

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ENFOQUE DE CORRESPONSABILIDAD

DEL PROGRAMA JUNTOS PROVINCIA DE MOHO, DISTRITOS DE

HUAYRAPATA Y CONIMA

TESIS

PRESENTADA POR:

VIRGILIO INCACUTIPA LIMACHI

VIOLETA INCACUTIPA LIMACHI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA

ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ENFOQUE DE CORRESPONSABILIDAD
DEL PROGRAMA JUNTOS PROVINCIA DE MOHO, DISTRITO DE
HUAYRAPATA Y CONIMA.

TESIS

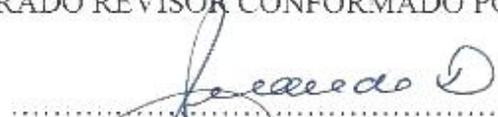
PRESENTADA POR:

VIRGILIO INCACUTIPA LIMACHI

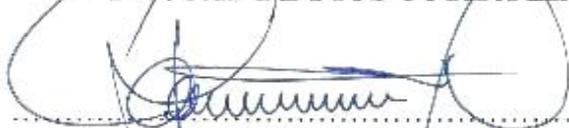
VIOLETA INCACUTIPA LIMACHI

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

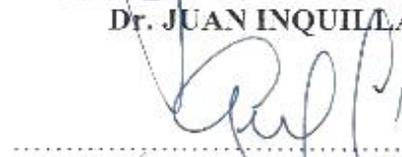
PRESIDENTE:


.....
Dr. JUAN DE DIOS CUTIPA LIMA

PRIMER MIEMBRO:


.....
Dr. JUAN INQUILLA MAMANI

SEGUNDO MIEMBRO:


.....
M.Sc. GUSTAVO MEDINA VILCA

DIRECTOR DE TESIS:


.....
Dr. FERMIN LAQUI RAMOS

ASESOR DE TESIS:


.....
Dr. FERMIN LAQUI RAMOS

Área: Ciencias Sociales
Línea: Políticas, Programas y Proyectos Sociales

PUNO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, ejemplo más grande de amor,
por ser nuestro guía, compañía y
fortaleza a lo largo de nuestra vida.

A nuestros adorados padres y
queridos hermanos por ser nuestra
fuente de motivación e inspiración.

A nuestros docentes por brindar sus
conocimientos y apoyarnos en nuestra
formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por haber hecho realidad nuestro anhelo de ser profesionales, A la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Sociología y a nuestros docentes por su contribución en nuestra formación profesional.

Nuestro agradecimiento a los usuarios del programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS, en especial a la provincia de Moho, distritos de Huayrapata y Conima por brindarnos la confianza, amabilidad y por contribuir con su valiosa información que hicieron posible la realización del presente trabajo de investigación.

Nuestro profundo agradecimiento a nuestros distinguidos miembros del jurado, Dr. Juan de Dios Cutipa Lima, de igual manera al M.Sc. Juan Inquilla Mamani y al Lic. Gustavo Medina Vilca, por colaborarnos con sus conocimientos para la culminación del presente trabajo de investigación.

De la misma manera nuestra gratitud al asesor y director de tesis Dr. Fermín Laqui Ramos por su sabia orientación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
LISTA DE CUADROS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE IMÁGENES	xii
LISTA DE SIGLAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCION	15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1.1. Interrogante general	19
1.1.2. interrogantes específicas	19
1.2. Antecedentes de la investigación	19
1.3. Objetivos de la Investigación	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. MARCO TEÓRICO	24
2.1.1. Políticas públicas y desarrollo	24
2.1.2. Pobreza, capital humano, capital social	24
2.1.3. Políticas sociales e inclusión	25
2.1.4. Enfoque de derechos	25
2.2. MARCO CONCEPTUAL	26
2.2.1. Capital humano	26
2.2.2. Condicionalidad	26
2.2.3. Corresponsabilidad	27
2.2.4. Procesos operativos de verificación de corresponsabilidad.	27
2.2.5. Educación básica regular	27
2.2.6. Establecimiento de salud	28
2.2.7. Incentivo monetario	28
2.2.8. Instituciones Educativas	28
2.2.9. Pobreza	28
2.2.10. Política social	29
2.2.11. Programas sociales	29

2.2.12. Representante del hogar	30
2.3. HIPOTESIS DE INVESTIGACION	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30
2.4 OPERALIZACION DE VARIABLES	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. Niveles de investigación	34
3.1.2. Diseño de investigación	34
3.1.2.1. Dimensión, niveles de investigación	34
3.1.2.2. Unidades de análisis y observación.....	35
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN, POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. Tipo de investigación	35
3.2.2. Población	35
3.2.3. Muestra.....	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.1. Técnica de la encuesta:	37
3.3.2. Entrevista semiestructurada	37
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	37

CAPÍTULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	38
4.1.2. Limites	39
4.1.2.1. Distrito de Conima	39
4.1.2.2. Distrito de Huayrapata.....	40
4.1.3. Accesibilidad a la localidad.....	40
4.2. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIAL.....	40
4.2.1. Población	40
4.2.2. Idioma.....	42
4.3. CARACTERIZACIÓN CULTURAL.....	42
4.3.1. Festividades	42
4.3.2. Vestimenta	45
4.3.3. Gastronomía local.....	45
4.4. DINÁMICA PRODUCTIVA	46
4.4.1. Sector agropecuario	46
4.5. FLORA Y FAUNA.....	47
4.5.1. Flora de los distritos de Conima y Huayrapata.....	47

4.5.2.	Plantas medicinales.....	48
4.5.3.	Fauna de los distritos de Conima y Huayrapata	48
4.5.4.	Sector pesquero	49
CAPÍTULO V: EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
V.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
5.1.	CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO A LOS MÁS POBRES “JUNTOS”	50
5.1.1.	Misión	52
5.1.2.	Visión.....	52
5.1.3.	Usuarios del Programa Juntos.....	52
5.1.4.	Cobertura geográfica.....	53
5.1.5.	Proceso de afiliación	54
5.1.2.	Proceso de mantenimiento de padrón de hogares	55
5.1.3.	Proceso de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades	55
5.1.4.	Organigrama del programa “Juntos”.....	56
5.1.5.	Lineamientos de la política social.....	56
5.1.6.	Lineamientos de gestión del programa	58
5.1.7.	Directivas de procesos operativos del programa.....	58
5.1.8.	Manual de operaciones del Programa Juntos	59
5.1.9.	Proceso de liquidación y transferencia de incentivos monetarios condicionados	59
5.1.10.	Alineamiento con el plan bicentenario	59
5.1.11.	Planes estratégicos	60
5.1.12.	Planes operativos	60
5.2.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DE LA PROVINCIA DE MOHO, DISTRITO DE HUAYRAPATA Y CONIMA.	61
5.2.1.	Edad del usuario.....	61
5.2.2.	Estado civil actual de los usuarios del Programa	62
5.2.3.	Número de hijos en el hogar	63
5.2.4.	Nivel educativo de las usuarias del programa Juntos	64
5.2.5.	Actividad económica	65
5.2.6.	Ingreso promedio de las familias.....	66
5.2.7.	Ingreso familiar	67
5.3.	LA CORRESPONSABILIDAD DE LAS USUARIAS CON EDUCACIÓN	67
5.3.1.	Actitud de las usuarias sin el Programa Juntos	67
5.3.2.	Actitud de las usuarias con el Programa Juntos	68
5.4.	CUMPLIMIENTO CON EL PROGRAMA JUNTOS.....	70
5.4.1.	Cumplimiento con asistencia	71

5.4.2.	Cumplimiento con asistencia en educación	71
5.5.	LA CORRESPONSABILIDAD DE LAS USUARIAS EN SALUD.....	73
5.5.1.	Corresponsabilidad de las usuarias en salud	73
5.5.2.	Cumplimiento en salud	74
5.5.3.	Cumplimiento con la asistencia en salud.....	74
5.5.4.	Actitud de las usuarias sin el Programa Juntos	76
5.6.	PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS POR PARTE DE LOS USUARIOS.....	76
5.6.1.	Definición de las familias usuarias respecto al Programa Juntos.....	77
5.6.2.	Opinión de las familias usuarias respecto al Programa Juntos	78
5.6.3.	Importancia del Programa Juntos para las usuarias	79
5.6.4.	Efectos del Programa Juntos	81
5.6.5.	Responsabilidad de superar la pobreza	82
5.7.	SUSPENSIONES EN EL PROGRAMA JUNTOS	83
5.7.1.	Lo suspendieron alguna vez.....	83
5.7.2.	Numero de suspensiones	85
5.7.3.	Razón de la suspensión por el Programa Juntos	85
5.7.4.	Medidas que tomo luego de ser suspendido por el programa.....	86
	CONCLUSIONES.....	88
	RECOMENDACIONES.....	90
	BIBLIOGRAFIA	91
	ANEXOS	34

LISTA DE CUADROS

CUADRO N° 01 Población por área urbana y rural del distrito Huayrapata	41
CUADRO N° 02 Calendario festivo del distrito de Huayrapata	44
CUADRO N° 03 Plantas Medicinales del distrito de Huayrapata	48
CUADRO N° 04 Animales domésticos y silvestres existentes en la provincia.....	49
CUADRO N° 05 Nivel educativo de las usuarias del programa Juntos	64
CUADRO N° 06 Ingreso familiar de las usuarias del programa Juntos.....	67
CUADRO N° 07 Cumplimiento en educación	71
CUADRO N° 08 Cumplimiento en salud	74

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO Nº 01 Poblacion según sexo, distrito de conima	42
GRAFICO Nº 02 EVOLUCIÓN de hogares del programa juntos 2005 – 2015	53
GRAFICO Nº 03 Organigrama del programa juntos.....	56
GRAFICO Nº 04 Edad del usuario del programa Juntos.....	61
GRAFICO Nº 05 Estado civil de las usuarias del programa Juntos.....	62
GRAFICO Nº 06 Número de hijos en el hogar de las usuarias	63
GRAFICO Nº 07 Nivel educativo de las usuarias del programa a Juntos.....	64
GRAFICO Nº 08 Actividad económica principal de las usuarias	65
GRAFICO Nº 09 Ingreso promedio de las familias usuarias.....	66
GRAFICO Nº 10 Actitud de las usuarias con respecto a la educación de sus hijos sin el Programa juntos	68
GRAFICO Nº 11 Actitud de las usuarias con respecto a la educación de sus hijos con el programa Juntos.....	69
GRAFICO Nº 12 Cumplimiento con la asistencia en educación de los hijos/as.....	70
GRAFICO Nº 13 Cumplimiento con asistencia en educación.....	72
GRAFICO Nº 14 Corresponsabilidad de las familias usuarias en salud.....	73
GRAFICO Nº 15 Cumplimiento con asistencia en salud por las familias usuarias.....	75
GRAFICO Nº 16 Actitud de las usuarias respecto a la salud de sus hijos sin el programa juntos	76
GRAFICO Nº 17 Definición de las usuarias respecto al Programa Juntos	77
GRAFICO Nº 18 Opinión de las familias usuarias respecto al Programa Juntos.	78
GRAFICO Nº 19 Importancia para el Programa Juntos según la usuaria.....	80
GRAFICO Nº 20 Importancia del actuar del Programa Juntos, según las usuarias	81
GRAFICO Nº 21 Efectos del Programa Juntos según la usuaria.....	82
GRAFICO Nº 22 Responsabilidad de superar la pobreza	83
GRAFICO Nº 23 Suspensión de beneficios del Programa	84
GRAFICO Nº 24 Número de suspensiones en el Programa Juntos.....	85
GRAFICO Nº 25 Motivos de suspensión por el Programa Juntos.....	85
GRAFICO Nº 26 Percepciones del usuario sobre la suspensión	86
GRAFICO Nº 27 Medidas que tomo luego de ser suspendido por el Programa	87

LISTA DE IMÁGENES

IMAGEN Nº 01 Mapa de los Distritos de Huayrapata y Conima	39
IMAGEN Nº 02 FLORA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA	47
IMAGEN Nº 03 MAPA DE INTERVENCIÓN	54
IMAGEN Nº 04 ARTICULACIÓN Y ALINEAMIENTO ESTRATEGICO DEL MIDIS Y JUNTOS	60
IMAGEN Nº 5 Corresponsabilidad en salud.....	35
IMAGEN Nº 06 Mayor numero de estudiantes matriculados	35
IMAGEN Nº 07 Corresponsabilidad en educación	36
IMAGEN Nº 08 Seguimiento de las corresponsabilidades	36
IMAGEN Nº 09 Programa juntos -IEP	37
IMAGEN Nº 10 Participacion de las usuarias del programa Juntos.....	37
IMAGEN Nº 11 Talleres de nutrición	38
IMAGEN Nº 12 Preparacion de alimentos saludable.....	38
IMAGEN Nº 13 Fortalecimiento organizacional y trabajos conjuntos	39
IMAGEN Nº 14 Implementación de cocinas mejoradas, promovido por el programa juntos.....	39

LISTA DE SIGLAS

CEDEP	Centro de Estudios de Derecho, Economía y Política
DNI	Documento Nacional de Identidad
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	Ministerio de Salud
PJJHD	Programa de Jefes y Jefas de Hogar Desocupados
PTC	Programas de Transferencia Condicionada
PRONASOL	Programa Nacional de Solidaridad

RESUMEN

El estudio de investigación presenta un análisis e interpretación de los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos, en las usuarias de la Provincia de Moho, Distritos de Huayrapata y Conima. El programa tiene como objetivo la lucha contra la pobreza de los hogares del Perú, a través de una transferencia monetaria condicionada. La investigación se enfoca en el análisis de uno de los procesos operativos del Programa, siendo el cumplimiento de corresponsabilidades por parte de las familias usuarias, con la asistencia a los servicios públicos de educación y salud. La investigación se planteó como objetivo principal analizar los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos y su contribución al desarrollo integral de las familias usuarias de los distritos de Huayrapata y Conima de la Provincia de Moho. Sin embargo, a pesar de verificaciones del cumplimiento de corresponsabilidades, según Raúl Egúsquiza los compromisos que asumen los hogares beneficiarios no son asimilados como se espera. Para la investigación se ha utilizado el método no experimental de tipo descriptivo para conocer los alcances del enfoque de corresponsabilidad en las usuarias del programa. Con la metodología aplicada y con información recogida, se calculó que el enfoque de corresponsabilidad observada a través del cumplimiento de corresponsabilidades aun siendo obligatorio permite que las usuarias internalicen el derecho de uso de los servicios de salud y educación.

Palabras claves: corresponsabilidad, educación, enfoque de derecho, Programa Juntos, Salud.

ABSTRACT

This research presents an analysis and interpretation of the scopes, limitations and co-responsibility of National Program of Direct Help to the Poorest - Known as "Juntos" in the female beneficiaries in the Moho Province, Huayrapata y Conima Districts. The program has the aim to struggle against poverty in Peruvian households through a monetary transference. The research focuses the analysis of one of the Program operative processes, being the fulfilling of the family beneficiaries co-responsibilities with the assistance of public services such as education and health. This research stated as the main objective the scopes analysis and limitations in the focus of co-responsibility in the "Juntos" Program and its contribution to the integrative development of beneficiary families in the Districts of Huayrapata and Conima in the Moho Province. But, in spite of the verifications in the fulfillment of co-responsibilities according to Raul Egusquiza, the commitments that assume the beneficiary households are not assimilated as it is supposed. The non-experimental of descriptive type method had been used for this research in order to know the scopes co-responsibility of the Program beneficiaries. With the applied methodology and the gathered information, focused on co-responsibility was estimated which even being compulsory allows the beneficiary to internalize the right to use education and health services.

Key words: rights focus, co-responsibility, "Juntos" Program, health, education.

INTRODUCCION

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos, se ha convertido en una de las principales estrategias de lucha contra la pobreza, en la política social del Perú; desde el 2005 brinda transferencias monetarias condicionadas a los hogares ubicados en los distritos más pobres del país, el Programa facilita a estos hogares la participación y compromiso voluntario al acceso a los servicios de salud, nutrición y educación, para ello el Programa se basa en un protocolo de responsabilidades compartidas entendida como corresponsabilidad que se da entre los hogares beneficiarios y el Estado.

Las corresponsabilidades consisten en el cumplimiento de las condicionales para permanecer como usuarios del Programa. El usuario tiene que acudir con los niños y niñas de 0 a 5 años para su atención integral en salud y nutrición, así como las mujeres gestantes deben asistir a recibir su atención prenatal de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), por otro lado matricular y asegurar la asistencia escolar de los niños/as de 6 a 19 años en las Instituciones educativas; además de ello inscribir y obtener el Documento Nacional de Identidad (DNI) del menor.

A pesar de que existen condicionales establecidas para ser usuarios, según Egúsquiza (2012), los compromisos asumidos por los mismos no están claramente asimilados, debido a la poca claridad en torno a las condicionales que establece el Programa Juntos.

Es así, que el estudio de investigación presenta un análisis e interpretación de los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos, en la provincia de Moho, distritos de Huayrapata y Conima. Planteándose así como objetivo principal analizar los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos y su contribución al desarrollo integral de las familias usuarias de los distritos de Huayrapata y Conima de la provincia de Moho.

De acuerdo a las evidencias anteriores relacionadas al tema, se plantea como hipótesis que los principales alcances del enfoque de corresponsabilidad se manifiestan en la acumulación de un capital social dinámico y sostenible a largo plazo, el mismo que está condicionado por el nivel de instrucción y entendimiento del enfoque de derechos por parte de las familias usuarias y sus limitaciones se hallan en la capacidad de respuesta de los sectores de salud y educación a las estrategias y mecanismos de implementación del enfoque de corresponsabilidad.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera: En el primer capítulo se presenta el problema a investigar, los antecedentes y los objetivos de la investigación. En el segundo capítulo se desarrolla la teoría, las definiciones de los términos usados más importantes y de acuerdo a evidencias anteriores la hipótesis de la investigación. En el tercer capítulo, se desarrolla la metodología aplicada, la técnica e instrumento de levantamiento de información. Seguidamente en el cuarto capítulo se describe las características generales del área investigada (distritos de Huayrapata y Conima) y en el quinto capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio. Finalmente las conclusiones y recomendaciones a partir del análisis de la información obtenida y los aportes de los principales investigadores que se hacen referencia en el presente estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la mayoría de los países de América Latina, se han implementado nuevas políticas de lucha contra la pobreza, como son los Programas de Transferencia Condicionada (PTC), que consisten en la entrega de una transferencia monetaria a familias en situación de pobreza o pobreza extrema, con la condición de que sigan una estrategia de inversión en el capital humano de la siguiente generación del hogar (Cancho, 2008, p.3).

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos (fue creado el 7 de abril de 2015 mediante Decreto Supremo N° 032-2005-PCM), es un Programa de Transferencia Monetaria condicionada que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del Gobierno del Perú, tiene como finalidad, según el Decreto Supremo 012-2012-MIDIS (Que modifica el Decreto Supremo N° 032–2005–PCM y el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM) ejecutar transferencias directas en beneficio de los hogares en condición de pobreza, priorizando progresivamente su intervención en los hogares rurales a nivel nacional, mediante el cual el programa facilita a los hogares a mejorar su nutrición y salud preventiva materna infantil y a elevar la escolaridad, disminuyendo el nivel de deserción.

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.

El programa Juntos inicia su intervención en el año 2005, con un mensaje afanoso de condicionamiento, mencionando que si los beneficiarios no cumplen con las

condicionalidades, la transferencia será suspendida temporalmente y si el incumplimiento persiste serán retirados definitivamente del Programa. Según Huber (2008), los formatos de control de asistencia a los servicios de salud y educación son instrumentos que tienen la finalidad de realizar el seguimiento y control de las condicionalidades a beneficiarios pertenecientes al Programa Juntos.

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 (Egúsquiza, 2012, p.3).

Otro 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.

Dada estas consideraciones, a través de la presente investigación se pretende conocer y analizar los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad que implementa el Programa Juntos y su contribución en el desarrollo integral de las familias usuarias de los distritos de Huayrapata y Conima, provincia de Moho; asimismo, identificar las iniciativas y cambios de las familias usuarias para mejorar sus condiciones de vida desde el enfoque de corresponsabilidad y además explicar las limitaciones y cambios en la prestación de servicios del sector Salud y Educación desde el nuevo enfoque de corresponsabilidad del Programa, para lo cual nos planteamos las siguientes interrogantes:

1.1.1. Interrogante general

¿Cuáles son los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos y cómo contribuye en el desarrollo integral de las familias usuarias de los distritos de Huayrapata y Conima, provincia de Moho?

