¿Qué impacto han tenido las transferencias condicionadas en Chile? 57.
- Vasquez, H. (2013). Las Políticas y Programas Sociales del Gobierno de Ollanta Humala desde la Perspectiva de la Pobreza de M y en multidimensional. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Velasquez, E. (2006). Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos. Economía y Sociedad 59, CIES.



Verdera, F. (2007). La Pobreza en el Perú: un análisis de sus causas y de las políticas para enfrentarla. Primera edición.

Villatoro, P. (2007) Las transferencias Condicionadas en América Latina: Luces y Sombras. Documento de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe Cepal para el Seminario Internacional “Evolución y Desafíos de los Programas de Transferencias Condicionadas”. Brasil.



# ANEXOS





## Anexo A: Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO–PUNO

Escuela Profesional de Sociología

Nro. \_\_\_\_\_



### ENCUESTA

#### **TITULO: IMPACTO SOCIAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES-JUNTOS EN LOS HOGARES USUARIOS, EN EL DISTRITO DE PALCA-LAMPA- PUNO-PERU 2019.**

**INTRODUCCIÓN.** El propósito del proyecto es analizar el impacto del social del Programa Nacional de apoyo directo a los más pobres-Juntos en las condiciones de desarrollo social, comparando de dos momentos antes y después de intervención del programa, a nivel de las condiciones socioeconómicas, educación y salud en el distrito de palca, provincia de Lampa-Puno.

El Cuestionario: Marque con una (X) las respuestas a las siguientes preguntas

#### **1. Datos generales**

##### **1.1. Edad**

- a) 18 a 22
- b) 23 a 27
- c) 28 a 32
- d) 33 a más

##### **1.2. Número de hijos**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 3 a más hijos.

##### **1.3. Grado de instrucción**

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) sin instrucción



## 2. Corresponsabilidad

### 2.1.- Educación

#### 2.1.1. Cómo es la asistencia escolar

Antes					Después				
a)Muy bueno	b)Bueno	c) Regular	d)Malo	e)Muy malo	a)Muy buen	b)Bueno	c)Regular	d)Malo	e)Muy malo

#### 2.1.2. Cómo es la compra de útiles y uniforme escolar

Antes					Después				
a)Muy bueno	b)Bueno	c) Regular	d)Malo	e)Muy malo	a)Muy buen	b)Bueno	c)Regular	d)Malo	e)Muy malo

#### 2.1.3. Cómo es la reducción de la deserción escolar

Antes					Después				
a)Muy bueno	b)Bueno	c) Regular	d)Malo	e)Muy malo	a)Muy buen	b)Bueno	c)Regular	d)Malo	e)Muy malo

### 2.2.- Salud

#### 2.2.1. Cómo es la calidad de salud

Antes					Después				
a)Muy bueno	b)Bueno	c) Regular	d)Malo	e)Muy malo	a)Muy buen	b)Bueno	c)Regular	d)Malo	e)Muy malo

#### 2.2.2. Con qué frecuencia recibieron controles de en salud

Antes					Después				
a)Muy bueno	b)Bueno	c) Regular	d)Malo	e)Muy malo	a)Muy buen	b)Bueno	c)Regular	d)Malo	e)Muy malo

#### 2.2.3. Cómo es el gasto en salud

Antes					Después				
a)Muy bueno	b)Bueno	c) Regular	d)Malo	e)Muy malo	a)Muy buen	b)Bueno	c)Regular	d)Malo	e)Muy malo

#### 2.2.4. Cómo es la reducción de la enfermedad de las EDAS

Antes					Después				
a)Muy bueno	b)Bueno	c) Regular	d)Malo	e)Muy malo	a)Muy buen	b)Bueno	c)Regular	d)Malo	e)Muy malo

#### 2.2.5. Cómo es la reducción de la enfermedad de anemia

Antes					Después				
a)Muy bueno	b)Bueno	c) Regular	d)Malo	e)Muy malo	a)Muy buen	b)Bueno	c)Regular	d)Malo	e)Muy malo

## 3. Percepciones

### 3.1.- Educación

3.1.1. El Programa mejora en la asistencia escolar	Si	No
3.1.2. El Programa mejora la compra de útiles y uniforme escolar	Si	No
3.1.3. El Programa mejora en la reducción de la deserción escolar	Si	No

### 3.2.- Salud

3.2.1. Mejora el Programa en la calidad de la salud	Si	No
3.2.2. Mejora el Programa en la frecuencia de asistencia a los controles de en salud	Si	No
3.2.3. Reduce el Programa en el gasto de la salud	Si	No
3.2.4. Reduce el Programa las enfermedades de las EDAS	Si	No
3.2.5. Reduce el Programa la efermedad de la anemia	Si	No

Gracias por su apoyo!