1.1.2. interrogantes específicas

1. ¿Cuáles son las iniciativas y cambios de las familias usuarias para mejorar sus condiciones de vida desde el enfoque de corresponsabilidad?
2. ¿Cuáles son las limitaciones y cambios en la prestación de servicios del sector Salud y Educación desde el nuevo enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos?

1.2. Antecedentes de la investigación

Existen diversas investigaciones realizadas desde diferentes contextos y enfoques a nivel de otros países y el Perú. Las mismas que constituyen una buena referencia para el presente estudio y se anotan a continuación siguiendo un orden temático, articulado al tema de investigación.

Velásquez (2006) En su artículo: Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?, señala que en el Perú (periodo 2000-2005), se dio más de cuarenta programas sociales; sin embargo, no se ha traducido en resultados concretos ni en cambios en el bienestar de la población objetivo, debido a una gestión deficiente de los recursos públicos destinados a los diferentes programas sociales. En consecuencia, surgen problemas tales como filtración (la población beneficiaria no es la población objetivo), su cobertura (población objetivo que no está siendo atendida), politización del gasto e incremento del gasto corriente (planillas y obligaciones sociales). A los que, también, identifica como agentes ganadores y perdedores. Considera ganadores a los beneficiarios potenciales de una correcta focalización y agentes que podrían ser considerados como perdedores, destaca la población que participa en el programa como resultado de la filtración y el personal administrativo que absorbe excesivamente el presupuesto destinado. Ante esta situación, propone dejar atrás el enfoque asistencialista y pasar a

uno orientado al desarrollo de capacidades de la población, que refuerce el desarrollo del capital humano.

En concordancia con la propuesta anterior de 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”. (Juntos, MIDIS). Adicionalmente, Juntos es una instancia que promueve mejores niveles de la salud y mayor calidad de educación en las comunidades y centros poblados de los distritos y al hacerlo e intervenir intersectorialmente, obtiene mejores resultados en la lucha contra la pobreza y agiliza la generación de capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema.

En referencia a lo anterior, 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. Los resultados de esta investigación guardan relación con el carácter condicionado del Programa Juntos y se presentó como una propuesta innovadora dentro de la política social del país; sin embargo, aún existen vacíos en la salud y educación de calidad, seguridad social, generación de empleo e infraestructura básica para toda la población, especialmente en aquellas zonas de mayor marginación como las zonas rurales.

De manera similar, buscando alternativas para la superación de la pobreza, Cancho (2008), en su estudio titulado: Eliminando Barreras para el Acceso a la Educación en el

Perú. Refiere que los Programas de Transferencia Condicionada tienen como objetivo esencial fortalecer el capital humano de los niños y de los hogares beneficiarios, especialmente en la mejora de la escolaridad, en los niveles de nutrición y/o en el estado de salud, esto para reducir las probabilidades de que sean pobres cuando sean adultos y de esta forma, evitar la reproducción intergeneracional de la pobreza. Además resalta el rol corresponsable de los sectores salud y educación como una instancia imprescindible para generar cambios significativos, así mismo, considera importante los mecanismos de intervención establecidos en el que, los beneficiarios primero cumplan con la meta establecida y solo después reciban la transferencia monetaria, garantizando de esta manera que los recursos del programa no sean desperdiciados en intervenciones ineficaces.

Haciendo un análisis del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD) en Argentina, Cruces y Gasparini (2008) consideran la condicionalidad como una práctica novedosa del subsidio monetario al cumplimiento de controles de asistencia escolar y de salud para los niños de los hogares beneficiarios. Además señala que es necesario incluir a los pobres estructurales como a los pobres transitorios y sugiere la necesidad de que el Estado asuma un papel en la promoción de la inclusión social y en el sostenimiento de estándares de vida más allá de los episodios de crisis económicas. Todo ello basado en la complementariedad entre oferta de incentivos a la demanda y mejora progresiva.

En un artículo relacionado propiamente al enfoque de corresponsabilidad, Marín (2007) desde un análisis sistémico de su trabajo de investigación realizado con las familias de los niños y niñas de Bogotá (familias que reciben bonos económicos para la mejora de la alimentación) señala que “el empoderamiento y la corresponsabilidad es un asunto del conjunto de actores, en el momento en que alguno no desarrolle lo competente, todo el conjunto de actores y funciones se alteran”. El empoderamiento y la corresponsabilidad son mecanismos que evidencian el compromiso de la población beneficiaria conscientes de superar el nivel de vulnerabilidad y la pobreza. El grado de compromiso parte del concepto de la reciprocidad definido por Marcel Mauss, como sistemas totales de intercambio, en el que los actores demuestran su grado colaborativo para mejorar sus condiciones individuales y sociales.

Por su parte, Jones, Vargas y Villar (2006), en su estudio: El Programa Juntos y el bienestar de la infancia. Iniciativas de protección social para niños, mujeres y familias. Hace un análisis de experiencias recientes, basado en los documentos ya existentes, entrevistas y el trabajo de campo realizado en dos comunidades del departamento de Ayacucho (la primera región donde se implementó el piloto del Programa Juntos) y a partir de una investigación cualitativa, discute el desarrollo y el proceso de implementación del Programa en el Perú y reconoce que el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos como uno de los programas innovadoras, que involucra la responsabilidad compartida de la población y el Estado a partir del enfoque de corresponsabilidad. Se caracteriza por su alcance a los segmentos más vulnerables y marginados de la población y permite que la población beneficiaria asuma un rol constructor de su propio desarrollo.

Un antecedente más cercano, se halla en el estudio de investigación realizado por Mestas, (2010) 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. El estudio concluye con la afirmación de que el Programa Juntos se encuentra aún en una etapa de transición, 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, (Mestas, 2010).

Así, estas experiencias, nos permitieron definir y orientar mejor nuestro tema de estudio, y se articulan intensivamente con los objetivos de la presente investigación.

1.3.Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

- Analizar los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos y su contribución en el desarrollo integral de las familias usuarias de los distritos de Huayrapata y Conima, provincia de Moho.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las iniciativas y cambios de las familias usuarias para mejorar sus condiciones de vida desde el enfoque de corresponsabilidad.
2. Explicar las limitaciones y cambios en la prestación de servicios del sector salud y educación desde el nuevo enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.MARCO TEÓRICO

2.1.1. Políticas públicas y desarrollo

Satriano (2006) en su texto “Pobreza, políticas públicas y políticas sociales”, concluye que la política social no solo es para el ciudadano sino por y desde el ciudadano. Incluyendo la perspectiva cotidiana y su potencialidad por lo que es necesario indagar y poner de manifiesto su actitud ante la pobreza y ante la intervención oficial.

2.1.2. Pobreza, capital humano, capital social

Se consideran pobres moderados a aquellos individuos que viven en familias cuyo ingreso equivalente es inferior a la línea de la pobreza moderada oficial de la región que habitan; y pobres a aquellas personas que viven en familias cuyo ingreso equivalente es inferior a la línea de la pobreza extrema (indigencia) oficial de la región que habitan (Cruces, 2008, p.15).

El capital humano está íntimamente relacionado al desarrollo. Sen (1999), indica que “el desarrollo de la destreza y la capacidad productiva de toda la población han contribuido a suavizar y humanizar la concepción del desarrollo y se ha asignado un énfasis valorativo del capital humano”, no en el sentido de rentabilidad económica, sino en la “libertad de vivir dignamente” con mejores oportunidad de desarrollo. Para lo cual, considera Adam Smith (citado por Sen 1999, p. 12,13) sumamente relevante el “poder de la educación” y la salud, bases teóricas que han permitido a muchos países replantear sus políticas de desarrollo.

Si bien la prosperidad económica y una situación demográfica favorable fomentan el bienestar y la libertad de una sociedad, no deja de ser cierto que una mayor educación, prevención y atención de la salud, y otros factores similares afectan las auténticas libertades de que disfruta la población. Estos avances sociales deben considerarse como parte del desarrollo, dado que nos procuran una existencia más

prolongada, libre y fructífera, además de estimular la productividad o el crecimiento económico. (Amartya Sen, 2000: 86)

Según estudios de la CEPAL (sf), "... entre los principales desafíos futuros de América Latina y el Caribe, se encuentra la necesidad de explorar la formación y mantención de capital social, debido a que son sociedades altamente desiguales y segmentadas. Asimismo, se debe examinar las mejores formas de eslabonamiento entre organizaciones de base y el Estado para eliminar aspectos negativos del desarrollo latinoamericano, como son el clientelismo y la corrupción. En ese desafío adquiere extrema importancia el fortalecimiento de los actores sociales más débiles y el rendimiento de cuentas de la gestión pública en sus niveles municipales, regionales y nacionales. Entre los actores principales que hay que considerar se encuentran las mujeres pobres urbanas y rurales, así como grupos rurales e indígenas largamente excluidos de los procesos de desarrollo". Estos elementos afirman la necesidad de que desde los ámbitos de la sociedad civil, se desarrollen acciones afirmativas que promuevan el capital social en la región, para garantizar el diseño e implementación de políticas públicas en favor de una mayor y más equitativa distribución de recursos, bienes y servicios.

2.1.3. Políticas sociales e inclusión

En general, las políticas sociales son aquellas que tienen que ver con las condiciones de vida de las personas que comparten una sociedad (Béjar, 2007, p.32).

2.1.4. Enfoque de derechos

Recientemente, numerosas agencias de cooperación e instituciones internacionales que promueven desarrollo, han elaborado nuevos marcos conceptuales para sus estrategias de acción, procurando que esos marcos se basen en un conjunto de principios, reglas y estándares de derechos humanos. Así, el denominado "enfoque de derechos en las políticas y estrategias de desarrollo" podría contribuir a definir con mayor precisión las obligaciones

de los Estados frente a los principales derechos humanos involucrados en una estrategia de desarrollo, tanto económicos, sociales y culturales como civiles y políticos, además establecer mecanismos de responsabilidad, la igualdad y la no discriminación, la participación y el otorgamiento de poder a los sectores postergados y excluidos. El primer paso para otorgar poder es reconocer que ellos son titulares de derechos que obligan al Estado, mas no como personas con necesidades que reciben beneficios asistenciales o prestaciones discrecionales solamente. Las acciones que se emprendan en este campo no son consideradas solo como el cumplimiento de mandatos morales o políticos, sino como la vía escogida para hacer efectivas las obligaciones jurídicas, imperativas y exigibles, impuestas por los tratados de derechos humanos. Los derechos demandan obligaciones y las obligaciones requieren mecanismos para hacerlas exigibles y darles cumplimiento (Abramovich, 2006, p.36).

2.2.MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Capital humano

Es entendido como el stock de activos intangibles (educación, salud, alimentación, conocimiento, habilidades, etc.) que son desarrolladas por las personas mediante la escolaridad y la experiencia de trabajo (Becker citado por Béjar, política social justicia social, CEDEP, 2007, p. 78).

2.2.2. Condicionalidad

Es difícil esclarecer si el subsidio supone una “obligación” coercitiva hacia las beneficiarias a cumplir con las condicionalidades de asistir al centro de salud y 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. Existen los dos tipos de discurso: aquel que manifiesta el hecho de que siempre hay alguien de Juntos presionando para que se cumplan las condicionalidades, y otro que pone en relieve el compromiso adquirido y el bienestar que supone para los hijos.

El condicionamiento del programa como contraparte del subsidio es efectivo para mejorar el acceso a servicios e impulsar el cambio de actitudes y comportamientos de la

población. Sin embargo, es necesario establecer algún tipo de vigilancia para que estos condicionamientos no se transformen en mecanismos coercitivos e infantilizadores y más bien promuevan una noción de corresponsabilidad y una mayor conciencia de derechos y deberes, a medida que estos condicionamientos vayan desapareciendo con el tiempo. La menor o mayor fragilidad de los cambios dependerá de que se replantee el tipo de relación que se establece con la población, evitando apelar a las estrategias mencionadas. Esto implica desarrollar también capacidades en los operadores de salud y educación e impulsar y promover mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas (Díaz, 2009, p. 45).

2.2.3. Corresponsabilidad

La idea de la corresponsabilidad establece, en realidad, que el estado asume el deber de procurar la transferencia y los bienes y servicios adecuados y la familia beneficiaria se compromete, a su vez a hacer uso de estos últimos (Cohen, 2006, p. 44).

2.2.4. Procesos operativos de verificación de corresponsabilidad.

La Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades es el proceso por el cual se determina el cumplimiento de las corresponsabilidades de los hogares afiliados al Programa y es obligatoria para todos y cada uno de los miembros objetivos, siendo la condición previa para la transferencia del incentivo monetario, establecido en el Manual de Operaciones del Programa.

2.2.5. Educación básica regular

En el manual de operaciones del Programa Juntos se define como, la modalidad educativa que abarca los niveles de educación inicial, primaria y secundaria. Está dirigida a los niños y adolescentes que pasan, oportunamente, por el proceso educativo de acuerdo con su evolución física, afectiva y cognitiva, desde el momento de su nacimiento.

2.2.6. Establecimiento de salud

Conjunto de unidades de atención de salud que pertenecen al MINSA y realizan tareas de apoyo al Programa Juntos, para el cumplimiento de corresponsabilidades (manual de operaciones del Programa Juntos)

2.2.7. Incentivo monetario

Los incentivos pueden ser económicos, sociales y morales. Los primeros adoptan la forma de una compensación (se da algo para que quien lo reciba lleve a cabo una determinada acción o entregue una cosa a cambio): así, las transferencias en efectivo buscan que las familias se comporten de determinada manera (Cohen, 2006, p. 4).

El incentivo monetario, se refiere al monto de dinero diferenciado que se transfiere al hogar adscrito cuando un miembro objetivo cumple con la corresponsabilidad respectiva (Manual de operaciones del Programa Juntos).

2.2.8. Instituciones Educativas

Centros públicos que imparten Educación Básica Regular (inicial, primaria y secundaria), a los que asisten alumnos de los hogares adscritos o no al Programa Juntos, realizan tareas de apoyo para el cumplimiento de corresponsabilidades. (Manual de operaciones del Programa Juntos)

2.2.9. Pobreza

La definición de la pobreza ha evolucionado con el tiempo y alcanzado en las últimas décadas una nueva conceptualización, hoy podemos referirnos a la pobreza como privación de capacidades humanas; y no solamente como carencia de ingresos, o como presencia de necesidades básicas insatisfechas, esta reformulación no pretende negar en absoluto de estos dos enfoques, en particular para realizar y evaluación de avances y retrocesos en la lucha contra la pobreza. (Muñoz, 2008, p.3).

2.2.10. Política social

Las políticas sociales son necesarias porque los beneficios del crecimiento económico no llegan automáticamente a todos los ciudadanos. Las políticas sociales no se justifican sólo por humanitarismo: son una necesidad para el crecimiento económico y para la estabilidad política de los países, para mantener el apoyo de los ciudadanos en sus gobiernos. Para el autor los argumentos para promover políticas de desarrollo equitativo, entre otras son; Invertir en las personas mejora la calidad y la productividad de la mano de obra, lo que, a la vez, estimula la inversión y, por lo tanto, el crecimiento económico, en los niños, la pobreza y la malnutrición perjudican la salud, provocando muertes prematuras y dañando las habilidades cognitivas, lo que resulta en una productividad inferior en los futuros adultos. Un alto precio que pagar para un país, La inversión en niñas y mujeres tiene numerosos efectos multiplicadores en el desarrollo económico y social (Ortiz I. 2007, p. 9).

2.2.11. Programas sociales

Los programas protectores buscan reducir la vulnerabilidad y la pérdida de capacidades humanas o patrimonio. Por tanto la población meta debe fijarse en función de su grado de vulnerabilidad, ya sea en función de su ciclo de vida (ver sección siguiente) o de circunstancias adversas (desastres naturales o crisis familiares; desempleo prolongado, enfermedades crónicas o discapacitadoras). Los programas habilitadores buscan reforzar capacidades para aprovechar oportunidades económicas o de diverso tipo. Por tanto se orientan mayormente a personas en su ciclo de vida intermedio (jóvenes y adultos en capacidad productiva) que con sus propios medios no podrían acceder a la capacitación o recursos (por ejemplo crédito, conectividad) que le permitan aprovechar estas oportunidades. De ello se deduce que los programas protectores deben reforzarse en períodos de recesión o alta inflación; en este sentido son anti-cíclicos. Por el contrario, los programas habilitadores tiene mayor valor estratégico en contextos de rápido crecimiento económico o cuando se desarrollan nuevas actividades económicas o aparecen nuevos nichos en el mercado (agro-exportación, turismo, nuevas fuentes

energéticas, descentralización, etc.). Por ello este tipo de programa es considerado pro-cíclicos (Matute G. 2008, p. 24).

2.2.12. Representante del hogar

Persona que recibe la transferencia del incentivo monetario y que en primera instancia es la madre del hogar, en caso de no ser ella o estar imposibilitada se delega en la persona que hace las veces de jefe de hogar. (Manual de operaciones del Programa Juntos)

2.3.HIPOTESIS DE INVESTIGACION

2.3.1. Hipótesis general

- Los principales alcances del enfoque de corresponsabilidad se manifiestan en la acumulación de un capital social dinámico y sostenible a largo plazo, el mismo que está condicionado por el nivel de instrucción y entendimiento del enfoque de derechos por parte de las familias usuarias. Sus limitaciones se hallan en la capacidad de respuesta de los sectores de salud y educación a las estrategias y mecanismos de implementación del enfoque de corresponsabilidad.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Las iniciativas de las familias usuarias, para asumir y mejorar sus condiciones de vida desde el enfoque de corresponsabilidad son limitadas, el mismo que está determinado por el grado de instrucción de las familias usuarias y la capacidad de entendimiento del enfoque de derecho. Así la concurrencia a los servicios de salud y educación se encamina del carácter condicionado a una acción consciente y responsable.
2. La prestación de servicios, de los sectores Salud y Educación varía significativamente desde el nuevo enfoque de corresponsabilidad del Programa JUNTOS. En el sector salud, la demanda de los servicios crece y la capacidad de atención a las familias usuarias se limita en áreas básicos, en el sector educación

la deserción escolar es menos frecuente y demanda de las condiciones de infraestructura y prácticas educativas adecuadas; los mismos que constituyen una mayor responsabilidad de gestión de estrategias y mecanismos de acceso a los servicios.

2.4 OPERALIZACION DE VARIABLES

PLANTEAMIENTO	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuáles son los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos y cómo contribuye en el desarrollo integral de las familias usuarias de los distritos de Huayrapata y Conima, provincia de Moho?	Analizar los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos y su contribución en el desarrollo integral de las familias usuarias de los distritos de Huayrapata y Conima, provincia de Moho.	Los principales alcances del enfoque de corresponsabilidad se manifiestan en la acumulación de un capital social dinámico y sostenible a largo plazo, el mismo que está condicionado por el nivel de instrucción y entendimiento del enfoque de derechos por parte de las familias usuarias. Sus limitaciones se hallan en la capacidad de respuesta de los sectores de salud y educación a las estrategias y mecanismos de implementación del enfoque de corresponsabilidad.			
¿Cuáles son las iniciativas y cambios de las familias usuarias para mejorar sus condiciones de vida desde el enfoque de corresponsabilidad?	Identificar las iniciativas y cambios de las familias usuarias para mejorar sus condiciones de vida desde el enfoque de corresponsabilidad.	Las iniciativas de las familias usuarias, para asumir y mejorar sus condiciones de vida desde el enfoque de corresponsabilidad son limitadas, el mismo que está determinado por el grado de instrucción de las familias usuarias y la capacidad de	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque de corresponsabilidad Grado de instrucción de las familias usuarias. Entendimiento del enfoque de derechos Acceso a los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de cumplimiento de corresponsabilidad. Grado de instrucción de titulares de hogar. Conocimiento de sus derechos. Asistencia a servicios 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Guía de encuesta

<p>¿Cuáles son las limitaciones y cambios en la prestación de servicios del sector Salud y Educación desde el nuevo enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos?</p>	<p>Explicar las limitaciones y cambios en la prestación de servicios del sector Salud y Educación desde el nuevo enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos.</p>	<p>entendimiento del enfoque de derecho. Así la concurrencia a los servicios de salud y educación se encamina del carácter condicionado a una acción consciente y responsable.</p>	<p>de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a los servicios de educación. 	<p>de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia Instituciones Educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación de servicios de salud y educación. • Enfoque de corresponsabilidad. • Demanda de los servicios. • Oferta de los servicios • Deserción escolar. • Controles CRED 	
		<p>La prestación de servicios, de los sectores Salud y Educación varía significativamente desde el nuevo enfoque de corresponsabilidad del Programa JUNTOS. En el sector salud, la demanda de los servicios crece y la capacidad de atención a las familias usuarias se limita en áreas básicas, en el sector educación la deserción escolar es menos frecuente y demanda de las condiciones de infraestructura y prácticas educativas adecuadas; los mismos que constituyen una mayor responsabilidad de gestión de estrategias y mecanismos de acceso a los servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios brindados por el establecimiento de salud (personal, equipos y áreas de atención). • Servicios brindados por la Institución Educativa (personal y modalidad de servicio). • Responsabilidades de los servidores de salud y educación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Guía de encuesta 		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación desde un enfoque cuantitativo, que corroboró las hipótesis planteadas, aquella en que cuantifican o miden numéricamente las variables estudiadas, se realizó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico mediante herramientas de campo.

3.1.1. Niveles de investigación

El nivel de investigación es explicativo, porque permitió conocer los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad en la implementación del Programa Juntos.

3.1.2. Diseño de investigación

3.1.2.1. Dimensión, niveles de investigación

- a). El estudio se desarrolló dentro de la dimensión social por lo que implica una interrelación de diferentes espacios y niveles de conocimiento de las usuarias respecto a los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del programa juntos.
- b). Los ejes de la investigación son los agentes participantes del Programa Juntos que constituyen unidades de análisis.
- c). El análisis de la investigación se realiza en el aspecto social, educativo y de salud de la población estudiada.

3.1.2.2. Unidades de análisis y observación

La presente investigación especifica propiedades, características y perfiles de los beneficiarios del Programa Juntos, mediante una evaluación de variables representativas, de tal forma que cada familia usuaria constituye una unidad de análisis y de observación útil para determinar el impacto del Programa Juntos en Salud y Educación.

Unidad de análisis

Está constituido por las familias usuarias juntos de la provincia de mocho, distrito de Huayrapata y Conima.

Unidad de observación

Se consideró como unidad fundamental a los estudiantes, usuarios del programa juntos, en quienes se refleja el cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación, a la vez representa el principal objetivo del Programa.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN, POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Tipo de investigación

La investigación está enmarcada en el enfoque cuantitativo, que nos permitió ordenar los resultados de las observaciones de las conductas, características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos, buscando especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

3.2.2. Población

La población total está constituida por los beneficiarios del Programa Juntos del distrito de Huayrapata con 579 usuarios y en el distrito de Conima con 198.

3.2.3. Muestra

La determinación del tamaño de la muestra está expresado matemáticamente de la siguiente manera:

Formula de tamaño de Muestra

Cálculo del tamaño de muestra: (Morales, P., 2012)

$$n = \frac{Z^2 N p \cdot q}{e^2 N + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

N	=	<i>Población total</i>	777
n	=	<i>Muestra</i>	63
Z	=	<i>Nivel de confianza</i>	1.65
e	=	<i>Error de estimación de la muestra</i>	0.10
p	=	<i>Probabilidad de que el evento ocurra</i>	0.5
q	=	<i>Probabilidad de que el evento no ocurra</i>	0.5

$$n = \frac{1.65^2(777)(0.5 * 0.5)}{0.1^2(777) + 1.65^2(0.5 * 0.5)} = 63$$

Como resultado, se tiene que el tamaño de la muestra que es 63 usuarios del Programa Juntos; además, debido a que la población total está conformada por dos distritos, se realizó una afijación proporcional de esta muestra para Huayrapata y Conima.

Calculo de la afijación proporcional:

$$n_1 = \frac{579}{777} * 63 = 47$$

$$n_2 = \frac{198}{777} * 63 = 16$$

Para el caso de la población de Huayrapata se toma una muestra de 47 unidades de análisis y para la población Conima corresponde a 16 unidades de análisis, haciendo una muestra total de 96 beneficiarios como muestra representativa.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos que se utilizó en el proceso de recolección de datos son los siguientes:

3.3.1. Técnica de la encuesta:

Cuya aplicación se realizó a las familias usuarias, utilizando como instrumento los cuestionarios, se aplicó a una parte representativa y proporcional de la población estudiada; esta técnica se dio mediante un muestreo aleatorio, donde la información de los dos grupos fueron procesados y analizados de acuerdo a los indicadores y a las variables. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de opinión, según escalas, sean de las características, actitudes, entre otros aspectos relevantes, de forma que los resultados puedan explicar de manera global el impacto del Programa Juntos en las familias usuarias.

3.3.2. Entrevista semiestructurada

Se realizó para complementar la información cuantitativa, la cual nos permite profundizar y obtener una mayor libertad y flexibilidad de la información, los cuales fueron muy importantes para el logro de los objetivos.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para procesar la información sobre las características de las familias usuarias, la relación del Programa Juntos con los usuarios y su impacto, se utilizó el Programa estadístico SPSS.

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

La investigación se desarrolló en los distritos de Huayrapata y Conima ambos ubicados en la provincia de Moho, región Puno.

El distrito de Huayrapata fue creado en el año 1991, políticamente se encuentra localizado en la parte Nor-Este de la provincia de la provincia Moho, colinda por el norte con la provincia de Huancané, distritos de Cojata y Rosaspata; Al sur y al oeste con el distrito de Moho y al este con Bolivia. Situada en una altitud de 3898 msnm.

El distrito de Conima fue creado en 1854, está situado en el extremo sur de la provincia de Moho ribereño del lago Titicaca, colinda al norte con la capital de provincia, al sur y al oeste con el lago Titicaca, al este con el distrito de Tilali.

Ambos distritos se encuentran en la zona fronteriza con Bolivia, como se puede apreciar en el mapa.

4.1.2. Limites

IMAGEN N° 01

Mapa de los Distritos de Huayrapata y Conima



Fuente: https://www.google.com.pe/search?q=distritos+de+moho&biw=1366&bih=638&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj-3oP8_5jRAhXKNSYKHfRFAD8Q_AUIBigB#imgrc=P7R3RHnluFCIaM%3

4.1.2.1. Distrito de Conima

- Capital : Conima.
- Categoría : Pueblo.
- Creación : Decreto Supremo.
- Fecha : 02 de mayo de 1854.
- Población 2007(INEI): 3517 habitantes.
- Densidad Población: 48.2 Hab/km²
- Altitud : 3848 m.s.n.m.
- Latitud sur : 15°27'12".
- Longitud oeste : 69°26'06".
- Superficie : 72.95 km².

4.1.2.2. Distrito de Huayrapata

- Capital : Huayrapata.
- Categoría : Pueblo.
- Creación : Ley 25360.
- Fecha : 12 de diciembre de 1991.
- Población 2007 (INEI): 4,154 habitantes.
- Densidad Población: 10.7 Hab/km²
- Altitud : 3898 m.s.n.m.
- Latitud sur : 15°19'08”.
- Longitud oeste : 69°20'50”.
- Superficie : 388,35km².

4.1.3. Accesibilidad a la localidad

Para llegar al distrito de Conima y Huayrapata se utiliza el medio de transporte público que presta su servicio desde la ciudad de Juliaca-Moho-Conima o Huayrapata hacia las distintas localidades, haciendo posible la comunicación y comercialización de productos de la zona. Actualmente el servicio de transporte no es eficiente por las condiciones en que se encuentran las carreteras y trochas carrozables, esto genera que el transporte no sea fluido. Además dificulta la promoción de los atractivos turísticos y creación de empresas de transporte dedicadas al sector turístico.

4.2. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIAL

4.2.1. Población

- Según los Censos Nacionales 2007: “XI de Población y VI de Vivienda”, el distrito de Huayrapata alcanza una población de 4,154 habitantes, y tiene una población de 2,664, mayores de 15 años, según los grupos quinquenales, tanto en el sector urbano como rural, como se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 01

POBLACIÓN POR ÁREA URBANA Y RURAL DEL DISTRITO HUAYRAPATA

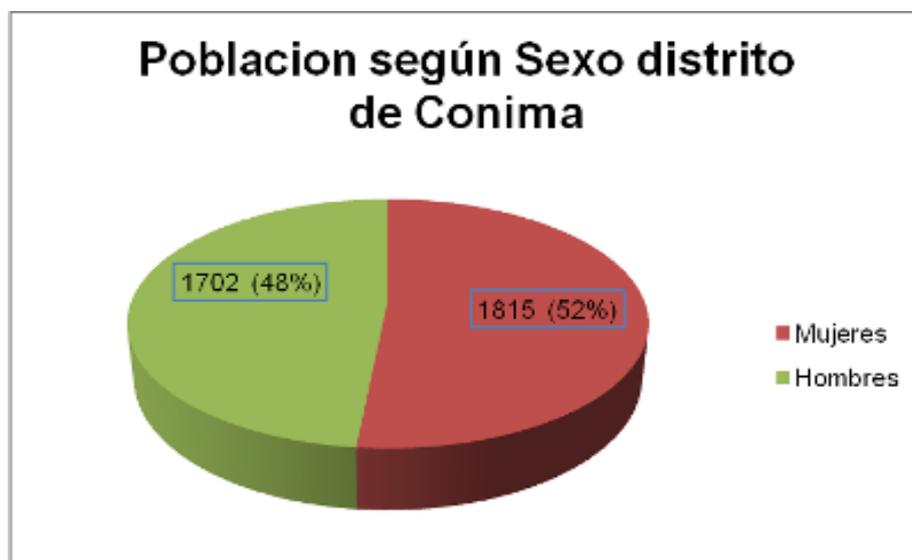
Población de 15 años a más en grupos quinquenales	Tipo de Área		Total
	Urbano	Rural	
De 15 a 19 años	198	232	430
De 20 a 24 años	128	188	316
De 25 a 29 años	132	116	248
De 30 a 34 años	115	116	231
De 35 a 39 años	112	112	224
De 40 a 44 años	84	128	212
De 45 a 49 años	88	85	173
De 50 a 54 años	83	93	176
De 55 a 59 años	54	104	158
De 60 a 64 años	40	77	117
De 65 a 69 años	50	75	125
De 70 a 74 años	25	65	90
De 75 a 79 años	9	62	71
De 80 a 84 años	16	25	41
De 85 a 89 años	11	20	31
De 90 a 94 años	7	2	9
De 95 a 99 años	5	7	12
Total Población			2664

Fuente: INEI "Sistema de Consulta de Datos"

- De acuerdo a los Censos Nacionales 2007: "XI de Población y VI de Vivienda", el distrito de Conima alcanza una población de tres mil quinientos diecisiete habitantes (3517), de los cuales mil setecientos dos (1702) son varones y mil ochocientos quince (1815) son mujeres

GRAFICO N° 01

POBLACION SEGÚN SEXO, DISTRITO DE CONIMA



Fuente: INEI Censos Nacionales 2007.

4.2.2. Idioma

La lengua materna del poblador del distrito de Conima y Huayrapata es el Aymara, seguido del castellano, mayormente la población adulta se comunica a través del Aymara, las mujeres tienen algunas dificultades para participar en actividades de capacitación debido a su poca comprensión del idioma castellano esto produce en ellas timidez miedo y desconfianza.

4.3. CARACTERIZACIÓN CULTURAL

4.3.1. Festividades

En el distrito de Conima se practica las tradiciones ancestrales como las festividades y costumbres, expresando su manifestación cultural.

- La fiesta del Año nuevo
- La fiesta de Carnavales
- La fiesta de la Candelaria
- La fiesta de la Santísima Cruz de mayo
- La fiesta de San Juan
- La fiesta de San Miguel de Arcángel
- La fiesta de Todos los Santos
- La fiesta del aniversario de distrito
- La fiesta de la Navidad.

Una de las riquezas culturales del distrito de Huayrapata son las festividades de tipo ceremonial religioso, cuyas fechas son fijas y movibles y están asociadas a actividades agrícolas y ganaderas, festividades relacionadas al ciclo vital que hacen referencia a los (nacimientos, bautizos, mayoría de edad, aniversario, matrimonio construcción de la casa y duelo), festividades patronales y festividades patrióticas y conmemorativas. A continuación se presenta una breve descripción de las festividades más importantes del distrito que se realizan durante el año.

CUADRO N° 02

Calendario festivo del distrito de Huayrapata

MESES	CELEBRACION
ENERO	Año Nuevo, en este mes se realizan rituales dirigidos a la pacha mama en señal de agradecimiento por todo lo recibido y se ofrecen ofrendas a las deidades locales para pedir buena salud y alimentos para la familia y comunidad.
FEBRERO	Virgen de la Candelaria, que se celebra el día 2 de febrero, por ser una fecha de carnaval se realizan pagos a la tierra con danzas que son ejecutadas por bailarines qde los distintos sectores del distrito de Huayrapata
MARZO	Carnavales (Comadres y Compadres), cuyas son movibles y duran una semana; en esta festividad se realiza la Ch`uwa de ovinos y de vacunos que es una especie de matrimonio entre animales.
ABRIL	Viernes Santo, cuya fecha es movable, es una festividad en la que se celebra la semana santa, los pobladores acostumbran recoger toda clase de hierbas que al prepararlas las toman en infusiones; además, preparan platos como el pesque, mazamorra de quinua, etc. y son compartidos con la familia.
MAYO	Festividad de la Santísima Cruz que se celebra el 3 de mayo hasta el 10, es la fiesta más importante a nivel regional.
JUNIO	Corpus Cristi, la celebración tiene un valor significativo para las familias del distrito y sus sectores, se preparan quispiños, existe la creencia de que al arrojar por el techo al caer al suelo no se rompe, la familia tendrá vida, caso contrario le queda poco tiempo de vida. Día del Campesino, se celebración el 24 de junio.
JULIO	Fiestas Patrias, se celebra los días 27 y 28 de julio, donde la población participa en desfiles cívico patrióticos.
AGOSTO	Virgen de Copacabana, se celebra el 6 de agosto, festividad principal en alguno de los sectores del distrito de Huayrapata.
OCTUBRE	Virgen del Rosario, se celebra el 6 de octubre, es la fiesta principal del distrito y congrega a toda la población urbana y rural.
NOVIEMBRE	Todos los Santos, cuya celebración se lleva a cabo los días 1 y 2 de noviembre y se conmemora al día de los vivos y muertos, en esta fecha se acostumbra ir a visitar al cementerio a los parientes que fallecieron llevándoles ofrendas.
DICIEMBRE	Navidad se celebra el día 25 de diciembre y se festeja el nacimiento del niño Jesús, es una fecha de recogimiento y unión familiar.

Fuente: Elaboración: propia.

4.3.2. Vestimenta

En los distritos de Conima y Huayrapata todavía se mantiene el uso de prendas de vestir antiguas, los que la usan son principalmente autoridades y gente de mayor edad, aunque con el tiempo se ha ido introduciendo las vestimentas industrializadas que utilizan mayormente los jóvenes, dejando de lado sus costumbres.

Traje del teniente gobernador

- Poncho color huairuro (negro y rojo)
- Pantalón negro de bayeta
- Camisa blanca de bayeta
- Sombrero negro adornado con claveles en ambos lados
- Ojotas/Zapatos
- Chuspa que contiene (coca, alcohol, cigarro y vino)
- Vara de Mando

4.3.3. Gastronomía local

Dentro de los platos típicos que se preparan en los distrito de Conima y Huayrapata es a base de quinua, cañihua, cebada, papa, leche, queso, carne de oveja, huevo, maíz, habas, chuño y trucha; a continuación detallamos los platos que se cocinan con estos productos, además del consumo de queso, cuy y carne de ovino:

- Quinua : Caldo de quinua, quispiño y pesque.
- Cañihua : Mazamorra, quispiño y harina.
- Cebada : Agua de cebada, tostado
- Chuño : Caldo de Chayro, Mazamorra.
- Papa : Huatia, papa sancochada.
- Maiz : Quispiño, mazamorra con leche, mote y tostado.

- Oca y habas sancochadas
- Trucha (thimpo y frito)
- Frutas como la manzanas

La población complementa su alimentación con productos como fideos, arroz y aceite.

4.4. DINÁMICA PRODUCTIVA

4.4.1. Sector agropecuario

El distrito de **Comina**, es una población pequeña donde sus habitantes se dedican mayormente al trabajo agrícola y en menores cantidades a la crianza del ganado vacuno y ovino; pocos se dedican a la pesca y la crianza de animales menores; la artesanía sobre todo es realizada por las mujeres; algunos ofician de pescadores, comerciantes, etc.

La actividad agropecuaria es la base fundamental de la economía de la provincia de Moho, la mayor parte de la población rural se dedica a esta actividad, en contraste a su capacidad de generar empleo, es uno de los sectores con menor productividad y poca rentabilidad, debido a varios factores.

Comina, es una población pequeña, sus habitantes se dedican en mayor parte al trabajo agrícola (cultivo de productos como la papa, quinua, cañihua, habas, oca, hortalizas y flores), y la crianza del ganado vacuno y ovino en cantidades menores; además, una parte de la población se dedica también a la pesca y la crianza de animales menores.

Gran parte de la producción del distrito está destinada al autoconsumo, debido a los bajos niveles de producción no tienen la posibilidad de poder vender sus productos en mercados locales y provinciales.

4.5. FLORA Y FAUNA

4.5.1. Flora de los distritos de Conima y Huayrapata

- **El distrito de Conima** cuenta con una variedad de plantas, gran parte de la población se dedica al cultivo de flores como: rosas, pensamientos, cantutas, claveles y hierbas aromáticas; además, se puede observar a lo largo del anillo circunlacustre árboles de especies nativas y exóticas tales como las queñuas, eucaliptos, pinos y cipreses, existe también plantas medicinales.

IMAGEN N° 02

FLORA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA



Fuente: Registro fotográfico de los autores

El distrito de Huayrapata en cuanto a su flora tiene árboles nativos y exóticos de integración, dentro de los árboles nativos está el *qolli* en sus diferentes variedades y dentro de los árboles introducidos que no son propios de la zona está el eucalipto, pino y ciprés; por lo general estos árboles son usados como leña y para la construcción de las viviendas de los pobladores.

4.5.2. Plantas medicinales

En el departamento de Puno, una de las prácticas ancestrales es el tratamiento de las enfermedades mediante el uso de plantas medicinales; el distrito de Huayrapata no es ajeno a estas costumbres, es por esta razón que los pobladores no acuden con frecuencia al puesto de salud.

CUADRO N° 03

Plantas Medicinales del distrito de Huayrapata

PLANTAS	ENFERMEDAD DE:	TRATAMIENTO
Eucalipto	Tos y gripe	Tomar en infusiones
Cola de caballo	Riñones	Tomar en infusiones
Muña	Resfrío	Tomar en infusiones
Diente de león	Presión baja	Tomar en infusiones en cualquier hora del día.
Ortiga	Heridas y golpes	Moler la hierba y poner sobre la herida luego cubrirla.
Occoruro	Presión alta	Tomar en infusiones
Ccanapacco	Presión	Tomar en infusiones
Ajenjo	Cólico	Tomar en infusiones y a cualquier hora del día.
T'ula	Hemorragia	Se muele la hierba y se pone sobre la herida para detener el sangrado.
Manzanilla	Dolor de estomago	Tomar en infusiones
Ccariwa	Dolor de cabeza	Tomar en infusiones
Pinco pinco	Riñones	Tomar en infusiones
Mullaka	Riñones	Tomar en infusiones, solo la parte de la raíz.
Marancera	Calentura	Tomar en infusiones
Llanten	Calentura	Tomar en infusiones en ayunas
Nabo silvestre	Consumo diario	Tomar en infusiones
Payqu	Diarrea niños	Tomar en infusiones
Apharu	Colerina	Tomar en infusiones

Fuente: Elaboración propia

4.5.3. Fauna de los distritos de Conima y Huayrapata

- **Los distrito de Conima y Huayrapata** cuentan con una gran variedad de fauna que está distribuida a lo largo de su territorio, entre su fauna silvestre y doméstica se tiene:

CUADRO N° 04

Animales domésticos y silvestres existentes en la provincia

ANIMALES DOMÉSTICOS	ANIMALES SILVESTRES	
Oveja	Chiuwankira	Chinchilla
Vaca	Perdis	Zorro
Alpaca	Picaflor	Zorrino
Llama	Allqamari	Sapo
Cerdo	Huallata	Lagarto
Perro	Liqiliqi	Culebra
Gallinas	Choqa	Paloma
Cuyes	Pato Silvestre	Tortola
Liebre	Pajarillo Andino	Chuchico
Burro	Vizcacha	Trucha
Mula	Mauri	Pejerrey
Pavo	Ispi	Boga

Fuente: Elaboración propia

4.5.4. Sector pesquero

Esta actividad económica aún no está bien desarrollada en el distrito de Conima debido al alto costo que representa su implementación y producción, actualmente existe un grupo reducido de pobladores que se dedican a la crianza de truchas en pequeñas jaulas flotantes hechas de manera artesanal, cuya producción está destinada para la comercialización y autoconsumo, pero en pequeñas cantidades.

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

V. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En esta parte se presenta los resultados de la investigación y su respectivo análisis e interpretación en base a la información obtenida con la aplicación de las encuestas.

Para el análisis de los resultados, se inicia con la definición del enfoque de derechos, denominado como las obligaciones del Estado frente a los principales derechos humanos involucrados en una estrategia de desarrollo, tanto económicos, sociales y culturales como civiles y políticos; además, establecer mecanismos de responsabilidad, la igualdad y la no discriminación, la participación y el otorgamiento de poder a los sectores postergados y excluidos.

El primer paso para otorgar poder es reconocer que ellos son titulares de derechos que obligan al Estado, mas no como personas con necesidades que reciben beneficios asistenciales o prestaciones discrecionales solamente.

Desprendido de ello el enfoque de corresponsabilidad como la idea que; el estado asume el deber de procurar la transferencia y los bienes y servicios adecuados y la familia “beneficiaria” se compromete, a su vez a hacer uso de estos últimos (Cohen, 2006, p. 44).

Los resultados de la investigación inician con una breve descripción de las características generales de la población estudiada, las corresponsabilidades de los usuarios con salud y educación.

5.1. CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO A LOS MÁS POBRES “JUNTOS”

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. JUNTOS fue creado el 7 de abril del 2005 mediante el Decreto Supremo No. 032–2005–PCM que define su finalidad, fuentes de

financiamiento y estructura operativa, quedando adscrito a la PCM. Posteriormente este Decreto Supremo fue complementado por el D.S. No. 062-2005-PCM que introdujo modificaciones a su estructura organizacional.

En la Ley N° 29792 – Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS es adscrito como Unidad Ejecutora del Pliego MIDIS, lo que se cumple mediante Resolución Suprema 004-2012-PCM, publicada el 1 de enero de 2012, se dispuso la transferencia del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS- de la Presidencia del Consejo de Ministros al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS. Esta transferencia de JUNTOS al MIDIS y su unión con otros programas sociales, corresponde a la nueva política gubernamental de fortalecer y articular la intervención social del Estado para impulsar el desarrollo y la inclusión social, propiciando que la inversión de los recursos sea eficaz y eficiente e impacte mejor en la lucha contra la pobreza.

El Programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afecto a sus padres y como propósito generar capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar–Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud–nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes en las áreas de salud- nutrición, educación e identidad; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad.

La estructura del Programa 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. Adicionalmente, JUNTOS promueve la salud y la educación en las comunidades y

centros poblados de los distritos y al hacerlo, al intervenir intersectorialmente, obtiene mejores resultados en la lucha contra la pobreza y agiliza la generación de capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema.

5.1.1. Misión

El Programa tiene por misión contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades especialmente de las generaciones futuras, orientado 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.

5.1.2. Visión

En el ámbito de acción del Programa, se han restituido los derechos básicos de los hogares, cuyos miembros acceden con pleno ejercicio de su ciudadanía de manera regular a servicios básicos de calidad en educación, salud y nutrición habiendo mejorado la calidad de vida y el desarrollo de capital humano reduciendo con ello la transferencia intergeneracional de la pobreza.

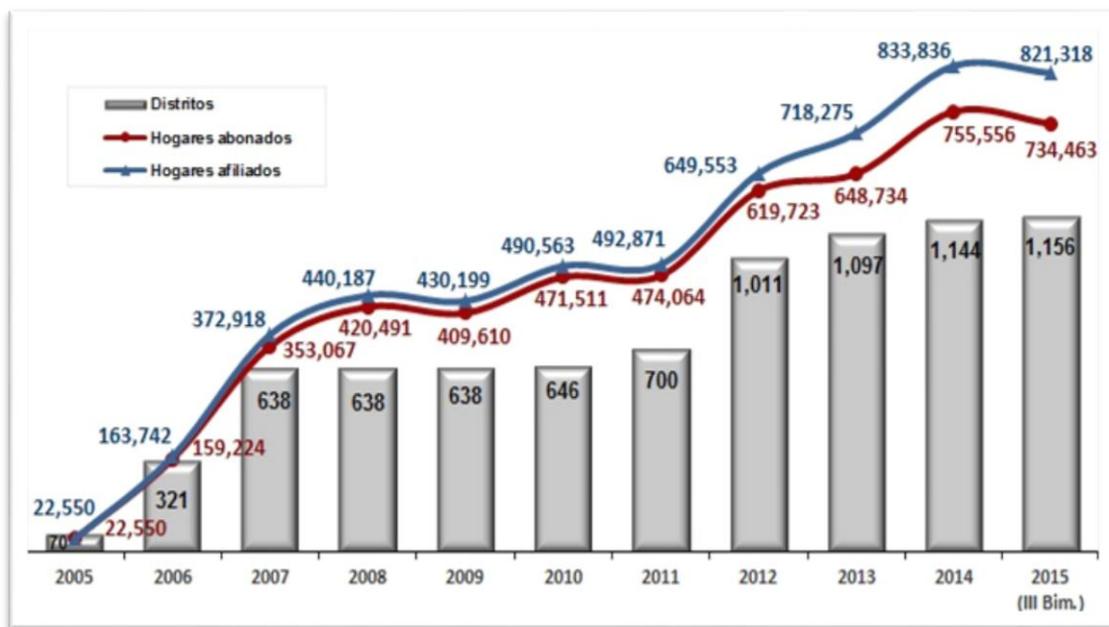
5.1.3. Usuarios del Programa Juntos

Los usuarios del Programa JUNTOS, son hogares en condición de pobreza prioritariamente de las zonas rurales, integradas por gestantes, niños (as), adolescentes y/o jóvenes hasta que culminen la educación secundaria o cumplan diecinueve (19) años, lo que ocurra primero. Por primera vez en nuestro país, el Estado tiene un real acercamiento con aquellos sectores tantas veces golpeados por la pobreza y la violencia, asumiendo su responsabilidad de mejorar sustancialmente la calidad de vida de las familias pobres. Por ello, el inicio de sus

operaciones tuvo lugar en el emblemático distrito de Chuschi, Ayacucho, donde 1,041 hogares recibieron por primera vez en septiembre del 2005, los beneficios del Programa JUNTOS. Al cierre del año 2014, el Programa JUNTOS incorporó a 833 836 hogares en situación de pobreza y extrema pobreza; hasta ese periodo se transfirió el incentivo monetario a 755 556 hogares que cumplieron sus corresponsabilidades en los meses de setiembre y octubre. En dichos hogares se cuenta con 1 770 467 niños, adolescentes y jóvenes hasta 19 años de edad y 18 169 gestantes.

GRAFICO N° 02

EVOLUCIÓN DE HOGARES DEL PROGRAMA JUNTOS 2005 – 2015



Fuente: www.juntos.gob.pe programa Nacional Juntos

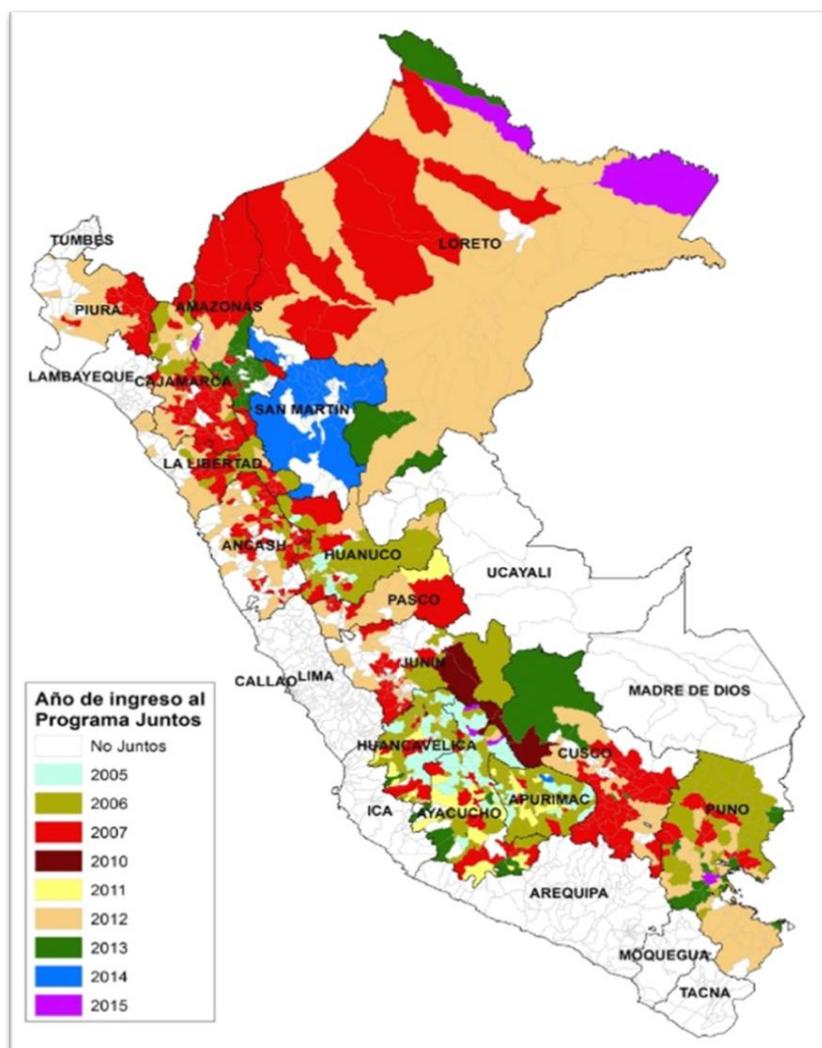
5.1.4. Cobertura geográfica

El ingreso de los hogares al programa Juntos es gradual y se basa en dos criterios de focalización que se realizan en forma secuencial:

Focalización Geográfica, determina si el Programa interviene o no en un distrito. La focalización de Hogares, en el distrito seleccionado se elige los hogares según nivel de pobreza determinado por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

La intervención geográfica se realizó según el mapa.

IMAGEN N° 03
 MAPA DE INTERVENCIÓN



Fuente:
 Programa

Nacional Juntos

5.1.5. Proceso de afiliación

El proceso de afiliación inicia con la identificación de hogares elegibles con base en la focalización realizada por SISFOH, verificando que dichos hogares potencialmente elegibles cumplan los criterios y requisitos de afiliación del programa, para ser parte del padrón de hogares afiliados. Continúa con la validación de dichos hogares en campo a través de Asambleas

Comunales de Validación para finalmente formalizar la afiliación con aquellos hogares que cumplan los requisitos y se comprometan voluntariamente con el programa. El programa verificará periódicamente que los hogares afiliados mantienen los criterios de permanencia para mantenerse afiliados al programa y procede según corresponda a desafiliar a los hogares que incumplan dichos criterios.

Directiva de Proceso de Afiliación, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 138-2014-MIDIS/PNADP-DE

5.1.2. Proceso de mantenimiento de padrón de hogares

El proceso de mantenimiento de padrón de hogares realiza las acciones para contar con la información actualizada necesaria para la ejecución de los procesos operativos del Programa.

Directiva Mantenimiento del Padrón de Hogares, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 002-2015-PCM/PNADP-DE.

5.1.3. Proceso de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades

La Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades es el proceso por el cual se determina el cumplimiento de las corresponsabilidades de los hogares afiliados al Programa y es obligatoria para todos y cada uno de los miembros objetivos, siendo la condición previa para la transferencia del incentivo monetario.

Directiva Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 42-2013-MIDIS/PNADP-DE.

Directiva de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 119-2014-MIDIS/PNADP-DE.

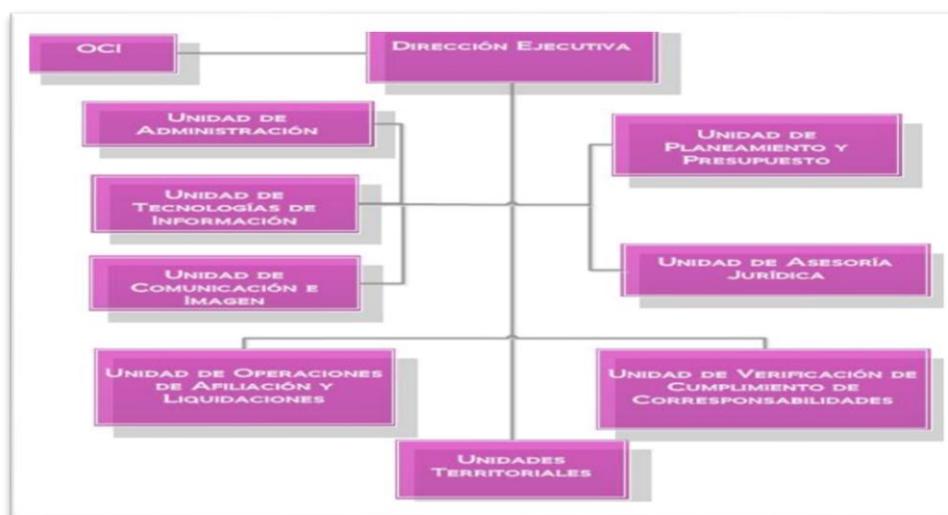
5.1.4. Organigrama del programa “Juntos”

El organigrama jerárquico, indica la dependencia del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MIDIS.

Liderada por la dirección ejecutiva y órganos de dependencia a nivel nacional, permiten el trabajo con familias a nivel nacional.

GRAFICO N° 03

ORGANIGRAMA DEL PROGRAMA JUNTOS



Fuente: programa Nacional JUNTOS

5.1.5. Lineamientos de la política social

1. “Declaración del Milenio” (13.09.2000) suscrita por 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas, entre los que se encuentra el Perú, se fundamenta en principios tales como libertad, igualdad, solidaridad, tolerancia, respeto a la naturaleza y responsabilidad común pero diferenciada, y establece ocho “Objetivos de Desarrollo del Milenio”
 - ✓ erradicar la pobreza extrema y el hambre.
 - ✓ lograr la enseñanza básica universal

- ✓ promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
 - ✓ reducir la mortalidad infantil
 - ✓ mejorar la salud materna
 - ✓ Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
 - ✓ garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
 - ✓ fomentar una alianza mundial para el desarrollo, cuyas metas fueron al 2015
2. “Acuerdo Nacional”,(22.07.2002) en el cual se establecen los principios que deberán respetar y guiar las políticas nacionales del país, que son:
- ✓ Democracia y Estado de Derecho
 - ✓ Equidad y Justicia Social
 - ✓ Competitividad del País
 - ✓ Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado.

A partir de los principios señalados en el ‘Acuerdo Nacional’, se establecen una serie de políticas nacionales vinculadas a la política social, como son el fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de Derecho; la descentralización política, económica y administrativa para el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú; la reducción de la pobreza; la promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; el acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad, a los servicios de salud y de seguridad social, y al empleo pleno, digno y productivo; la promoción de la seguridad alimentaria y nutrición; el fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud; la búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica; el desarrollo sostenible y la gestión ambiental; el desarrollo de la vivienda e infraestructura; la política de desarrollo agrario y rural; y la afirmación de un Estado transparente y eficiente.

3. D.S.008-2013-MIDIS, se aprueba la estrategia nacional de desarrollo e inclusión social “Incluir para Crecer”.
4. Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015 (30.05.2012), brinda proyecciones macroeconómicas en relación al gasto social.

5. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM (25.03.2007), que define y establece las políticas nacionales de obligatorio cumplimiento para el Gobierno Nacional, vinculadas a la política social en materia de: descentralización; igualdad de hombres y mujeres; juventud; pueblos andinos, amazónicos, afroperuanos y asiático peruanos; personas con discapacidad; inclusión; extensión tecnológica, medio ambiente y competitividad; aumento de capacidades sociales; empleo y MYPE; simplificación administrativa; entre otras.
6. Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, aprobado por el Acuerdo Nacional.
7. Marco Macroeconómico multianual 2014-2016: brinda proyecciones macroeconómicas en relación al gasto social.
8. Resolución Ministerial N° 062-2014-MIDIS: Aprobación de metas e indicadores de desempeño para evaluar el cumplimiento de las políticas nacionales de competencia del MIDIS, durante el año 2014.

5.1.6. Lineamientos de gestión del programa

1. Manual de Operaciones – JUNTOS (29.08.2013), formalizado mediante Resolución Ministerial N° 181-2013-MIDIS.

5.1.7. Directivas de procesos operativos del programa

1. Directiva de Proceso de Afiliación, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 138-2014-MIDIS/PNADP-DE..
2. Directiva de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades, formalizada mediante Resoluciones de Dirección Ejecutiva N° 42-2013-MIDIS/PNADP-DE. y N° 119-2014-MIDIS/PNADP-DE.
3. Directiva Liquidación, Transferencia y Servicio para el Retiro del Incentivo Monetario, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 058-2013-PCM/PNADP-DE.
4. Directiva Mantenimiento del Padrón de Hogares, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 002-2015-PCM/PNADP-DE.

5. Directiva Proceso de Apoyo Familiar, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 057-2013-PCM/PNAD.

5.1.8. Manual de operaciones del Programa Juntos

El Manual de Operaciones del Programa Juntos, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 181-2013-MIDIS del 29 de agosto de 2013, es un documento técnico normativo de gestión institucional, en el cual se establece su estructura orgánica, se describen las funciones de las Unidades que conforman su organización, las necesidades mínimas de su personal, las funciones y requisitos del personal directivo y el mapa de los procesos con su descripción.

5.1.9. Proceso de liquidación y transferencia de incentivos monetarios condicionados

El proceso de liquidación y transferencia de incentivos monetarios condicionados consiste en determinar el padrón de hogares abonados del periodo y el monto a transferir a cada hogar, sea por su afiliación al programa o por el cumplimiento de sus corresponsabilidades. De esta forma se define el monto a transferir a las cuentas individuales de los usuarios a través de la Entidad Pagadora y el monto total de ejecución por parte del Programa.

Directiva liquidación, transferencia y servicio para el retiro del incentivo MONETARIO, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 084-2015-PCM/PNADP-DE.

5.1.10. Alineamiento con el plan bicentenario

En junio 2011 mediante el Decreto Supremo N° 054-2011-PCM se aprobó el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, bajo la denominación de “Plan Bicentenario: El Perú al 2021”. El Plan está conformado por seis ejes estratégicos, en cada uno de los cuales se fijan objetivos nacionales, lineamientos de política, prioridades, objetivos específicos, metas y acciones estratégicas. El Plan Estratégico 2011-2015 del Programa JUNTOS, se vincula al eje “Derechos fundamentales y dignidad de las personas”, al Objetivo Nacional “Plena vigencia de los derechos humanos y de la dignidad de las personas” y a los lineamientos de política de “Promoción de la Equidad”:

- ✓ Propiciar la eliminación de la desigualdad extrema de ingresos y de la pobreza y pobreza extrema.
- ✓ Establecer redes de protección para la población vulnerable.

IMAGEN N° 04 ARTICULACIÓN Y ALINEAMIENTO ESTRATEGICO DEL MIDIS Y JUNTOS



Fuente: programa JUNTOS

5.1.11. Planes estratégicos

El Programa JUNTOS se encuentra adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y ordena sus actividades, gastos e inversiones en planes operativos y presupuestos anuales de acuerdo a la jerarquía de objetivos, indicadores y metas del marco lógico y el plan estratégico que tiene trazado en periodicidad trianual.

El planeamiento operativo responde a la organización por procesos operativos que concurren a la transferencia de incentivos monetarios, que el Programa JUNTOS realiza con información que facilita a los hogares adscritos en función a su situación de pobreza.

5.1.12. Planes operativos

El Programa JUNTOS se encuentra adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y ordena sus actividades, gastos e inversiones en planes operativos y presupuestos

anuales de acuerdo a la jerarquía de objetivos, indicadores y metas del marco lógico y el plan estratégico que tiene trazado en periodicidad trianual.

El planeamiento operativo ha evolucionado a un enfoque por procesos operativos que concurren a la transferencia de incentivos monetarios, que el Programa JUNTOS realiza con información y conocimiento a los hogares afiliados en función a su situación de pobreza y extrema pobreza. Marco lógico del Programa Presupuestal JUNTOS 2013.

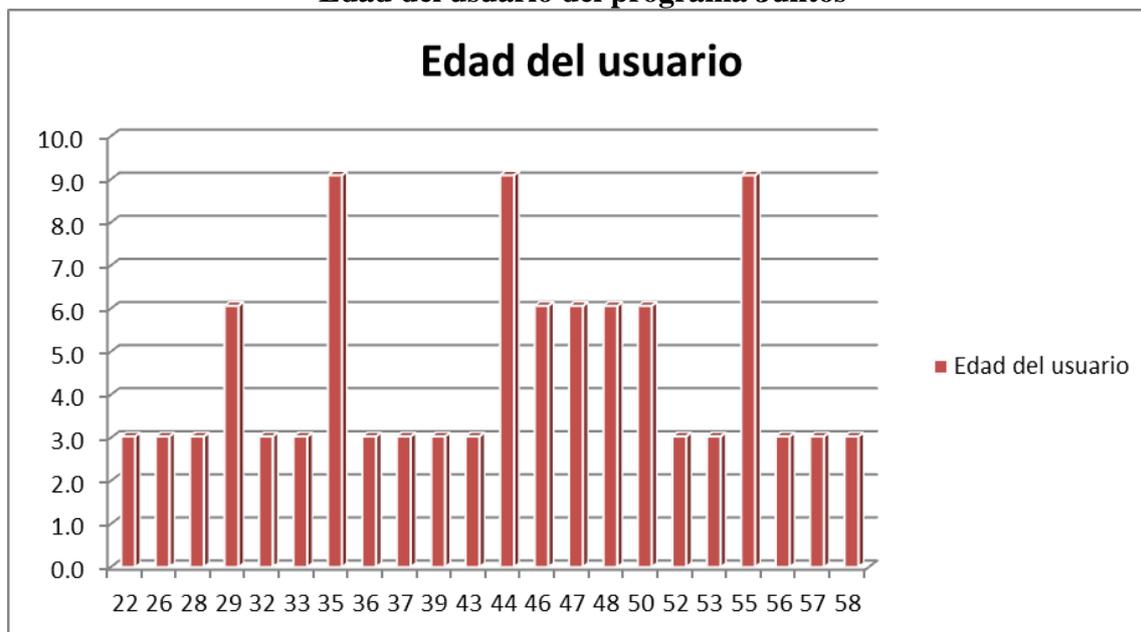
5.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DE LA PROVINCIA DE MOHO, DISTRITO DE HUAYRAPATA Y CONIMA.

5.2.1. Edad del usuario

La edad del o de la usuaria representa la tenencia de hijos, quienes predominantemente son padres y madres cuyo vínculo familiar es de primer grado, sin embargo también aparecen abuelos y otros parientes que asumen la patria potestad en casos fortuitos.

GRAFICO N° 04

Edad del usuario del programa Juntos



Fuente: Elaboración propia.

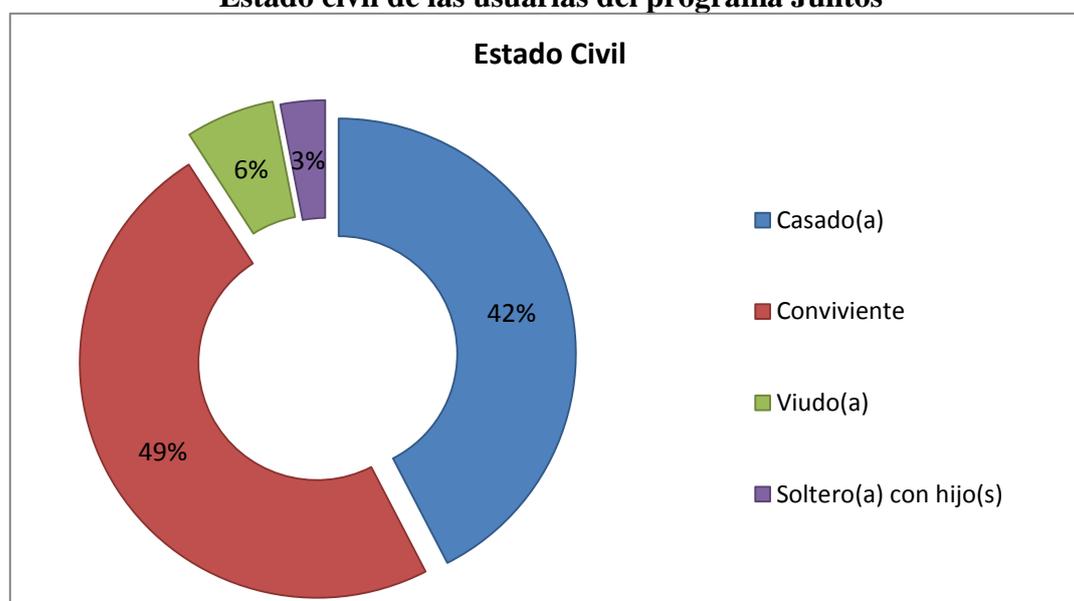
En el gráfico se presenta que el 36.4% de la población oscila entre las edades de 31 y 50 años, el 24.2% entre 31 y 40, el 24.2% entre 51 y 60 y solo el 15.2% entre 60 a más años.

5.2.2. Estado civil actual de los usuarios del Programa

El gráfico muestra que el 91% de los padres son convivientes o casados, esto significa que ambos padres asumen la tutela y en menor porcentaje solo uno de ellos.

GRAFICO N° 05

Estado civil de las usuarias del programa Juntos



Fuente: Elaboración propia

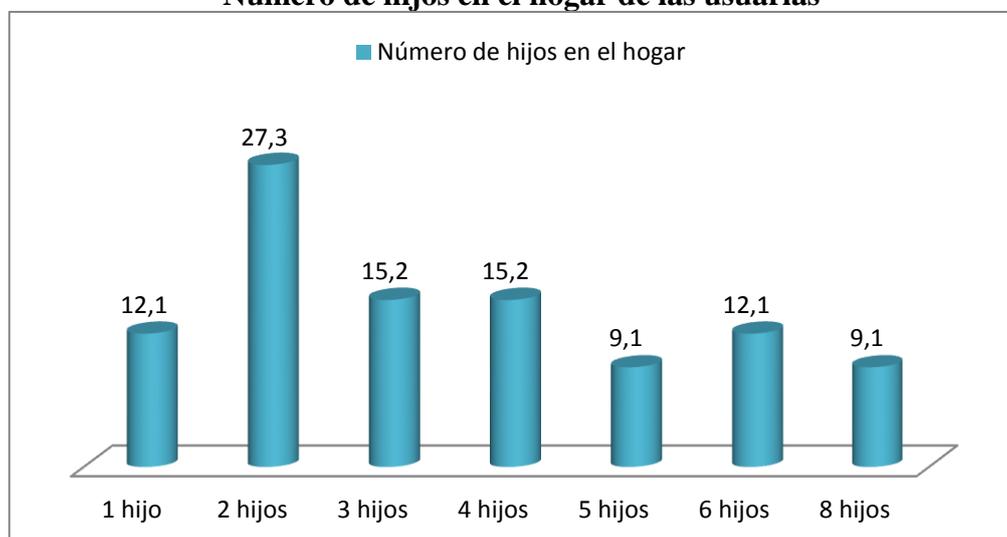
Respecto al estado civil de las usuarias, en la figura se puede apreciar que el 49% de la población es conviviente, el 42% son casados, el 6% son viudos(as) y el 3% son solteros con hijos.

5.2.3. Número de hijos en el hogar

El gráfico refleja una alta incidencia en padres que tienen sólo 02 hijos, de modo que expresa una reducción del número promedio de hijos en las familias de los distritos de Huayrapata y Conima.

GRAFICO N° 06

Número de hijos en el hogar de las usuarias



Fuente: Elaboración propia

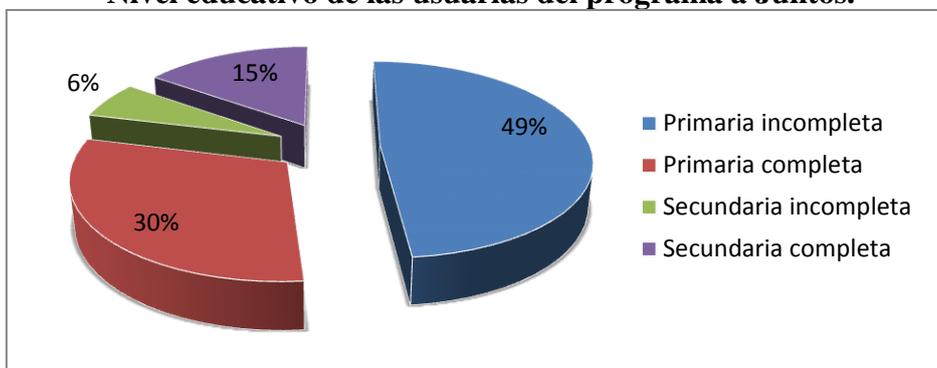
El 27% de las familias usuarias tienen 2 hijos, el 15% 3 y 4 hijos, el 12% 6 y el 9% 5 hijos y 8 hijos.

Nivel educativo

El gráfico 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.

GRAFICO N° 07

Nivel educativo de las usuarias del programa a Juntos.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 07 se puede apreciar que el 49% de la población tiene primaria incompleta, el 30% primaria completa, 15% secundaria completa y el 6% secundaria incompleta.

5.2.4. Nivel educativo de las usuarias del programa Juntos

CUADRO N° 05

Nivel educativo de las usuarias del programa Juntos

Nivel educativo					
		Frecuencia	Nivel educativo	Nivel educativo	Porcentaje acumulado
	Sin nivel	Sin educación	1.0	2%	
Válido	Primaria	Primaria incompleta	35.0	56%	48.5
	Primaria	Primaria completa	18.0	29%	78.8
	Secundaria	Secundaria incompleta	4.0	6%	84.8
	Secundaria	Secundaria completa	5.0	8%	100.0
	Total		33	63.0	1.0

Fuente: Elaboración propia

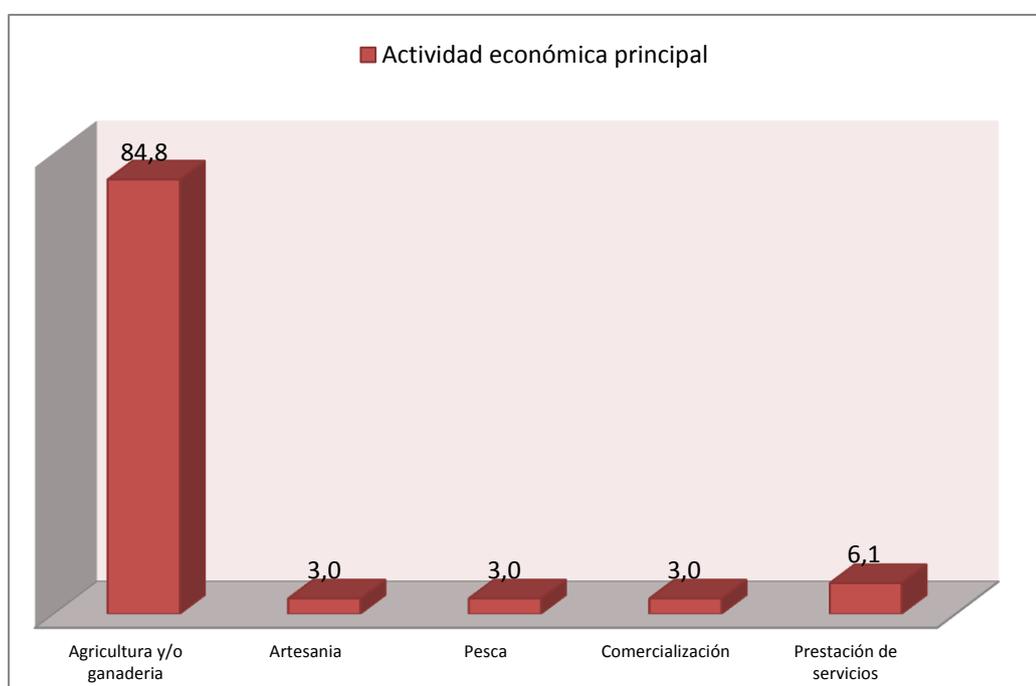
En el cuadro 05, se observa que el 35% de la población tiene primaria incompleta, el 18% primaria completa, el 5% secundaria completa y el 4% secundaria incompleta.

5.2.5 Actividad económica

El sustento económico de las familias de Huayrapata es la pequeña ganadería, complementado con la agricultura, dada su ubicación geográfica. En el caso de Conima, la agricultura es el principal sustento por su ubicación en la ribera del lago y alta parcelación de sus tierras.

GRAFICO N° 08

Actividad económica principal de las usuarias



Fuente: Elaboración propia.

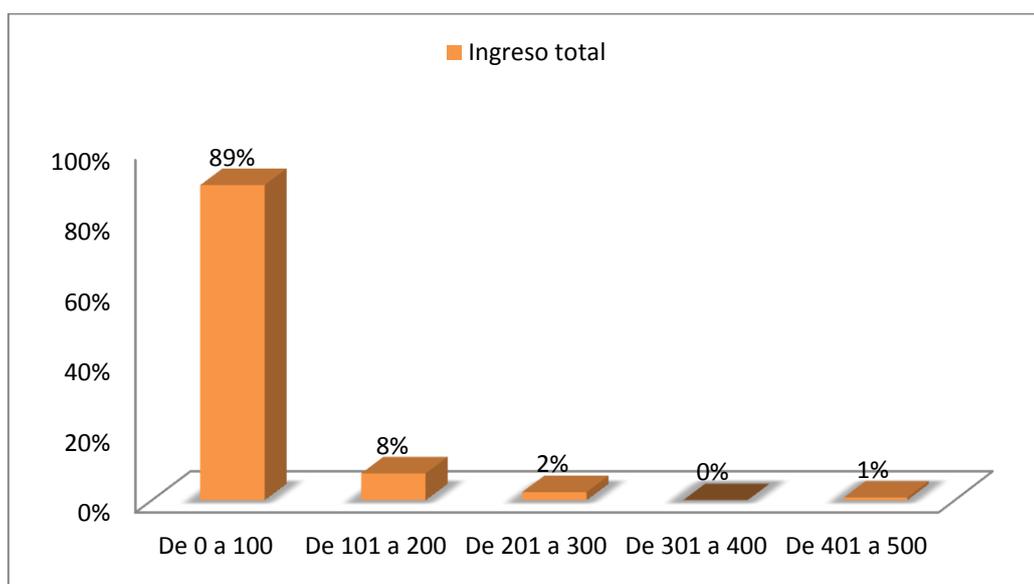
Otra característica importante es la actividad económica principal que desarrollan, en el gráfico 08 se observa que el 84.8% está representado por la agricultura y/o ganadería, el 6.1% por la prestación de servicios y el 3% por otras actividades como la artesanía, pesca y comercialización.

5.2.6 Ingreso promedio de las familias

Dado que las familias se dedican a la agricultura y ganadería, actividades solo para el autoconsumo son insuficientes para cubrir la canasta familiar, los ingresos son minúsculos, por lo que el Programa se convierte en una fuente de ingreso invaluable para ayudar a cubrir las necesidades básicas.

GRAFICO N° 09

Ingreso promedio de las familias usuarias



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 09 muestra que el 89% de las familias usuarias, perciben ingresos entre 0 a 100 nuevos soles, el 8% entre 101 a 200, el 2% entre 201 a 300, el 1% entre 401 a 500 nuevos soles.

5.2.7 Ingreso familiar

CUADRO N° 06

Ingreso familiar de las usuarias del programa Juntos

		Frecuencia	Ingreso familiar	Ingreso familiar
Válido		De 0 a 100	30.0	48%
		De 101 a 200	19.0	30%
		De 201 a 300	11.0	17%
		De 301 a 400	2.0	3%
		De 401 a 500	1.0	2%
	Total		63.0	1.0

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 6 se observa que el 48% de las familias usuarias perciben entre 0 a 100 nuevos soles el 30% entre 101 a 200, el 17% entre 201 a 300, el 3% entre 301 a 400 y el 1% entre 401 a 500 nuevos soles.

5.3. LA CORRESPONSABILIDAD DE LAS USUARIAS CON EDUCACIÓN

Los usuarios del Programa juntos realizan un proceso de cumplimiento de corresponsabilidad relacionada a la asistencia escolar de niños/as de 6 a 19 años.

De acuerdo a ello, se evalúa la actitud de las usuarias con respecto a la educación de sus hijos cuando aún no son usuarios del Programa Juntos.

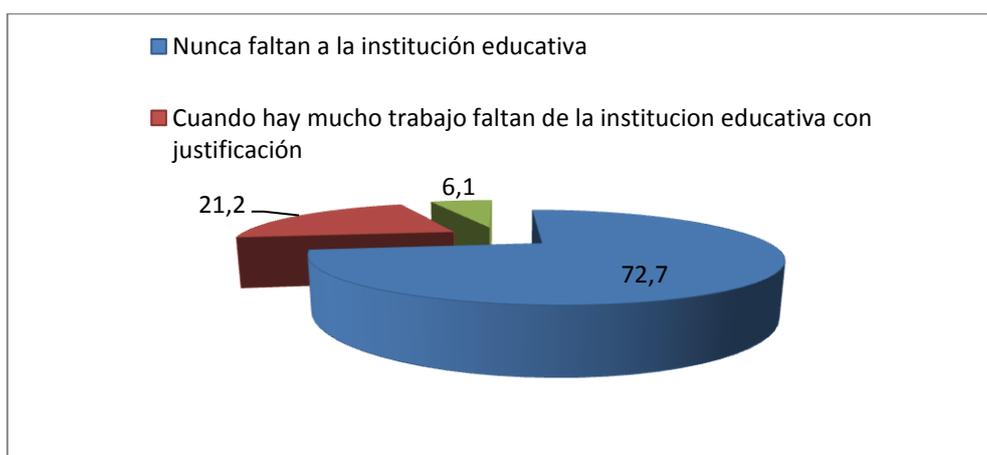
5.3.1. Actitud de las usuarias sin el Programa Juntos

Es habitual que las familias, en época de cosecha, estén con muchas actividades programadas, por lo que recuren al apoyo de los hijos, y estas faltan a clases, dichas faltas son por supuesto justificadas, aún consideran prioritario el apoyo en la chacra en lugar de la escuela; por lo que la asistencia a la escuela y concluir los estudios primarios o secundarios se dificulta, muchas familias truncaron sus estudios y el deseo de superación al no

encontrar oportunidades de estudio o por carencia de recursos económicos, lo que era común antes de la presencia del Programa Juntos.

GRAFICO N° 10

Actitud de las usuarias con respecto a la educación de sus hijos sin el Programa JUNTOS



Fuente: Elaboración propia

El 72.7% no hacen faltar a sus hijos a la institución educativa, el 21,2% solo hacen faltar a sus hijos a la institución educativa cuando tienen mucho trabajo y el 6.1% por otras razones, como se observa en el gráfico 10.

5.3.2. Actitud de las usuarias con el Programa Juntos

Los usuarios del programa en general no hacen faltar a sus hijos a las instituciones educativas, en un principio por el condicionamiento y por temor a una posible suspensión, a lo largo del tiempo parece ser que han internalizado la importancia de la educación y se han habituado al envío regular a la escuela, lo que finalmente busca el programa Juntos.

Estos niños al asistir de manera permanente a sus estudios, concluir satisfactoriamente su educación regular, tendrán mejores oportunidades para continuar sus estudios, ya sea postular a instituciones educativas superiores o centros de formación técnica.

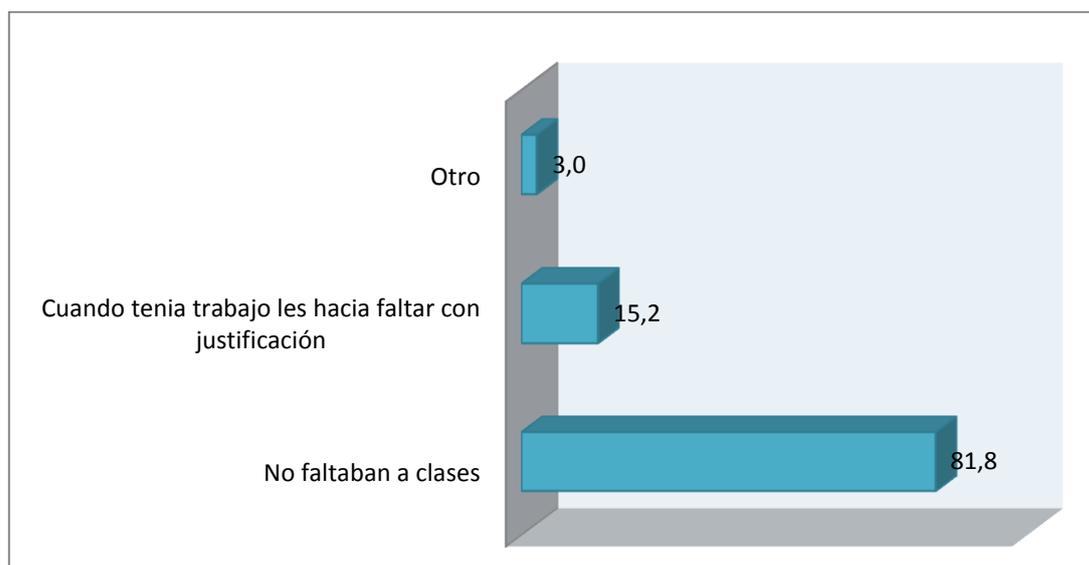
De otra parte, la exigencia de los docentes hacia los hijos de usuarios del programa han incidido favorablemente, es así que son los propios hijos los que reclaman el derecho a

asistir sin faltas a la escuela, como exigir a sus padres que con el incentivo que reciben se les compre los útiles escolares, uniforme, las loncheras escolares entre otras.

Los padres de familia acuden a las instituciones educativas a consultar sobre el desempeño de sus hijos, también asisten a las reuniones y charlas programados por la escuela.

GRAFICO N° 11

Actitud de las usuarias con respecto a la educación de sus hijos con el programa Juntos.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico muestra que el 81.8% no hacen faltar a sus hijos a la institución educativa, el 15.2% solo hacen faltar cuando tienen trabajo en casa y el 3% por otras razones.

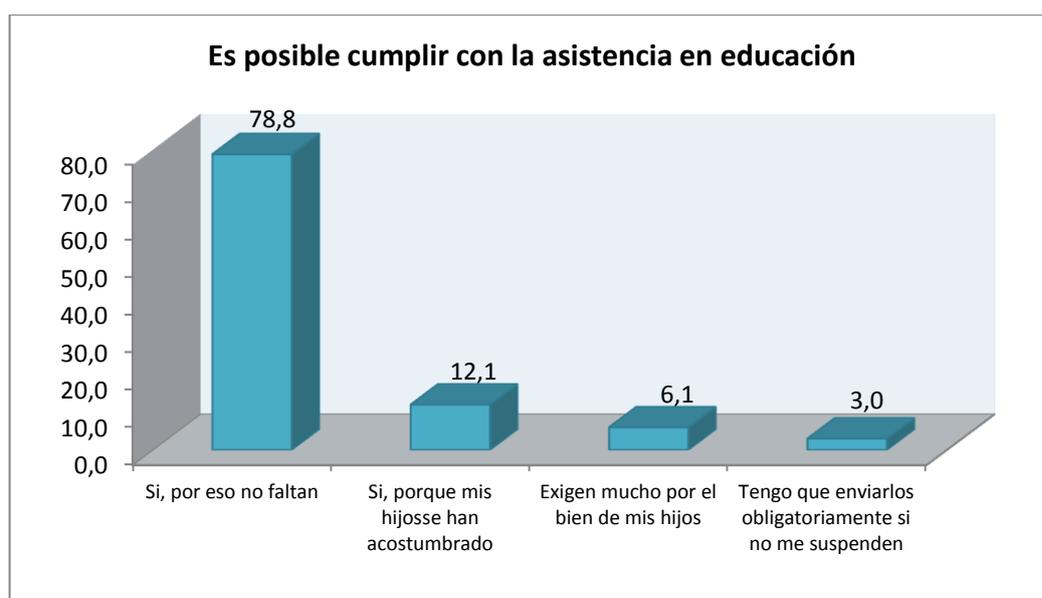
5.4. CUMPLIMIENTO CON EL PROGRAMA JUNTOS

El cumplimiento de la asistencia a las instituciones educativas pasa por un condicionamiento, es posible para los padres de familia cumplir con esta condición, aun cuando altere la dinámica organizacional en la familia, ya que dedicaban el tiempo escolar de los hijos a actividades agropecuarias; la educación de sus hijos es un derecho.

Se ha reducido la carga de responsabilidades extraescolares de los hijos, que es beneficioso para los hijos ya que están más tiempo en la escuela.

GRAFICO N° 12

Cumplimiento con la asistencia en educación de los hijos/as.



Fuente: Elaboración propia de los tenistas.

Respecto al cumplimiento de la asistencia en educación, se observa en el gráfico 12 que el 78.8% no hacen faltar a sus hijos/as a la institución educativa, el 12.1% dice que sí, porque sus hijos se han acostumbrado, el 6.1% menciona que el cumplimiento es mucha exigencia y el 3% considera que los envía de forma obligatoria.

5.4.1. Cumplimiento con asistencia

CUADRO N° 07

Cumplimiento en educación

	Frecuencia	Cumplimiento con Educación	Es posible cumplir con lo que requiere el Programa Juntos en relación a la asistencia de los niños a las Instituciones Educativas?
Válido	Si es posible, por eso no les hago faltar	50.0	79%
	Si es posible, porque mis hijos no quieren faltar ya se han acostumbrado	7.0	11%
	Exigen mucho, pero es por el bien de mis hijos	4.0	6%
	Es complicado, pero tengo que enviar obligatoriamente, si no me suspenden.	2.0	3%
Total		63.0	1.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto al cumplimiento de la asistencia en educación, como se observa en el cuadro 07, el 79% no hace faltar a sus hijos/as a la institución educativa, el 11% dice que sí, porque sus hijos se han acostumbrado, el 6% menciona que el cumplimiento es mucha exigencia y el 3% considera que los envía de forma obligatoria y el 3% respondió que es complicado pero debe enviar obligatoriamente para no ser suspendido por el Programa Juntos.

5.4.2. Cumplimiento con asistencia en educación

Se espera que, aun cuando el condicionamiento del Programa desaparezca, es alentador escuchar a los padres y madres de familia afirmar que definitivamente con o sin programa social ellos enviarían a la escuela, respuesta que demuestra la importancia que se le está dando a la educación de sus hijos,

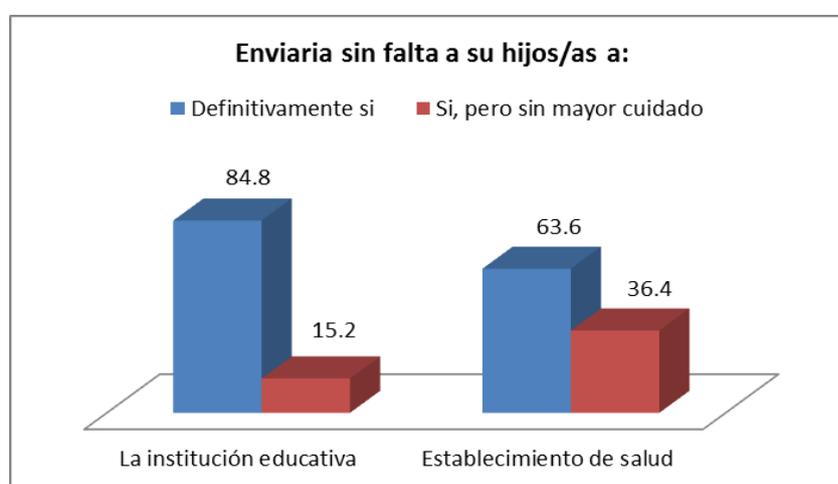
La asistencia de los niños por exigencia de los padres de familia ha podido evidenciar las inasistencias de los docentes a sus clases, y ha permitido visibilizar la preparación de clases

de los docentes, ya que muchos de ellos acudían a dictar clases sin haber preparado su sesión de clases, en algunos casos extremos acudían en estado etílico, la participación de los padres, significó también mayor exigencia al docente.

Con el cumplimiento de la corresponsabilidad en educación, se ha podido lograr la participación de los padres en la labor de enseñanza, asimismo el acompañamiento en el progreso de los hijos.

GRAFICO N° 13

Cumplimiento con asistencia en educación



Fuente: Elaboración propia

Respecto al cumplimiento de corresponsabilidad en educación, el 84.8% menciona que definitivamente sí envía a sus hijos/as a la instituciones educativas y el 15.2% menciona que envía a sus hijos, pero sin mayor cuidado. En cuanto al cumplimiento de corresponsabilidad en salud, el 63.6% menciona que definitivamente si envía a sus hijos/as al establecimiento de salud y el 36.4% menciona que envía a sus hijos/as sin mayor cuidado.

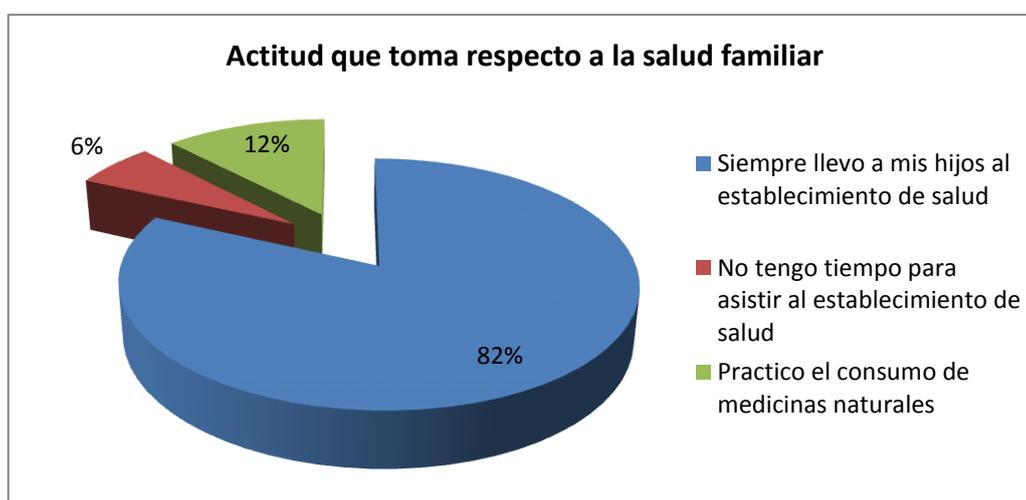
5.5. LA CORRESPONSABILIDAD DE LAS USUARIAS EN SALUD

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 5 años y control de salud de madres gestantes.

5.5.1. Corresponsabilidad de las usuarias en salud

GRAFICO N° 14

Corresponsabilidad de las familias usuarias en salud.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la corresponsabilidad de las usuarias en salud, el 82% siempre lleva a sus hijos/as al establecimiento de salud, el 12% practica el consumo de medicamentos naturales y solo el 6% por ciento no tiene tiempo para asistir al establecimiento de salud, tal como se observa en el gráfico.

5.5.2. Cumplimiento en salud

CUADRO N° 08

Cumplimento en salud

	Frecuencia	Cumplimiento con Salud	Es posible cumplir con lo que requiere el Programa Juntos en relación a la asistencia al Establecimiento de Salud?
Válido	Si es posible, porque quiero que mi familia se encuentren sanos	48.0	76%
	Si es posible, pero no tengo tiempo para ir cada mes al Establecimiento de Salud	2.0	3%
	Es dificil pero ya me he acostumbrado ir y a llevar a mis hijos al Establecimiento de Salud	5.0	8%
	Tengo que ir obligatoriamente para que no me suspendan	8.0	13%
Total		63.0	1.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto al cumplimiento en salud, en el cuadro se muestra que el 76% menciona que sí es posible cumplir con la asistencia al establecimiento de salud, porque quieren que su familia se encuentre sana, el 13% menciona que asiste al establecimiento de salud porque se siente obligada para no ser suspendida, el 8% por ciento dice que el cumplimiento de la corresponsabilidad es difícil, pero llegaron a acostumbrarse y el 3% menciona que sí cumple con la corresponsabilidad, pero no tiene tiempo para asistir al establecimiento de salud.

5.5.3. Cumplimiento con la asistencia en salud

El programa condiciona a los usuarios a cumplir con las atenciones del establecimiento según protocolo establecido por el Ministerio de Salud, (control CRED, vacunas, charlas y consejerías), entendiéndose que si los integrantes de la familia gozan de buena salud, tendrán mejor rendimiento en educación. La familia tendrá menor preocupación en atender a algún enfermo de la familia; en consecuencia, esta situación es entendida de manera progresiva

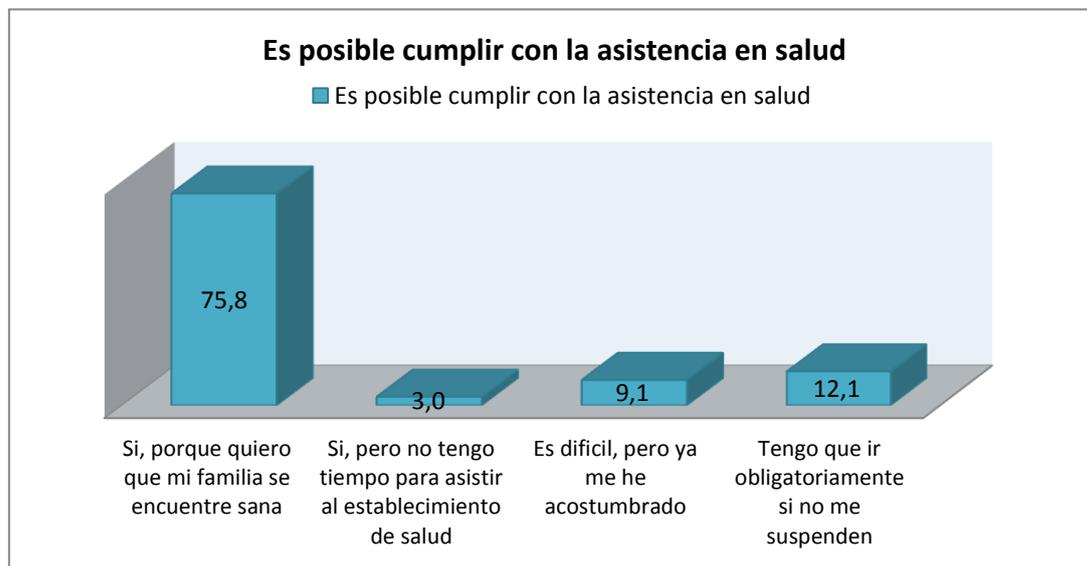
por los usuarios, haciendo frente a las experiencias negativas en la atención como la discriminación, maltrato, ausencia del personal, multas entre otras.

Los usuarios entendieron como un derecho el acceso a los servicios de salud; en consecuencia, demandan mejor atención con calidad; además, demandan atenciones especializadas como odontología, traumatología entre otras, generando mayor exigencia al personal de salud.

El cumplimiento en salud permitió, también, observar las condiciones del establecimiento salud en relación a la falta de equipamiento, a medicamentos y de personal.

Por lo que para garantizar la asistencia de los usuarios y lograr sostenibilidad es necesario atender estas condiciones de infraestructura y equipamiento que corresponde al Estado. Por su parte los usuarios, además, de tener derechos también tienen responsabilidades en contribuir en el cuidado adecuado de los hijos.

GRAFICO N° 15
Cumplimiento con asistencia en salud por las familias usuarias.



Fuente: Elaboración propia

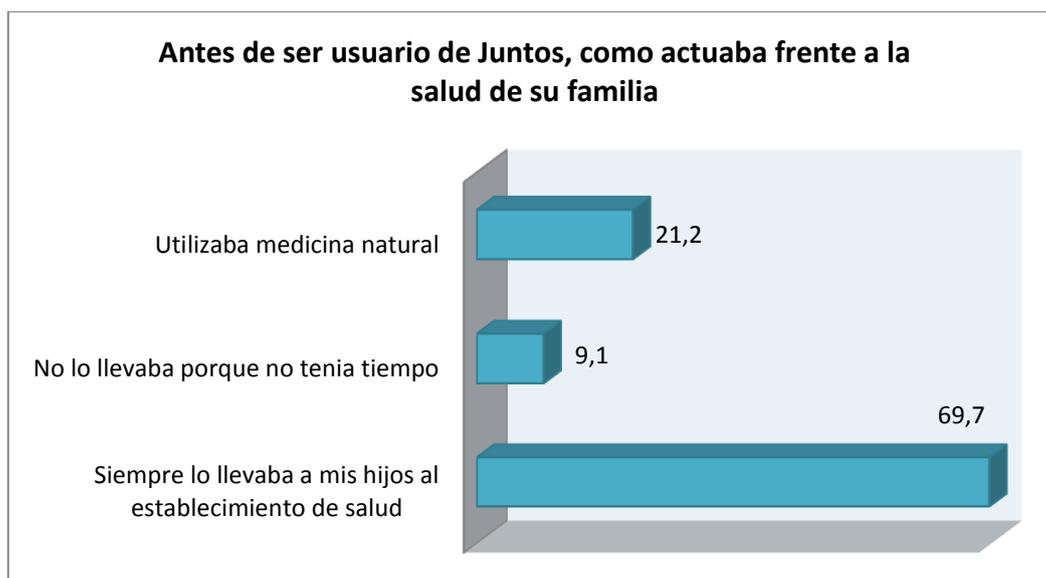
Como se ve en gráfico el 75.8% menciona que si es posible cumplir con la asistencia al establecimiento de salud porque quieren que su familia se encuentre sana, el 12.1% menciona que asiste al establecimiento de salud porque se siente obligada para no ser suspendida, el 9.1% por ciento dice que el cumplimiento de la corresponsabilidad es difícil

pero llegaron a acostumbrarse y el 3% menciona que sí cumple con la corresponsabilidad, pero no tiene tiempo para asistir al establecimiento de salud.

5.5.4. Actitud de las usuarias sin el Programa Juntos

GRAFICO N° 16

Actitud de las usuarias respecto a la salud de sus hijos sin el programa juntos



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la actitud de las usuarias respecto a la salud de sus hijos/as, se observa en el cuadro que el 69.7% siempre lleva a sus hijos al establecimiento de salud, el 21.2% prefieren el uso de medicina natural y solo el 9.1% no los llevan al establecimiento de salud porque no tienen tiempo.

5.6. PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS POR PARTE DE LOS USUARIOS

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

A continuación, se describe la percepción que tienen las usuarias acerca del Programa Juntos.

5.6.1. Definición de las familias usuarias respecto al Programa Juntos.

El objetivo del programa es romper la transmisión intergeneracional de la pobreza, a través de mejoras en los servicios de salud y educación fundamentalmente, entendiendo que los niños sanos con mejor educación tendrán mejores oportunidades en el futuro, esta tarea de superar la pobreza debe ser compartida entre el estado, es decir, las instituciones del estado y de otra parte, los usuarios rescatando sus conocimientos y potencialidades.

En consecuencia, los usuarios de definen al Programa Juntos como un mero apoyo económico, una exigencia que ha puesto en cuestión las costumbres y hábitos, como consecuencia del cumplimiento de corresponsabilidades, la participación en sesiones de capacitación charlas entre otros actividades, pasaron a definir al programa como una estrategia para superar la pobreza, sobre todo cuando las condicionalidades exigen al usuario atender las necesidades de sus hijos y que promueve la restitución de derechos.

GRAFICO N° 17

Definición de las usuarias respecto al Programa Juntos



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 17, que el 48.5% perciben al Programa Juntos como un apoyo del gobierno para las familias pobres, el 24.2% menciona que es un apoyo del gobierno para reducir la pobreza, el 21.2% menciona que es un incentivo económico para motivar el acceso a salud y educación, el 3.0% lo entiende como una obligación del gobierno para generar el acceso a salud y educación y otro 3.0% lo percibe como un derecho que tienen los pobres.

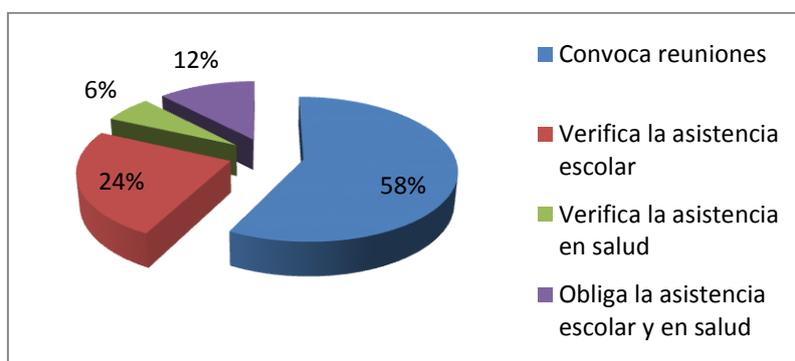
5.6.2. Opinión de las familias usuarias respecto al Programa Juntos

JUNTOS, es un programa que transfiere incentivos monetarios, esa característica permite asegurar la participación de los padres de familia en las reuniones, talleres de capacitación que son convocadas por el programa en coordinación con los sectores de salud, educación, ONG y otras instituciones que trabajan temas vinculados a los objetivos del programa, por lo que en general la opinión de los usuarios es que Juntos es un programa que convoca a familias e instituciones.

Además de convocar a reuniones, el programa verifica la asistencia escolar en las instituciones educativas así como en los establecimientos de salud de manera bimensual, además de cumplir con este proceso operativo, se trabaja con los padres de familia respecto a la importancia de cumplir con el condicionamiento en salud y educación, sobre todo con aquellos usuarios que fueron suspendidos en sus incentivos, incidiendo de esta manera en lo importante que es cumplir como parte de un proceso de corresponsabilidad.

GRAFICO N° 18

Opinión de las familias usuarias respecto al Programa Juntos.



Fuente: Elaboración propia

El 58% opina que el Programa convoca a reuniones, el 24% que verifica la asistencia escolar, el 12% menciona que obligan la asistencia escolar y en salud, tal como se ve en el gráfico.

5.6.3. Importancia del Programa Juntos para las usuarias

Existe una valoración del programa Juntos en la zona rural, ya que representa una oportunidad de mejora de la calidad en la educación y salud, además compromete la participación familiar, como se refleja en el gráfico 19.

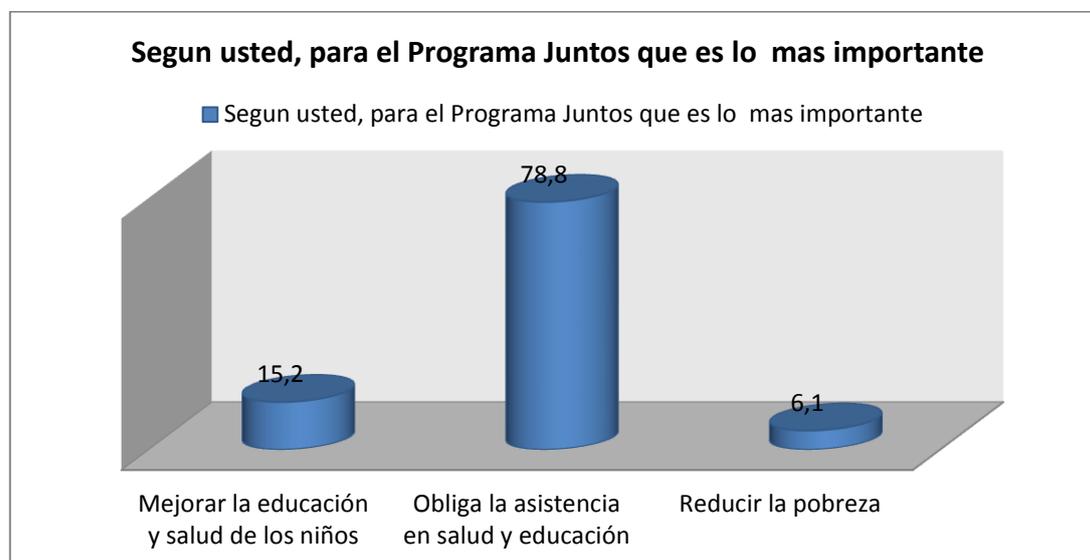
Para el programa Juntos, lo importante es que los niños acudan a los establecimientos de salud y asistan a las instituciones educativas, aun cuando sea condicionado o vean los usuarios como obligatorio.

Es importante que concluyan sus estudios secundarios y que tengan la posibilidad de cursar estudios superiores con la idea de que, cuando sean adultos los hijos de estos tengan mejor atención.

Acudir al establecimiento por parte de la familia, sobre todo niños menores de 3 años y madres gestantes, se da con la intención de contribuir en el desarrollo infantil temprano a través del cumplimiento de los controles de crecimiento de desarrollo CRED, vacunas charlas entre otras.

En tal sentido, para los usuarios aun cuando vean como obligatorio, es importante el cumplimiento con las corresponsabilidades en salud y educación, no obstante se encuentra implícita en la respuesta la importancia de mejorar la salud como la educación y consecuentemente superar la pobreza.

GRAFICO N° 19

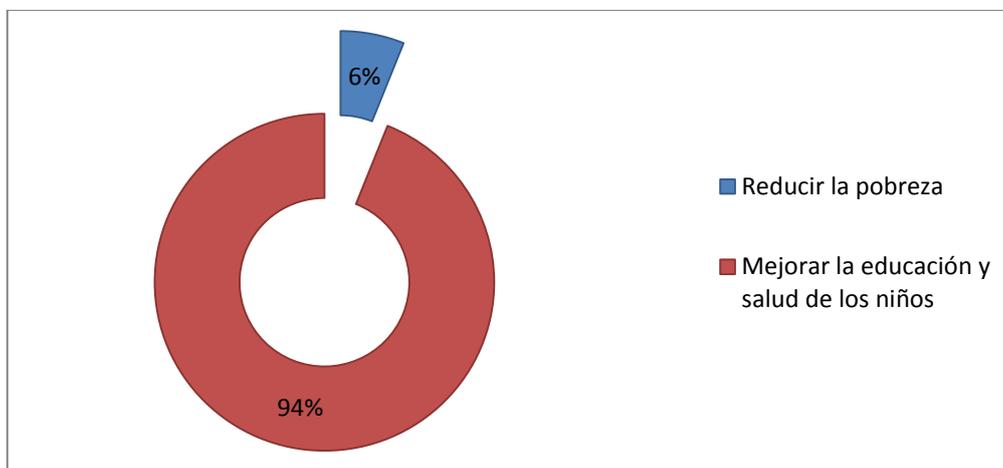
Importancia para el Programa Juntos según la usuaria

Fuente: Elaboración propia

El gráfico 19 muestra que el 15.2% de los usuarios opinan que la importancia del Programa Juntos se da en la mejora de la educación y salud de los niños/as, el 6.1% es para reducir la pobreza y el 78.8% es como obligación con la asistencia en salud y educación.

El aspecto más evidente de la intervención del Programa se desprende en la afirmación de que ha contribuido con mejorar, por un lado, la calidad del servicio, por otro lado el ejercicio de derechos fundamentales como la exigencia de los usuarios en recibir mejor servicio en salud y educación; entonces es evidente que los usuarios le hayan puesto importancia en estos dos temas prioritarios.

GRAFICO N° 20

Importancia del actuar del Programa Juntos, según las usuarias

Fuente: Elaboración propia

El 94% por ciento de las beneficiarias encuestadas respondieron que es para mejorar la educación y salud de los niños y niñas y el 6% menciona para reducir la pobreza de las beneficiarias.

5.6.4. Efectos del Programa Juntos

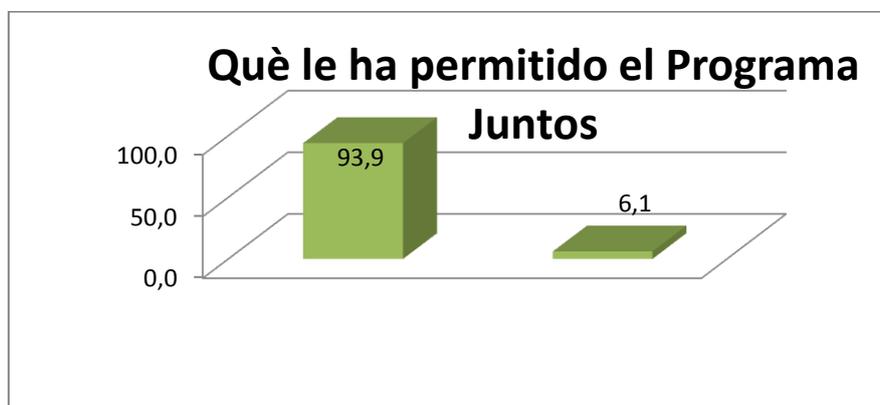
Uno de los objetivos del Programa al plantear condicionalidades es la participación de los usuarios en temas que atañen a la familia y pensado en el éxito de sus hijos; en consecuencia, a través de la intervención se observa como uno de los efectos que mayor relevancia haya tomado, es el compromiso de los padres de familia en la educación de sus hijos como en el desarrollo físico, biológico y psicológico de ellos.

Tal afirmación se evidencia con la permanente visita de los padres a las instituciones educativas preguntando por el desempeño de sus hijos, justificando las inasistencias, comprando los materiales necesarios para uso en las sesiones de clases entre otros.

En salud, completar las vacunas en el momento oportuno, realizarse los controles necesarios así como acudir a las capacitaciones, charlas, etc.

GRAFICO N° 21

Efectos del Programa Juntos según la usuaria



Fuente: Elaboración propia

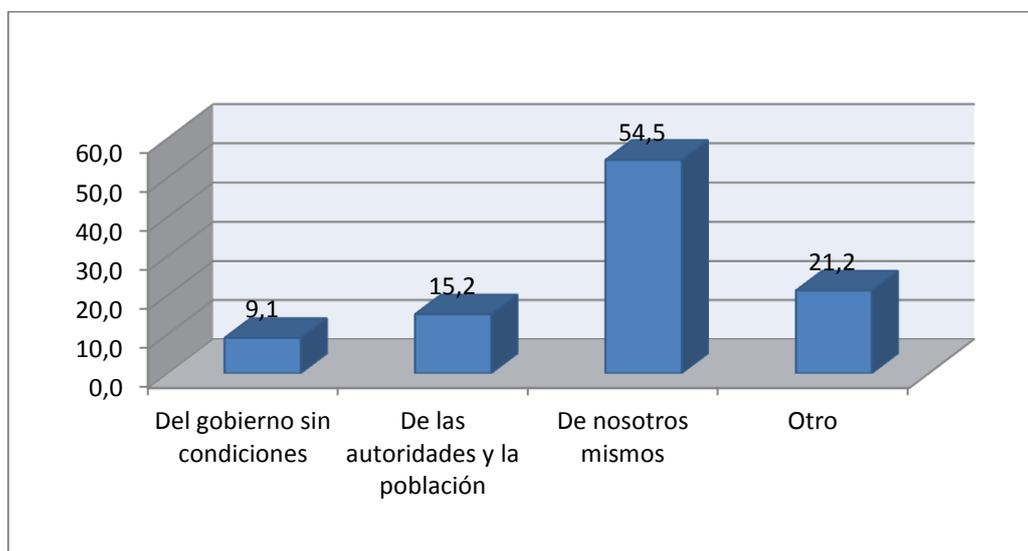
En el gráfico 21, respecto a la pregunta ¿Qué le ha permitido el Programa Juntos?, el 93.9% de las encuestadas respondieron estar pendiente de la educación y salud de sus hijos y el 6.1% respondieron a organizarnos en la comunidad y exigir que el personal de salud y educación cumpla con su trabajo diario.

5.6.5. Responsabilidad de superar la pobreza

Desde las distintas instituciones del Estado y durante mucho tiempo se han implementado programas de lucha contra la pobreza; sin embargo, los resultados no han sido muy alentadores. El Programa Juntos en su intervención incorpora el enfoque de corresponsabilidad, es decir tanto el Estado como los usuarios somos responsables de hacer lo necesario para superar la pobreza.

En tal sentido, los usuarios refieren mayoritariamente que si bien el Estado ayuda con los programas sociales es responsabilidad de cada uno, aprovechando sus habilidades y potencialidades, superar la pobreza.

GRAFICO N° 22

Responsabilidad de superar la pobreza

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 22, respecto a la pregunta ¿responsabilidad de quien o quienes es la tarea de superar la pobreza de los hogares más pobres? el 54.5% de las encuestadas respondieron de nosotras mismos, el 15.2% respondió que la responsabilidad es de las autoridades y el 21% menciona otros tienen la responsabilidad de superar la pobreza en el país y el 9.1 por ciento respondió que es la obligación del gobierno apoyar sin ninguna condición.

5.7. SUSPENSIONES EN EL PROGRAMA JUNTOS**5.7.1. Lo suspendieron alguna vez**

El Programa suspende la entrega del incentivo económico siempre y cuando el hogar incumple con alguna de las condicionalidades, a lo largo de la intervención del Programa, la mayoría de los usuarios han sido suspendidos alguna vez, situación que permite al programa hacer seguimiento y sensibilizar al usuario sobre la importancia de cumplir con los compromisos.

Los hogares suspendidos al exigir explicación sobre los motivos de dicha suspensión, aceptaron las razones y su responsabilidad en el incumplimiento. Situación que sirvió de experiencia y poner más cuidado en cumplir los compromisos.

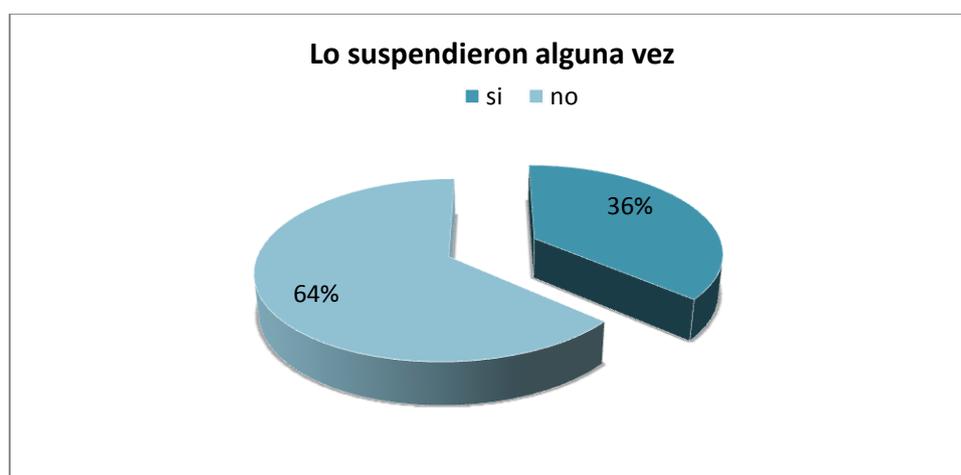
Los hogares al ser suspendidos vieron lo importante que representa el incentivo económico en la economía familiar, por lo que se fortaleció el cumplimiento de los compromisos.

Además, la familia al analizar y obtener respuestas sobre la suspensión, le permitió conocer sobre sus derechos, fortaleciendo los conceptos de corresponsabilidad.

Entendiendo que el Programa exige como corresponsabilidad beneficios para los hijos y los hogares. Los usuarios le dan la razón y están de acuerdo con la estrategia implementada por el Programa.

GRAFICO N° 23

Suspensión de beneficios del Programa



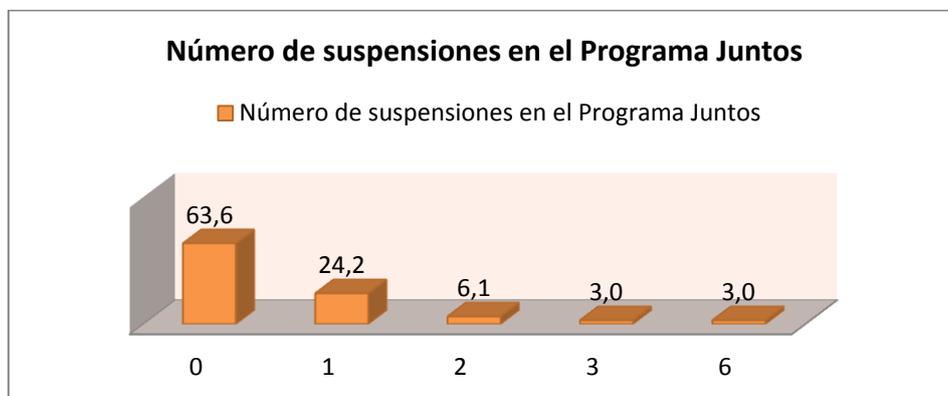
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 23, se observa que el 64 por ciento respondió que nunca lo suspendieron y el 36% que sí.

5.7.2. Número de suspensiones

GRAFICO N° 24

Número de suspensiones en el Programa Juntos



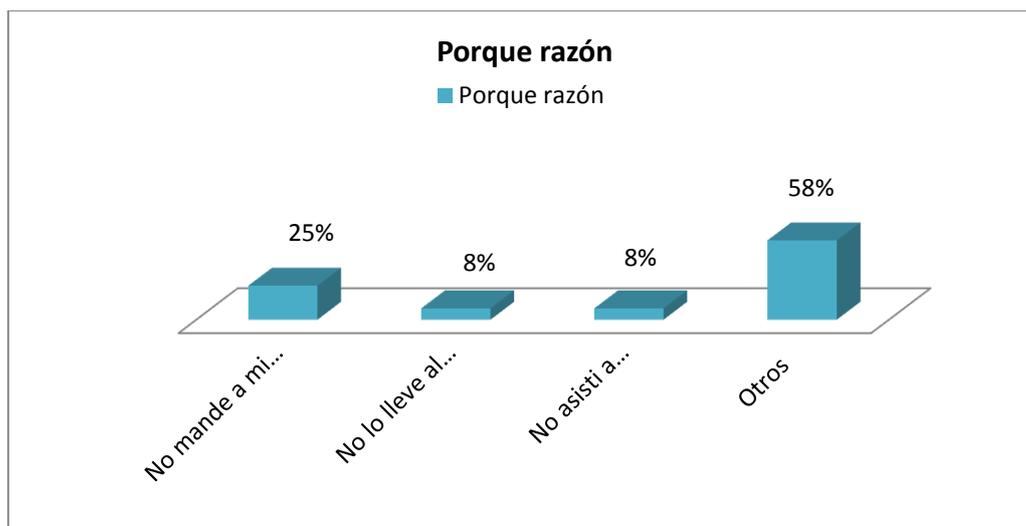
Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico 24, se observa que el 63.6% de las beneficiarias nunca fueron suspendidas por el Programa, el 24.2% respondieron una vez, el 6.1% dos veces, y el 3.0% de 3 a 6 veces.

5.7.3. Razón de la suspensión por el Programa Juntos

GRAFICO N° 25

Motivos de suspensión por el Programa Juntos.

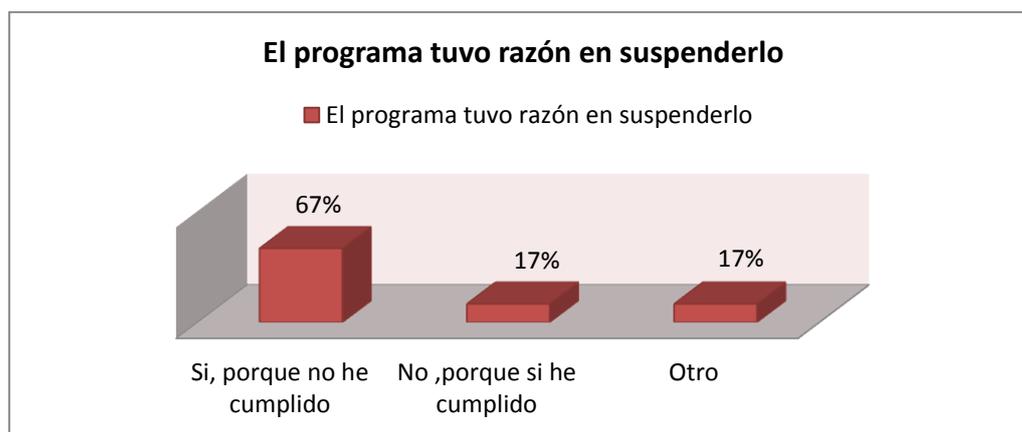


Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se observa que el 25% fue suspendido por que no mandó a sus hijos a la escuela, el 8% no llevo al establecimiento de salud, otro 8% no asistió a las reuniones y el 58% manifiesta tener otros motivos.

GRAFICO N° 26

Percepciones del usuario sobre la suspensión



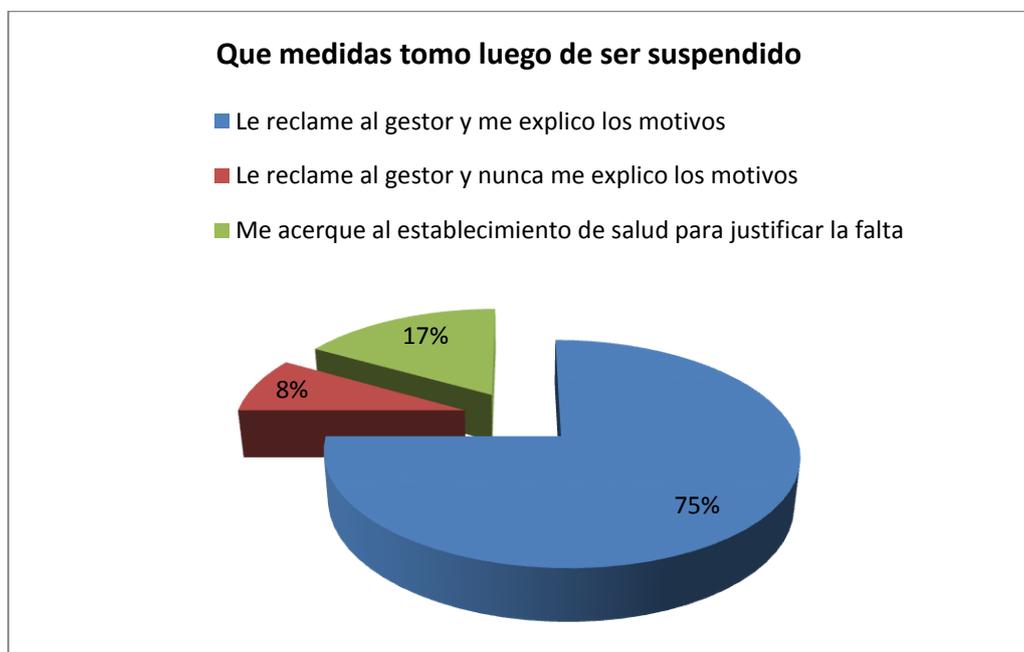
Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico 26, el 67% de las beneficiarias respondieron que sí tuvo motivo el programa juntos en suspenderlo y 17% que no.

5.7.4. Medidas que tomo luego de ser suspendido por el programa

La primera comunicación después de una suspensión son los gestores locales del programa Juntos, sin embargo es importante el rol de las autoridades y líderes comunales, quienes tienen mayor comunicación e información respecto al tema.

GRAFICO N° 27

Medidas que tomo luego de ser suspendido por el Programa

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 27, se muestra que el 75 por ciento de las beneficiarias encuestadas respondieron que reclamaron al gestor local, el cual explicó los motivos de la suspensión, el 17% respondió que reclamó al gestor local y nunca tuvo explicación del motivo de suspensión y el 8% se acercó al establecimiento de salud para justificar la falta.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El cumplimiento de la corresponsabilidad precedido por las condicionalidades del programa Juntos, permitió adquirir hábitos de vida favorables para el acceso a los derechos a salud y educación. Sin embargo aún no se puede decir que ello implica el pleno ejercicio de derechos, aun cuando se da el cumplimiento de corresponsabilidades.

SEGUNDA

Las iniciativas de las familias usuarias, para asumir y mejorar sus condiciones de vida desde el enfoque de corresponsabilidad son limitadas, ya que un 48.5% de la población tiene la percepción del Programa como un apoyo del gobierno para las familias pobres y solo un 3% considera que es un derecho de todas las familias pobres el acceso a los servicios. Este pensamiento está condicionada por el grado de instrucción de las familias usuarias, ya que el 49% tiene primaria incompleta y solo el 15% secundaria completa.

TERCERA

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.

CUARTA

Los compromisos que impulsa el Programa Juntos ha producido un déficit en los sectores de salud y educación en los distritos investigados; dado que la oferta ha aumentado, la capacidad del sector salud se ve limitado y los procedimientos de referencia no funcionan y los docentes ante la exigencia de los padres de familia han generado espacios de preparación y respuesta a las exigencias y expectativas de los alumnos.

QUINTA

La actitud de los padres de familia sumado al cumplimiento de corresponsabilidades con el Programa relacionados a temas de salud y educación, han permitido empoderar la importancia del rol que cumplen los padres de familia, en especial el de la mujer, en los procesos educativos como en los de la prevención de salud.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

El programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS, tiene por objetivo romper la transmisión intergeneracional de la pobreza, para ello pone énfasis en el cumplimiento de corresponsabilidades en educación y salud, de manera que se evita caer en un programa meramente asistencialista. Sin embargo, el enfoque de corresponsabilidad implementado en su labor no llega a las familias, situación que pondría en riesgo la sostenibilidad del Programa. En consecuencia, se sugiere incorporar mecanismos de seguimiento en sus procesos operativos.

SEGUNDA

Mejorar las condiciones de vida de las familias, es responsabilidad no solo del programa Juntos, sino del concurso de los distintos sectores del Estado y la sociedad civil, pero sobre todo de salud y educación directamente vinculados al cumplimiento de corresponsabilidades implementado por el programa Juntos; en consecuencia se sugiere en los niveles regional y local socializar para operativizar el enfoque implementado por el Programa, principalmente en los operadores de salud, educación y usuarios del programa.

BIBLIOGRAFIA

1. Abramovich V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. Revista CEPAL.
2. Amartya Sen (). Teorías del Desarrollo a Principios del Siglo XXI. Biblioteca Digital de la Iniciativa Interamericana de Capital Social, Ética y Desarrollo. www.iadb.org/etica.
3. Atria R., Siles M. Arriagada I., Robison L. J. y Whiteford S. (2003) .Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma. Naciones Unidas, CEPAL. Santiago de Chile.
4. Bejar H. (2007) Justicia social, política social, ACHEBÉ Ediciones, Visual Press S.A.C. Lima.
5. Cancho C. (2007). *Eliminando Barreras para el Acceso a la Educación en el Perú. Estimación de los Efectos de Programas de Transferencias Condicionadas sobre la Asistencia Escolar*. Lima.
6. Cancho C. (2007). *Eliminando Barreras para el Acceso a la Educación en el Perú. Estimación de los Efectos de Programas de Transferencias Condicionadas sobre la Asistencia Escolar*. Lima.
7. CEPAL (sf) capital social – parte del problema, parte de la solución en: <http://www.cepal.org/prensa/noticias/comunicados/3/7903/Durstonvale.pdf>
8. Cohen E. (2006). Transferencias con corresponsabilidad, una mirada latinoamericana. Master Copy S.A. de C.V. Mexico.
9. Cruces G. y Gasparini L. (2008). Programas Sociales en Argentina: Alternativas para la Ampliación de la Cobertura. Documento de Trabajo Nro. 77. Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales, Universidad de la Plata- Argentina.
10. Díaz R., Ludwing, H., otros. (2009) Análisis de la Implementación del Programa Juntos en las regiones de Apurímac, Huancavelica y Huánuco Perú. IEP, Universidad Peruana Cayetano Heredia UPCH. Lima.

11. Durston John (2000). ¿Qué es el capital social comunitario?. Chile. Ed. Naciones Unidas, CEPAL.
12. Egúsquiza R. (2012) Transferencias y Condiciones: Efectos no previstos del Programa JUNTOS, Boletín de políticas públicas sobre infancia disponible en: <http://www.grade.edu.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/ndmboletin7.pdf>
13. Hidalgo R.I. (2013). 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. Lima. USMP. Revista Gobierno y Gestión Pública.
14. Jones N., Vargas R. y Villar E. (2006). El Programa Juntos y el bienestar de la infancia. *Iniciativas de protección social para niños, mujeres y familias*. Nueva York.
15. Marin M. N. (2007). Empoderamiento y Corresponsabilidad en el Proyecto “Formación a Familias de Niños y Niñas en la primera Infancia” Desde la Perspectiva del Enfoque Sistémico. Bogotá. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
16. Martín Hornes (2012), Los programas de transferencias monetarias condicionadas. Una aproximación desde la socio antropología económica. Publicado en la revista Debate Público, reflexiones de trabajo social.
17. 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.
18. Satriano, C. 2006. Pobreza, Políticas públicas y políticas sociales. Revista Mad 15.
19. Velásquez E. (2006). Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos. Economía y Sociedad 59, CIES.
20. Winstanley S. (2011) Mejorando el diseño e implementación del programa Juntos, en:
http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod_legal/archivos/Mejorando_el_Dise_Impl_JUNTOS.pdf

ANEXOS

IMAGEN N° 5



Corresponsabilidad en salud

IMAGEN N° 06



Mayor número de estudiantes matriculados

IMAGEN N° 07



Corresponsabilidad en educación

IMAGEN N° 08



Seguimiento de las corresponsabilidades

IMAGEN N° 09



Programa Juntos - IEP

IMAGEN N° 10



Participación de las usuarias del programa Juntos

IMAGEN N° 11



Talleres de nutrición

IMAGEN N° 12



Preparación de alimento saludable

IMAGEN N° 13



Fortalecimiento organizacional y trabajos conjuntos

IMAGEN N° 14



Implementación de cocinas mejoradas, promovido por el programa Juntos

Cuestionario Nro. 1 (dirigido a usuarios del programa Juntos)

I. INFORMACION GENERAL DEL ENTREVISTADO

1.- Nombres y apellidos del encuestado:

.....

2.- N° de DNI: 3.- Edad:..... 4.- Cód. Juntos:.....

5.- Fecha de incorporación al programa Juntos: día.....Mes.....año.....

6.- Nro. De meses abonados Nro. de meses suspendidos.....

7.- Nivel de instrucción:

- a.- Sin instrucción () b.- Primaria incompleta ()
- c.- Primaria completa () d.- Secundaria incompleta ()
- e.- Secundaria completa () f.- Superior..... ()

8.- Estado civil actual:

- a.- Casado/a () b. Conviviente ()
- c.- Divorciado/a () c.- Viudo/a ()
- d.- Madre o padre soltero ()

9.- N° de hijos: a.- Varones..... b.- Mujeres..... c.- Total.....

10.- N° de hijos que son parte del programa Juntos:

- a.- Varones..... b.- Mujeres..... c.- Total.....

II. ACTIVIDAD ECONOMICA.

1.- Actividad económica e ingresos de la familia:

N°	Rubros	Tipo predominante	Auto consumo	Mercado	Ingreso anual	
					S/.	%
a	Venta de animales					
b	Venta de cultivos					
C	Artesanía					
D	Pesca					
E	Comercialización					
F	Prestación de servicios					
G	Programa juntos					
H	Otros:					
Ingreso total						

2.- Ingreso económico por integrante familiar.

N°	Integrante Familiar	Fuente de ingreso	Junio	Julio	Total
A	Padre				
B	Madre				
C	Hijos Mayores				
D	Otros				
Ingreso total					

3.- Distribución de los ingresos familiares en general.

Ltral.	Rubros	Tipo	Junio	Julio	Total
A	Alimentación				
b	Educación de sus hijos				
c	Atención médica				
d	Adquisición de prendas de vestir				
e	Compromisos festivos				
f	Mejoramiento de las condiciones de vivienda				
g	Otros:				
Ingreso total					

4.- Distribución específica del incentivo monetario (S/. 200.00) transferido por el programa Juntos en los dos últimos meses.

Ltral.	Rubros	Tipo	Junio	Julio	Total
A	Alimentación				
b	Educación de sus hijos				
c	Atención médica				
d	Adquisición de prendas de vestir				
e	Compromisos festivos				
f	Mejoramiento de las condiciones de vivienda				
g	Otros:				
Ingreso total					

III. ENTENDIMIENTO DEL ENFOQUE DE CORRESPONSABILIDAD POR LAS FAMILIAS

1. ¿Qué opinión le merece la salud de su familia? (padres – hijos).
 - a. Siempre llevo a mis hijos al Establecimiento de Salud.
 - b. No se tiene tiempo para asistir a los controles en el Establecimiento de Salud.
 - c. Con el consumo de mates y hierbas es suficiente.
 - d. Nunca llevaría al establecimiento de Salud.
 - e. Otros.....

2. ¿Qué opinión le merece la educación de tus hijos?
 - a. No hago faltar a la escuela.
 - b. Cuando tengo trabajo les hago faltar a la escuela, pero antes le pido permiso o justifico la falta.
 - c. Cuando tengo trabajo les hago faltar a la escuela, no es necesario pedir permiso o justifico la falta.
 - d. Otros.....

3. ¿Cómo defines el Programa Juntos?
 - a. Es un apoyo del Gobierno para ayudar las familias pobres
 - b. Es un apoyo del Estado para reducir la pobreza
 - c. Es un incentivo económico para motivar el acceso a salud educación
 - d. Es una obligación para asistir al Establecimiento de Salud y mandar a nuestros hijos a la Escuela.
 - e. Es un derecho que tenemos todos los pobres.
 - f. Otros.....

4. En su opinión, ¿qué hace el programa Juntos?
 - a. Convoca reuniones.
 - b. Verifica la asistencia escolar (cumplimiento de corresponsabilidad)
 - c. Verifica la asistencia al establecimiento de salud (cumplimiento de corresponsabilidad)
 - d. Obliga la asistencia a salud.
 - e. Obliga la asistencia a educación.
 - f. Otros.....

5. Para el programa Juntos ¿qué es lo más importante?
 - a. Reducir la pobreza.
 - b. Mejorar la Educación y la Salud de los niños.
 - c. Entregar dinero.
 - d. Obligar la asistencia a Salud y Educación.
 - e. Convocar a reuniones y capacitaciones.
 - f. Otros.....

6. Para usted ¿qué aspectos son los más importantes?
 - a. Reducir la pobreza
 - b. Mejorar la Educación y la Salud
 - c. Entregar dinero
 - d. Obligar la asistencia a Salud y Educación.
 - e. Convocar a reuniones y capacitaciones.
 - f. Otros.

7. ¿Es posible cumplir con lo que requiere el programa Juntos en relación a la **asistencia al Establecimiento de Salud**?
 - a. Si es posible, porque quiero que mi familia se encuentre sano.
 - b. Si es posible, pero no tengo tiempo para ir cada mes al Establecimiento de Salud.
 - c. Es difícil pero ya me he acostumbrado ir y a llevar a mis hijos al Establecimiento de Salud cada mes.
 - d. Tengo que ir obligatoriamente, porque si no me suspenden.
 - e. No es posible, porque no tengo tiempo para ir cada mes al Establecimiento de Salud.
 - f. No es posible, porque en el Establecimiento de Salud nos maltratan.
 - g. Otros.

8. ¿Es posible cumplir con lo que requiere el programa Juntos en relación a la **asistencia de los niños a las Instituciones Educativas**?
 - a. Si es posible, por eso no les hago faltar.
 - b. Si es posible, porque mis hijos no quieren faltar ya se han acostumbrado.
 - c. Exigen mucho, pero es por el bien de mis hijos.
 - d. Es difícil, porque deben ayudarme en casa , con la chacra y los animales
 - e. Es difícil, porque no tengo dinero suficiente
 - f. Es complicado, pero tengo que enviar obligatoriamente, si no me suspenden.
 - g. Otros.....

9. ¿Usted ha sido suspendido alguna vez, Cuantas veces....., A qué se debió?.
 - a. No mande a mi hijo a la Escuela
 - b. No lleve al establecimiento de Salud
 - c. No asiste a la reunión.
 - d. No puse la cuota.
 - e. Por envidia me han hecho suspender.
 - f. Por reclamar al Gestor local.
 - g. Otros.....

10. ¿Cree que el programa tuvo razón en suspenderlo?
 - a. Si, por que no he cumpliendo
 - b. No, porque si he cumplido
 - c. El programa nos debería pagarnos sin ninguna exigencia
 - d. Otros.....

11. ¿Qué medidas tomó usted luego de ser suspendido?
- Le reclame al Gestor Local y me explicó los motivos.
 - Le reclame al Gestor Local y nunca me explicó los motivos.
 - Me acerque a la escuela o establecimiento de salud para justificar la falta.
 - Ya no me preocupe por mandar a mis hijos a la escuela ni al establecimiento de salud.
 - Otros.....
12. Si el programa Juntos no exigiera la asistencia a Salud y Educación ¿cumplimiento de las corresponsabilidades?
- ¿Enviaría Ud. a su hijo a la Institución Educativa?
 - Definitivamente si
 - Si pero sin mayor cuidado
 - Definitivamente no
 - No aunque le estaría perjudicando a mis hijos
 - Otros.....
 - ¿Asistiría Ud. Con sus hijos, al Centro de Salud?
 - Definitivamente sí
 - Si, pero sin mayor cuidado
 - Definitivamente no
 - No, aunque le estaría perjudicando a mis hijos
 - Otros.....
13. Antes de ser usuario del programa Juntos, ¿Qué opinión le merecía la salud de su familia? (padres – hijos).
- Siempre lo llevaba a mis hijos al Establecimiento de Salud.
 - No lo llevaba porque no había tiempo para asistir a los controles en el Establecimiento de Salud.
 - Con les curaba con mates y hierbas era suficiente.
 - Nunca les llevaba al establecimiento de Salud.
 - Otros.....
14. Antes de ser usuario del programa Juntos, ¿Qué opinión le merece la educación de tus hijos?
- No los hacía faltar a la escuela.
 - Cuando tenía trabajo les hacía faltar a la escuela, pidiendo permiso o justificaba la falta.



- c. Cuando tenía trabajo les hacía faltar a la escuela, no era necesario pedir permiso o justifico la falta.
- d. Otros.....

15. Cuando por primera vez fue usuario del programa Juntos, ¿porque motivo enviaba e iba al Establecimiento de Salud?

- a. Siempre lo llevaba a mis hijos al Establecimiento de Salud, no me afectó.
- b. Me costó acostumbrarme, pero era importante para mis hijos y para mí.
- c. Obligatoriamente teníamos que asistir porque si no, nos suspendía.
- d. Otros.....

16. Cuando por primera vez fue usuario del programa Juntos, ¿porque motivo enviaba a sus hijos a la Escuela?

- a. No los hacia faltar a la escuela, no me afectó.
- b. Me costó acostumbrarme, pero era importante mandar a mis hijos.
- c. Obligatoriamente tenía que mandar a la escuela si no, nos suspendían.
- d. Otros.....

17. ¿Qué le ha permitido el programa Juntos?

- a. A estar pendiente de la salud y educación de mis hijos. (ir a la escuela y al Establecimiento de Salud). ¿cada cuánto tiempo?
Salud....., Educación.....
.....
- b. A organizarnos en la comunidad y exigir que el personal de salud y educación cumpla con su trabajo.
¿Qué acción específica?
.....
.....
- c. A trabajar con mayor ganas (emprender proyectos productivos, negocios).
.....
.....
.....
- d. Nos ha enfrentado entre familias ¿Cómo?
.....
.....
.....



e. Nos hace pelear con los trabajadores de Salud y Educación ¿Cómo?

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

f. Nos ha acostumbrado a esperar solamente el día de cobro y recibir plata.

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

g. Otros.....

.....
.....

18. ¿Responsabilidad de quien o quienes es la tarea se superar la pobreza de los hogares más pobres?

- a. Del Estado tiene la obligación de apoyar sin ninguna condición.
- b. De las autoridades (Estado) y la población familias.
- c. De nosotros mismos, tenemos responsabilidad de luchar por nuestro desarrollo.
- d. Las familias tienen la responsabilidad de asistir al Centro de Salud y mandar a sus hijos a la escuela porque es un derecho.

.....

Firma del encuestado.

.....

Firma del encuestador